



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH.

Una revisión sistemática.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Aguilar Paredes, Vicky Esther (ORCID: 0000-0003-1960-4827)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

La presente investigación se la dedico a Dios por permitirme llegar con bien a mis clases y concluir satisfactoriamente con dicha investigación.

A mi familia, quien me brindar paciencia, apoyo incondicional y amino para seguir creciendo profesionalmente. Mi madre Flor, mi padre Felipe quien con su esfuerzo y valentía me apoyan constantemente.

A mis hermanos Elis, Luis, Silvia, Marco quienes me brindaron sus palabras de aliento en superarme, a mis sobrinos Stefano y Camila que son la alegría de la casa.

Agradecimiento

A Dios principalmente porque el guía mis pasos dándome la fortaleza para seguir con mis aprendizajes culminado mi grado académico.

A mi Alma Mater la universidad Cesar Vallejo de Trujillo, por brindarme a los mejores docentes y acogerme en sus aulas para mi desarrollo académico.

A la Doctora Lina Iris Palacios Serna por su tiempo, paciencia, por impulsar el desarrollo de mi aprendizaje.

A los docentes que con sus consejos y enseñanzas guiaron nuestra carrera profesional

Por último, mi agradecimiento a todos los que depositaron su confianza y apoyo en mi investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.3. Participantes	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	15
3.6. Rigor Científico.....	19
3.7. Método de análisis de datos.....	25
3.8. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	59

Índice de tablas

Tabla 1. Relación de los estudios según revista y base de datos	16
Tabla 2. Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características	26
Tabla 3. Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de la Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática.	28
Tabla 4. Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa (Pasar al estadístico la tabla)	35

Índice de figuras

Figura 1. Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección ...19

Resumen

La investigación tuvo como objetivo revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, los hallazgos indican que se identificó las intervenciones cognitivo conductual en niños con TDAH, correspondiente a un total de 9 de las bases DIALNET, REDALYC, TAYLOR & FRANCIS ONLINE, y SCIELO, que cumplen con el criterio de alta calidad, donde el 78% se publicaron hace menos de 5 años, asimismo el 66.6% se ejecutaron en muestras de caso única, y el 100% son de tipo experimental, asimismo al analiza la temática de intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, se observa que el desarrollo de programas inicia con sesiones que realizan técnicas de psicoeducación en un 66.6%, las sesiones centrales presentan que un 55.5% utiliza la técnica economía de fichas, y en las últimas sesiones, en un 66.6% se trabaja con el entrenamiento para la prevención de recaídas con el niño, un 33.4% retoma nuevamente la psicoeducación en un proceso de entrenamiento con los padres, por último, se destaca la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, acorde a los resultados el 100% de los estudios presentan cambios significativos, según la evaluación pre-posttest, presentando un aporte a la práctica, teoría y metodología de la investigación.

Palabras clave: TDAH, niños, Intervención psicológica.

Abstract

The research aimed to evaluate the efficacy of cognitive behavioral intervention in children with ADHD, the findings indicated that cognitive behavioral criticisms were identified in children with ADHD, corresponding to a total of 9 of the DIALNET, REDALYC, TAYLOR & FRANCIS ONLINE bases , and SCIELO, which continue with the high quality criterion, where 78% were published less than 5 years ago, 66.6% are run on single-case samples, and 100% are experimental, analyzed by analyzing the thematic of cognitive behavioral intervention in children with ADHD, it is observed that the development of programs begins with sessions that carry out psychoeducation techniques in 66.6%, the central sessions present 55.5% using the token economy technique, and in the last sessions, 66.6% work with relapse prevention training with the child, 33.4% resume psychoeducation again in a training process with the parents, finally, highlights the efficacy of cognitive behavioral intervention in children with ADHD, according to the results 100% of the studies presented specific changes, according to the pre-post-test evaluation, presenting a contribution to the practice, theory and research methodology.

Keywords: TDAH, children, Psychological intervention.

I. INTRODUCCIÓN

El ciclo vital está compuesto por diversos estadios que permiten el desarrollo normativo del ser humano, sin embargo, estos periodos también se encuentran predispuestos a ciertos escenarios que tienen implicaciones sobre el estado de salud de la persona, teniendo un mayor impacto en las etapas tempranas como la niñez, la cual comprende desde los 2 hasta los 11 años de edad, lapso donde se promueve la consolidación del proceso de crecimiento fisiológico y de la maduración psicológica (Papalia, Martorell y Duskin, 2017), en este sentido el trastorno por déficit de atención e hiperactividad por sus siglas TDAH, es un síndrome (conjunto de síntomas) neurológico con implicaciones psicosociales, que se presenta de forma frecuente, al ser definido como la manifestación de hiperactividad junto a un patrón de impulsividad y una carente capacidad para prestar atención a ciertos estímulos, se convierte en un cuadro que conforma alteraciones que tienen un importante impacto sobre el desarrollo funcional del niño (Llanos, García, González y Puentes, 2019).

En cuanto a la delimitación problemática, la prevalencia comprende una manifestación en la realidad internacional, donde se presente entre el 2 al 5% de la población de niños, asimismo del total de trastornos que se presenta en la población infanto infantil, representa alrededor del 50% de los casos, teniendo una incidencia precedente a los 7 años de edad, donde el pronóstico apunta que el 80% de los casos que se presenten en la niñez se mantendrán en la adolescencia, y entre 30 al 65% aún tendrán prevalencia en la vida adulta de la persona, que frente a una carente intervención puede generar el desarrollo de trastornos conexos como el trastorno oposicionista desafiante, trastornos de conducta, trastornos de ansiedad, trastorno de tics, conducta delictiva o la personalidad antisocial, entre otras (Federación Española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad, Feaadah, 2020).

De igual manera, se observa su manifestación en la realidad nacional, donde el TDAH afecta al 9.5% de la población peruana, donde alrededor del 50% de los casos se registran en la niñez, en cuanto a su prevalencia, de cada 3 a 5 hombres

que presente este cuadro, 1 mujer lo presenta, por tanto, su indiferencia es más frecuente en el sexo masculino, que indudablemente afecta al proceso adaptativo del niño, con implicaciones incluso hasta la vida adulta cuando existe una carente intervención que logre abordar la problemática de forma efectiva (Ministerio de Salud, MINSA, 13 de julio, 2019).

Frente a esta realidad el MINSA (16 de junio, 2019) promovió la promulgación de la Ley N° 30956, que establece la Protección de las personas con TDAH, a partir de esta ley los sectores vinculados al entorno educativo y a la defensoría de poblaciones vulnerables se integraron con la final de elaborar un plan de abordaje en los próximos 12 meses para impulsar los servicios de diagnóstico y tratamiento, dentro de cada sector donde desempeñan actividades a nivel nacional.

A nivel de investigación, la ejecución de prácticas efectivas para el abordaje del TDAH, se ha orientado principalmente a la población de niños que presentan este cuadro, por ser una etapa donde la intervención es factible debido a una mayor probabilidad de éxito, como atributo positivo que además se vincula al modelo de intervención, que en la mayoría de estudios predomina el enfoque cognitivo-conductual, por sus efectos positivos, al realizar desde una psicoeducación, hasta el desarrollo tanto en el niño como en los cuidadores, del conjunto de habilidades, asimismo destrezas y capacidades factibles para el abordaje eficaz (Mateu y Sanahuja, 2020; Sales y Marín, 2018; Xadri, Moya y Giro, 2015; Nieves-Fiel, 2015; Ramírez, 2015; Miranda y Presentación, 2015; Zuluaga y López, 2017).

En consecuencia, estos estudios realizados bajo los diseños pre-experimental, cuasi-experimental y de caso único, permiten impulsar la realización de una investigación que logre presentar el conjunto de hallazgos de forma estructurada y sistematizada, con la finalidad de continuar con el aporte a la práctica eficaz, a partir de la evidencia existente (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domancic y Villanueva, 2018).

De esta manera, se logra observar, que el enfoque cognitivo-conductual se posiciona como la terapia de intervención más utilizada en el ámbito de la niñez,

debido a sus implicancias satisfactoria en la reestructuración comportamental (Burke y Loeber, 2016), lo cual se atribuye a las técnicas que utiliza, al ser especialmente de moldeamiento conductual, permite que se vaya perfilando la conducta del niño, según los requerimiento de los progenitores y/o educadores, de forma propicia (Farrington, Gaffney, Losel y Ttofi, 2016), por ello la intervención cognitiva conductual, resulta idónea para la niñez, sea que presenta algún problema específico o no (Gil, 2015), demostrando así la efectividad de la TCC, por lo cual su utilización se hace idónea acorde a los casos con TDAH, que requiere un abordaje integral, acorde a su incidencia en la niñez, que requiere un pronto abordaje (Guetterman, 2015; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer y Fang, 2012).

Frente al conjunto e investigaciones primarias, y sobre otras prácticas orientadas al TDAH, existen estudios de revisiones, en las cuales se observa intervenciones complementarias para abordar el TDAH (Perdikidi, 2015), asimismo se revisan una amplitud de tratamientos sin un enfoque específico (Serrano-Troncoso, et al., 2015) lo cual no permite una práctica precisa y por ende efectiva, debido a la revisión de una amplitud de intervenciones, por ello se concluye la necesidad de seguir investigando con criterios específicos para resultados concluyentes (Basurco y Calderón, 2019).

Conllevando a resaltar la idoneidad de realizar una revisión sistemática de la intervención cognitiva-conductual en el TDAH, al ser enfoque con más aval científico, tanto en la práctica como en lo concerniente a la teoría (Iwona y Radosław, 2016), encabezando los modelos de diagnóstico y tratamiento de mayor eficacia (Lara y Pazmiño, 2019) teniendo en consideración su desarrollo en un segmento específico como la niñez, en este sentido asume relevancia los estudios de diseño teórico específicamente la modalidad de revisión sistemática, debido que permite integrar hallazgos de estudios de impacto, para la presentación de una compilación de suma utilidad en el campo de la praxis (Moreno, et al., 2018).

En este sentido, se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH?, como formulación es pertinente desarrollar debido a la poca evidencia de estudios de

revisión sistemática que realicen exclusivamente la exploración del abordaje cognitivo-conductual en el TDAH, además, corresponda a una población específica como los niños, por tanto, es oportuno la realización del estudio Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática, que permite desde una perspectiva teórica generar evidencia científica para una postrera práctica eficaz y deontológica.

Ante lo desarrollado, se logra plantear como objetivo general Revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH a través de la revisión sistemática. Como propósito que precisa los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las intervenciones cognitivo conductual en niños con TDAH
- Analizar la temática de intervención cognitivo conductual en niños con TDAH
- Describir la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH

En la actualidad los antecedentes , en el plano internacional Perdikidi (2015) realizó un estudio con el objetivo de valorar la efectividad de los tratamientos dietéticos y psicológicos en el trastorno por TDAH, se utilizó como criterios de inclusión ensayos clínicos controlados, tratamientos dietéticos o psicológicos, en población de 3 a 18 años con diagnóstico de TDAH, asimismo en el idioma inglés, alemán, español, holandés y chino, además de una valoración por la escala de Jadad, y como exclusión se tuvo en cuenta estudios que añadieron tratamientos farmacológicos, realizados en niños con alta comorbilidad, y adicional a ello se consideró a un revisor externo. Los resultados reportan un total de 3126 estudios, del cuales se seleccionaron 54, de bases como MEDLINE, PsycINFO y CINAHL, se observó en el Meta-Análisis que las intervenciones dietéticas presentan efectos significativos para el abordaje, teniendo como determinante la exclusión de colorantes artificiales, en cuanto a las intervenciones psicológicas se reportó resultados significativos teniendo como determinante el entrenamiento cognitivo con implicaciones conductuales. Finalmente se concluye que utilizar ácidos grasos libres y eliminar colorantes en los alimentos disminuye la sintomatología del TDAH,

asimismo las intervenciones conductuales son efectivas cuando se trabaja desde las cogniciones, con un entrenamiento tanto en el paciente como los cuidadores.

De forma precedente Serrano-Troncoso, Guidi y Alda-Díez (2013) realizaron un estudio para revisar los tratamientos no farmacológicos basados en la evidencia que han demostrado eficacia para el TDAH en niños y adolescentes, como criterios para incluir los estudios se consideró del idioma español, inglés y francés, estudios que incluya niños y/o adolescentes, entre 1995 al 2000, como exclusión se tuvo en consideración estudios que aplicaron algún tratamiento farmacológico, de revistas no indexadas, e investigaciones no finalizadas. Los resultados distinguen un total de 609 artículos de las bases de datos Medline, Pubmed, Web of Knowledge y Psycinfo, finalmente se obtuvo 12 artículos, los cuales señalan que las intervenciones psicológicas mediante la terapia de la conducta son eficaces, y se corrobora con el meta-análisis, seguido está el entrenamiento para padres, la terapia cognitiva, y por último el entrenamiento en habilidades sociales, quedando en un siguiente apartado las intervenciones psicopedagógicas. Se concluye que son eficaces los tratamientos no farmacológicos, principalmente la terapia de conducta, como eje de abordaje principal niños, teniendo en cuenta que mientras menor sea la edad se requiere la participación indispensable de la familia y entorno social para generar los cambios esperados, caso contrario no se lograría la efectividad que se alcanza con niños de mayor edad.

Asimismo, a nivel nacional, Basurco y Calderón (2019), realizaron un estudio con el fin de sistematizar la evidencia de la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para el manejo de habilidades sociales de niños con TDAH, como criterios de inclusión se consideró investigaciones de los últimos 10 años, asimismo que presenten los resultados de la intervención no farmacológica, y que se encuentren indexadas a una base de datos, en tanto se excluyó los estudios no experimentales, de corte preliminar, y aquellos que no presentan resultados concluyentes. Los resultados obtenidos distinguen la selección de una muestra de 10 artículos, de las bases Science direct, Pubmed, Scielo, EBSCO, Medline, Epistemonikos y Cochrane Plus, , de los cuales 5 son de revisión sistemática, por tanto, se descartaron, y sólo se mantuvo para el análisis un total de 5, 1 fue un

ensayo clínico controlado aleatorizado, 1 fue un estudio cuasi-experimental, 1 fue un estudio pre experimental, 1 fue un ensayo clínico controlado, y 1 fue un estudio experimental. Se concluye que el 80% de los artículos señala que existe una importante efectividad de los abordajes no farmacológicos, que principalmente son tratamientos psicológicos y psicopedagógicos, que permitieron la mejora significativa de la conducta disruptiva y las habilidades de socialización, en tanto el 10% señala que aún falta complementar con otras investigaciones, debido a resultados no favorables por completo, y un 10% señala que estas intervenciones se encuentran en un pleno desarrollo para alcanzar la cúspide de su efectividad.

En consecuencia, se hace indispensable revisar algunas concepciones teóricas previas, que permitan la comprensión del TDAH en niños, desde el punto de vista biológico el trastorno en mención es un síndrome neurológico que se atribuye a una disfunción en los circuitos de la corteza pre-frontal, asimismo en los ganglios basales y en el cerebelo, que afecta al proceso de adaptación del ser humano a los diversos entornos del ambiente, teniendo como principales precipitantes y al mismo tiempo determinantes, a los factores genéticos y biológicos (Téllez, 2016)

Asimismo, desde la perspectiva psicológica, comprende un trastorno que afecta al desarrollo psicosocial del niño, debido que interfiere en la capacidad de aprendizaje dentro del sistema educativo, de igual manera, en el desarrollo de las destrezas sociales, debido a los conflictos con el grupo de pares, además de implicaciones a nivel emocional, ya que afecta al estado de bienestar, además provoca inestabilidad en el sistema familiar y social, como redes de soporte, que deben responder de forma oportuna e integral el TDAH, en este sentido, las intervenciones psicológicas es una opción viable en la mayoría de casos, sin embargo, frente a pacientes severos, se hace recomendable el uso de fármacos, teniendo en cuenta una administración regularizada, que permita un posterior cese, para atribuir el control al paciente lo cual se logra mediante la intervención psicológica (López-López, Poch-Olive, López-Pisón y Cardo-Jalón, 2019).

II. MARCO TEÓRICO

Además se debe considerar tres sub-tipos de TDAH, según la American Psychiatric Association (2014) el primero es por predominio del déficit de atención, que corresponde a una falta de atención a los detalles, un descuido de eventos importantes, dificultad para la retención de información, e incluso olvida las actividades cotidianas, así como objetos personales, que dificulta la realización de tareas, estacando el desarrollo educativo y la adaptación socio-laboral, un segundo sub tipo es por predominio hiperactivo-impulsivo, que muestra una excesiva actividad motora, de tal manera que realiza varias actividades, sin que concluya ninguna por completo, además se expresa comportamientos impulsivos, caracterizados por actos de agresión frente a la imposibilidad de realizar u obtener lo que anhela, de tal manera la valoración de las consecuencias se encuentra ausente, lo cual hace que las manifestaciones de impulsividad se intensifiquen hasta lograr lo deseado, y un último sub-tipo es el combinado, que vincula ambas características tanto un déficit de atención notable, como una hiperactividad impulsiva, por tanto genera un mayor impacto en el proceso adaptativo del niño, afectando su desarrollo en los ejes socio-educativo, y en postreras etapas en el laboral-familiar.

De esta manera, se logra desglosar las manifestaciones que caracterizan al TDAH, donde se resalta principalmente la hiperactividad, la cual constituye un patrón de comportamientos intensos, que son ejecutados indeliberadamente y cambian continuamente acorde a los estímulos percibidos aleatoriamente, de forma operacional se observa movimientos de las extremidades superiores, así como inferiores, además de un exceso de gesticulación, asimismo verborrea, interrupciones a otras personas, impaciencia ante la realización de diversas actividades tanto de responsabilidades como de esparcimiento, y en general una expresión motriz excesiva, con una tendencia que se mantiene durante el día (Bastardas, Ortiz, Sánchez y Sabaté, 2015).

Como segundo atributo, se logra distinguir la falta de atención, la cual se vincula al estilo de procesamiento cognitivo presente en el TDAH, al caracterizarse

por una falta de inhibición, que indica el cese de una actividad o respuesta, conlleva que el niño/niña no logre regular su conducta para presentar un estado de quietud, y así lograr prestar atención a un estímulo específico que permita la asimilación de un determinado aprendizaje, de esta manera, se encuentra continuamente activado un estilo de procesamiento cognitivo caracterizado por la respuesta, que conlleva a una carencia o nula atención sostenida hacia algo específico, encontrándose la función atencional dispersa en diferentes estímulos y/o actividades, que afecta de forma significativa al proceso de aprendizaje (Bustillo y Servera, 2015).

Una tercera característica es la impulsividad, debido al patrón de conducta indeliberada, manifestada sin ningún control o restricción del medio, que conlleva a reforzar los actos impulsivos, bajo la guía de dos principios, el primero es el placer, el cual representa la búsqueda inmediata de gratificaciones (física, psicológico o social) por tanto el comportamiento impulsivo se convierte en una vía rápida para lograr este cometido, aún más si no existió previamente ningún impedimento o proceso de enseñanza orientado a la privación, que puede generar ímpetu debido a la baja tolerancia, mientras que el segundo acápite se denomina respuesta, que comprende una continua replica frente a un estímulo, en consecuencia se provocan expresiones de forma automática, asimismo incesante e intensa, sin valorar las consecuencias del comportamiento, ello atribuido a un procesamiento emocional que se encuentra por encima del racional, por tanto las emociones indeliberadas guían la conducta, donde se resalta una falta de razonamiento, además de reflexión y análisis para la gestión intrapersonal (Campeño-Martínez, Santiago-Ramajo, Navarro-Asencio, Vergara-Moragues y Santiuste, 2017).

En último lugar, pero no menos importante, se posiciona la merma de memoria, como una cuarta característica frecuente en el TDAH, que caracteriza una disposición limitada para la retención de información, debido a la dispersión de la atención hacia muchos estímulos o actividades, en este sentido, el niño suele generar un escaso almacenamiento de información durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual concluye en problemas relacionados con el desempeño estudiantil, y en posteriores situaciones sociales, que indudablemente requieren la

retención de información, atentando al autoconcepto de autoeficacia, y por supuesto la capacidad de respuesta ante tareas pre-establecidas (Ramos, 2016).

A partir de este conjunto de características que conforman el TDAH, se hace importante revisar la etiología, la cual es muy diversa, y con frecuencia convergen varias causas en un mismo caso, en primer lugar están los factores de origen hereditario, los últimos hallazgos sobre este aspecto señalan que la carga biológica que se hereda representa el 80% de los casos, de tal manera que sólo el 20% está ligada a otros factores, en tal sentido conforma un factor determinante en el desarrollo del cuadro, posteriormente también se posicionan los factores del embarazo, en los tres periodos, en el prenatal, se caracteriza antecedentes intrauterinos por exposición al alcohol, a la nicotina, además a determinados fármacos, como benzodiazepinas, anti-convulsionantes, entre otros, seguido se considera los niveles elevados de la hormona tiroidea, las diversas infecciones, asimismo la toxemia, la insuficiencia placentaria, la desnutrición y la pre-eclampsia, en el periodo peri-natal se considera a eventos como hipoxia en el feto, un inadecuado uso de fórceps, administración indiscriminada de sedantes a la madre, expulsión demasiado pronta, sufrimiento fetal, y cesárea; en tanto, en la etapa posnatal se considera la encefalitis, los traumatismos de la corteza prefrontal y la hipoglucemia como eventos circunstanciales de impacto en el desarrollo infantil (Portela, Carbonell, Hechavarría y Jacas, 2016).

Asimismo, están los factores neurofisiológicos, que se debe a una alteración en la actividad cerebral, como la reducción del metabolismo, flujo sanguíneo alterado en el lóbulo frontal, y la activación de otras redes neuronales que afecta el neurodesarrollo normativo del infante, además de ello se considera a los factores psicosociales y ambientales, que son causantes del TDAH en un menor porcentaje, se considera en este grupo a la presencia de alguna psicopatología en los progenitores/cuidadores que representan modelos de aprendizaje significativo, un nivel económico bajo que atenta con la estimulación del niño, la exposición a estrés psicosocial que desencadena una inestabilidad emocional, asimismo la deficiente alimentación, además de ello se considera el consumo temprano de alcohol y el uso indiscriminado de videojuegos (Portela, et al., 2016).

Por otro lado, se hace necesario revisar el conjunto de consecuencias del TDAH, que afectan principalmente al niño, y de forma colateral al contexto social, en ese sentido se puede resaltar una insuficiente capacidad adaptativa para el aprendizaje educativo, debido al déficit de atención que existe, resulta difícil que el alumno logre mantener una atención sostenida por un periodo prolongado, en consecuencia se dificulta la asimilación y posterior retención de conocimientos, como factor determinante durante las evaluaciones educativas, las cuales permiten valorar el grado de avance de formación académica (González y Villalta, 2017).

Asimismo, se presentan problemas en el comportamiento, debido a un patrón impulsivo, que conlleva a un actuar desmesurado, sin considerar las consecuencias del comportamiento, de esta manera el niño/niña con frecuencia es participe de altercados con otros coetáneos, que van desde ataques verbales, hasta pugnas físicas de diversa gravedad, las cuales, con frecuencia tienen un inicio en el estudiante que presenta TDAH, debido a una falta de control sobre la conducta impulsiva, que está relacionada a un procesamiento cognitivo orientado a la satisfacción inmediata de los intereses, sin mediar en las consecuencias, de esta manera la privación de los deseos del niño desencadenaría de forma automática el conjunto de comportamientos disruptivos, que en tanto no se regulen se incrementarán de forma significativa (Puddu, Rothhammer, Carrasco, Aboitiz, Rothhammer, 2017).

En esta línea, también se debe destacar las consecuencias a nivel individual, las cuales son principalmente de carácter psicoemocional, debido que el niño que presenta TDAH mantiene conservado la capacidad de auto-percepción y como los demás lo perciben, en tal sentido al caracterizar con frecuencia un bajo desempeño escolar, dificultades para cumplir con las tareas académicas, asimismo conductas disruptivas que lo posicionan en continuas grescas, hasta quedar en un estado de aislamiento social decretado por los mismos pares, entre actos disciplinarios y preocupación tanto de padres como maestros, conlleva a una sensación de fracaso, debido a la frustración que genera la incapacidad de adaptarse, lo cual se incrementa con el transcurrir de los años, debido a una mayor toma de

conocimiento, desencadenando principalmente sintomatologías asociadas a cuadros de ansiedad, asimismo estrés, y depresión, debido a un dañado autoconcepto, baja autoestima, desvaloración social, alejamiento de pares, e incluso de los propios maestros, situación que frecuentemente empuja a los cuidadores a usar fármacos, los mismos que conllevan a la disminución del funcionamiento cerebral, muchas veces, sin que ello aborde en sí el TDAH, como si lo hace las terapias psicológicas, sin embargo, en casos graves se puede utilizar los de forma restringida y progresiva (Cruz, Lemos, Piani, Brigagao, 2016).

Por otro lado, en cuanto a la terapia cognitiva conductual, se debe resaltar su utilización en diversas problemáticas que aqueja a la población de niños, ubicándose entre estas, la agresividad, la desobediencia, la falta de control emocional (Healy, Murray, Cooper, Hughes y Halligan, 2015), asimismo, en los problemas emocionales frecuentes en la niñez, como la depresión, perfilada como un estado de tristeza, desánimo y esperanza, además, de la ansiedad comprendida como el temor profundo frente a una situación amenazante, sea esta real o no, al igual que su utilización para casos de estrés post-traumático, que conlleva a resultados satisfactorios, al evidenciar hallazgos favorables (Leenarts, Diehle, Doreleijers, Jansma y Lindauer, 2013),

En este sentido, el enfoque cognitivo-conductual, también resulta significativo para el tratamiento de niños con situaciones diferentes, tal es el caso del TDAH, como un cuadro que puede afectar de forma notable al proceso de adquisición de habilidades prácticas, para una posterior adaptación positiva al medio, en este escenario la TCC se convierta en un modelo efectivo, al generar un abordaje en los tres ejes que compete el comportamiento, la cognición, la emoción y la conducta, logrando que el abordaje sea integral, y por ende los resultados obtenidos sean satisfactorios, demostrados no solo en la evaluación, además en el desenvolvimiento pos-intervención, lo cual pocos enfoques terapéuticos logran demostrar (Lender, 2016).

Además de ello, se debe resaltar su utilización en el proceso psicoeducativo y de entrenamiento a los padres, además de los educadores, propiciando así la

resolución de problemas alternos, que con frecuencia el niño con TDAH no suele reconocer con claridad, tal es el caso, de la depresión, junto a la ansiedad y el estrés, que conforman problemas que en ciertas circunstancias se presentan con problemas conductuales, de esta manera, se logra una alta efectividad en niños con TDAH, e incluso en situaciones excepcionales (Puerta y Padilla, 2011; Prieto, 2015).

En este sentido, la terapia cognitiva conductual, permite la modificación de conductas transgresoras, oposicionistas y desafiantes, que caracteriza una patrón disruptivo durante la niñez, que al no ser corregido de forma oportuna, puede desencadenar otros problemas de mayor intensidad y/o frecuencia en la adolescencia, por lo cual la TCC se convierte en un enfoque que permite abordar este escenario, que desde la infancia es más factible un cambio positivo, a diferencia, que este se intente en estadios posteriores, que se vería aún más dificultado si se considera un estado en particular como es el TDAH, resultando el enfoque cognitivo-conductual, de suma utilidad (Ramírez, 2015).

Resultando su praxis idónea tanto en una intervención que corresponda el abordaje en un caso único, como aquellos que comprometa a dos o más participantes, debido que se ajusta perfectamente a cada necesidad, sin desvincular la efectividad que logra generar en los diversos problemas durante la niñez (Ramos, 2017).

Desde esta perspectiva, es notable distinguir que la evidencia actual resalta las implicancias favorables de la intervención cognitiva conductual, debido a su caracterización, que permite posicionarse sobre otras metodologías (Bautista, 2020; Jaime, 2019; Saura, 2015) ya que no sólo aborda el TDAH, además permite intervenir en problemas conexos como la depresión (Altamiranda, 2016), asimismo, propiciar los niveles óptimos de autoestima (Ruales, 2012), abordar problemas del comportamiento, los cuales se describen como los más frecuentes en este trastorno, debido a los rasgos de hiperactividad e impulsividad presentes (Giménez-García, 2014; Buitrago, Garay y Gutiérrez, 2019) logrando así una modificación de conducta que sea ajusta a los patrones de deseabilidad y contribución social (Ruiz,

2017) para una inserción progresiva de los niños con TDAH al sistema educativo, resaltando la implicación de los maestros, que mediante este modelo de intervención resulta favorable (Rozas, 2015; Rodríguez, 2017; Lozada, Castro y Ruiz, 2020), junto a ello permite el progreso de habilidades para la interacción social, mediante la adquisición de estrategias para la resolución de conflictos (Martínez, 2016) y el desarrollo del autocontrol (Maeso, 2020), posicionándose como una intervención efectiva y factible.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación acorde a su alcance es descriptiva, debido que describe hallazgos, asimismo su enfoque es cualitativo, mediante la revisión sistemática sin meta-análisis, de corte transversal al realizarse en un solo momento (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018)

La tesis presenta un diseño de investigación teórica en la modalidad de revisión sistemática, que comprende una recopilación de diversos estudios primarios, los cuales son sometidos a criterios de selección, para proseguir con el análisis y presentación de los hallazgos más impactantes, que permiten dar respuesta a la formulación del problema, de tal manera, que contribuye a la metodología y práctica profesional, desde una perspectiva inicialmente teórica (Montero y León, 2007; Ató, López y Benavente, 2013).

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se empleó la revisión sistemática, la cual comprende una recopilación de estudios acorde a la formulación del problema, a continuación de revisan para descartar aquellos que no cumplen con los criterios de selección, este proceso se puede realizar más de una vez, hasta lograr generar un número de estudios que cumpla con las exigencias científicas dispuestas por la revisión sistemática, posterior a ello se conlleva su análisis, para concluir con los aportes representativos que genera (Moreno, et al., 2018), para ello se utilizó los buscadores DIALNET, REDALYC, TAYLOR & FRANCIS ONLINE, SCIELO.

Como instrumentos de recolección, se consideró tres tablas estructuradas que categorizan la información de cada investigación, para generar el cumplimiento del objetivo planteado, asimismo se consideró los Criterios de calidad de Dixon-Woods(2006) verificando el cumplimiento absoluto de una información veraz en el presente trabajo.

3.3. Participantes

Intervención cognitivo-conductual: Enfoque que se sustenta en una intervención en base a las cogniciones y conducta, sobre las cuales se busca generar un cambio significativo, con el fin de lograr un ajuste funcional del sujeto a su medio, que es el resultado de un conjunto de sesiones estructuradas para este fin, estando acorde a la problemática presente (Lara y Pazmiño, 2019)

El Trastorno de déficit de atención por hiperactividad: comprende un trastorno que afecta al desarrollo psicosocial del niño, debido que interfiere en la capacidad de aprendizaje dentro del sistema educativo, de igual manera, en el desarrollo de las destrezas sociales, debido a los conflictos con el grupo de pares, además de implicaciones a nivel emocional, ya que afecta al estado de bienestar, además provoca inestabilidad en el sistema familiar y social (López-López, Poch-Olive, López-Pisón y Cardo-Jalón, 2019).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda de intervenciones cognitivo conductual en niños con TDAH se realizó específicamente en 5 bases de datos, que fueron, DIALNET, REDALYC, TAYLOR & FRANCIS ONLINE, SCIELO, teniendo en cuenta estudios entre el periodo 2009 al 2020, es decir con 5 años de antigüedad, teniendo como principales palabras clave «trastorno por déficit de atención e hiperactividad» «TDAH» «Intervención cognitivo conductual» «niños», teniendo en cuenta el filtro de idioma, establecido para el español, como principales criterios de búsqueda para la recopilación de estudios propicios en la revisión sistemática.

Tabla 1. Relación de los estudios según revista y base de datos

TÍTULO	AUTOR	AÑO	REVISTA	BASE DE DATOS
Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH	Xandri, I., Moya, I. & Giró, M.	2015	Revista Iberoamericana de Psicosomática	
Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado	Nieves-Fiel, M.	2015	Revista de psicología clínica con niños y adolescentes	Dialnet
Intervención cognitivo-conductual en un caso de TDAH en el ámbito escolar	Sales, B. & Marín, D.	2018	Quaderns d'itals	
Evolución del estilo cognitivo en niños con TDAH bajo tres tipos de intervención junto a un grupo sin ningún tipo de tratamiento	Zuluaga, J. & López, E.	2017	Khatarsis	
Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar	Mateu, L. & Sanahuja, L.	2020	Revista en estudios avanzados de niñez y juventud	
Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño	Ramírez, M.	2015	Revista de psicología	Redalyc

con TDAH y Trastorno negativista desafiante.			clínica con niños y adolescentes	
Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Giménez-García, L.	2014	Revista de psicología clínica con niños y adolescentes	
Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio clínicamente significativo	Miranda, A. & Presentación, J.	2015	Revista de infancia y aprendizaje	TAYLOR & FRANCIS ONLINE
Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH)	Zuluaga, J.	2009	Revista en estudios avanzados de niñez y juventud	Scielo

Fuente: Elaboración propia

3.4.2. Criterios de inclusión y exclusión de estudios

Se incluye

- Intervenciones cognitivo conductual.
- Intervenciones cognitivo conductual en niños de 2 a 11 años.

- Intervenciones cognitivo conductual en el idioma español.
- Intervenciones cognitivo conductual con evaluación de la eficacia.

Se excluyo

- Estudios no experimentales.
- Estudios preliminares, por ende, no concluyentes.
- Estudios de propuesta más no de ejecución.
- Libros
- Ponencias de congresos

3.5. Procedimiento

3.5.1. Descripción

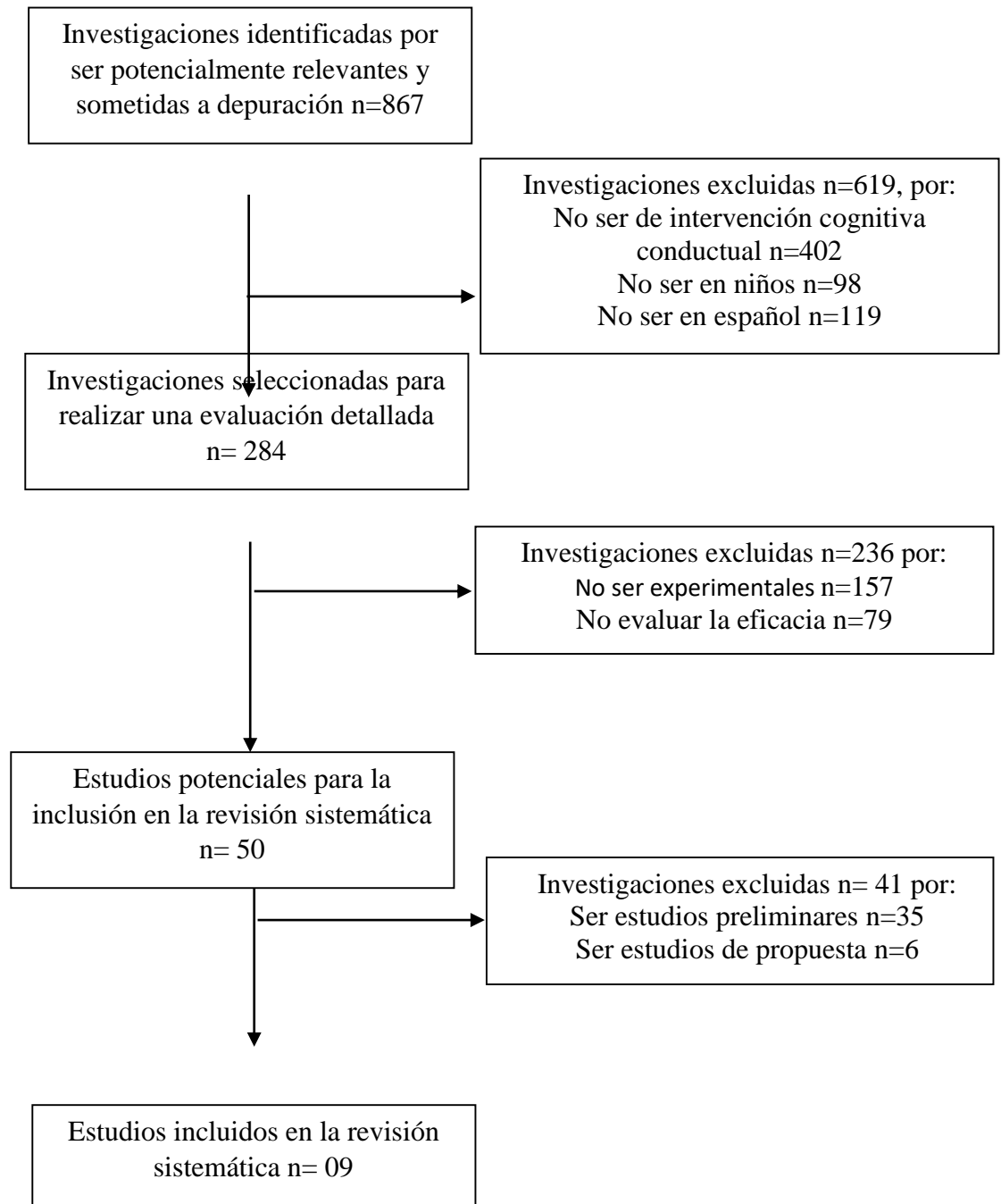
La búsqueda de investigaciones que aborden la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH se realizó durante el mes de abril del 2020 en diferentes bases de datos, para continuar con la revisión de cada uno, acorde a los criterios de inclusión y exclusión, de tal manera que se descartó un conjunto de estudios que no cumplían con estas estipulaciones, quedando solamente los estudios idóneos, los cuales están indexados a DIALNET, REDALYC, TAYLOR & FRANCIS ONLINE, SCIELO.

Estudios que posteriormente fueron analizados acordes a la base de datos elaborada según los lineamientos vigentes para la realización de una revisión bibliográfica, en este sentido se codifico cada estudio, con la finalidad de preservar las investigaciones que cumplían con las exigencias previamente establecidas.

A continuación, se realizó el diagrama de flujo de los estudios, para proseguir con la descripción de la eficacia de la intervención, mediante un análisis teórico que presenta los hallazgos de forma estructurada y resumida, logrando dar respuesta a la formulación del problema.

3.5.2. Diagrama de flujo

Figura 1. Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección



3.6. Rigor Científico

Para la codificación de los estudios, se tuvo en consideración la realización de una base, la cual comprendía extraer como información la indexación de cada investigación, el título del trabajo de investigación, la revista/universidad, el autor,

el año, el tipo de publicación sí es tesis o artículo, el país de su ejecución, el grupo de estudio que concibió (Caso único, grupo experimental, grupo control y experimental), las estrategias de búsqueda (cuales fueron las palabras clave utilizadas en la búsqueda), el proceso de descarte e inclusión, el objetivo, el diseño, asimismo la población (cantidad, sexo y edad), los test utilizados, y la conclusión por cada investigación.

Asimismo, se empleó los criterios de calidad, que concibió 5 aspectos, el diseño acorde a los objetivos, la descripción adecuada de métodos y técnicas, la medición adecuada de variables, la presencia del proceso de recolección de datos, el planteamiento de propósitos, uso de técnicas estadísticas, resultados que responden a los objetivos, la discusión de validez y confiabilidad, la respuesta a las interrogantes, y la vinculación de los datos con las conclusiones.

Cuadro 01

Criterios de Calidad

Título del artículo y autor	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación? (en función de la pregunta de investigación)	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos? (tipo de diseño empleado)	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección? (tipo y técnica de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas estadísticas utilizadas)	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación? (operacionalización de variables y evidencia de la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección utilizados)	¿Se describen adecuadamente los métodos de recopilación de datos? (Procedimiento de recolección de datos)	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados? (presentación de la matriz de datos o tablas que describen los datos)	¿Es claro el propósito del análisis de datos? (método de análisis de los datos)	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos? (técnicas estadísticas en función a los objetivos de la investigación)	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación? (Interpretación de los resultados)	¿Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados? (validez interna y externa de los resultados de la investigación)	¿Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, interpretación y conclusiones?	

Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH Xandri, I., Moya, I. & Giró, M.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12, Alta calidad
Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. Nieves-Fiel, M.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		12, Alta calidad
Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y Trastorno negativista desafiante. Ramírez, M.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		12, Alta calidad
Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		12, Alta calidad

Giménez-García, L.													
Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio clínicamente significativo. Miranda, A. & Presentación, J.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		12, Alta calidad
Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Si	12, Alta calidad

(TDAH) Zuluaga, J.													
Intervención cognitivo-conductual en un caso de TDAH en el ámbito escolar. Sales, B. & Marín, D.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Si	12, Alta calidad
Evolución del estilo cognitivo en niños con TDAH bajo tres tipos de intervención junto a un grupo sin ningún tipo de tratamiento. Zuluaga, J. & López, E.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Si	12, Alta calidad
Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. Mateu, L. & Sanahuja, L.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	12, Alta calidad

Fuente: Recopilación realizada por la autora

3.7. Método de análisis de datos

El análisis de la información se conlleva mediante procedimientos de corte cualitativo, debido que las revisiones sistemáticas no utilizan un análisis estadístico, a diferencia de estudios teóricos bajo la modalidad del meta-análisis (Ató, et al., 2013) apartado que no es eje del estudio, de esta manera se procedió a la descripción de cada investigación finalmente seleccionada al cumplir en la totalidad los criterios de inclusión y disgregarse de los criterios de exclusión, para las actividades psicológicas, en cuanto a las técnicas, estrategias así como metodologías utilizadas en cada investigación, y que se demostró a partir de los resultados empíricos su éxito, para finiquitar con la convergencia entre estudios.

3.8. Aspectos éticos

Las normativas éticas asumidas corresponden al código de ética del psicólogo peruano, en cuanto al Capítulo III de la Investigación, se asume el Artículo 22, que estipula la realización de investigación respetando la normatividad nacional e internacional, asimismo el Artículo 26, donde resalta evitar el plagio, así como la falsificación o adulteración de la información, asimismo el Capítulo XI Responsabilidad Social, en el Artículo 60, el cual señala la responsabilidad del psicólogo dentro del contexto donde se desenvuelve, asimismo el Artículo 61 que expresa el cumplimiento de un compromiso social mediante el estudio de una realidad que apunte a su abordaje, como en la presente investigación, que resalta la responsabilidad del psicólogo, por ultimo del Capítulo XII de las publicaciones en cuanto al Artículo 63 que señala la disposición por presentar un nivel científico respetable en cada estudio, finalmente el Artículo 65, el cual señala que usar información proveniente de otras investigaciones debe incluir obligatoriamente los datos del autor así como su bibliografía, conjunto de directrices que fueron cumplidas en su totalidad (Colegio de psicólogos del Perú, 2017). Asimismo, los lineamientos expresados en la Resolución del consejo Universitario N° 0126-2017-UCV del 2017, que destaca el cumplimiento de los principios bienestar sobre la población, la confidencialidad, el manejo transparente, y el cumplimiento de los acuerdos con las instituciones participantes del estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las siguientes tablas se realiza la descripción pertinente de la información requerida en la investigación.

Tabla 2. Relación de los estudios incluidos en la revisión con sus principales características

N°	Autores y año de publicación	Sexo y edad de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Numero de sesiones	Enfoque	Duración
01	Xandri, I., Moya, I. & Giró, M. (2015)	Hombre, 10 años de Edad	1 niño	Experimental	04 sesiones	Cognitivo-conductual	60 minutos por sesión
02	Nieves-Fiel, M. (2015)	Hombre, 10 años de edad	1 niño	Experimental	10 sesiones	Cognitivo-conductual	50 minutos por sesión
03	Ramírez, M. (2015)	Hombre, 06 años de edad	1 niño	Experimental	13 sesiones	Cognitivo-conductual	50 minutos por sesión
04	Giménez-García, L. (2014)	Hombre, 08 años de edad	1 niño	Experimental	12 sesiones	Cognitivo-conductual	60 minutos por sesión
05	Miranda, A. & Presentación, J. (2015)	Hombres y mujeres de 9 a 12 años de edad	32 niños y niñas	Experimental	22 sesiones	Cognitivo-conductual	60 minutos por sesión
06	Zuluaga, J. (2009)	Hombres y mujeres de 7 a 11 años	27 niños y 7 niñas	Experimental	34 sesiones	Cognitivo-conductual	40 minutos por sesión
07	Sales, B. & Marín, D. (2018)	Hombre, 08 años	1 niño	Experimental	16 sesiones	Cognitivo-conductual	60 minutos por sesión
08	Zuluaga, J. & López, E. (2017)	Hombres y mujeres de 7 a 11 años	40 niños y niñas	Experimental	40 sesiones	Cognitivo-conductual	40 minutos por sesión

09	Mateu, L. & Sanahuja, L. (2020)	Hombre, 6 años de edad	1 niño	Experimental	14 sesiones	Cognitivo-conductual	45 minutos por sesión
----	---------------------------------	------------------------	--------	--------------	-------------	----------------------	-----------------------

En la tabla 2, se observa el 78% de los estudios tienen una antigüedad de 5 años como máximo, y el 22% una antigüedad, más de 5 años, asimismo, el 100% de los estudios se realizó en muestras combinadas de hombres y mujeres, el 66.7% realizó los estudios en niños inferiores a los 10 años, ,mientras que el 33.3 se realizó en muestras con edades superiores a los 10 años, además el 66.6% de los estudios se realizaron en una muestra de caso único, y el 33.4% de lo realizó en muestras de más de 10 participantes, por otro lado el 100% de los estudios fueron experimentales, el 22% de los estudios tuvieron de 10 sesiones a menos, mientras que el 78% de las investigaciones realizaron más de 10 sesiones, en cuanto al enfoque de la intervención, acorde a la naturaleza del estudio el 100% trabajo mediante un enfoque cognitivo-conductual, finalmente el 100% de las intervenciones realizó sesiones de 60 minutos a menos.

Tabla 3. Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de la Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática.

N°	Nombre del artículo	Modo de intervención (preventivo o tratamiento)	Objetivo de la investigación	Indicadores trabajados sobre la variable	Estrategias o técnicas empleadas	Resultados
01	Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH	Tratamiento	Entrenar a los padres y al hijo en el manejo de situaciones problemáticas	Concentración Conductas disruptivas	Psico-educación, relajación, auto-verbalización positiva, relajación muscular progresiva, trabajo a nivel cognitivo, reforzamiento conductual, instrucción en pautas conductuales	Aumento leve de la concentración. Disminución progresiva de las conductas disruptivas.
02	Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado	Tratamiento	Establecer hábitos de organización y planificación escolar, instaurar rutinas y normas en casa, mejorar su	Actitud negativa hacia el colegio Confianza en sí mismo	Técnicas de modificación conductual, Organización de contingencias, técnicas de estudio ,	Disminución de la actitud negativa hacia el colegio Aumento de la confianza en sí mismo

			comportamiento, potenciar autonomía y mejorar habilidades en resolución de problemas y en toma de decisiones.	Desajuste escolar	hábitos de organización, y planificación	Disminución del desajuste escolar.
03	Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y Trastorno negativista desafiante.	Tratamiento	Examinar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en las conductas disruptivas y de desobediencia de un niño con TDAH y TND.	Agresividad, Hiperactividad, Problemas de conducta, Problemas de atención, Problemas de aprendizaje, depresión, ansiedad, retraimiento, somatización.	Psicoeducación, técnicas operantes como el refuerzo y el castigo para el manejo de contingencias aprendidas,	Disminución de la agresividad, la hiperactividad, asimismo en los problemas de conducta, en la ansiedad, en los problemas de atención y en el retraimiento Mientras que hubo una disminución leve en los problemas de aprendizaje, la depresión y la somatización
04	Tratamiento cognitivo-conductual de	Tratamiento	Reducir y/o eliminar la emisión de conductas disruptivas en casa	Conductas disruptivas o de desobediencia.	Psicoeducación, Autoevaluación de la conducta,	Disminución significativa de las

	problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad		así como la potenciación de conductas adaptativas mediante psicoeducación, entrenamiento a padres y la aplicación de un sistema de economía de fichas.		Entrenamiento a padres, Técnicas operantes como al economía de fichas, prevención de recaídas.	conductas disruptivas o de desobediencia. Disminución significativa en el tiempo de duración de las conductas disruptivas o de desobediencia. Disminución significativa de la intensidad de las conductas disruptivas o de desobediencia.
05	Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio	Tratamiento	Investigar la eficacia de una intervención cognitivo-conductual para reducir los problemas de conducta e incrementar la adaptación social y el rendimiento académico de niños con trastorno por	Conducta antisocial Internalización Adaptación social Problemas escolares Ansiedad	Auto-instrucción, solución de problemas, el control de la ira, el refuerzo, técnica de modelado y costo de respuesta.	Disminución de la conducta antisocial Diminución de la internalización Aumento de la adaptación social Se mantuvo la ansiedad

	clínicamente significativo		déficit de atención con hiperactividad	Trastornos psicopatológicos Problemas somáticos		Diminuto los trastornos psicopatológicos Disminuyo los problemas somáticos
06	Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH)	Tratamiento	Estudiar el impacto de una intervención sobre la atención por el método Progresint de Yuste y otros en la evolución de la atención misma, en sus dos modalidades: Atención Auditiva (AA) y Atención Visual (AV).	Atención auditiva Atención visual Estilo cognitivo Control de la hiperactividad	Manejo de contingencias, refuerzo social, modelado, la economía de fichas, refuerzo en casa, adiestramiento a docentes y, procedimientos de reestructuración cognitiva como, entrenamiento en auto- instrucciones, entrenamiento en solución de problemas	Aumento moderado de la atención auditiva Aumento moderado de la Atención visual Mejoramiento leve del estilo cognitivo Aumento leve del control de la hiperactividad
07	Intervención cognitivo-conductual en un caso de	Tratamiento	Optimizar las habilidades cognitivas básicas (percepción,	Habilidades cognitivas básicas	Psicoeducación, Técnica de relajación, economía de fichas,	Aumento las habilidades cognitivas básicas

	TDAH en el ámbito escolar		atención, memoria y razonamiento).	Estrategias de trabajo Aprender a utilizar la agenda Técnicas de relajación Conductas inadecuadas Habilidades sociales Autoestima	modelamiento de conductas, Optimización cognitiva, juego educativo de emociones, y actividad de razonamiento.	Aumento las estrategias de trabajo Aumento el uso de la agenda Adquirió técnicas de relajación Disminuyo las conductas inadecuadas Aumento las habilidades sociales Aumento la autoestima
08	Evolución del estilo cognitivo en niños con TDAH bajo tres tipos de intervención	Tratamiento	Determinar la evolución del estilo cognitivo bajo tres tipos de intervención: tratamiento multimodal, tratamiento	Estilo cognitivo	Manejo de contingencias, entrenamiento en auto- instrucciones, entrenamiento en solución de problemas,	Avance del estilo cognitivo

	junto a un grupo sin ningún tipo de tratamiento.		psicológico y tratamiento farmacológico, junto a un grupo sin ningún tipo de tratamiento.		entrenamiento a padres y profesores.	
09	Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar	Tratamiento	Mostrar la evaluación e intervención realizada en el contexto escolar en un caso de TDAH y TND.	Pegar Gritar Insultar Escupir Levantarse de la silla Molestar a sus compañeros	Psicoeducación, economía de fichas, alabanza, principio de Premack, auto-instrucciones, técnica de la tortuga,	Disminuyo la conducta de pegar Se mantuvo la conducta de Gritar Disminuyo la conducta de insultar Disminuyo la conducta de escupir Se mantuvo la conducta de levantarse de la silla Disminuyo la conducta de molestar a sus compañeros

En la tabla 3, se observa que el 55.5% de los indicadores de abordaje se refieren a conductas disruptivas, mientras que el restante 45.5% representa indicadores cognitivos-emocionales, asimismo el 100% de los estudios realizaron un tratamiento, asimismo, el 88.8% de las intervenciones, realizan un abordaje en indicadores de conductas disruptivas (golpear, patear, escupir, levantarse de la silla, desobedecer, etc.) y el 11.2% realiza actividades relacionadas al afecto y la cognición.

En cuanto al desarrollo de programas inicia con sesiones relacionadas principalmente a técnicas de psicoeducación en un 66.6% de las investigaciones presentadas, posteriormente, se posiciona el entrenamiento en contingencias en un 33.4% de las actividades psicológicas realizadas.

Asimismo, las sesiones centrales de los estudios revisados se relacionan a técnicas de moldeamiento de la conducta, un 55.5% la economía de fichas, un 33.3% el reforzamiento positivo/negativo y un 11.2% juegos de emoción-cognición.

Para culminar, las últimas sesiones, un 66.6% trabajo con el entrenamiento para la prevención de recaídas con el niño, un 33.4% retomo nuevamente la psicoeducación en un proceso de entrenamiento con los padres.

De la temática que prevalece en los programas se distingue, en primer lugar, se posiciona la técnica de psicoeducación, dirigida principalmente a los padres y maestros de niños con TDAH, en segundo lugar, se posiciona la técnica de economía de fichas, en tercer lugar, se posiciona el reforzamiento positivo/negativo automático.

Por último, asimismo el 100% de los estudios según sus resultados demostraron eficacia en la intervención.

Tabla 4. Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques programa (Pasar al estadístico la tabla)

N°	Nombre del artículo	Nombre del instrumento/técnica de medición	Propiedades Psicométricas	Estadístico empleado	Resultados a la eficacia de la intervención	
					Pre-tratamiento	Postratamiento
01	Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH	Técnica de evaluación por resultados adaptativos	de Validez de contenido por criterios de jueces con valores en la V de Aiken >.80 coherencia y relevancia	Análisis descriptivo	Déficit severo de concentración. Prevalencia de conductas disruptivas como pararse constantemente en clases, golpear a otros compañeros, y desobedecer a los padres	Déficit moderado de concentración. Diminución de conductas disruptivas como pararse constantemente en clases, golpear a otros compañeros, y desobedecer a los padres
02	Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado	Auto-informe de sistema de evaluación de conducta de niños y adolescentes (BASC)	de Validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste CFI>.90 RMSEA<.050. Confiabilidad por consistencia	Análisis descriptivo por líneas de marcadores y barras.	Actitud negativa hacia el colegio, pensamientos de disgusto, malestar y oposición contra el colegio. Confianza en sí mismo, escasa seguridad sobre sus capacidades	Disminución de la actitud negativa hacia el colegio, presenta pensamientos de vinculación académica. Aumento de la confianza en sí mismo, disposición para realizar tareas

			interna, un Alfa>.65.		académicas y sociales	académicas y generar relaciones.
					Desajuste escolar, no deseaba entrar al salón de clases, conflictos interpersonales con otros compañeros, e incumplimiento de tareas	Disminución del desajuste escolar, ingresa al salón de clases sin presión, se distancia de conflicto interpersonales y cumple las tareas.
03	Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y Trastorno negativista desafiante.	del Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC)	Validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste CFI>.90 RMSEA<.050. Confiabilidad por consistencia	Análisis, descriptivo por líneas de marcadores y barras.	Nivel alto de agresividad Nivel medio de hiperactividad, problemas de conducta, problemas de atención, problemas de aprendizaje, depresión, ansiedad, retraimiento y somatización.	Nivel medio de agresividad, hiperactividad, problemas de conducta, problemas de atención, problemas de aprendizaje, depresión, ansiedad. Nivel medio-bajo de retraimiento y somatización.

			interna, un Alfa>.65.				
04	Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Test de registro conductual (TRC)	Validez de contenido por jueces con valores en la V de Aiken >.80 coherencia y relevancia	Análisis descriptivo por línea de marcadores.	En un fin de semana se presentan hasta 7 conductas disruptivas El tiempo de las conductas disruptivas llegan hasta 20 minutos La intensidad de las conductas disruptivas llegan hasta una puntuación de 8	En un fin de semana se presentan 0 conductas disruptivas El tiempo de las conductas disruptivas llegan hasta 0 minutos La intensidad de las conductas disruptivas llega hasta una puntuación de 0	
05	Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio	Cuestionario de hiperactividad adaptado del DSM-III-R	Validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste CFI>.90 RMSEA<.050.	Prueba de ANOVA	Conducta antisocial X=11.31 Internalización X=6.78 Adaptación social X=15.22 Problemas escolares X=8.09 Ansiedad X=5.47	Conducta antisocial X=10.78 Internalización X=6.00 Adaptación social X=16.22 Problemas escolares X=6.91 Ansiedad X=5.66	

	clínicamente significativo		Confiabilidad por consistencia interna, un Alfa>.65.		Trastornos psicopatológicos X=7.03	Trastornos psicopatológicos X=6.94
					Problemas somáticos X=.84	Problemas somáticos X=.72
					Ausencia de diferencias significativas entre grupos relacionados ($p>.05$)	Presencia de diferencias estadísticamente significativas entre grupos no relacionados ($p<.05$)
06	Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con	Prueba de Ejecución Continua o Cancelación de la Atención	Validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste CFI>.90 RMSEA<.050. Confiabilidad	Prueba ANOVA	Ausencia de diferencias significativas ($p>.05$) en Atención auditiva para el grupo experimental.	Presencia de diferencias significativas ($p<.05$) en Atención auditiva para el grupo experimental.
					Ausencia de diferencias significativas ($p>.05$) en Atención visual para el grupo experimental.	Presencia de diferencias significativas ($p<.05$) en Atención visual para el grupo experimental.

	hiperactividad (TDAH)		por consistencia interna, un Alfa>.50.		Ausencia de diferencias significativas ($p>.05$) en Estilo cognitivo para el grupo experimental.	Presencia de diferencias significativas ($p<.05$) en Estilo cognitivo para el grupo experimental.
					Ausencia de diferencias significativas ($p>.05$) en Control de la hiperactividad para el grupo experimental.	Presencia de diferencias significativas ($p<.05$) en Control de la hiperactividad para el grupo experimental.
					Ausencia de diferencias significativas ($p>.05$) entre el grupo control y experimental.	Presencia de diferencias significativas ($p<.05$) entre el grupo control y experimental.
07	Intervención cognitivo-conductual en	Cuestionario Factorial Personalidad	de Validez basada en la estructura	Análisis descriptivo de barras	Habilidades cognitivas básicas, X=3 a 5	Habilidades cognitivas básicas X=5 a 8

	un caso de TDAH en el ámbito escolar		interna mediante el análisis factorial exploratorio, con una varianza acumulada >50%, saturaciones >.30. Confiabilidad por consistencia interna, un Alfa>.50.		Estrategias de trabajo X=1 a 3	Estrategias de trabajo X=5 a 8
					Aprender a utilizar la agenda X=1 a 2	Aprender a utilizar la agenda X=6 a 9
					Técnicas de relajación X=1	Técnicas de relajación X=7
					Conductas inadecuadas X=9	Conductas inadecuadas X=4
					Habilidades sociales X=1	Habilidades sociales X=7
					Autoestima X=5	Autoestima X=95
08	Evolución del estilo cognitivo en niños con TDAH bajo tres tipos de intervención junto a un grupo sin ningún tipo de tratamiento	Test de figuras enmascaradas para niños (CEFT)	Validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio, con una varianza acumulada	Anova	Estilo cognitivo de dependencia X=8	Estilo cognitivo de independencia X=15
					Ausencia de diferencias significativas entre grupos relacionados (p>.05)	Presencia de diferencias significativas entre grupos relacionados (p<.05)
					Ausencia de diferencias significativas entre	Presencia de diferencias significativas entre

			>50%, saturaciones >.30. Confiabilidad por consistencia interna, un Alfa>.50.		grupo experimental y control (p>.05)	grupo experimental y control (p<.05)
09	Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar	AH. Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH).	Validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio, con una varianza acumulada >50%, saturaciones >.30. Confiabilidad por consistencia interna, un Alfa>.50.	Análisis descriptivo de barras	Pegar X=8 Gritar X=4 Insultar X=8 Escupir X=6 Levantarse de la silla X=10 Molestar a sus compañeros X=12	Pegar X=6 Gritar X=4 Insultar X=6 Escupir X=3 Levantarse de la silla X=10 Molestar a sus compañeros X=7

En la tabla 4 se observa que el 100% de los estudios utilizaron un test para evaluar la eficacia del tratamiento, asimismo el 100% muestra valores de validez y confiabilidad, el 33.3% utiliza pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, y el 100% de los estudios evidencia resultados con cambios significativos.

De acuerdo a las tablas realizadas se generó los siguientes resultados

La investigación realizada planteo como objetivo general revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, a través de una revisión sistemática, que concibió una búsqueda de estudios dentro de 5 bases de datos, las cuales fueron, DIALNET, REDALYC, TAYLOR & FRANCIS ONLINE, y SCIELO, asimismo, entre los años 2009 al 2020, seleccionando investigaciones que realicen el abordaje cognitivo-conductual, en español, en niños de 2 a 11 años, y que realicen la evaluación de la eficacia, excluyendo, a estudios no experimentales y preliminares, con una ecuación de búsqueda correspondiente ha «trastorno por déficit de atención e hiperactividad» «TDAH» «Intervención cognitivo conductual» «niños», los hallazgos obtenidos se describen en el desarrollo de los objetivos específicos.

Como primer objetivo específico, se identificó las intervenciones cognitivo conductual en niños con TDAH, las cuales ascienden a un total de 9, caracterizadas por cumplir con los criterios de calidad establecidos, con una valoración alta calidad, como se aprecia en la tabla 2, asimismo, de los estudios identificados el 78% tienen una antigüedad de 5 años como máximo, y el 22% una antigüedad, más de 5 años, además el 66.6% de los estudios se realizaron en una muestra de caso único, y el 33.4% de lo realizó en muestras de más de 10 participantes, siendo el 100% de tipo experimental y ejecutadas en niños, como se puede apreciar en la tabla 3.

De igual manera, los estudios de Basurco y Calderón (2019) y Serrano-Troncoso, et al. (2013) destacar una revisión de investigaciones que realizaron la intervención cognitiva conductual en niños, durante los últimos 10 años, en muestras tanto de caso único como en poblaciones de mayor número, caracterizándose, por ser de corte experimental.

En este sentido se reafirma como la terapia cognitiva-conductual, es el abordaje que se ejecuta con mayor frecuencia en casos de TDAH, debido a su efectividad, que implica un abordaje sobre la conducta, la emoción y el pensamiento, con la participación de redes de apoyo como la familia y sociedad, perfilando un tipo de intervención de mayor praxis, así también lo reafirman Bautista, (2020), Jaime (2019), y Saura (2015) al resaltar que el enfoque cognitivo-conductual, es con frecuencia el más utilizado para abordar el TDAH, existiendo una mayor cantidad de evidencia científica al respecto.

Como segundo objetivo, se analizó la temática de intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, de lo cual se obtuvo que el desarrollo de programas inicia con sesiones relacionadas principalmente a técnicas de psicoeducación en un 66.6% de las investigaciones presentadas, posteriormente, se posiciona el entrenamiento en contingencias en un 33.4% de las actividades psicológicas realizadas, asimismo, las sesiones centrales de los estudios revisados se relacionan a técnicas de moldeamiento de la conducta, un 55.5% la economía de fichas, un 33.3% el reforzamiento positivo/negativo y un 11.2% juegos de emoción-cognición, para culminar, las últimas sesiones, en un 66.6% trabajo con el entrenamiento para la prevención de recaídas con el niño, un 33.4% retomo nuevamente la psicoeducación en un proceso de entrenamiento con los padres, como se observa en la tabla 4.

Al respecto, los antecedentes señalan hallazgos que convergen, Perdikidi (2015) Serrano-Troncoso, et al. (2013), así como Basurco y Calderón (2019) en la recopilación de intervenciones para el TDAH, resalta el uso de la psicoeducación como eje principal que permite la participación de otros agentes de cambio, como la familia y los maestros, además de ello resalta de forma importante el uso de técnicas de moldeamiento comportamental, como la economía de fichas y los refuerzos, que sería el eje principal de la temática en intervención, dejando de lado con frecuencia la re-estructuración cognitiva, debido al déficit cerebral, de origen orgánico, que presenta de forma frecuente, el niño con TDAH, siendo su utilización acorde a la valoración preliminar de su viabilidad.

En este sentido, dentro de la terapia-cognitiva conductual, como el abordaje de mayor usanza, se destaca la realización de técnicas principalmente de modelamiento comportamental, la cual inicia mediante la psicoeducación a progenitores y educadores, seguido por técnicas como la economía de fichas y los refuerzos, los cuales permiten a partir de una construcción de conductas, generar pautas de adaptación del niño con TDAH a su entorno, así también sustenta Ruales (2012) al posicionar a las técnicas de moldeamiento como la temática de abordaje más utilizada, por sus implicancias en pacientes que presentan dificultad cognitiva, como es el caso del TDAH.

Como último objetivo específico, se describió la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, para tal se valoró la evaluación que realizan cada uno de las investigaciones seleccionadas para la revisión, en ese sentido, se observa en la tabla 5, que el 100% de los estudios utilizaron un test para evaluar la eficacia del tratamiento, asimismo el 100% muestra valores de validez y confiabilidad, por último el 100% de los estudios evidencia resultados con cambios significativos, por lo cual se describe que la terapia cognitiva conductual presenta una eficacia satisfactoria para los casos con TDAH.

Hallazgos que se emparejan con los antecedentes, según Basurco y Calderón (2019), asimismo Serrano-Troncoso, et al. (2013), las técnicas cognitivas conductuales son eficaces para abordar el TDAH, impulsando un mayor impacto cuando estas se encaminan junto a un abordaje que compromete a la familia, y a la escuela, como grupos trascendental para la adaptación del niño con TDAH al ambiente.

En consecuencia, se valora como eficaces las técnicas de la terapia cognitiva conductual, ante la luz de diversos hallazgos tanto en el ámbito nacional como internacional, que permiten perfilar una intervención viable frente a casos de TDAH, por su impacto en la adaptación del niño al contexto social, familiar y escolar (Mateu y Sanahuja, 2020; Sales y Marín, 2018; Xadri, et al., 2015; Nieves-Fiel, 2015; Ramírez, 2015; Miranda y Presentación, 2015; Zuluaga y López, 2017).

En cuanto a la metodología, se debe resaltar que más de la mitad de estudios son realizados en muestras con caso único, ello atribuido al requerimiento de una intervención que responda a las necesidades específicas de cada niño, teniendo en cuenta, que la intervención en muestras de mayor número corresponde a niños con un nivel leve de TDAH, lo cual permite una intervención colectiva, mientras que los niños con TDAH moderado o severo, requiere de una intervención individualizada, otro aspecto importante dentro de la metodología, es la aplicación de un pre y postest, como exigencia necesaria para la intervención frente al TDAH, junto a ello, se presenta en la mayoría de estudios el uso de pruebas estadísticas, para el análisis de la eficacia de la intervención, ofreciendo aspectos metodológicos referenciales para el desarrollo de posteriores revisiones sistemáticas.

Por otro lado, en cuanto a las limitaciones encontradas, se observa una carencia de instrumentos que estén orientados plenamente a los niños con TDAH, por lo general las evaluaciones del pre y postest corresponden a test para niños que presentan algún trastorno del neurodesarrollo, asimismo, en algunos casos se ejecuta solo una evaluación cualitativa mediante la observación, lo cual conlleva a la necesidad de implementar instrumentos de medición psicológica del proceso de adaptación del niño con TDAH, en un antes y después de la intervención, logrando una aproximación satisfactoria a la ciencia en intervención.

Ante lo expuesto, se plantea el continuo uso de la terapia cognitiva conductual para el tratamiento de los niños con TDAH, debido a su alta eficacia para generar pautas adaptativas, satisfactorias para el desarrollo infantil, posicionándose, la psicoeducación, la economía de fichas y el reforzamiento como las técnicas más resaltantes, que junto a la participación de los padres y educadores potencia la efectividad de la TCC, entonces, el estudio presenta un aporte a la práctica fundamentada, a la teoría profesional y a la metodología científica.

V. CONCLUSIONES

Se revisó la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, a través de una revisión sistemática, con un aporte a la práctica, teoría y metodología de la investigación.

Se identificó las intervenciones cognitivo conductual en niños con TDAH, correspondiente a un total de 9 de las bases DIALNET, REDALYC, TAYLOR & FRANCIS ONLINE, y SCIELO, que cumplen con el criterio de alta calidad, donde el 78% se publicaron hace menos de 5 años, asimismo el 66.6% se ejecutaron en muestras de caso única, y el 100% son de tipo experimental.

Se analizó la temática de intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, el desarrollo de programas inicia con sesiones que realizan técnicas de psicoeducación en un 66.6%, las sesiones centrales presentan que un 55.5% utiliza la técnica economía de fichas, y en las últimas sesiones, en un 66.6% se trabaja con el entrenamiento para la prevención de recaídas con el niño, un 33.4% retoma nuevamente la psicoeducación en un proceso de entrenamiento con los padres.

Se describió la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, acorde a los resultados el 100% de los estudios presentan cambios significativos, según la evaluación pre-postest.

VI. RECOMENDACIONES

Realizar una revisión sistemática sobre bases de datos de alto impacto cuyo acceso sea de paga, de tal manera, para disponer de una mayor cantidad de evidencia, para su análisis.

El desarrollo de posteriores intervenciones de corte cognitivo-conductual, deben considerar el uso de tres técnicas principalmente para el abordaje, la primera, es la psicoeducación, la segunda es la economía de fichas y la última es la prevención de recaídas porque así lo demuestra los hallazgos.

Realizar el proceso de construcción y validación de instrumentos de medición específicamente para niños con TDAH, debido a la ausencia de test validados para el contexto nacional.

Acorde a los hallazgos, se recomienda que la intervención en niños con TDAH se genere a largo plazo, en no menos de 10 sesiones.

REFERENCIAS

- Altamiranda, N. (2016). *Intervención cognitivo conductual de un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con sintomatología depresiva: caso único paciente de 9 años*. (Maestría en Profundización en Psicología Clínica). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Recuperado de: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5828/32891387.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ató, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales V (DSM-5)*. Barcelona: Masson.
- Bautista, K. (2020). *El TDAH con Presentación predominante con falta de atención, en un infante de 8 años*. (Tesis doctoral). Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15853/1/2020_falta_atencion_infante.pdf
- Basurco, M. & Calderón, R. (2019). *Efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la mejora de habilidades sociales en niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. (Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría) Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2824>
- Bastardas, J., Ortiz, J., Sánchez, V. & Sabaté, J. (2015) Diagnóstico del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 69-74. Recuperado de: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>

- Bustillo, M. & Servera, M. (2015). Análisis del patrón de rendimiento de una muestra de niños con TDAH en el WISC-IV. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(2), 121-128. Recuperado de: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/04-2_bustillo_wisc_tdah.pdf
- Buitrago, Y., Garay, L. & Gutiérrez, D. (2019). *Propuesta de intervención para un posible caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Estudio de Caso*. (Informe final de investigación como requisito parcial para optar al título de especialista en neuropsicología escolar). Universidad Politécnica Gran Colombiano, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1274/PROPUESTA%20DE%20INTERVENCION%20PARA%20UN%20POSIBLE%20CASO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Burke, J. y Loeber, R. (2016). Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boy. *Journal of Abnormal Child Psychology* volume 44(1), 179–189. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-015-9975-0>
- Campeño-Martínez, Y., Santiago-Ramajo, S., Navarro-Asencio, E., Vergara-Moragues, E., & Santiuste, V. (2017). Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Mind, Brain, and Education*, 11(2), 64-74. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mbe.12136>
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano*. Recuperado de: http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. & Zuddas, A. (2015). Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child &*

Adolescent Psychiatry, 54(3), 164-174. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25721181>

Cruz, B., Lemos, F., Piani, P. & Brigagao, J. (2016). Una crítica a la producción del TDAH y la administración de drogas para niños. *Estudios de Psicología*, 21(3), 282-292. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-294X2016000300282&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Dixon-Woods, M. (2006). Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups". *BMC Medical Research Methodology*, 6(35), 1-15. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>

Farrington, D., Gaffney, H., Losel, F. y Ttofi, M. (2016). Systematic Reviews of the Effectiveness of Developmental Prevention Programs in Reducing Delinquency. *Aggression, and Bullying*, 33(1), 91-106. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178916301963>

Federación Española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad (2020). Sobre el TDAH: Datos y cifras. *Feaadah*. Recuperado de: <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/datos-y-cifras.htm>

Gil, B. (2015). Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 25-31. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4917643>

Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 79-88. Recuperado de: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_09.pdf

- Gonzales, M. & Villalta, C. (2017). Frecuencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en los estudiantes de sexto y séptimo de básica de la escuela "Emilio Abad", de la ciudad de azogues, en el periodo lectivo 2016-2017. (Tesis para obtener el título de Médico cirujano). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador, Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26782/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Guetterman, T. (2015). Descriptions of Sampling Practices Within Five Approaches to Qualitative Research in Education and the Health Sciences. *Educational Psychology Papers and Publications*, 16(2), 1-24. Recuperado de: <https://digitalcommons.unl.edu/edpsychpapers/263/>
- Healy, S. Murray, L., Cooper, P., Hughes, C. y Halligan, S. (2015). A Longitudinal Investigation of Maternal Influences on the Development of Child Hostile Attributions and Aggression, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 80-92. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2013.850698>
- Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I., Sawyer, A. & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(1), 427-440. Recuperado de: <https://www.readcube.com/articles/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Iwona, F. & Radosław, G. (2016). Application of the likert and Osgood scales to quantify the qualitative features of real estate properties. *Folia Oeconomica Stetinensia*, 64(1), 1-10. Recuperado de: <https://content.sciendo.com/view/journals/fofi/16/2/article-p7.xml>
- Jaime, C. (2019). *Experiencia de trabajo con niños entre las edades de 4 a 12 años en un centro terapéutico particular de Lima Metropolitana*. (Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología). Universidad de Lima, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/8398?locale-attribute=es>

- Lara, E. & Pazmiño, G. (2019). *Descripción sobre el abordaje psicoterapéutico en niños con el Trastorno por Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH): Diagnóstico*. (Tesis para optar por el grado de doctor en abordaje psicoterapéutico). Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3505/1/ART%C3%8DCULO%20PDF.pdf>
- Lender, G. (2016). Know thyself? Questioning the theoretical foundations of cognitive behavioral therapy. *Review of Philosophy and Psychology*, 2(1), 391-410. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2016-15413-001>
- Leenarts, L., Diehle, J., Doreleijers, T., Jansma, E. y Lindauer, R. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 22(1), 269–283. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-012-0367-5>
- López-López, A., Poch-Olive, M., López-Pisón, J. & Cardo-Jalón, E. (2019). Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual. estudio retrospectivo. *Medicina*, 79(1), 68-71. Recuperado de: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.68-71Lopez-Lopez.pdf>
- Losada, L., Castro, Y. & Ruiz, D. (2020). *Programa cognitivo - conductual para valorar niños con déficit de atención e hiperactividad, en instituciones de Barrancabermeja*. (Tesis para obtener el grado de doctor). Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16725/1/2020_hiperactividad_impusividad_deficit.pdf
- Llanos, L., García, D., González, H. & Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años.

Revista pediátrica de atención primaria, 21(83), 101-108. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>

Maeso, C. (2020). *Programa de intervención para mejorar la fortaleza del autocontrol en niños/as con TDAH*. (Tesis doctoral) Universidad de Jaén, Andalucía, España. Recuperado de:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/11385/1/Cristina_Maeso_Valle._TFM.Convocatoria_Enero.pdf

Mateu, L. & Sanahuja, L. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 52-58. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7202408>

Mateu-Martínez, O., Piqueras, J., Jiménez-Albiar, I., Espada, J., Carballo, J. y Orgilés, M. (2013). Eficacia de un programa de prevención cognitivo-conductual breve del rechazo social en niños. *Terapia psicológica*, 31(2), 187-195. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v31n2/art05.pdf>

Martínez, A. (2016). *Intervención cognitivo-conductual para la mejora de las dificultades interpersonales y resolución de conflictos en un caso de TDAH*. (Para obtener el grado de Licenciado en psicología). Universidad Miguel Hernández, Alicante, España. Recuperado de:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2996/1/TFG%20Martinez%20Ferrer%20%2cAranzazu.pdf>

Ministerio de Salud (16 de junio, 2019). Minsa impulsará servicios de diagnóstico precoz y tratamiento para personas con déficit de atención e hiperactividad. *Gobierno del Perú MINSA*. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29508-minsa-impulsara-servicios-de-diagnostico-precoz-y-tratamiento-para-personas-con-deficit-de-atencion-e-hiperactividad>

- Ministerio de Salud (13 de julio, 2019). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad afecta más a hombres que a mujeres. *Gobierno del Perú MINSA*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45683-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-afecta-mas-a-hombres-que-a-mujeres>
- Miranda, A. & Presentación, J. (2015). Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio clínicamente significativo. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 23(92), 51-70. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037000760087775>
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S. & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Nieves-Fiel, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(2), 163-168. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5150432>
- Papalia, D., Martorell, G. & Duskin, R. (2017). *Desarrollo humano*. (13 ed). México D.F.: McGrawHill
- Perdikidi, L. (2015). Intervención no farmacológica para el TDAH: revisión sistemática y meta-análisis de ensayos clínicos controlados sobre tratamientos dietéticos y psicológicos. *Evidencia Pediátrica*, 11(16), 1-4.

Recuperado de: <https://evidenciasenpediatria.es/files/41-12460-RUTA/016Traduccion.pdf>

Puerta, J. & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(2), 251-257. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3903329>

Prieto, M. (2015). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada*. (Tesis Doctoral). Universidad De Murcia, Murcia, España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137527>

Portela, A., Carbonell M., Hechavarría, M. & Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *Medisan*, 20(4), 553-563. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016

Puddu, G., Rothhammer, P., Carrasco, X., Aboitiz, F. Rothhammer, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 368-372. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art11.pdf>

Ramos, C. (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(1), 226-253. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262016000100011&script=sci_arttext#delapena_2010_2

Ramos, S. (2017). *Aplicación de un programa cognitivo conductual para el autocontrol de la conducta agresiva en un grupo de estudiantes de cuarto grado diagnosticados con el trastorno negativista desafiante del centro educativo Manuela II de Pérez de la provincia de Veraguas*. (Trabajo para

optar el título de maestría en psicología clínica). Universidad de Panamá, Santiago de Veraguas, Panamá. Recuperado de: <http://up-rid.up.ac.pa/1580/>

Rodríguez, R. (2017). *Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante*. (Trabajo final de máster) Universidad Nacional de Rioja, Alicante España. Recuperado de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6458/ESTEBAN%20RODR%C3%8dGUEZ%2c%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rozas, C. (2015). *Efectos de la aplicación de la terapia cognitivo conductual a niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en el centro de educación básica General los Algarrobos Dolega Chiriqui*. (Trabajo de grado para optar por el título de maestría en psicología clínica). Universidad de Panamá, Santiago de Veraguas, Panamá. Recuperado de: <http://up-rid.up.ac.pa/995/1/elzevir%20rosas.pdf>

Ruales, V. (2012). *Efectividad en la terapia cognitivo conductual con técnicas basadas en el condicionamiento operante para el mejoramiento de autoestima en niños con TDAH*. (Trabajo de Titulación de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora). Universidad Central de Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2273/1/T-UCE-0007-18.pdf>

Ruiz, M. (2017). *Modificación de conducta en un niño con TDAH de educación primaria*. (Trabajo final de grado en maestro/a de educación infantil). Universitat Jaume I, Valencia, España. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/168805/TFG_2017_RuizMu%C3%B1oz_Maria%20del%20Carmen.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ramírez, M. (2015). *Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y Trastorno negativista desafiante*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 45-54. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>

- Sales, B. & Marín, D. (2018). Intervención cognitivo-conductual en un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Quaderns digitals*, 86(1), 67-82. Recuperado de:
http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_1/nr_857/a_11485/11485.pdf
- Saura, L. (2015). *La efectividad de un Programa de Intervención Psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH*. (Tesis para optar al grado de Doctor). Universidad de Murcia, Murcia, España. Recuperado de:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/396162/TLSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, H., Reyes, H. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serrano-Troncoso, E., Guidi, M. & Alda-Díez, J. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas especializadas de psiquiatría*, 41(1), 44-51. Recuperado de:
<https://actaspsiquiatria.es/repositorio/15/81/ESP/15-81-ESP-44-51-322427.pdf>
- Téllez, M. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: Diagnóstico, evaluación e intervención*. Editorial El Manual Moderno.
- Xandri, I., Moya, I. & Giró, M. (2015). Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 114(1), 35-39. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5208833>

Zuluaga, J. (2009). Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 481-496. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a07.pdf>

Zuluaga, J. & López, E. (2017). Evolución del estilo cognitivo en niños con TDAH bajo tres tipos de intervención junto a un grupo sin ningún tipo de tratamiento. *KATHARSIS*, 24(1), 23-46. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6134478.pdf>