

Theoretical and Review Articles // Artículos teóricos y de revisión

Lilia Montalvo Ocampo 7-23 Acomodación familiar: una revisión sistemática
Blanca Estela Barcelata Eguiarte [Family Accommodation: A systematic review.]
Rebeca Robles García

Research Articles // Artículos de investigación

- Renata Cristina Gomes 27-35 The Effect of Establishing Symbolic Coordination
Marlon Alexandre de Oliveira Relations on the Emission of Helping Responses
Julio C. de Rose
- Forough Jafari 37-51 Enhancing the Sense of Coherence and Social
Seyedehdorsa Siadati Acceptance in Married Female Students with
Fredrike Bannink Education-Family Conflict: A Positive-Cognitive
Behavioral Group Therapy Approach.
- Dulce María Monroy Robles 53-76 Terapia Cognitivo Conductual presencial y remota
Andrea Guerra Anlén para adultos con pánico en Servicios de Emergencias:
Karla Paola Colin Mendiola tres estudios de caso. [Face-to-face and remote
Edgar Landa Ramírez Cognitive Behavioral Therapy for adults with panic
in Emergency Services: Study of three cases.]
- Ângela Leite 77-97 Portuguese Version of the Watching TV Series Motives
Beatriz Belezavaz Questionnaire: What Does this Have to Do with
Loneliness? A Bidirectional Relationship.
- Flavia Arrigoni 99-107 Transdiagnostic Unified Protocol for Women
José I. Navarro Guzmán with Breast Cancer: A Preliminary Study.
- Jennifer Kramer 109-120 The Relationship Between Cognitive and Behavioral
Sara Pieters Measures of Executive Function in the Context of
Tara Smits Elementary School.
Renée L. Roelofs
Jos I. M. Egger
- Elenice S. Hanna 121-137 Computer-Assisted or Instructor-Led Reading
Raquel Maria de Melo Instructions of Portuguese Words with
Alessandra Rocha de Albuquerque Orthography Difficulties.
Júlio C. de Rose
Deisy das Graças de Souza

Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial

Editorial Office 141-142 Normas de publicación-Instructions to Authors.
Editorial Office 143 Cobertura e indexación de IJP&PT. [IJP&PT
Abstracting and Indexing.]

ISSN 1577-7057

© 2024 Asociación de Análisis del Comportamiento, Madrid, España
Printed in Spain

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

EDITOR

Francisco Javier Molina Cobos
Universidad de Almería, España

REVIEWING EDITORS

Mónica Hernández López
Universidad de Jaén
España

Francisco Ruiz Jiménez
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia

ASSOCIATE EDITORS

Dermot Barnes-Holmes
Ulster University
UK

J. Francisco Morales
UNED-Madrid
España

Mauricio Papini
Christian Texas University
USA

Miguel Ángel Vallejo Pareja
UNED-Madrid
España

Kelly Wilson
University of Mississippi
USA

ASSISTANT EDITORS

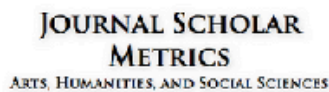
Francisco Cabello Luque
Adolfo J. Cangas Díaz

Universidad de Murcia, España
Universidad de Almería, España

THE STATEMENTS, OPINIONS, AND RESULTS OF STUDIES PUBLISHED IN IJP&PT ARE THOSE OF THE AUTHORS AND DO NOT REFLECT THE POLICY OR POSITION OF THE EDITOR, THE EDITORIAL TEAM, THE IJP&PT EDITORIAL BOARD, OR THE AAC; AS TO ITS ACCURACY OR RELIABILITY, NO OTHER GUARANTEE CAN BE OFFERED THAN THAT PROVIDED BY THE AUTHORS THEMSELVES.

LAS DECLARACIONES, OPINIONES Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS EN IJP&PT PERTENECEN EN EXCLUSIVA A LOS AUTORES, Y NO REFLEJAN LA POLÍTICA O POSICIÓN DEL EDITOR, DEL EQUIPO EDITORIAL, NI DEL CONSEJO EDITORIAL DE IJP&PT, NI DE LA AAC; EN CUANTO A SU EXACTITUD O FIABILIDAD, NO PUEDE OFRECERSE NINGUNA OTRA GARANTÍA QUE NO SEA LA APORTADA POR LOS PROPIOS AUTORES.

IJP&PT IS INCLUDED IN THE FOLLOWING INDEXING AND DOCUMENTATION CENTERS:



University Grants Commission
Bahadur Shah Zafar Marg, New Delhi-110002
Website: www.ugc.ac.in



Acomodación familiar: una revisión sistemática

Lilia Montalvo Ocampo*, Blanca Estela Barcelata Eguiarte

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Rebeca Robles García

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México

ABSTRACT

Family Accommodation: A systematic review.

Family Accommodation is a very common phenomenon in families where a member has been diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder (OCD). The objective of this literature review through the systematic search method was to know the state of the art of the Family Accommodation process in families of adolescents diagnosed with OCD, highlighting the growing literature that addresses the importance of addressing family factors associated with OCD, mainly Family Accommodation, and its implications in prognosis, treatment and quality in family dynamics, making clear the lack of Mexican research that addresses the phenomenon. We found 79 studies that met the inclusion and exclusion criteria, of which 32 identified that accommodation was related to other individual and family variables, 13 analyzed it as a predictor of treatment success or failure, 17 of them focused on evaluating family-focused treatments, 7 analyzed the effects of combined treatments, 3 studies found that accommodation was present in other disorders besides OCD, 2 emphasized the importance of studying the construct in non-Western cultures and 2 more were qualitative. Three studies were identified in unpublished literature and were conducted in Mexican population. This review demonstrated that the literature has shown the importance of including family accommodation in the treatment of pediatric OCD, but there is very little research in Latino and non-Western populations.

Key words: family accommodation, obsessive-compulsive disorder, adolescents, systematic review.

How to cite this paper: Montalvo-Ocampo L, Barcelata-Eguiarte BE & Robles-García R (2024). Acomodación familiar: una revisión sistemática. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 24, 1, 7-23.

Novelty and Relevance

What is already known about the topic?

- Family accommodation shows a high prevalence in obsessive-compulsive disorder. It is a complex phenomenon that is related to other psychological attributes of both the patient and his family.
- Obsessive-compulsive disorder in the child and adolescent population has important repercussions in all areas of the patient.

What does this article add?

- A systematic review of the state of the art of family accommodation in childhood and adolescent obsessive-compulsive disorder showing the main psychological attributes that are related to family accommodation at the individual and family level.
- The results show the importance of addressing family accommodation as a main component in the treatment of childhood and adolescent obsessive-compulsive disorder.

La Organización Mundial de la Salud (2019) informó que, aproximadamente, 1 de cada 5 niños y adolescentes tiene un trastorno mental, y que cerca de la mitad de estos trastornos aparecen antes de los 14 años por lo que la identificación temprana y los tratamientos integrales debería ser uno de los objetivos principales de la intervención clínica. En México, la Encuesta Metropolitana de Salud Mental Adolescente (EMSM) (Benjet *et alii*, 2009) ha informado una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en población adolescente, lo cual conlleva una afectación importante en la vida productiva, pues, aunque estos padecimientos no son mortales, representan un grado importante de discapacidad. Alrededor del 50% de las enfermedades mentales inician antes de los 21

* Correspondencia: Lilia Montalvo Ocampo, Circuito de los Posgrados S/N, C.U., Coyoacán, 04510 Ciudad de México, CDMX. Email: liliapsicologia@gmail.com. Agradecimientos: las autoras agradecen el apoyo financiero del Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnologías (CONAHCYT) a través del programa de becas nacionales (beca número CVU 771105), y a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIT) IT300223.

años (Medina-Mora, Real & Amador, 2016) por lo que es importante prestar atención a estos grupos de edad para implementar medidas preventivas.

La acomodación familiar es un proceso que describe la participación por parte de familiares o personas significativas, en comportamientos relacionados con una psicopatología (Calvocoressi *et alii*, 1995; Pinto, Van Noppen & Calvocoressi, 2013). Una de las psicopatologías que han mostrado una alta prevalencia de acomodación familiar es el trastorno obsesivo compulsivo (TOC); este padecimiento interfiere en el funcionamiento familiar, social y académico, más cuando se presenta durante la niñez o la adolescencia afectando el logro de los hitos de desarrollo normal (Freeman *et alii*, 2015). Se ha informado una prevalencia de TOC que va del 1 al 3% de los niños y adolescentes (Lebowitz, Panza & Bloch, 2012) aunque con un subregistro dadas las complejidades para emitir un diagnóstico definitivo en esta etapa de la vida y, porque a pesar de la frecuencia es un trastorno poco reconocido, por lo que este padecimiento suele estar subdiagnosticado (Nazeer, Latif, Mondal, Azeem & Greydanus, 2020). Se estima que entre un 75% y 96% de las familias que cuentan con un miembro diagnosticado con trastorno obsesivo compulsivo presentan acomodación familiar (Lebowitz *et alii*, 2012).

La acomodación familiar en el TOC se refiere a cambios que los miembros de la familia (padres, hermanos, hijos y parejas) realizan en su propio comportamiento para ayudar al miembro que está lidiando con el trastorno y así, evitar o aliviar la angustia relacionada con el padecimiento proporcionando tranquilidad mientras esperan que un ritual finalice (McGrath & Abbott, 2019; Shimshoni, Shrinivasa, Cherian & Lebowitz, 2019). Sin embargo, aunque estas conductas pudieran pensarse como respuestas adecuadas se han relacionado con un peor pronóstico del paciente, un aumento en el estrés y en la disfunción familiar; pues la acomodación es el resultado de los intentos tranquilizadores de la familia, que lejos de contribuir a una solución se convierten en un aumento en la tensión familiar y un obstáculo en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (Calvocoressi *et alii*, 1995; Otero & Rivas, 2007. Shimshoni *et alii* (2019) describieron que la acomodación se origina y se mantiene a través de un proceso circular donde el estrés generado por el TOC promueve el despliegue de conductas acomodaticias, las cuales afectan la buena evolución del padecimiento al interferir con los tratamientos cognitivo-conductuales y esto genera mayores niveles de estrés.

Se ha demostrado la importancia clínica de la acomodación familiar y cómo ésta se relaciona con otros factores familiares e individuales, por ejemplo, con la angustia psicológica de los padres y con la evolución del TOC (Pontillo *et alii*, 2020), también se ha demostrado que el tratamiento de primera línea para niños y adolescentes con TOC debe incluir alternativas terapéuticas para la familia ya que es un factor de suma importancia para la evolución del padecimiento y es una esfera altamente afectada por el mismo (Chiappini, Parrish, Reynolds & McGuire, 2021; Storch, Björgvinsson, Riemann, Lewin, Morales & Murphy, 2010).

Sin embargo, existe relativamente poca investigación que coloque a la acomodación familiar como una variable principal en la intervención de casos de TOC en niños y adolescentes, a pesar de que se tiene evidencia de que los tipos de psicoterapia enfocados en disminuirla o prevenirla han mostrado tener el potencial de mejorar los efectos a corto y largo plazo de intervenciones como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que es el tratamiento de elección (Lavell, Farrell, Waters & Cadman, 2016; Piacentini *et alii*, 2011). Aunado a lo anterior, abordar factores familiares como la acomodación familiar ha mostrado ser útil en los casos resistentes a tratamiento farmacológico (Franz, Paim, Moreno de Araujo, Virginia de Oliveira, Barbosa & Blaya, 2013).

Los hallazgos en población mexicana sobre la investigación en acomodación familiar resultaron sumamente escasos, la literatura no publicada mostró un creciente interés en conocer los factores familiares presentes en la evolución del TOC infantil y juvenil, sin embargo, no se encontraron investigaciones que evaluaran concretamente la acomodación familiar que, como se ha demostrado en la literatura internacional, es uno de los factores familiares con mayor incidencia en el TOC. Solamente se encontraron cuatro tesis (Rosas, 2004; López, 2014; López, 2021; Mejía, 2016) que abordan el tema de la acomodación familiar, sin embargo, solo una de ellas realiza una evaluación de este fenómeno, el resto solamente la incluyen como un factor a abordar en intervenciones psicoeducativas.

Esta revisión es oportuna dado que responde a las recomendaciones que han hecho distintos investigadores sobre la importancia de analizar la acomodación familiar como una variable principal en la investigación dirigida al TOC (Lebowitz *et alii*, 2012), identificar los factores que pueden generar acomodación (Peris, Bergman, Langley, Chang, McCracken & Piacentini, 2008), conocer el resultado de los programas de tratamiento dirigidos a la familia (Lebowitz, Panza & Bloch, 2016; Steketee & Van Noppen, 2003; Storch *et alii*, 2009), identificar su relación con otras variables (Caporino, Morgan, Beckstead, Phares, Murphy & Storch, 2012) y la relevancia de conocer cómo se da este fenómeno en distintas culturas (Lebowitz *et alii*, 2012; Williams & Jahn, 2017).

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de la literatura con respecto a la investigación en acomodación familiar y su inclusión en formas de psicoterapia y sus resultados, enfatizando la necesidad de mayor investigación en población mexicana sobre este tema.

MÉTODO

Dada la amplitud de literatura al respecto de la acomodación familiar de los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo, se utilizó una revisión sistemática integradora de la literatura (Furlan *et alii*, 2009) a través de la directriz: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & PRISMA Group, 2009; Urrutía & Bonfill, 2009).

Se utilizaron seis bases de datos electrónicas Pubmed, Psycinfo, Proquest, Tesiuam, Tesiuam y el Repositorio institucional BUAP para identificar literatura publicada y no publicada. Se utilizó el acrónimo: [(patient/population/problem) AND (intervention) AND (outcome)] (PIO) como estrategia de búsqueda.

Las palabras clave elegidas para esta revisión fueron: Trastorno obsesivo compulsivo, TOC, Adolescente, Joven, Niño, Acomodación familiar y Pediátrico, las cuales se tradujeron a términos Medical Subject Headings (MeSH) que se refiere al vocabulario controlado de la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM-MEDLINE-PUBMED), usando 'Término de entrada' para verificar los sinónimos y 'relaciones de equivalencia' para la extensión de la búsqueda. Se consultó *Interactive European Union Terminology* (IATE) para adaptar las palabras clave. La estrategia de búsqueda utilizada incluyó los términos MeSH: "Obsessive Compulsive Disorder", "OCD" "Adolescent", "Youth", "Child" y términos como *Text Words*: "Family accommodation" y "Pediatric". Resultando el siguiente generador de búsqueda: "Family accommodation" [Text word] AND ("Obsessive compulsive disorder" [Mesh] OR "OCD" [Mesh]) AND ("Adolescent" [Mesh] OR "Youth" OR "Child" [Mesh] OR "Pediatric" [Text word]). La elección de estas palabras clave derivó de las búsquedas realizadas sobre el tema, gracias a las cuales fue posible

identificar los términos más comunes utilizados por la literatura internacional en torno al tema de interés.

Para identificar literatura publicada se utilizaron los siguientes filtros: textos completos disponibles en versión digital; en idioma inglés o español; no se delimitó el año de publicación dado que es un tema relativamente novedoso y se deseaba conocer ampliamente el estado del arte de éste.

Se consideraron para su inclusión estudios empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis, textos completos, en idioma inglés o español, con metodología cuantitativa, cualitativa y mixta; los criterios de exclusión fueron artículos que no incluyeran el rango de edad de los participantes o que éste rebasara los 21 años, artículos que se enfocaban en la validación de instrumentos y aquellos en donde los pacientes no estuvieran diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo.

La búsqueda se realizó desde octubre de 2021 hasta diciembre de 2022; se puede observar que la mayor parte de los estudios recuperados se encontraron en Ebsco a través de Proquest (324 estudios), Psycinfo (249 estudios) y Pubmed (122 estudios), así mismo se utilizaron tres bases de datos de la literatura no publicada (tesis) pertenecientes a universidades públicas (39 tesis).

La Figura 1 muestra el diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda y selección de los documentos de interés para esta búsqueda sistemática. A través de las búsquedas en bases electrónicas se identificaron 734 registros, los cuales en su mayoría correspondían a artículos científicos y solo alrededor del 5% de los documentos identificados fueron literatura no publicada mexicana. Para el proceso de selección se consideró el tipo de publicación, se descartaron los registros duplicados y se analizó el título y resumen para identificar aquellos que serían evaluados a texto completo.

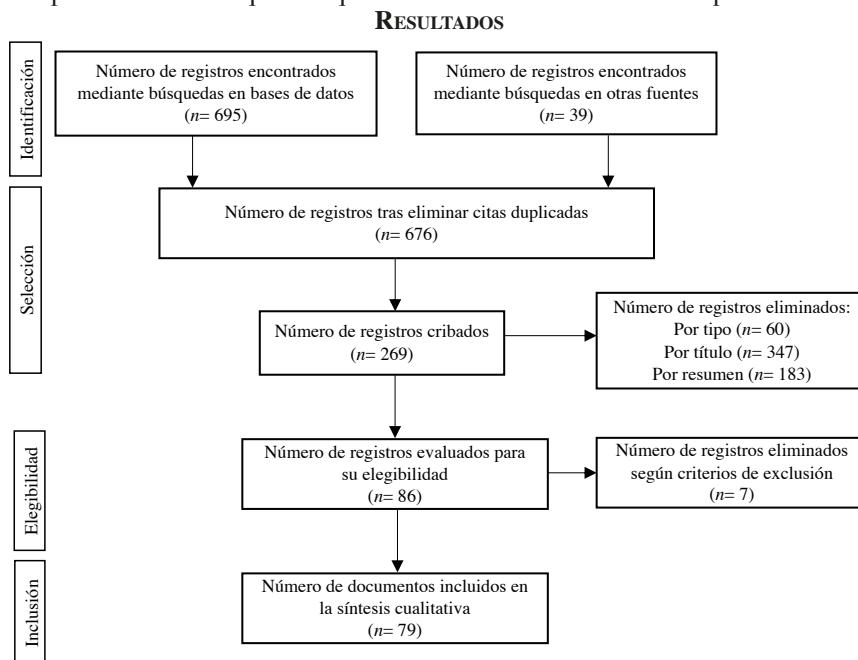


Figura 1. Diagrama de búsqueda y selección.

La búsqueda inicial tuvo 734 resultados, incluyendo artículos y tesis, de estos 734 documentos se eliminaron 58 por estar duplicados; los 676 documentos restantes fueron revisados por tipo de documento y se eliminaron 60 registros, pues correspondían a capítulos de libro u otros formatos; a la selección por título pasaron 616, eliminando 347, y quedando 269 para revisar el resumen. En la selección por resumen se eliminaron todos aquellos que no evaluaran la acomodación familiar de forma sistemática, eliminándose 183 registros, los 86 documentos restantes fueron revisados en texto completo, de los cuales se eliminaron 7 documentos por no contar con información completa sobre las mediciones del proceso de acomodación familiar, porque los cuidadores no eran padres o madres, o porque el rango de edad de los pacientes era mayor a 21 años, lo que los ubicaba en la edad adulta. Se identificaron 76 artículos y 3 tesis que evaluaron la acomodación familiar en familias de adolescentes con TOC.

En el 40,25% del total de los documentos revisados se observó que la acomodación fue identificada como una variable que forma parte del funcionamiento familiar de los adolescentes con TOC y se encuentra relacionada con otras variables tanto familiares como individuales y el 19,47% de los estudios identificaron a la acomodación como un factor predictor del tratamiento. Además de la relación con otras variables, la acomodación ha sido considerada como parte importante del tratamiento en los adolescentes con TOC, el 22,07% de los estudios se centraron en la importancia de los tratamientos basados en la familia en lugar de solo centrarse en el paciente, el 10,38% de los estudios recomiendan la implementación de tratamientos combinados donde se aborde la acomodación además los aspectos sintomáticos; el 2,59% de los estudios identificaron que los niveles de acomodación estaban relacionados con el tipo de estructura familiar en la que viven los pacientes; el 3,89% analizó la acomodación en otros trastornos además del espectro obsesivo compulsivo, mientras que el 1,29% enfatizó la importancia de estudiar el constructo en culturas no occidentales. Sólo el 3,89% de los estudios fueron de corte cualitativo.

Con respecto a los factores familiares e individuales relacionados con la acomodación familiar, en la gran mayoría de los artículos revisados, alrededor del 58%, la acomodación familiar se ha relacionado con la gravedad de la sintomatología del TOC. Es destacable como se han incorporado a la investigación distintas variables desde dos ópticas, aquellas relacionadas con el sistema familiar que involucran aspectos del funcionamiento familiar y características de los padres de los pacientes, y otras asociadas directamente con el paciente.

En la Tabla 1 se pueden observar los estudios más relevantes donde se evaluó la acomodación familiar y su relación con otras variables. Se encontró que alrededor del 44% de los estudios evaluaron los factores familiares mientras que el 56% de los artículos encontrados se enfocaron en analizar qué características del paciente tenían relación con la acomodación. Lo cual muestra si bien la mayoría de los estudios realizados siguen enfocándose en las condiciones del niño o el adolescente con TOC, cada vez más investigadores están poniendo atención a la importancia que tiene el sistema familiar en la evolución del padecimiento.

Otro de los hallazgos más relevantes de esta búsqueda, es el énfasis que la investigación ha puesto en los tratamientos basados en la familia como parte esencial del tratamiento del TOC en niños y adolescentes.

La mayor parte de la intervención se ha enfocado en brindar psicoeducación y en dotar de herramientas a padres e hijos para un mejor funcionamiento al trastorno obsesivo compulsivo.

Tabla 1. Estudios sobre la relación de la acomodación familiar con otras variables atribuibles al paciente y a la familia.

Autores	Hallazgos	Muestra	Variables
Amir <i>et alii</i> (2000)	Angustia familiar, acomodación y rechazo relacionados con depresión y ansiedad en miembros familia, pero no con gravedad del TOC de los pacientes.	73 pacientes y sus cuidadores	Angustia familiar, rechazo, depresión y ansiedad familiar, gravedad.
Caporino <i>et alii</i> (2012)	Acomodación medió la relación entre gravedad síntomas TOC y deterioro funcional, problemas de internalización del niño mediaron relación entre ansiedad de los padres y acomodación familiar. Empatía de los padres y consideración de las consecuencias futuras interactuaron para predecir acomodación familiar.	61 niños con TOC 6-17 años	Gravedad, deterioro funcional según padres, problemas internalizados, empatía, problemas externalizados.
Futh <i>et alii</i> (2012)	Acomodación alta; la narrativa un gran reto para resistirse a la acomodación.	41 madres y 23 padres de 43 niños	TOC niños y adolescentes: comprensión, acomodación, afrontamiento y angustia padres.
Guzick <i>et alii</i> (2021)	La irritabilidad marcador de comorbilidad psiquiátrica, acomodación de los padres y deterioro en jóvenes con TOC.	161 jóvenes 7-17 años	Irritabilidad, síntomas depresivos, deterioro funcional y oposicionismo.
Jacoby <i>et alii</i> (2021)	Las reducciones de acomodación familiar mecanismo importante que media la respuesta al tratamiento.	142 niños	Discapacidad del niño calificada por el padre, alianza terapéutica, gravedad.
Kataoka & Ryu (2020)	Angustia personal no predijo significativamente acomodación; consideración de consecuencias futuras moderó relaciones entre toma de perspectiva y acomodación	69 familias	Angustia personal, consecuencias futuras, empatía.
Lebowitz <i>et alii</i> (2011)	Patrón de conductas coercitivas que imponen acomodación contra la voluntad de los padres.	Padres de 10 niños y adolescentes con TOC	Conductas disruptivas y coercitivas
Lebowitz <i>et alii</i> (2012)	Acomodación no exclusiva del TOC. Importante conocer rol de la cultura como moderador o mediador.	Revisión 641 estudios	Gravedad, distintos instrumentos, resultados del tratamiento.
Lebowitz <i>et alii</i> (2014)	Psicoeducación, estrategias de afrontamiento alternativas y efectivas para manejar el estrés para padres.	Madres pacientes 7-17 años	Ansiedad parental, criticismo, hostilidad, emoción expresada, sobreprotección
Lebowitz <i>et alii</i> (2015)	Comportamiento coercitivo asociado con acomodación y angustia de los padres pero no con estilo familiar. Acomodación contribuyó a predecir comportamiento disruptivo coercitivo.	61 familias	Comportamientos coercitivos, ansiedad, hostilidad, depresión, falta de atención.
Lebowitz <i>et alii</i> (2016)	Acomodación es común en TOC y otros trastornos de ansiedad, se asocia con psicopatología grave y peores resultados clínicos.	Revisión 121 estudios	Gravedad, deterioro familiar, y mal pronóstico.
Lee <i>et alii</i> (2015)	Acomodación relacionada positivamente con carga, pero no con satisfacción en la relación.	50 cuidadores	Carga, satisfacción con la relación
McKenzie <i>et alii</i> (2020)	Pobre control emocional se relacionó con mayor gravedad, mayor acomodación, mayor internalización y externalización de los síntomas.	137 pacientes 7-17 años	Regulación emocional, gravedad, conducta internalizada y externalizada.
Murphy y Flessner (2015)	Fuerte relación entre el TOC pediátrico y el funcionamiento familiar adverso	Revisión 54 estudios	Funcionamiento familiar adverso, ansiedad, depresión, estrés, culpa y miedo de los padres.

Tabla 1 (continuación). Estudios sobre la relación de la acomodación familiar con otras variables atribuibles al paciente y a la familia.

Ponillo <i>et alii</i> (2020)	Comparó grupos de alta y baja acomodación, informando mayor nivel de angustia en padres con alta acomodación.	51 pacientes 8-17 años y padres	Sintomatología, funcionamiento psicológica en padres, síntomas depresivos.
Rosa Alcazar & Iniesta Sepúlveda (2012)	Eficacia tratamientos cognitivo-conductuales en TOC niños y adolescentes. Exposición con prevención de respuesta procedimiento más utilizado y de mayor eficacia. Pocos estudios de comparación, Escasez de seguimiento. Falta de medidas observacionales; escaso control síntomas encubiertos y comorbilidad.	Revisión cualitativa 86 estudios	Eficacia tratamientos, comparación, medidas seguimiento, medidas observacionales, sintomatología encubierta, comorbilidad.
Sieckee & Van Noppen (2003)	Adaptación familiar predijo funcionamiento familiar más deficiente y síntomas TOC más graves, después del tratamiento.	225 familiares	Funcionamiento familiar, apego a los padres, emoción expresada
Stewart <i>et alii</i> (2017)	Acomodación predijo de manera consistente el deterioro familiar, especialmente desde la perspectiva de los padres.	354 jóvenes y padres	Deterioro familiar, gravedad, tipo de obsesiones y compulsiones, comorbilidades.
Storch <i>et alii</i> (2007)	Acomodación relacionada positivamente con gravedad, impidiendo funcional calificado por padres, y problemas de conducta. Medió la relación entre gravedad y deterioro calificado por padres.	57 jóvenes de 7-17 años	Gravedad, deterioro funcional, problemas de conducta internalizada y externalizada.
Storch <i>et alii</i> (2008)	TOC con poca percepción puede representar una característica clínica distinta que puede requerir enfoques de tratamiento más intensivos y multimodales.	78 pacientes 6- 20 años	<i>Insight</i> , gravedad deterioro funcional, síntomas externalizados y externalizados, antecedentes familiares de TOC.
Torp <i>et alii</i> (2019)	Intervenciones más breves para los buenos respondedores.	269 pacientes 7-17 años	Edad temprana, niveles bajos gravedad, deterioro funcional, problemas de internalización o externalización, síntomas depresivos
Waters & Barrett (2000)	Factor familiar como posible factor de riesgo en desarrollo y mantenimiento del trastorno: modelado padres, emoción expresada, estilo de crianza y acomodación.	42 pacientes 5-17 años	Modelado de los padres, emoción expresada, estilo de crianza
Weidle <i>et alii</i> (2014)	Calidad de vida y competencia social reducida en pacientes con TOC en comparación controles.	135 pacientes 7-17 años	Calidad de vida, competencia social, comorbilidad, gravedad
Williams & Jahn (2017)	Estudio de las necesidades de niños y adolescentes afroamericanos con TOC.	Pacientes 7-17 años	Trastornos comórbidos disruptivos, ties y del desarrollo, gravedad.
Wu <i>et alii</i> (2016)	Los moderadores metodológicos se revelaron como importantes en los resultados anunciados por los estudios.	Revisión 41 estudios	Edad, género, ansiedad, instrumentos de medición.
Wu <i>et alii</i> (2014)	Acomodación como construcción unidimensional. Se relacionó con gravedad y dimensión del síntoma de contaminación, síntomas depresivos y síntomas de internalización y externalización.	59 pacientes 7-19 años	Gravedad, dimensión del síntoma contaminación, síntomas depresivos, internalizados y externalizados, cohesión.
Wu <i>et alii</i> (2018)	Componentes de la calidad de vida y aspectos de la carga del cuidador correlacionaron con: gravedad, deterioro funcional, acomodación, conductas externalizadas y psicopatología del cuidador.	72 pacientes y padres	Carga del cuidador, calidad de vida, gravedad, deterioro funcional, conductas internalizadas y externalizadas, psicopatología del cuidador.
Wu <i>et alii</i> (2019)	Gravedad y deterioro se asociaron con más acomodación; los trastornos de ansiedad comórbidos moderaron relación entre gravedad síntomas y acomodación.	150 pacientes y cuidadores	Gravedad, deterioro, comorbilidades, problemas internalizados y externalizados.

En la Tabla 2 se pueden observar los estudios que evaluaron a la acomodación familiar como un factor central en el tratamiento del TOC infantil y juvenil. El 69% de los estudios revisados mostraron una mejoría en el pronóstico del TOC; la intervención cognitivo conductual grupal basada en la familia ha mostrado resultados favorables, como los informados por Selles *et alii* (2018) donde en una muestra de 85 diadas (padres e hijos) y con 12 sesiones se redujo la gravedad, la deficiencia funcional, los comportamientos disruptivos y la acomodación familiar, mientras que en el estudio de Merlo, Lehmkuhl, Geffken & Storch (2009) la intervención familiar no logró reducir la acomodación y esto se relacionó con mayor gravedad de los síntomas.

DISCUSIÓN

En esta revisión, a través de búsquedas sistemáticas, se evaluó el estado del arte de la acomodación familiar a nivel nacional e internacional. La gravedad del padecimiento fue una variable que destacó mostrando que, a mayor acomodación mayor gravedad de los síntomas (Amir, Freshman & Foa, 2020; Lebowitz *et alii*, 2012, 2014, 2016; Storch *et alii*, 2007, 2010; Wu, Lewin, Murphy, Geffken y Storch, 2014) excepto en la investigación realizada por Peris *et alii* (2008) donde en 65 diadas, la acomodación no mostró relación con la gravedad de los síntomas sugiriendo que existen otros factores que se relacionan con su aparición y mantenimiento.

En esta revisión se constata que existen factores familiares asociados a la acomodación familiar y a la evolución del padecimiento, sobre todo cuando se trata de pacientes pediátricos, para quienes el tratamiento psicoterapéutico es la intervención de primera línea (Iniesta Sepúlveda, Rosa Alcázar, Sánchez Meca, Parada Navas & Rosa-Alcázar, 2017) y la participación familiar es predominante (Johnco, 2016; Stewart *et alii*, 2017). Así mismo, se observó que Amir *et alii* (2000), Lebowitz, Scharfstein & Jones (2014), y Westwell-Roper y Stewart (2019) se enfocaron en la ansiedad parental, mientras que Lebowitz *et alii* (2014), Steketee y Van Noppen (2003) y Waters y Barret (2000) consideraron más relevante la emoción expresada. Por su parte, Lebowitz *et alii* (2012) y Pontillo *et alii* (2020) encontraron que la presencia de psicopatología en alguno o ambos padres tenía una incidencia importante en la presencia de la acomodación familiar, para Wu *et alii* (2018) fue significativa la carga del cuidador así como la mala calidad de vida, el estilo de crianza y el modelado de los padres, lo cual coincide con lo informado por Weidle, Jozefiak, Ivarsson y Thomsen (2014) y McKenzie, Donovan, Mathieu, Hyland y Farrell (2020), mientras que para Kataoka y Takizawa (2020) la prevención de consecuencias futuras por parte de los padres es un componente que promueve el despliegue de conductas acomodaticias. Por otra parte, en un estudio cualitativo se encontró que, en una muestra de 41 madres y 21 padres, la acomodación se relacionó positivamente con el afrontamiento evasivo-avoidante, así como con el afecto negativo (Futh, Simonds & Micali, 2012), mientras que Monzani *et alii* (2020) informaron que, aunque no existen diferencias significativas entre la acomodación materna y paterna, la presencia de acomodación en ambos padres predijo una peor respuesta a tratamiento.

Con respecto a los factores individuales, es decir aquellos asociados directamente al paciente, se observó que los estudios coinciden en que la aparición del TOC a edades tempranas (Rosa Alcázar, Iniesta Sepúlveda & Rosa Alcázar, 2012) es un factor predisponente y que la presencia de trastornos comórbidos aumenta los niveles de acomodación (Albert, Brunatto, Maina & Bogetto, 2009; Farrell, Waters, Milliner & Ollendick, 2012; Storch, Lewin, Larson, Geffken, Murphy & Geller, 2012; Vikas,

Tabla 2. Estudios sobre acomodación familiar y su rol en los tratamientos del TOC.

Autores	Objetivo	Hallazgos	Muestra
Anderson <i>et alii</i> (2015)	Revisión para proporcionar una descripción general y una comprensión práctica de la implementación del tratamiento familiar del TOC pediátrico. Psicoevaluación, herramientas para padres e hijos, procesos familiares	Tratamientos basados en la familia muestran ser muy efectivos en la reducción de síntomas y mejora del funcionamiento familiar, reduciendo el estrés..	Revisión de 115 estudios
Belscher <i>et alii</i> (2020)	Examinan intervención basada en atención plena para padres de niños con TOC, la viabilidad e impacto en capacidad de los padres para tolerar la angustia relacionada con el TOC de sus hijos, y posibles efectos indirectos.	La tolerancia de los padres hacia la angustia del niño y la atención plena disposicional, mejoran significativamente después del entrenamiento en atención plena.	39 padres
Bippta <i>et alii</i> (2013)	Examina correlatos clínicos del <i>insight</i> y acomodación familiar para determinar si la acomodación media la relación entre gravedad de los síntomas y deterioro funcional en TOC pediátrico.	La acomodación familiar medió totalmente la relación entre la severidad de los síntomas y el deterioro funcional.	35 niños y adolescentes
Brakoulias <i>et alii</i> (2018)	Revisión de estrategias de prevención e intervención temprana para TOC.	Deducen que factores genéticos y ambientales parecen ser relevantes en la etiología del TOC.	Revisión de 199 estudios
Dekel <i>et alii</i> (2021)	Examinan viabilidad de implementación grupal del programa SPACE.	Los resultados respaldan la aplicación del tratamiento grupal.	25 padres
Francisco <i>et alii</i> (2016)	Examinar la contribución de la acomodación de los padres en la predicción de la gravedad de los síntomas TOC.	La acomodación familiar inicial predijo significativamente la gravedad del TOC, y fue el predictor más fuerte en la admisión y en el seguimiento de 2 años.	30 participantes 6-18 años
García <i>et alii</i> (2010)	Revisión para identificar predictores y moderadores del resultado del tratamiento.	Menores gravedad y deterioro, mayor conocimiento, menos síntomas externalización comorbidos y niveles más bajos de acomodación muestran mejores resultados.	112 jóvenes 7 y 17 años
Gorenstein <i>et alii</i> (2015)	Impacto tratamiento del TOC pediátrico centrado en el niño sobre la ansiedad de los padres, la acomodación y el entorno familiar.	El tratamiento centrado en el niño tiene impacto positivo en la acomodación familiar y el entorno familiar.	43 padres
Johnco (2016)	Concepción y tratamiento de la acomodación familiar en el TOC infantil en el contexto del rechazo al tratamiento.	Los padres informaron mejora moderada en síntomas TOC al final del tratamiento, y disminución del conflicto general entre padres e hijos.	Estudio de caso
Iniesta Sepúlveda <i>et alii</i> (2017)	Metanálisis sobre eficacia del tratamiento cognitivo-conductual-familiar en niños y adolescentes con TOC	El tratamiento fue más efectivo en disminución de síntomas y de la acomodación familiar (aunque con efecto menor).	27 estudios
Lavell <i>et alii</i> (2016)	Exploró predictores de la respuesta al tratamiento en un programa grupal de tratamiento cognitivo-conductual para TOC pediátrico	La depresión infantil y los factores familiares adversos contribuyen a una peor respuesta al tratamiento.	43 pacientes 7-17 años
Lebowitz & Shmishoni (2018)	Presentan el programa <i>Familiaridad de Apoyo para las Emociones Anxiosas de la Infancia</i> (SPACE) ilustrando su implementación.	Aumento de respuestas de apoyo a los síntomas del niño.	Estudio de caso
McGrath & Abbott (2019)	Revisión y metanálisis del efecto de intervenciones basadas en la familia sobre los síntomas TOC, y resultados del factor familiar en niños y adolescentes con TOC.	Cuantos mayor es el número de factores familiares abordados, mayor es la reducción de la acomodación.	Revisión de 37 estudios
Mello <i>et alii</i> (2009)	Si la cantidad de adaptaciones familiares a los pacientes pediátricos con TOC se asocia con resultado tratamiento, y si disminuciones en adaptación se asocian con mejores resultados	Nivel de acomodación puede indicar un obstáculo importante o predictor del resultado del tratamiento.	49 pacientes 6-18 años
Montani <i>et alii</i> (2020)	Examinan la acomodación materna versus paterna a los síntomas del TOC.	Las madres informan niveles significativamente más altos de acomodación que los padres.	209 niños con ambos padres

Tabla 2 (continuación). Estudios sobre acomodación familiar y su rol en los tratamientos del TOC.

Nair <i>et alii</i> (2019)	Evalúan la respuesta al tratamiento de terapia cognitivo conductual presencial y por teléfono.	Acomodación materna predice peores resultados	72 pacientes 11-18 años
O'Connor <i>et alii</i> (2021)	Evalúan la trayectoria de la acomodación a lo largo del tratamiento y su relación con los resultados.	Resaltan la importancia de reducir la acomodación, especialmente en las últimas etapas del tratamiento.	63 pacientes
Peris <i>et alii</i> (2008)	Análisis exploratorios correlatos de acomodación a nivel de padres, niños y familias.	Acomodación muy común, gravedad del TOC no relación con niveles de acomodación.	65 pacientes (M= 12.3 años) y padres
Peris <i>et alii</i> (2017)	Examina eficacia de un módulo de intervención familiar para casos TOC complicados por un mal funcionamiento familiar	La terapia de interacción familiar positiva fue mejor que el tratamiento estándar para gravedad, deterioro y funcionamiento familiar.	62 pacientes 8-17 años
Piacentini <i>et alii</i> (2011)	Eficacia de la terapia cognitivo-conductual basada en la exposición e intervención familiar estructurada (FCGT) versus psicoeducación y entrenamiento en relajación, para reducir gravedad de los síntomas, deterioro funcional y acomodación familiar.	Tras 12 sesiones, la reducción en la acomodación precedió a la mejora en TOC en ambos grupos mientras el estado funcional del niño sólo mejoró en FCBT.	71 pacientes de 8 a 17
Renshaw <i>et alii</i> (2005)	Revisión investigaciones con familias (adultos y niños) con TOC	Intervenciones basadas en la familia destinadas a reducir síntomas y/o incluir miembros familia como entrenadores pueden mejorar la respuesta al tratamiento.	Revisión de 13 estudios
Riise <i>et alii</i> (2019)	Examina si la acomodación familiar predice el resultado de un formato concentrado de tratamiento, (Bergen 4-day treatment, B4DT).	El B4DT redujo significativamente los síntomas del TOC, independientemente de los niveles previos al tratamiento de acomodación o la gravedad del TOC.	63 pacientes 11-18 años
Rudy <i>et alii</i> (2014)	Examina efectos de tres categorías de predictores (demografía, características de los síntomas del TOC y comorbilidad) en resultados (gravedad de síntomas posterior al tratamiento, remisión y respuesta al tratamiento).	Se identificaron tres variables predictoras: gravedad, acomodación y género para el estado de remisión	81 pacientes 7-18 años
Selles <i>et alii</i> (2018)	Examina eficacia de una intervención cognitivo conductual grupal basada en la familia, para conocer los factores predictivos de la mejoría de los síntomas	Se redujeron la gravedad, deficiencia funcional, conductas coercitivas/disruptivas y acomodación familiar.	85 pacientes 8-18 años y padres
Schubert <i>et alii</i> (2018)	Estudiar impacto de la reducción de los comportamientos coercitivos y disruptivos en otros resultados del tratamiento.	Reducciones en acomodación conducían a mejoras significativas en funcionamiento del niño y la familia, sólo si se reducían los comportamientos coercitivos y disruptivos y/o los síntomas	49 pacientes y padres
Storch <i>et alii</i> (2008)	Identificar características clínicas y sociodemográficas diferencian jóvenes con TOC resistentes al tratamiento vs con respuesta favorable.	Grupo resistente a tratamiento más obsesiones y compulsiones, más síntomas de externalización, mayor estrés de padres relacionado con acomodación y mayor deterioro funcional, que los respondedores.	60 pacientes 7-17 años
Storch, Björgvinsson <i>et alii</i> (2010)	Revisión teórica de factores asociados con respuesta deficiente al tratamiento, destacando variables relacionadas con el niño, entorno familiar y proceso de tratamiento.	Percepción disminuida, acomodación, comorbilidad, síntomas y déficits cognitivos, relacionados con paciente, entorno familiar y proceso de tratamiento. La terapia cognitivo-conductual para TOC es resistente a estos obstáculos en la mayoría de los casos.	-----
Storch, Larson <i>et alii</i> (2010)	Ensayo abierto de terapia cognitivo-conductual basada en la familia en niños y adolescentes con TOC.	Se observaron reducciones significativas en el deterioro relacionado con el TOC, síntomas depresivos, problemas de conducta y acomodación familiar	30 pacientes (7-19 años)
Whiteside <i>et alii</i> (2014)	Protocolo de tratamiento intensivo de exposición y prevención de respuesta de 5 días para TOC pediátrico.	La intervención fue eficaz en la reducción de los síntomas TOC iniciado un cambio en la adaptación de los padres, que continúa mejorando tras el regreso a casa.	22 pacientes

Avasthi & Sharan, 2011; Williams & Jahn, 2017; Wu *et alii*, 2019); mientras que Lebowitz, Vitulano y Omer (2011) y Lebowitz *et alii* (2016) identificaron que la presencia de conductas disruptivas en los niños y adolescentes era crucial para que los padres mostraran mayores niveles de acomodación; por otra parte, el estudio de Williams y Jahn (2017) mostró que la presencia de condiciones específicas del paciente aunadas al TOC pueden aumentar la acomodación, lo cual coincide con lo informado por Storch, Lehmkuhl, Ricketts, Geffken, Marien y Murphy (2010) donde se encontró que la presencia de trastornos del neurodesarrollo o déficits cognitivos incrementaban la acomodación, otros estudios como los informados por Guzick, Geller, Small, Murphy, Wilhelm y Storch (2021), Storch *et alii* (2007) y Torp *et alii* (2019) señalaron que los problemas de conducta internalizada y externalizada tenían mucha relación con la presencia de acomodación familiar, lo cual coincide con Storch, Lewin, Larson, Geffken, Murphy y Geller (2012) que señalan que los ataques de ira en el niño o en el adolescente son clave para desencadenar acomodación en los padres y con McGuire *et alii* (2013) quienes encontraron que la desregulación emocional en los jóvenes alteraba la dinámica familiar generando mayor acomodación.

Se han identificado otros factores que han sido relacionados con la acomodación familiar. Peris *et alii* (2008) y Stewart *et alii* (2017) coinciden con que una organización familiar deficiente incrementa los niveles de acomodación. Lebowitz *et alii* (2016), Storch *et alii* (2007) y Wu *et alii* (2019) encontraron un mayor deterioro funcional asociado al TOC, mientras que Francazio *et alii* (2016) y Lavell *et alii* (2016) identificaron una peor respuesta al tratamiento. Es destacable que los estudios informados por Lee, Steinberg, Phillips, Har, Smith y Wetterneck (2015), Torres, Hoff, Padovani y Ramos Cerqueira (2012) y Vikas *et alii* (2011) encontraron que a mayor carga del cuidador se dan mayores niveles de acomodación familiar.

En lo referente a los tratamientos, esta revisión muestra la importancia de incluir a la acomodación familiar como un componente esencial en el abordaje del TOC infantil y juvenil (Albert *et alii*, 2009; Johnco, 2016; Lebowitz & Shimshoni, 2018; Storch *et alii*, 2010). Los estudios de Anderson, Freeman, Franklin y Sapyta (2015) y Storch *et alii* (2010) han confirmado que incluir a la acomodación en el tratamiento del TOC lleva a una reducción en los síntomas y una mejora en el funcionamiento familiar a través de la reducción del estrés. Otros estudios, como el realizado por Piacentini *et alii* (2011) informó haber realizado una intervención cognitivo conductual más una intervención familiar estructurada para conocer la eficacia de esta combinación en comparación con la psicoeducación, mostrando que la combinación de TCC y terapia familiar era la más efectiva. Lo cual se confirma con el estudio realizado por Gorenstein, Gorenstein, de Oliveira, Asbahr y Shavitt (2015), donde se intervino con 43 padres con una terapia de corte familiar y se observó una disminución en la acomodación familiar y la angustia parental.

En otro estudio se encontró que la acomodación y el insight eran predictores para el resultado del tratamiento, (Bipeta, Yerramilli, Pingali, Karredla & Ali, 2013), lo que coincide con lo informado por Storch *et alii* (2008), quienes encontraron que a mayor *insight* menor acomodación. Mientras que Rudy, Lewin, Geffken, Murphy & Storch (2014) identificaron como predictores potenciales de tratamiento la gravedad, la acomodación familiar y el género del paciente.

En el estudio de Murphy y Flessner (2015) se enfatizó la importancia de abordar la salud mental en las etapas tempranas del desarrollo tomando en cuenta los factores que tienen mayor incidencia en el desarrollo de los trastornos, lo cual coincide con las

recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2019), donde se señala la alta prevalencia de los trastornos mentales en niños y adolescentes.

De forma general, los estudios encontrados demostraron que para reducir la acomodación familiar y mejorar el pronóstico del paciente, se recomienda mayor psicoeducación para la comprensión del padecimiento de acuerdo con lo informado por Lebowitz *et alii* (2014), así como atender a los grupos de riesgo y minorías étnicas implementando estrategias de intervención primarias (Brakoulias *et alii*, 2018).

En México, Benjet *et alii* (2009) y Medina Mora *et alii* (2016) también han enfatizado la necesidad de actuar en edades tempranas de manera oportuna e integral, lo cual coincide con Brakoulias *et alii* (2018) quienes recalcan la importancia de desarrollar intervenciones psicoeducativas dirigidas a la familia como una medida preventiva ante la acomodación familiar en casos pediátricos de TOC. La intervención familiar se ha considerado como algo imprescindible dentro del tratamiento de los pacientes con un diagnóstico psiquiátrico, como informan Díaz Martínez *et alii* (2005), Rascón, Valencia, Domínguez, Alcántara y Casanova (2014) y Valencia (2016), no sólo porque la dinámica familiar sea una herramienta que favorece o empobrece el pronóstico de la enfermedad, sino por los riesgos de salud que corren los cuidadores primarios de estos pacientes; ya que su cuidado, puede generar una sobrecarga compuesta por un exceso de responsabilidades autoatribuidas, asociadas con la culpa, desesperanza, actitud negativa, depresión, ansiedad, entre otras (Valencia, 2012). Esto concuerda con la literatura internacional (Amir *et alii*, 2000; Lebowitz *et alii*, 2014; Westwell-Roper & Stewart, 2019) que subraya que la presencia de TOC en un miembro joven genera una serie de afectaciones individuales (Lebowitz *et alii*, 2012; 2021; Pontillo *et alii*, 2020) y relacionales (Lebowitz *et alii*, 2014, Steketee y Van Noppen, 2003; Waters & Barret, 2000) dentro del núcleo familiar.

Como conclusión de esta revisión, fue posible observar de forma sistemática cómo es que el concepto de acomodación familiar se ha posicionado como un factor preponderante en la investigación. La evidencia pone de relieve la importancia de abordar la acomodación familiar cuando se trabaja con familias con un miembro con trastorno obsesivo compulsivo, sin embargo, en México no se cuenta con investigación suficiente que responda a esta necesidad, generando una brecha importante entre el nivel de desarrollo teórico sobre este proceso y el tratamiento del padecimiento.

La acomodación tiene relaciones significativas con otras variables del funcionamiento familiar e individual, sin embargo, esta relación debe entenderse dentro de un contexto, la escasa investigación en culturas no occidentales refleja lagunas en la práctica basada en evidencia, pues los hallazgos informados hasta el momento no contemplan las diferencias culturales.

Es importante continuar con la investigación para identificar si la acomodación familiar tiene un rol moderador, mediador o predictor (Lebowitz *et alii*, 2012, 2016; Garcia *et alii*, 2010) en la evolución del padecimiento. En los estudios realizados por Caporino *et alii* (2012) y Jacoby *et alii* (2021) tuvo un rol mediador entre la gravedad de los síntomas y el deterioro funcional calificado por los padres por lo que se sugiere dotar a los padres de estrategias de afrontamiento alternativas para el manejo del estrés (Lebowitz *et alii*, 2014). Asimismo, se recomienda abordar la acomodación familiar como el objetivo principal del tratamiento psicoterapéutico (Lebowitz *et alii*, 2012; McGrath y Abbot, 2019; Merlo *et alii*, 2009; O'Connor *et alii*, 2021; Renshaw, Steketee & Chambless, 2005), esto es particularmente importante para los casos refractarios a tratamiento farmacológico (Peris, Rozenman, Sugar, McCracken & Piacentini, 2017;

Storch *et alii*, 2007).

En suma, los estudios informados en esta revisión ofrecen información sobre la dirección que pueden seguir futuras investigaciones, ya que permite identificar y seleccionar variables relacionadas con el trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes, donde se incluyan factores familiares como la acomodación. Es importante focalizar los esfuerzos de investigaciones actuales y futuras en variables que no necesariamente forman parte del cuadro clínico del paciente, pero que han demostrado incidir en el pronóstico del mismo, tomando en cuenta las diferencias culturales e idiosincráticas de cada población.

REFERENCIAS

- Albert U, Brunatto C, Maina G & Bogetto F (2009). Family accommodation of obsessive-compulsive disorder symptoms: Prevalence and predictors. *Italian Journal of Psychopathology*, 15, 25-38. Doi: 10.1016/j.psychres.2009.06.008
- Amir N, Freshman M & Foa EB (2000). Family distress and involvement in relatives of obsessive-compulsive disorder patients. *Journal of Anxiety Disorder*, 14, 209-217. Doi: 10.1016/S0887-6185(99)00032-8
- Anderson LM, Freeman JB, Franklin ME & Sapyta JJ (2015). Family-Based Treatment of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical Considerations and Application. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North*, 24, 535-555. Doi: 10.1016/j.chc.2015.02.003
- Belschner L, Lin SY, Yamin DF, Best JR, Edalati K, McDermid J, & Stewart SE (2020). Mindfulness-based skills training group for parents of obsessive-compulsive disorder-affected children: A caregiver-focused intervention. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39. Doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101098
- Benjet C, Borges G, Medina Mora ME, Méndez E, Fleiz C, Rojas E & Cruz C (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 32, 155-63.
- Bipeta R, Yerramilli SS, Pingali S, Karredla AR & Ali MO (2013). A cross-sectional study of insight and family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 20. Doi: 10.1186/1753-2000-7-20
- Brakoulias V, Perkes IE & Tsalamani E (2018). A call for prevention and early intervention in obsessive-compulsive disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, 12, 572-577. Doi: 10.1111/eip.12535
- Calvocoressi L, Lewis B, Harris M, Trufan SJ, Goodman WK, McDougle CJ & Price LH (1995). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 441-443. Doi: 10.1176/ajp.152.3.441
- Caporino NE, Morgan J, Beckstead J, Phares V, Murphy TK & Storch EA (2012). A structural equation analysis of family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 133-143. Doi: 10.1007/s10802-011-9549-8
- Chiappini EA, Parrish C, Reynolds E & McGuire JF (2021). Overcoming barriers in cognitive-behavioral therapy for youth anxiety and obsessive-compulsive disorder: Addressing parent behaviors. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85, 231-253. Doi: 10.1521/bumc.2021.85.3.231
- Dekel I, Dorman-Ilan S, Lang C, Bar-David E, Zilka H, Shilton T, Lebowitz ER & Gothelf D (2021). The Feasibility of a Parent Group Treatment for Youth with Anxiety Disorders and Obsessive Compulsive Disorder. *Child Psychiatry Human Development*, 52, 1044-1049. Doi: 10.1007/s10578-020-01082-6.
- Díaz-Martínez LR, Ortega SH, Leños GC, Rodríguez MSV, Rascón GML, Valencia CM, Gutiérrez LML, Mares GME & Sánchez SA (2005). La rehabilitación integral del paciente esquizofrénico en México: El modelo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, grupo III. *Salud Mental*, 28, 9-19.
- Farrell L, Waters A, Milliner E & Ollendick T (2012). Comorbidity and treatment response in pediatric obsessive-compulsive disorder: A pilot study of group cognitive-behavioral treatment. *Psychiatry Research*, 199, 115-123. Doi: 10.1016/j.psychres.2012.04.035
- Francazio SK, Flessner ChA, Boisseau CL, Sibrava NJ, Mancebo MC, Eisen JL & Rasmussen SA (2016). Parental accommodation predicts symptom severity at long-term follow-up in children with obsessive-compulsive disorder: A preliminary investigation. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2562-2570. Doi: 10.1007/s10826-016-0408-7
- Franz AP, Paim M, Moreno de Araujo R, Virginia de Oliveira R, Barbosa IM & Blaya C (2013). Treating refractory obsessive-compulsive disorder: What to do when conventional treatment fails? *Trends in*

- Psychiatry and Psychotherapy*, 35, 24-35. Doi: 10.1590/S2237-60892013000100004
- Freeman J, Sapyta J, García A, Compton S, Khanna M, Flessner C, FitzGerald D, Mauro C, Dingfelder R, Benito K, Harrison J, Curry J, Foa E, March J, Moore P & Franklin M (2014). Family-based treatment of early childhood obsessive-compulsive disorder: the Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder Treatment Study for Young Children (POTS Jr) --a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71, 689-698. Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.170
- Futh A, Simonds LM & Micali N. (2012). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: parental understanding, accommodation, coping and distress. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 624-632. Doi: 10.1016/j.janxdis.2012.02.012.
- García AM, Sapyta JJ, Moore PS, Freeman JB, Franklin ME, March JS & Foa EB (2010). Predictors and moderators of treatment outcome in the Pediatric Obsessive Compulsive Treatment Study (POTS I). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 1024-1033. Doi:10.1016/j.jaac.2010.06.013
- Gorenstein G, Gorenstein C, de Oliveira MC, Asbahr FR & Shavitt RG (2015). Child-focused treatment of pediatric OCD affects parental behavior and family environment. *Psychiatry Research*, 30, 161-166. Doi: 10.1016/j.psychres.2015.07.050
- Guzick AG, Geller DA, Small BJ, Murphy TK, Wilhelm S & Storch EA (2021). Irritability in Children and Adolescents With OCD. *Behavior Therapy*, 52, 883-896. Doi: 10.1016/j.beth.2020.11.001
- Iniesta-Sepúlveda M., Rosa-Alcázar AI., Sánchez-Meca J, Parada-Navas JL & Rosa-Alcázar A (2017). Cognitive-behavioral high parental involvement treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 53-64. Doi: 10.1016/j.janxdis.2017.03.010
- Jacoby RJ, Smilansky H, Shin J, Wu MS, Small BJ, Wilhelm S, Storch EA & Geller DA (2021). Longitudinal trajectory and predictors of change in family accommodation during exposure therapy for pediatric OCD. *Journal of Anxiety Disorders*, 83. Doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102463
- Johnco C (2016). Managing Family Accommodation of OCD in the Context of Adolescent Treatment Refusal: A Case Example. *Journal of Clinical Psychology*, 72, 1129-1138. Doi: 10.1002/jclp.22393
- Kataoka Y & Takizawa R (2020). Family accommodation and empathic responses to persons with obsessive-compulsive symptoms: The moderating effect of consideration of future consequences. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 24, 138-143. Doi: 10.1016/j.jocrd.2019.100504
- Lavell CH, Farrell LJ, Waters AM & Cadman J (2016). Predictors of treatment response to group cognitive behavioural therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 245, 186-193. Doi: 10.1016/j.psychres.2016.08.033
- Lebowitz ER, Panza KE, Su J & Bloch MH (2012). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12, 229-238. Doi: 10.1586/ern.11.200
- Lebowitz ER, Panza KE & Bloch MH (2016) Family accommodation in obsessive-compulsive and anxiety disorders: a five-year update. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16, 45-53. Doi: 10.1586/14737175.2016.1126181
- Lebowitz ER, Scharfstein LA, & Jones J (2014). Comparing family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and non-anxious children. *Depression and Anxiety*, 31, 1018-1025. Doi: 10.1002/da.22251
- Lebowitz ER & Shimshoni Y (2018). The SPACE program, a parent-based treatment for childhood and adolescent OCD: The case of Jasmine. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 82, 266-287. Doi: 10.1521/bumc.2018.82.4.266
- Lebowitz ER, Storch EA, MacLeod J, & Leckman JF (2015). Clinical and family correlates of coercive-disruptive behavior in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2589-2597. Doi: 10.1007/s10826-014-0061-y
- Lebowitz ER, Vitulano LA & Omer H (2011). Coercive and disruptive behaviors in pediatric obsessive compulsive disorder: a qualitative analysis. *Psychiatry*, 74, 362-371. Doi: 10.1521/psyc.2011.74.4.362
- Lee E, Steinberg D, Phillips L, Hart J, Smith A & Wetterneck C (2015). Examining the effects of accommodation and caregiver burden on relationship satisfaction in caregivers of individuals with OCD. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79, 1-13. Doi: 10.1521/bumc.2015.79.1.1
- López FKY (2014). *Manual práctico del trastorno obsesivo compulsivo (TOC): una perspectiva teórica*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- López JMT (2021). *Respuestas emocionales y tiempo que dedican los familiares a los síntomas de los pacientes con TOC, antes y después del programa de terapia cognitivo conductual multifamiliar*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México.
- McGrath ChA & Abbott MJ (2019). Family-Based Psychological Treatment for Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adolescents: A Meta-analysis and Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 478-501. Doi: 10.1007/s10567-019-00296-y

- McGuire JF, Small BJ, Lewin AB, Murphy TK, De Nadai AS, Phares V, Geffken G & Storch EA (2013). Dysregulation in pediatric obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 209, 589-595. Doi: 10.1016/j.psychres.2013.04.003
- McKenzie ML, Donovan CL, Mathieu ShL, Hyland WJ & Farrell LJ (2020). Variability in emotion regulation in paediatric obsessive-compulsive disorder: Associations with symptom presentation and response to treatment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 24. Doi: 10.1016/j.jocrd.2019.100502
- Medina-Mora ME, Real QT & Amador N (2016). Desarrollo de habilidades en pacientes con esquizofrenia. En M. E. Medina-Mora, J. Sarti y T. Real. (Eds.) *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. (págs. 225-233). Ciudad de México: Academia Nacional de Medicina.
- Mejía JS (2016). *Propuesta psicoeducativa de un taller dirigido a pacientes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo y a sus familiares a través de técnicas de terapia cognitivo conductual*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Merlo LJ, Lehmkuhl HD, Geffken GR & Storch EA (2009). Decreased family accommodation associated with improved therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 355-360. Doi: 10.1037/a0012652
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6. Doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Monzani B, Vidal-Ribas P, Turner C, Krebs G, Stokes C, Heyman I, Mataix-Cols D & Stringaris A (2020). The Role of Paternal Accommodation of Paediatric OCD Symptoms: Patterns and Implications for Treatment Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48, 1313-1323. Doi: 10.1007/s10802-020-00678-9
- Murphy YE & Flessner CA (2015). Family functioning in paediatric obsessive compulsive and related disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 54, 414-434. Doi: 10.1111/bjc.12088
- Nair A, Turner C, Heyman I, Mataix-Cols D, Lovell K, Krebs G, Lang K, Byford S & O’Kearney R (2019). Moderators and predictors of outcomes in telephone delivered compared to face-to-face cognitive behaviour therapy for paediatric obsessive-compulsive disorder: preliminary evidence from a non-inferiority RCT. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48, 353-368. Doi: 10.1080/16506073.2018.1513555
- Nazeer A, Latif F, Mondal A, Azeem MW & Greydanus DE (2020). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. *Translational Pediatric*, 9. Doi: 10.21037/tp.2019.10.02.
- O’Connor EE, Carper MM, Schiavone E, Franklin M, Sapyta J, Garcia AM & Freeman JB (2021). Trajectory of Change in Parental Accommodation and Its Relation to Symptom Severity and Impairment in Pediatric OCD. *Child Psychiatry and Human Development*, 54, 232-240. Doi: 10.1007/s10578-021-01240-4
- Organización Mundial de la Salud (2019). Trastornos mentales. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Otero S & Rivas A (2007). Adaptación y validación de la Escala de Acomodación Familiar a los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo en una muestra de adolescentes españoles [Adaptation and validation of the Family Accommodation Scale for obsessive-compulsive symptoms in a sample of Spanish adolescents]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 99-104.
- Peris TS, Bergman RL, Langley A, Chang S, McCracken JT & Piacentini, J (2008). Correlates of accommodation of pediatric obsessive-compulsive disorder: parent, child, and family characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1173-1181. Doi: 10.1097/CHI.0b013e3181825a91
- Peris TS, Rozenman MS, Sugar CA, McCracken JT & Piacentini J. (2017). Targeted Family Intervention for Complex Cases of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56, 1034-1042. Doi: 10.1016/j.jaac.2017.10.008
- Piacentini J, Bergman RL, Chang S, Langley A, Peris T, Wood JJ & McCracken J (2011). Controlled comparison of family cognitive behavioral therapy and psychoeducation/relaxation training for child obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 1149-1161. Doi: 10.1016/j.jaac.2011.08.003
- Pinto A, Van Noppen B & Calvocoressi L (2013). Development and preliminary psychometric evaluation of a self-rated version of the Family Accommodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 457-465. Doi: 10.1016/j.jocrd.2012.06.001
- Pontillo M, Demaria F, Tata MC, Averna R, Gargiullo P, Pucciarini ML, Santonastaso O, Boldrini T, Tozzi AE & Vicari S (2020). Clinical significance of family accommodation and parental psychological

- distress in a sample of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder aged 8-17 years old. *Italian Journal of Pediatrics*, 46. Doi: 10.1186/s13052-020-00932-2
- Rascón ML, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H & Casanova L (2014). Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*, 37, 239-246.
- Renshaw KD, Steketee G & Chambless DL (2005). Involving family members in the treatment of OCD. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34, 164-175. Doi: 10.1080/16506070510043732
- Riise EN, Kvale G, Öst LG, Skjold SH & Hansen B (2019). Does Family Accommodation Predict Outcome of Concentrated Exposure and Response Prevention for Adolescents? *Child Psychiatry and Human Development*, 50, 975-986. Doi: 10.1007/s10578-019-00898-1
- Rosa-Alcázar AI, Iniesta-Sepúlveda M & Rosa-Alcázar A (2012). Eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales en el trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: Una revisión cualitativa. *Anales De Psicología*, 28, 313-326. Doi: 10.6018/analesps.28.2.121461
- Rosas RD (2004). *El impacto social, familiar y de pareja del trastorno obsesivo-compulsivo*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rudy BM, Lewin AB, Geffken GR, Murphy TK & Storch EA (2014). Predictors of treatment response to intensive cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 220, 433-440. Doi: 10.1016/j.psychres.2014.08.002
- Schubert DA, Selles RR & Stewart SE (2018). Coercive and disruptive behaviors mediate group cognitive-behavioral therapy response in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 86, 74-81. Doi: 10.1016/j.comppsy.2018.07.012
- Selles RR, Belschner L, Negreiros J, Lin S, Schubert D, McKenney K, Gregorowski N, Simpson A, Bliss A & Stewart E (2018). Group family-based cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Global outcomes and predictors of improvement. *Psychiatry Research*, 260, 116-122. Doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.041
- Shimshoni Y, Omer H & Lebowitz ER (2021). Non-violent resistance and family accommodation: A trans-diagnostic solution to a highly prevalent problem. *Family Process*, 61, 43-57. Doi: 10.1111/famp.12706
- Shimshoni Y, Shrinivasa B, Cherian, A & Lebowitz, E (2019). Family accommodation in psychopathology: A synthesized review. *Indian Journal Psychiatry*, 61, 93-103. Doi: 10.4103/psychiatry.IndianJP-sychiatry_530_18
- Steketee G & Van Noppen B (2003). Family approaches to treatment for obsessive compulsive disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 43-50. Doi: 10.1590/S1516-44462003000100009
- Stewart SE, Hu Y, Leung A, Chan E, Hezel DM, Lin SY, Belchner L, Walsh C, Geller DA & Pauls DL (2017). A multisite study of family functioning impairment in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56, 241-249. Doi: 10.1016/j.jaac.2016.12.012
- Storch EA, Björgvinsson T, Riemann B, Lewin AB, Morales MJ & Murphy TK (2010). Factors associated with poor response in cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74, 167-185. Doi: 10.1521/bumc.2010.74.2.167
- Storch EA, Geffken GR, Merlo LJ, Jacob ML, Murphy TK, Goodman WK, Larson MJ, Fernandez M & Grabill K (2007). Family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 207-216. Doi: 10.1080/15374410701277929
- Storch EA, Jones AM, Lack CW, Ale ChM, Sulkowski ML, Lewin AB, De Nadai A & Murphy TK (2012). Rage attacks in pediatric obsessive-compulsive disorder: Phenomenology and clinical correlates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 582-592. Doi: 10.1016/j.jaac.2012.02.016
- Storch EA, Larson MJ, Muroff J, Caporino N, Geller D, Reid JM, Morgan J, Jordan P & Murphy TK (2010). Predictors of functional impairment in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 275-283. Doi:10.1016/j.janxdis.2009.12.004
- Storch EA, Lehmkuhl H, Pence SL, Geffken GR, Ricketts E, Storch JF & Murphy T (2009). Parental experiences of having a child with obsessive-compulsive disorder: Associations with clinical characteristics and caregiver adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 249-258. Doi: 10.1007/s10826-008-9225-y
- Storch EA, Lehmkuhl HD, Ricketts E, Geffken GR, Marien W & Murphy TK (2010). An open trial of intensive family based cognitive-behavioral therapy in youth with obsessive-compulsive disorder who are medication partial responders or nonresponders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 260-268. Doi: 10.1080/15374410903532676
- Storch EA, Lewin AB, Larson MJ, Geffken GR, Murphy TK & Geller DA (2012). Depression in youth with obsessive-compulsive disorder: Clinical phenomenology and correlates. *Psychiatry Research*, 196, 83-89. Doi: 10.1016/j.psychres.2011.10.013

- Storch EA, Merlo LJ, Larson MJ, Marien WE, Geffken GR, Jacob ML, Goodman WK & Murphy TK (2008). Clinical features associated with treatment-resistant pediatric obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 35-42. Doi: 10.1016/j.comppsy.2007.06.009
- Storch EA, Milsom VA, Merlo LJ, Larson M, Geffken GR, Jacob ML, Murphy TK & Goodman WK (2008). Insight in pediatric obsessive-compulsive disorder: associations with clinical presentation. *Psychiatry Research*, 160, 212-220. Doi: 10.1016/j.psychres.2007.07.005
- Torp NC, Weidle B, Thomsen PH, Skarphedinsson G, Aalberg M, Nissen JB, Melin KH, Dahl K, Valderhaug R & Ivarsson T (2019). Is it time to rethink standard dosage of exposure-based cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder? *Psychiatry Research*, 281. Doi: 10.1016/j.psychres.2019.112600
- Torres AR, Hoff NT, Padovani CR & Ramos-Cerqueira ATA (2012). Dimensional analysis of burden in family caregivers of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 432-441. Doi: 10.1111/j.1440-1819.2012.02365.x
- Urrutia G & Bonfill X (2010). [The PRISMA statement: a step in the improvement of the publications of the Revista Española de Salud Pública]. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102. Doi: 10.4321/S1135-57272013000200001
- Valencia CM (2012). *Alternativas terapéuticas para la esquizofrenia*. México: Herder/INPRF.
- Valencia CM. (2016). Desarrollo de habilidades en pacientes con esquizofrenia. En M. E. Medina-Mora, J. Sarti & T. Real. (Eds.) *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. (págs. 225-233). Ciudad de México: Academia Nacional de Medicina.
- Vikas A, Avasthi A & Sharan P (2011). Psychosocial impact of obsessive-compulsive disorder on patients and their caregivers: A comparative study with depressive disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 57, 45-56. Doi: 10.1177/0020764010347333
- Waters TL & Barrett PM (2000). The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 173-84. Doi: 10.1023/A:1009551325629
- Weidle B, Jozefiak T, Ivarsson T & Thomsen PH (2014). Quality of life in children with OCD with and without comorbidity. *Health of Quality of Life Outcomes*, 12. Doi: 10.1186/s12955-014-0152-x
- Westwell-Roper C & Stewart S (2019). Challenges in the diagnosis and treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 61. Doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_524_18
- Whiteside SP, McKay D, De Nadai AS, Tiede MS, Ale CM & Storch EA (2014). A baseline controlled examination of a 5-day intensive treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 220, 441-446. Doi: 10.1016/j.psychres.2014.07.006
- Williams MT & Jahn ME (2017). Obsessive-compulsive disorder in African American children and adolescents: Risks, resiliency, and barriers to treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87, 291-303. Doi: 10.1037/ort0000188
- Wu MS, Hamblin R, Nadeau J, Simmons J, Smith A, Wilson M, Eken S, Small B, Phares V & Storch EA (2018). Quality of life and burden in caregivers of youth with obsessive-compulsive disorder presenting for intensive treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 46-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.005>
- Wu MS, Lewin AB, Murphy TK, Geffken GR & Storch EA (2014). Phenomenological considerations of family accommodation: Related clinical characteristics and family factors in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 228-235. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.05.003>
- Wu MS, McGuire JF, Martino C, Phares V, Selles RR, & Storch EA (2016). A meta-analysis of family accommodation and OCD symptom severity. *Clinical Psychology Review*, 45, 34-44. Doi: 10.1016/j.cpr.2016.03.00

Recibido, 3 agosto, 2023
Aceptación final, 4 enero, 2024