



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 3

Septiembre de 2024

ESTUDIO DE CASO: INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL MANEJO DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y GESTIÓN DEL ENOJO

Ana Karen López-Martínez¹ y Jessica Berenice Flores-Mendoza²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

La ansiedad es una respuesta anticipada ante un evento percibido como amenazante, suele manifestarse en síntomas físicos, emocionales, conductuales y/o cognitivos. Existen diferentes modelos que explican y comprenden la ansiedad, destacando en ellos los cognitivos conductuales. El presente estudio de caso único describe el plan de intervención bajo una perspectiva cognitivo conductual, dirigido a un masculino de 51 años que acude al servicio de manera voluntaria tras un conflicto con su pareja derivado de la inhabilidad para gestionar el enojo. La intervención tuvo como objetivo disminuir los síntomas de ansiedad mediante el desarrollo de habilidades cognitivas y conductuales que permitan al usuario expresar su enojo de tal modo que disminuya la probabilidad de afectar sus relaciones interpersonales. La intervención constó de 14 sesiones, en la que se consideró la técnica de relajación muscular progresiva, detención de pensamientos y terapia de solución de problemas. Los resultados sugieren que se cumplieron los objetivos planteados.

Palabras clave: evitación, frustración, ansiedad del yo, violencia verbal, relajación muscular y detención de pensamiento.

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
psic.anakarenlopez@gmail.com <https://orcid.org/0009-0009-7203-1563>

² Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
redapsic7@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9710-5703>

CASE STUDY: COGNITIVE BEHAVIORAL INTERVENTION FOR THE MANAGEMENT OF ANXIETY SYMPTOMS AND ANGER MANAGEMENT

ABSTRACT

Anxiety is an anticipated response to an event perceived as threatening; it usually manifests itself in physical, emotional, behavioral and/or cognitive symptoms. There are different models that explain and understand anxiety, highlighting cognitive-behavioral ones. The present single case study describes the intervention plan from a cognitive-behavioral perspective, aimed at a 51-year-old man who comes to the service voluntarily after a conflict with his partner derived from the inability to manage anger. The intervention aimed to reduce anxiety symptoms through the development of cognitive and behavioral skills that allow the user to express their anger in such a way as to reduce the probability of affecting their interpersonal relationships. The intervention consisted of 14 sessions, in which the progressive muscle relaxation technique, thought stopping, and problem-solving therapy were demonstrated. The results suggest that the stated objectives were met.

Keywords: avoidance, frustration, ego anxiety, verbal violence, muscle relaxation and thought stopping.

La ansiedad se define como una respuesta anticipada ante un evento percibido como amenazante. Se caracteriza por una preocupación excesiva e incontrolable que puede estar acompañada de tensión muscular, dificultad para concentrarse, palpitaciones, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad y/o conductas evitativas. En este sentido, su criterio diagnóstico considera la persistencia de tres o más síntomas en un periodo de seis meses (American Psychiatric Association, APA, 2014).

Al respecto, Ruscio et al. (2017), refiere que los síntomas cognitivos suelen presentarse con menor frecuencia en comparación con los síntomas físicos en la población perteneciente a un país en desarrollo; sin embargo, los síntomas cognitivos resultan evidentes en esta población en comparación de los países con menor ingreso. Esto es dado la preocupación constante y esperada vinculada al factor económico que tiene la población.

Los síntomas de la ansiedad se clasifican en:

- Fisiológicos: aumento del ritmo cardíaco, opresión en el pecho, temblores, cansancio, tensión y rigidez muscular. Además de alteraciones en el sueño y apetito.
- Emocionales: miedo constante, miedo a perder el control y dificultad para tomar decisiones.
- Conductuales: estado de alerta, evitación de situaciones temidas, aislamiento social y actividad muscular.
- Cognitivos: Hipervigilancia, expectativas negativas, pensamientos irracionales y rumiación.
- Sociales: irritabilidad y dificultad para iniciar y mantener una conversación (Rodríguez, 2018; Beck y Emery, 2014).

Desde el enfoque cognitivo conductual existen diferentes modelos que explican y comprenden la ansiedad, como le sigue: modelo de la preocupación como evitación por Thomas Borkovee; modelo de la intolerancia a la incertidumbre de Michel Digas y Melisa Robichaud; modelo de evitación del contraste emocional de Michelle G. Newman y Sandra J. Llera; modelo de desregulación de la emoción de Heimberg, Turk y Mennin (Garay, Donati, Ortega, Freiría, Rosales y Koutsovitits, 2019) y la Terapia Racional Emotiva Conductual.

Albert Ellis (1980), pionero del enfoque cognitivo conductual, en su Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) define la ansiedad como un sentimiento desadaptativo, esto es que el sujeto interpreta de forma irracional y absolutista una situación en relación consigo mismo, otras personas o el mundo, por lo cual incrementa la frustración y en consecuencia se obstaculiza el cumplimiento de metas.

Por un lado, la TREC alude al término “ansiedad del yo” para designar el auto-desprecio que una persona suele tener al sentirse amenazada, o bien, al no tener la aprobación de otros. Suele estar vinculada a sentimientos de culpa o vergüenza. Por otro lado, la “ansiedad perturbadora” se define como el rechazo al sentimiento, generalmente visto como algo negativo que no se tendría que experimentar. Dicho esto, la persona se caracteriza por una baja tolerancia a la frustración (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Bajo esta perspectiva, la psicología cognitivo conductual plantea técnicas y estrategias que permiten al usuario adaptarse y responder a una crisis de ansiedad. Destacando las técnicas de relajación y modificación de pensamientos (Olvera y Rodríguez, 2020). Las técnicas de relajación por: imaginación guiada, respiración diafragmática o relajación progresiva, permiten atajar la respuesta fisiológica como las palpitaciones y la tensión muscular al generar una respuesta contraria a la sensación de ansiedad (Olivares y Méndez, 2014; Flores-Mendoza et al., 2022); mientras que la reestructuración cognitiva y detención de pensamientos se enfoca en las cogniciones asociadas a los síntomas de ansiedad.

Esto se explica a partir del control que se busca tener sobre los pensamientos intrusivos, generalmente vistos como una experiencia negativa. Dicho esto, al querer que los pensamientos intrusivos pasen a segundo plano, la atención se centra en ellos, enfatizando el malestar emocional e incrementando la percepción de la intrusión (Clark, 2020).

De esta manera, la técnica de detención del pensamiento consiste en la identificación de pensamientos negativos y/o disfuncionales, seguido por el entrenamiento de detención del pensamiento. Una vez que la persona se sumerge en los pensamientos negativos se grita la palabra “STOP” o evoca un ruido que interrumpe la cadena de pensamientos. Finalmente, los pensamientos se sustituyen por otros positivos y adecuados para el sujeto (Lozano, et al. 1999).

Por el contrario, la relajación muscular progresiva de Jacobson consiste en tensar y distensar los diferentes grupos musculares del cuerpo. La tensión y relajación es acompañada por la respiración de forma cíclica, el entrenamiento es guiado por un profesional de la psicología y/o personal capacitado (Martínez y Sánchez, 2023).

El presente trabajo tiene como objetivo disminuir los síntomas de ansiedad mediante la adquisición de habilidades cognitivas y conductuales que permitan al usuario expresar su enojo de tal modo que disminuya la probabilidad de afectar sus relaciones interpersonales.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentación del caso

Masculino de 51 años, separado, vive solo y es retirado. No tiene ninguna creencia religiosa y es la primera vez que solicita el servicio psicológico. En el motivo de consulta comenta “siento que tengo ciertos demonios, cosas muy negativas”, que se reflejan “tomando 90% en exceso y 10% en un día normal”. Añade que dos días antes de la primera sesión ocurrió una situación en donde él actuó mal y en consecuencia lastimó a una persona que ama, refiriendo también que quiere “salvar esa relación y salvarme a mí mismo”.

Historia del problema

De acuerdo con los datos recolectados en la entrevista, el usuario manifiesta que los demonios a los que se refiere son la furia y el enojo que suele experimentar ante situaciones como un “mal servicio”, tras esperar o discrepar de las personas de su entorno. Asimismo, añade que el enojo suele ser breve; sin embargo, cuando está bajo los efectos del alcohol el enojo persiste por mayor tiempo y suele estar acompañado de un aumento en la frecuencia cardíaca y el sentir la sangre hirviendo. Respectivamente, días antes de la consulta tuvo una discusión con su pareja, lo que propició un distanciamiento en la relación. Durante el conflicto emite comentarios malintencionados hacia su pareja, al mismo tiempo que actúa de forma violenta golpeando la puerta y el sofá. Sin embargo, dado los efectos del alcohol no recordaba lúcidamente la situación. Cabe mencionar que el consumo de alcohol fue cotidiano por 7/8 años.

A partir del conflicto dejó de tomar, solicitando el servicio psicológico y médico que correspondía.

Evaluación

En la primera sesión se identificó el motivo de consulta mediante una entrevista semiestructurada. A partir de los datos recabados, para respaldar la hipótesis de intervención, en la segunda sesión se aplicó el test de personalidad de los 16 factores de Cattell.

Test de personalidad de los 16 factores de Cattell: analiza los rasgos y estilos de respuesta de la persona evaluada. Consta de 185 ítems con tres alternativas de

respuesta (dos extremos y una alternativa intermedia) con las que se obtienen las puntuaciones de las 16 escalas primarias, los tres índices de estilos de respuestas y las dimensiones globales. Los 16 rasgos primarios que evalúa son: Afabilidad, Razonamiento, Estabilidad, Dominancia, Animación, Atención a las normas, Atrevimiento, Sensibilidad, Vigilancia, Abstracción, Privacidad, Aprensión, Apertura al Cambio, Autosuficiencia, Perfeccionismo y Tensión. Las cinco dimensiones globales de personalidad son: Extraversión, Ansiedad, Dureza, Independencia y Autocontrol (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, s/f).

Los resultados de la intervención fueron evaluados a lo largo de las sesiones con autoinformes y el reporte verbal del usuario.

Análisis funcional

El usuario solicita el servicio de manera voluntaria reportando sentirse con ciertos demonios (enojos) y cosas muy negativas que son visibles estando bajo los efectos del alcohol. Además de buscar salvar una relación y salvarse a sí mismo. Con base en el análisis secuencial integrativo (figura 1. Esquema de las relaciones funcionales entre los elementos) se identificó que, el usuario presenta síntomas de ansiedad que se manifiestan a nivel motor con la evitación de situaciones temidas y colocar algo en su boca (beber agua mineral reiteradamente), a nivel fisiológico con el aumento de la frecuencia cardiaca, sentir la sangre hirviendo, desregulación del sueño y ausencia de apetito y a nivel cognitivo con verbalizaciones como “yo no puedo pensar vivir sin ella”. Estas respuestas se presentan tras un conflicto con su pareja asociado a la inhabilidad de gestionar el enojo y derivado de la abstinencia de alcohol, las cuales, tienen una función causal con respecto a la conducta problema. Por su parte, los síntomas de ansiedad son mantenidas por reforzamiento positivo, por ejemplo, beber agua mineral es satisfactorio porque sacia el reflejo de beber una cerveza, y por castigo negativo ya que la distancia y el contacto cero con su pareja favorece la rumiación y visión negativa del futuro y la disminución del apetito. Finalmente, la relación entre las conductas problema, antecedentes y consecuencias se asocian con variables orgánicas como: un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción de tipo evitativo, baja tolerancia a la frustración,

historia de aprendizaje sobre la gestión de emociones, específicamente el enojo y distorsiones cognitivas de tipo: visión catastrófica y etiquetación.

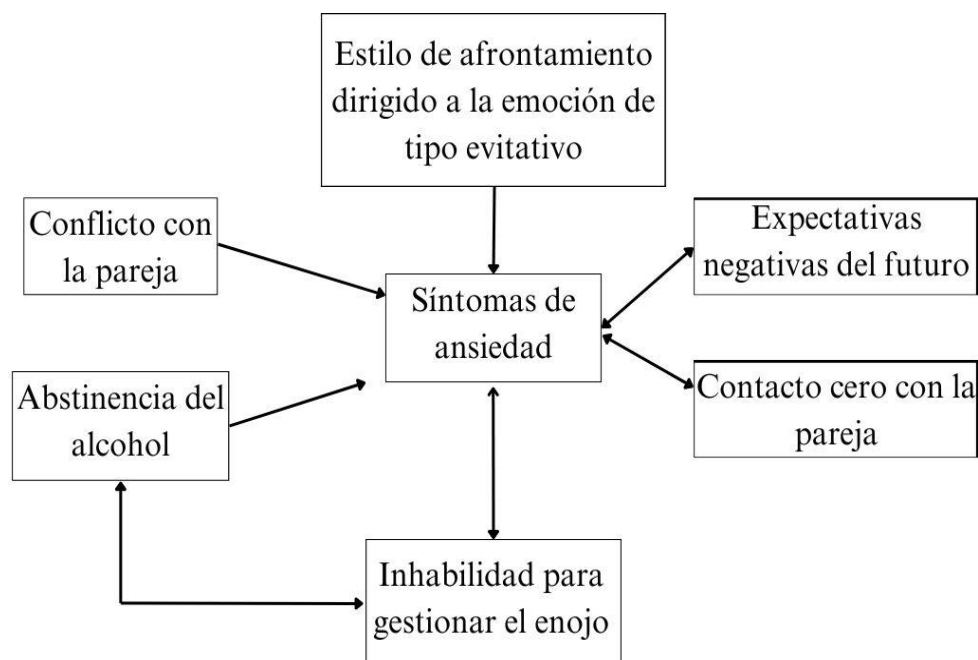


Figura 1. Esquema de las relaciones funcionales entre los elementos.

Hipótesis de intervención

A partir de la discusión con su pareja el usuario presenta síntomas de ansiedad asociados a una inadecuada gestión de emociones, enfatizando el enojo y la tristeza. Al mismo tiempo, conductas como beber agua mineral sustituyen la satisfacción que le daba beber alcohol; respuesta que lo mantenía relajado, verbalizado como “!Ah!”.

Tras el conflicto con su pareja y el sentimiento de arrepentimiento dado el desarrollo de la situación resulta aversivo el consumo de alcohol. Dicho esto, la presencia de los síntomas de ansiedad se explica de forma circunstancial a partir del contexto referido.

Intervención

La intervención se sustenta bajo la perspectiva cognitivo conductual, siendo una práctica supervisada por la psicóloga clínica. El servicio psicológico fue en línea mediante la plataforma Google Meet. Constó de 14 sesiones de 60 minutos cada

una (tabla 1. Cronograma del plan de intervención). A solicitud del usuario la frecuencia de las sesiones fue dos veces por semana; a partir de la sesión 11 el espacio entre sesiones aumentó, de una semana, dos semanas y un mes para dar seguimiento.

Tabla 1. Cronograma del plan de intervención

No. Sesión	Objetivo específico	Técnica/estrategia	Actividad
1	Realizar una entrevista clínica.	Entrevista semiestructurada.	
2	Realizar una entrevista clínica.	Test de personalidad de los 16 factores de Cattell.	
3	- Entregar una secuencia. - Establecer los objetivos terapéuticos.	Análisis funcional.	
4	El usuario identifica las situaciones que le hacen sentir enojo.	- Airear los sentimientos por escrito - Psicoeducación "Emociones y sentimientos".	Diario de emociones
5	El usuario plantea alternativas de solución para actuar de forma efectiva en 3 de 5	Terapia de solución de problemas.	Definir y plantear alternativas de solución enfocadas en la relación de pareja.

	situaciones que le hacen sentir enojo.		
6	El usuario identifica su estilo de comunicación	Psicoeducación "habilidades sociales".	
7 y 8	El usuario expresa los sentimientos vinculados al enojo en 3 de cada 5 situaciones.	- Entrenamiento en habilidades sociales. - Juego de roles.	
9 y 10	El usuario expresa desacuerdos respetuosamente en 3 de cada 5 situaciones.	- Juego de roles. - Entrenamiento en habilidades sociales.	Replicar el ejercicio en una actividad cotidiana.
11	El usuario ejecuta la técnica de relajación muscular progresiva.	- Respiración diafragmática. - Respiración muscular progresiva.	Practicar el ejercicio al menos 3 a lo largo de la semana.
12	El usuario es capaz de detener sus pensamientos rumiantes en 3 de 5 situaciones.	- Técnica de detención de pensamiento. - Solución de problemas.	Aplicar el ejercicio en al menos 3 situaciones cotidianas.
13	El usuario es capaz de relajarse en 3 de 5	- Técnica de relajación	

	situaciones que le han frustrado.	- Detención de pensamiento	
14	- Evaluar los cambios con base en un test - posttest - Dar seguimiento a la intervención	- Test de personalidad de los 16 factores de Cattell. - Autoreporte verbal	

RESULTADOS

La línea base de la intervención en el test de personalidad de los 16 factores señala una puntuación total de 5.64, siendo una puntuación intermedia. Respectivamente, son de interés los rasgos: Afabilidad (5.5), razonamiento (6.25), estabilidad (7), dominancia (5.75), atención a las normas (8), vigilancia (3.25) y tensión (4.75). Esto señala que el usuario tiene las habilidades para crear vínculos, sin embargo, dada la desconfianza hacia su entorno existe una tendencia al deterioro de las relaciones por celos o sospechas. Al mismo tiempo, el usuario es propenso a actuar de forma impulsiva y desestabilizada al resolver conflictos. Otras características que determinan su comportamiento son la tendencia a acatar las reglas y la poca capacidad para mantenerse inactivo.

Lo anterior sustenta el análisis funcional, ya que a partir del conflicto que tuvo con su pareja se suscitaron los síntomas de ansiedad. Al mismo tiempo, la concepción que tiene respecto a lo correcto e incorrecto generaba una carga moral respecto a su comportamiento, verbalizando que tiene ciertos demonios y cosas muy negativas.

La evaluación posttest refleja una puntuación general de 6.03, siendo una puntuación intermedia (Figura 2). Al mismo tiempo se obtuvo: afabilidad (7), razonamiento (7.5), estabilidad (9.5), dominancia (6.5), atención a las normas (8), vigilancia (2) y tensión (2). Esto señala que el usuario reforzó y/o desarrolló habilidades que le permiten crear y mantener redes sólidas. Al mismo tiempo, hubo

un incremento en la destreza para resolver problemas, siendo que su capacidad para gestionar emociones y no actuar de forma impulsiva aumentó en 2.5 (rasgo estabilidad) respecto a la puntuación base. En cuanto, a la atención a las normas la puntuación no muestra cambios. Por otro lado, la capacidad de mantenerse tranquilo y relajado aumentó, esto se explica a partir del rasgo tensión; el cual señala que una puntuación alta es indicio de impaciencia e incapacidad para mantenerse inactivos.

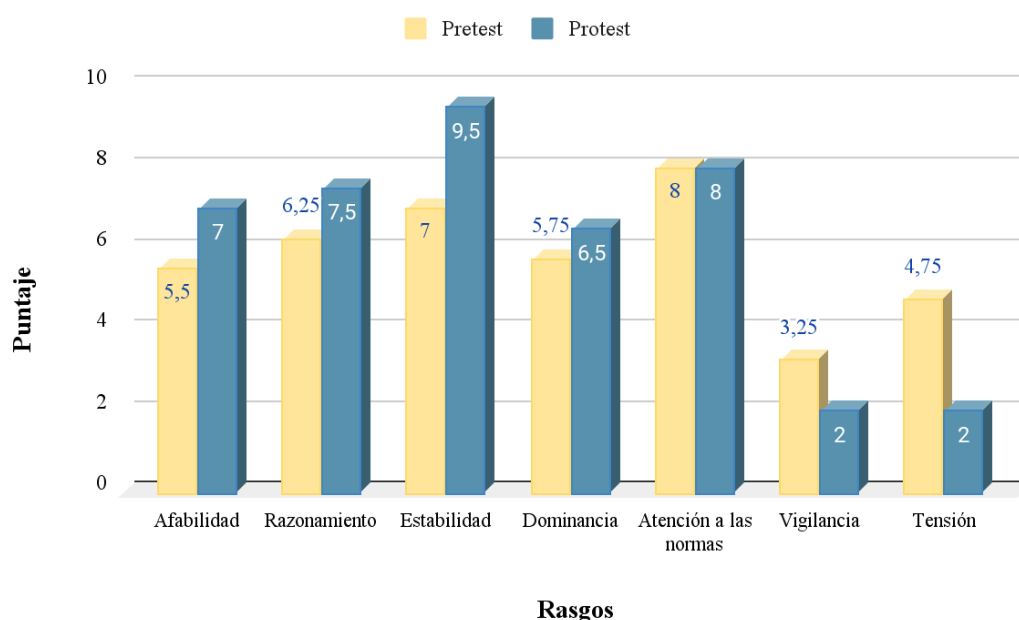


Figura 2. Evaluación pretest y posttest del Test de Personalidad de 16 factores.

Esto coincide con lo observado a lo largo de la intervención y con el reporte verbal del usuario. En la última reunión, sesión de seguimiento, el usuario reporta que ha puesto en práctica las estrategias trabajadas, señalando principalmente el uso de la técnica de relajación en escenarios cotidianos como el aeropuerto o al interactuar con su red de apoyo. Al mismo tiempo, menciona la eficacia de la detención de pensamientos y terapia de solución de problemas al sentir molestia por situaciones como: discrepancias respecto a cómo se realiza una actividad o percances en el itinerario de un servicio de viajes.

Finalmente, enfatiza que la comunicación con su pareja, amigos y su red de apoyo en general ha mejorado dado que busca expresar su opinión y actuar de una forma más positiva (tranquila y realista) al debatir las expectativas negativas sobre el futuro. En cuanto a las respuestas fisiológicas refiere que tiene una rutina de descanso, ha incrementado actividades como hacer ejercicio y mejorar su alimentación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de los resultados de la intervención se puede señalar que las técnicas y estrategias cognitivo-conductuales son eficaces en el manejo de los síntomas de ansiedad y la gestión de emociones, ya que propician el desarrollo de habilidades que son funcionales en escenarios cotidianos.

Asimismo, las intervenciones psicológicas bajo este modelo cuentan con evidencia empírica que sustenta su efectividad, enfatizando la reducción de costos en comparación a un tratamiento farmacológico y la ausencia de efectos secundarios (Blanco, et al., 2014).

Los resultados del presente estudio coinciden con lo expuesto por Fernández-Marcos y Calero-Elvira (2015), cuyos participantes informaron la utilidad de la detención del pensamiento respecto a la defusión cognitiva, haciendo mención de que la parte que más les ha ayudado es imaginar una escena agradable como alternativa (distracción). Cabe mencionar que en el presente estudio de caso no se consideró la técnica de defusión cognitiva.

La efectividad de la intervención, el uso y la utilidad que el usuario enfatiza sobre la técnica de relajación y detención de pensamiento puede deberse a la complementación entre sí de las técnicas, dado que al evocar los pensamientos agradables la instrucción es respirar con el diafragma y posteriormente plantear alternativas de solución si la situación lo requiere. Al mismo tiempo, el éxito de la intervención es producto de la adherencia a la práctica en casa, puesto que como señalan Sánchez, et al. (1998) el control de la técnica y las expectativas que el usuario tiene sobre su utilidad incrementan la motivación del usuario, a pesar de no obtener la sensación de estar relajado de forma inmediata en las primeras prácticas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Clínica Integral de Neurodesarrollo y Salud Mental NeuroXotla S.C. por el desarrollo del proyecto de práctica clínica bajo supervisión con número de registro NX23270894FM ante el comité local de Investigación, Ética y Bioseguridad de dicha Institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-V* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Blanco, C., Estupiña, F. J., Labrador, F. J., Fernández, I., Bernaldo-de-Quirós, M. y Gómez, L. (2014). El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. *Anales de Psicología* 30 (2), 403-411. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.158451>
- Beck, A. y Emery, G. (2014). Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (s/f). *Evaluación del test 16-PF*. Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/16PF5.pdf>
- Clark, D. A. (2020). Manual para dominar los pensamientos ansiosos. Desclée De Brouwer.
- Fernández-Marcos, T. y Calero- Elvira, A. (2015). EFECTOS DE LA DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO Y LA DEFUSIÓN COGNITIVA SOBRE EL MALESTAR Y EL MANEJO DE LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS. *Psicología Conductual* 23 (1), 107-126. Recuperado de: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/07.Fernandez_23-1r.pdf
- Flores-Mendoza, J.B., Villanueva, B.M, Méndez-González, S.M. (2022). El papel de la ansiedad y el afrontamiento en la adherencia a la alimentación cardiosaludable: una visión psicosocial en cardiopatía isquémica. *Rev Elec Psic Iztacala*;25(4):1338-1359. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111438>
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G. y Koutsovitits, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15 (29), 7-21. Recuperado

de:<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>

- Lozano, J. F., Rubio, E. M. y Pérez, M. A. (1999). Eficacia de la técnica de detención del pensamiento en diferentes trastornos psicopatológicos. *Psicología Conductual* 7 (3), 471-499. Recuperado de:<https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/Detencion-de-pensamiento.pdf>
- Martínez, S. y Sánchez, J. (2023). Relajación muscular progresiva de Jacobson en pacientes con ansiedad. Revisión de la literatura. *Garnata* 91, 26, 1-4. Recuperado de:<https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e2630gt>
- Olivares, J. y Méndez, F. X. (2014). *Técnicas de modificación de conducta* (4a ed.). Biblioteca Nueva. Olvera, N. y Rodríguez, P. (2020). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ansiedad. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 22 (2), 35-52. Recuperado de:<https://psicologiayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/26/23>
- Rodríguez, N. (2018). Reducción de los síntomas de ansiedad mediante la terapia cognitivo conductual. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W.,... Scott, K. M. (2017). Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 465–475. Recuperado de: [DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0056](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056)
- Sánchez, J., Rosa, A. I. y Olivares, J. (1998). Las técnicas de relajación en el campo de la psicología clínica y de la salud en España: Una revisión meta-analítica. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 45 (46), 21-36. <https://www.um.es/metaanalysis/pdf/7035.pdf>