



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Intervención Cognitivo Conductual en adolescentes con TDAH,
durante los últimos 10 años. Una revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Huaman Sialer Hela Dina (ORCID: 0000-0002-5314-7220)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna Lina Iris (ORCID: 0000-001-5491-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de intervención psicológica

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Con cariño y gratitud, decido esta tesis a mi familia y esposo; quienes me impulsa en la vida, me apoyan constantemente en mis luchas y éxitos a cada momento; enseñándome el camino justo de la vida.

A mi hijo, como ejemplo de esfuerzo y estímulo profesional.

Agradecimiento

A Dios, por darme la vida, salud y me permite sonreír ante un logro más, que es el resultado de su ayuda; que me permite aprender, que solo en tus manos se logran nuestras metas.

A mis padres, por haberme enseñado que, con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue; porque cada día me enseñan a ver la vida de forma diferente y a confiar en mis decisiones.

A todos aquellos que siguen estado cerca de mí; y me apoyan constantemente.

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos y figuras | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 6 |
| III. METODOLOGÍA..... | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 16 |
| 3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización. | 16 |
| 3.3. Escenario de estudio..... | 17 |
| 3.4. Participantes..... | 17 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 18 |
| 3.6. Procedimiento..... | 19 |
| 3.7. Rigor científico..... | 22 |
| 3.8. Método de análisis de datos. | 22 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 23 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 24 |
| V. CONCLUSIONES..... | 43 |
| VI. RECOMENDACIONES | 44 |
| REFERENCIAS | 45 |
| ANEXOS..... | 55 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Ubicación de los artículos científicos según buscador..... | 20 |
| Tabla 2. Evaluación de los artículos científicos, según criterios de Dixon-Woods..... | 21 |
| Tabla 3. Relación de estudios incluidos en la revisión, con sus principales características..... | 24 |
| Tabla 4. Relación de estudios incluidos en la revisión sobre las principales características del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento del TEPT..... | 27 |
| Tabla 5. Relación de artículos incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques del programa cognitivo conductual..... | 32 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Proceso de selección de artículos científicos..... | 19 |
|--|----|

Resumen

Uno de los problemas del neurodesarrollo que se presenta con mayor frecuencia en niños y adolescentes es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad; por lo que, también se han incrementado los estudios que lo abordan; incluyendo modelos terapéuticos. En tal sentido, se ha llevado a cabo la presente investigación, cuyo propósito fue: analizar las principales características de los estudios incluidos en la revisión; desarrollado con adolescentes, durante los últimos 10 años. El diseño de la investigación fue teórico sistemático; para lo cual, se precedió a la recopilación de estudios, en las bases de datos Dialnet, SciELO, NCBI, Springer y ScienceDirect; habiéndose identificado 9 artículos, de los cuales se procedió con el análisis pertinente. Los principales resultados han demostrado que, los estudios incluidos, se han llevado a cabo con adolescentes, bajo el enfoque metodológico experimental y el modo de tratamiento; demostrando, en su totalidad, eficacia; pues, los adolescentes disminuyen progresivamente los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad; por tanto, se concluye que, es uno de los modelos terapéuticos de elección, frente a dicho problema.

Palabras clave: intervención cognitivo conductual, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, adolescentes.

Abstract

One of the neurodevelopmental problems that occurs most frequently in children and adolescents is attention deficit hyperactivity disorder; Therefore, the studies that address it have also increased; including therapeutic models. In this sense, the present investigation has been carried out, the purpose of which was: to analyze the main characteristics of the studies included in the review; developed with adolescents, during the last 10 years. The research design was systematic theoretical; for which, the compilation of studies was preceded in the databases Dialnet, SciELO, NCBI, Springer and ScienceDirect; 9 articles having been identified, of which the pertinent analysis was carried out. The main results have shown that the included studies have been carried out with adolescents, under the experimental methodological approach and the mode of treatment; demonstrating, in its entirety, efficacy; Thus, adolescents progressively decrease the symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity; therefore, it is concluded that it is one of the therapeutic models of choice, in the face of this problem.

Keywords: cognitive behavioral intervention, attention deficit hyperactivity disorder, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se ha convertido en uno de los problemas de salud que concentra una mayor atención por parte de la ciencia (Brzozowski y Caponi, 2017). Las primeras nociones teóricas; que datan del año 1902; se deben a los estudios desarrollados por Still; quien, en sus ensayos clínicos con niños, logra describir a un grupo, que presentaban serias dificultades para la atención y la regulación actitudinal (Rubiales, et al., 2017); despertando así, el interés por abordar dichas áreas del comportamiento humano. Desde entonces, se ha pretendido contextualizarlo en poblaciones infantiles; y no es hasta la década de los 80, cuando se empieza a realizar indagaciones en adolescentes y adultos; aumentando así el horizonte investigativo (Davanzo, et al., 2018).

Diversos estudios científicos que abordan el TDAH desarrollados desde antaño, han demostrado que su origen guarda relación significativa con diversos procesos genéticos y biológicos anormales; aunque, ciertamente, el curso, pronóstico y evolución, tiene que ver con la exposición a condicionantes ambientales; descartándose el sistema familiar y social (Rusca y Cortez, 2020). Por ello, la importancia del auge científico, en los últimos años, se suscita como respuesta a una necesidad de encontrar alternativas de solución en etapas tempranas del desarrollo humano; específicamente durante la niñez y adolescencia (Rodillo, 2015); dado que, padecer de dicha condición supone grandes limitaciones en las interacciones y adquisición de habilidades para un adecuado crecimiento y desarrollo (Vélez y Vidarte, 2012).

Así, los estudios llevados a cabo en los últimos años, han dejado en evidencia que, el TDAH compromete seriamente el desarrollo adolescente, pues constituye un factor comorbido que compromete la aparición de otros problemas de salud; entre ellos, trastornos de ansiedad (Regalla, et al., 2019); dificultades de aprendizaje y asociados a procesos de socialización (National Institute for Health and Care Excellence, 2018); y otros trastornos del estado de ánimo (Ramos, et al., 2011; Cardo y Amengual, 2015). Así pues, conviene encontrar alternativas de solución a tan álgido problema, desde la investigación.

Estudios epidemiológicos sobre el TDAH; han demostrado que, dicha condición sigue siendo motivo de consulta habitual; puesto a que llega a afectar a un 5 y 7% de la población mundial de niños y adolescentes (Willcutt, 2013); siendo prevalente en 3 y 5% de la población escolar adolescente (Dvanzo, et al., 2018); y suele ser más frecuente en varones, que, en mujeres, con una diferencia de 2 a 1 (Tomas, et al., 2015). En países de Latinoamérica, se ha comprobado que, llega a afectar a un grupo significativo de adolescentes en etapa escolar; así, en Chile, prevalece en un 10% de la población comprendida entre las edades de 4 y 18 años (De la Barra, et al., 2012); en Colombia, afecta a un 15%; en México se ha reportado una prevalencia de 21%; y en Argentina de 9% de casos (Cornejo, et al., 2015; Tirado, et al., 2012).

En nuestro país, también existen estudios que dan cuenta de la prevalencia del TDAH en adolescentes. Al respecto, una investigación publicada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hedeyo Noguchi (2012) ha reportado que, en promedio, prevalece en un 7% de población infantil; mientras que, en adolescentes entre 11 y 18 años, las proyecciones enfatizan que afecta a un 6%; en cuyos casos, se alcanza a detectar, en los primeros escenarios de interacción, entre ello, el hogar y la escuela. Sin embargo, cabe precisar que, existe un grupo significativo de adolescentes que quedan en el anonimato; dado que, aun no han podido ser diagnosticados; por deficiencias en el acceso a los servicios de salud y educación, desconocimiento y de información de los padres, y otros factores asociados (Rusca y Cortez, 2020).

Frente a tal problemática, desde la ciencia, se han desarrollado una serie de estudios que han permitido comprender mejor el origen y evolución del TDAH en adolescentes. Al respecto, disciplinas como la neurología, la neurociencia y la genética han realizado investigaciones médicas, en búsqueda de soluciones paliativas (Rusca y Cortez, 2020). Así, se ha comprobado la efectividad de drogas medicamentosas, como parte de los tratamientos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad; entre ellos, los estimulantes de anfetaminas, estimulantes de metilfenidato y medicamentos no estimulantes (Dekkers, et al., 2016; Brzozowski & Caponi, 2017).

Las ciencias del comportamiento, como la Psicología y la Psicoterapia, no han sido ajenas al estudio de programas destinados a la intervención del trastorno por déficit de atención e hiperactividad; motivadas, por un lado; las deficiencias en los tratamientos medicamentosos (Dekkers, et al., 2016); y, por otro lado, por la necesidad de profundizar en el comportamiento de quienes padecen dicha condición. Al respecto, se han consolidado, estrategias para la comprensión fenomenológica (Lima, et al., 2019); orientadas a la toma de decisiones en niños y adolescentes (Rubiales, et al., 2017); y con mayor énfasis y cientificidad, desde el modelo cognitivo conductual y la terapia de conducta (Rusca y Cortez, 2020); pues han demostrado mayor eficacia empírica.

La terapia de conducta ha demostrado efectos positivos en la mayoría de los casos de TDAH en niños y adolescentes, abordados con dicha estrategia terapéutica (Catalá, et al., 2017); habiéndose comprometido la participación de actores inmediatos, con los cuales socializan los adolescentes afectados; es decir, padres y educadores; a efectos de alcanzar mejores objetivos terapéuticos; que corresponde a la disminución de síntomas. Asimismo, la intervención cognitivo conductual ha demostrado efectividad empírica en adolescentes, en casos con sintomatología leve y moderada; que han derivado en el abordaje psicoterapéutico; a raíz del rechazo o la poca adhesión al tratamiento médico y farmacológico (Pliszka, 2012; Corcuera, 2020).

En esa misma línea, la intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH ha demostrado efectividad; siendo mayor, en cuanto se logre el compromiso de padres y docentes (Galve, 2012); dado que, en su connotación y contextualización, se hace hincapié en el abordaje de actitudes y comportamientos. Las sesiones están orientadas al manejo conductual; y básicamente a la canalización de la hiperactivación; así como, con la promoción de habilidades que permiten el afrontamiento de demandas interaccionales (Llanos, et al. 2019; Barahona y Alegre, 2016); las cuales resultan de trascendentales en adolescentes; por la etapa de desarrollo (Cornejo, 2015); y la necesidad de fomentar, desde edades tempranas, nuevas alternativas de convivencia con el problema; generando un desarrollo y aprendizaje propicios.

Al revisar diversas fuentes de información, se evidencia que, existen estudios sistemáticos que dan cuenta de la relevancia del enfoque cognitivo conductual en poblaciones infantojuveniles con diagnóstico de TDAH; siendo los aportes, en su gran mayoría, de carácter internacional. Sin embargo, aún se carece de estudios científicos que sistematicen las evidencias de efectividad de dicho enfoque psicoterapéutico, entendidas desde nuestro medio local; por lo que, a razón de llenar dicho vacío investigativo; se ha desarrollado la presente investigación, que responde a la pregunta de investigación: ¿cuál es la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, desarrollados durante los últimos 10 años?

El desarrollo de la presente investigación se justifica, asumiendo los siguientes principios (Hernández, et al., 2014). Por conveniencia; ya que, permite revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con TDAH, durante los últimos 10 años; logrando consolidar los avances más recientes en el abordaje terapéutico de dicho trastorno. Por relevancia social; dado que, los hallazgos sistematizados y analizados en la presente investigación, resultan de provecho, en principio para los beneficiarios directos, aquellos adolescentes que padecen del trastorno por déficit de atención e hiperactividad; con proyecciones a sus familiares y comunidad más cercana; y evidentemente, en beneficio del desarrollo de la terapéutica.

Asimismo, se justifica, asumiendo el criterio de valor teórico; dado que, a partir de la sistematización de los avances en la intervención cognitivo conductual del TDAH en adolescentes, se logra consolidar los principales fundamentos teóricos que sustentan las variables; aportando en el fortalecimiento de alternativas, que contribuyen en el abordaje del mencionado problema. Además, como utilidad metodológica; puesto a que, a partir del análisis de los hallazgos, las posibilidades de contar con propuestas de intervención para el TDAH en adolescentes, permitirá abordar con efectividad, tan álgido problema; que compromete el desarrollo apropiado de dicho grupo poblacional; limitado su crecimiento apropiado; contribuyendo con la psicoterapia.

Por lo explicitado en acápite anteriores; ha resultado fundamental e importante llevar a cabo la presente investigación; cuyo objetivo general fue, revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad, desarrollado durante los últimos 10 años; asimismo, los objetivos específicos: analizar las principales características de los estudios incluidos en la revisión; desarrollado con adolescentes, durante los últimos 10 años; examinar los programas de enfoque cognitivo conductual para el abordaje del TDAH en adolescentes; y, analizar la eficacia del enfoque cognitivo conductual, a partir de los estudios incluidos en la presente revisión; desarrollados con adolescentes, durante los últimos 10 años.

De esta forma, se contribuye con la ciencia y el conocimiento; al consolidar evidencia científica que vislumbre la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con TDAH; y al mismo tiempo; se sienta bases sólidas a futuras investigaciones que busquen profundizar en dicho tema; al mismo tiempo que, posibilidad la acción de los profesionales de la salud mental; que trabajan en el abordaje del mencionado trastorno del neurodesarrollo.

II. MARCO TEÓRICO

En los últimos años, se han desarrollado diversas investigaciones que han permitido evidenciar la efectividad de la intervención cognitivo conductual para el TDAH en adolescentes. En ese sentido, Drechsler, et al. (2020), que desarrollaron una investigación en Estados Unidos; con el propósito de recopilar información sistemática, acerca de la efectividad de los tratamientos electivos para el TDAH en niños y adolescentes. Así, el diseño del estudio fue teórico, de tipo sistemático y metaanalítico; para lo cual, se recurrió a la consulta exacta en fuentes de información de prestigio; habiéndose recopilado hallazgos de tratamiento farmacológicos y psicoterapéuticos. Los principales resultados han demostrado que, respecto del abordaje psicoterapéutico; el tratamiento basado en el enfoque cognitivo conductual es el que mejores evidencias empíricas de efectividad ha reportado; por lo que, se sugiere como el tratamiento de elección, no farmacológico.

Asimismo, se destaca el trabajo de; Salazar, et al. (2020); que desarrollaron una investigación en Colombia, con la finalidad de revisar sistemáticamente la efectividad de la intervención cognitivo conductual en niños y adolescentes con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. El diseño de la investigación fue no experimental, teórico y tipología sistemática. Así, se procedió a la búsqueda de evidencia en diversas bases de datos científicas; cuya información fuera procesada y analizada como resultados. Por consiguiente, los hallazgos principales han dado cuenta de la efectividad de la intervención psicoterapéutica basada en el enfoque cognitivo conductual, para abordar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes; sugiriéndose como tratamiento no farmacológico de elección.

Además, conviene resaltar los alcances de Aguilar (2020); que llevó a cabo un estudio en Perú, con el propósito de revisar la eficacia de los programas de intervención basados en el enfoque cognitivo conductual para el abordaje del TDAH en niños. El diseño de la investigación fue no experimental, teórico y sistemático; para lo cual, se consultó diversas bases de datos científicas, de distinguido prestigio, a fin de recopilar evidencias que constituyan objeto de análisis. Los

principales resultados han demostrado que, existe evidencia de la efectividad del abordaje cognitivo conductual para dicho problema de salud; siendo las técnicas de elección, psicoeducación, economía de fichas y entrenamiento en la prevención de recaídas; cuyos fundamentos asumen el modelo anteriormente mencionado; resultando eficaces para el abordaje terapéutico en niños; cada que, se logran cumplir con los objetivos terapéuticos, garantizando la adherencia al tratamiento.

En ese mismo sentido, destacar los alcances de Wolraich, et al. (2019); que llevaron a cabo un estudio, en Estados Unidos; con la finalidad de revisar los tratamientos para el TDAH en niños y adolescentes. El diseño de la investigación fue teórico, con tipología sistemática y empírica; para lo cual, se consultó diversas fuentes de información distinguidas; a fin de recopilar evidencia de los tratamientos que resultan efectivos para dicho trastorno. Así, los principales hallazgos permiten evidenciar que, además de los tratamientos medicamentosos; la psicoterapia, basada en el enfoque cognitivo conductual es la que resulta más efectiva para el abordaje del TDAH en adolescentes; siendo las técnicas más utilizadas el entrenamiento en habilidades y técnicas de condicionamiento; las cuales han demostrado efectividad en los últimos años.

Así también, Storebø, et al. (2019); que desarrollaron una investigación en Dinamarca, cuyo objetivo fue sistematizar información sobre el abordaje psicoterapéutico del TDAH en niños y adolescentes. El diseño del estudio fue teórico, de tipología sistemática. El proceso de recolección de información consistió en la búsqueda exhaustiva de artículos que evidenciaran programas efectivos para el tratamiento de dicho trastorno; habiendo recurrido a la búsqueda en fuentes fidedignas. Los hallazgos principales han permitido concluir que, el abordaje psicoterapéutico desde el enfoque cognitivo conductual resulta efectivo para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad; asimismo se ha evidenciado que, las técnicas, entrenamiento en habilidades sociales, ha tenido efectos positivos; por cuanto resultan factibles de utilizar en adolescentes.

Con el mismo énfasis; prevalecen los alcances de Chirivella (2019), en su trabajo de investigación, desarrollado en España; cuya finalidad fue revisar

sistemáticamente la efectividad de diversos tratamientos no farmacológicos para el TDAH en niños y adolescentes. El diseño del estudio fue no experimental, teórico y sistemático; para lo cual, se ha recurrido a la búsqueda de evidencia en distinguidas bases de datos científicas; y a clasificar dicha información a fin de analizarlos. Así, los resultados han demostrado que, existe suficiente evidencia que confirma que, la intervención psicológica en casos de TDAH resulta efectiva; entre las que se destacan, programas basados en neurofeedback, mindfulness y con mayor énfasis en la terapia cognitivo conductual; siendo ésta última, la que tiene mayor evidencia de resultados positivos.

Además, Rubiales, et al. (2018); que llevaron a cabo un estudio en Costa Rica; con la finalidad de revisar sistemáticamente la efectividad de la intervención cognitivo conductual para el abordaje del TDAH en niños y adolescentes. El diseño de la investigación fue, no experimental, de tipología teórico sistemática. Para la recopilación de información se ha recurrido a la búsqueda en distinguidas bases de datos científicas; a fin de consolidar y sistematizar la información. Así, los principales resultados han demostrado que, la intervención cognitivo conductual resulta efectiva y eficaz en el abordaje del TDAH en adolescentes; asimismo, se ha demostrado que, el entrenamiento socioemocional resulta ser una de las técnicas que mejor responde a los objetivos terapéuticos.

El TDAH, se ha convertido en uno de los problemas de salud más frecuentes en las primeras etapas del desarrollo; que bien podría conceptualizarse como una condición clínica, que se caracteriza por alteraciones en los procesos de atención e hiperactividad y/o impulsividad; que afectan significativamente diversas áreas del desarrollo, entre ellas, personal, familiar, educativa y social, a razón de la sintomatología clínica; condicionando la adquisición de competencias propias de la etapa maduracional; que les permita afrontar la interacción social (Taylor, 2011; American Psychiatric Association, APA, 2013). Las primeras manifestaciones que se evidencian son, por lo general, son detectadas por los padres o docentes, quienes atestiguan dicho padecimiento; dado que, los adolescentes no logran ajustarse a las demandas de interacción de sus compañeros; y muestran dificultades en el control comportamental y el cumplimiento de tareas.

El TDAH, es detectado en la infancia o adolescencia; y en la mitad de sujetos diagnosticados, persiste hasta la adultez (Turgay, et al., 2012); por lo que, en la actualidad, es considerado como un trastorno del neurodesarrollo (APA, 2013). En su evolución, se ha demostrado que, se presenta asociado con otros trastornos mentales; de hecho, factores comórbidos se relacionan en la clínica; entre ellos problemas de aprendizaje y trastornos de conducta; trastornos del estado de ánimo; y trastorno del espectro autista (Kandyce, et al., 2011; Scandar y Bunge, 2017); lo cuales, muchas veces, condicionan el diagnóstico diferencial; haciéndolo mucho más difícil de distinguir.

La etiología del TDAH; es atribuida a una conjugación de factores genéticos y ambientales (Rusca y Cortéz, 2020). Los factores genéticos; tienen que ver con condiciones en el desarrollo embrionario o por procesos hereditarios; así, se ha demostrado que, existe una alta probabilidad de que, se detecte el trastorno en niños o adolescentes de familiares que han padecido de dicho trastorno. Asimismo, se ha evidenciado que, algunas alteraciones congénitas, condicionan la incidencia de dicho trastorno; entre ellos, la exposición intrauterina a alcohol o drogas, el consumo de fármacos como los anticonvulsivantes o benzodiazepinas; antecedentes familiares psiquiátricos (Thapar, et al., 2013).

Sobre los factores ambientales, se destacan los sistemas familiares y de socialización; los cuales, desempeñarán funciones desencadenantes o bien de moduladores de la inatención e hiperactividad. Así, escenarios en donde exista negligencia para el control de actividades, sobrecarga, falta de delimitación de las funciones y obligaciones, rigurosidad, entre otros; pueden coadyuvar a la incidencia de inatención e hiperactividad (Rusca y Cortez, 2020). El ambiente escolar suele ser determinante en la evolución del TDAH; dado que, constituye un escenario propicio para la interiorización y exteriorización de emociones y actitudes (Soutollo y Mardomingo, 2010).

Respecto de las manifestaciones clínicas del TDAH; conviene precisar que, básicamente están enfocadas en tres grandes grupos, inatención o déficit de atención, hiperactividad; e impulsividad; cada uno de los cuales pueden

presentarse separados o asociados, y en diversidad de intensidad; denotando la gravedad del trastorno; y el grado de complicaciones y dificultades para el desarrollo adolescente; así como, la forma en cómo llega a afectar en su cotidianeidad; y el pronóstico que se espera, a razón de ello (Rusca y Cortez, 2020).

La inatención o déficit de atención, se conceptualiza como la incapacidad del sujeto para sostener la atención focalizada en una tarea o situación, que posee características motivadoras; lo que induce a presentar dificultades para la realización de labores; toda vez que, se ha perdido la atención en los procesos que previamente fueron ordenados; asimismo, involucra la incapacidad de planeación, organización y desarrollo de funciones organizadas; en un gran repertorio de ellas (Abad, et al., 2014; Parellada, 2011); que afectan notoriamente la cotidianeidad de quienes lo padecen; y que son visibles, desde etapas tempranas del desarrollo.

La hiperactividad, es conceptualizada como la persistencia continua y prolongada de movimientos corporales; que impiden a la persona, mantener una situación de quietud y tranquilidad; y que resultan contraproducentes con la situación ambiental (Abad, et al., 2014). Dicha condición, se asocia con la pérdida del control de inhibición conductual, y con la búsqueda de recompensas a corto plazo; por lo que, las conductas son orientadas al momento, centradas en mantener en actividad al adolescente; y por lo general, se pierde el control e interés en situaciones que involucran recompensas a largo plazo; lo cual, llega a caracterizar al TDAH (Parellada, 2011).

La impulsividad, tiene ver con aquellas respuestas emotivas y actitudinales que suceden a razón de un estímulo; y que muchas veces no guardan relación con el raciocinio (Abad, et al., 2014; Parellada, 2011); es decir, una forma de actuar precipitada; que está orientada a la búsqueda de recompensa inmediata; y que está cargada de aspectos emotivos. Tal situación ha sido asociada a otros problemas comportamentales; sin embargo, se presenta, con bastante frecuencia en niños y adolescentes que padecen de TDAH (Soutollo y Mardomingo, 2010); y que, en su gran mayoría, son advertidas, desde el ambiente escolar; o bien, en el entorno familiar más inmediato.

En lo que respecta al diagnóstico del TDAH, desde la Psicología; los criterios se fundamentan, tanto en el DSM-V; como en el CIE-11. Cabe precisar que, si bien, no existe criterios unívocos; en ambos manuales; se concentran manifestaciones que tiene que ver con la inatención, hiperactividad e impulsividad, en ambos manuales. Así, para el diagnóstico, deberá presentar un patrón persistente de inatención, hiperactividad/impulsividad que interfiere con el desarrollo. El curso de dichas manifestaciones interfiere significativamente en el desarrollo del adolescente; evidenciándose durante los primeros años de vida; perturbando el desarrollo y generando inadecuación, en relación con sus pares.

Si bien, el TDAH tiene connotación biológica; existen posturas explicativas, desde corrientes psicológicas, entre las que se destaca al enfoque cognitivo conductual (Sibley, et al., 2014). Así, desde el modelo cognitivo de déficits únicos; se entiende a dicho trastorno, como una alteración en la funcionalidad cognitiva; que genera alteraciones en las valoraciones de eventos ambientales; condicionando el funcionamiento del sujeto; dado que, el resultado es la pérdida de los mecanismos de atención; y baja tolerancia a la frustración (Brasswell y Blomquist, 1991; Scandar y Bunge, 2017).

Dicho postulado pareciera ser insuficiente para entender la psicopatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad; por lo que, en paralelo, surge el modelo motivacional; en el cual, dicho trastorno, es el resultado de la búsqueda de recompensas inmediatas; en la que, se postergan las recompensas a largo plazo; lo cual explicaría la hiperactividad (Sibley, et al., 2014). En conjunto, el modelo de déficits únicos y el modelo motivacional explican dicho trastorno, en función de disfunciones cognitivas y problemas en la contención inhibitorias y en el sistema de recompensas; que daría lugar a la inatención y a la hiperactividad-impulsividad; propias de dicho trastorno (López, et al., 2011; Rusca y Cortez, 2020).

Desde el modelo de inhibición conductual; se explica al TDAH; toda vez que, existe deficiencias en los sistemas de respuesta comportamental, que se asocian con disfunciones en el lóbulo prefrontal del cerebro. Según los postulados de Barkley (1994); dicho trastorno tiene que ver con deficiencias en las funciones

ejecutivas; las cuales esta orientadas al control conductual, en un sistema de normalidad; en el que se incluyen procesos cognitivos y afectivos (Sinbley, et al., 2014; Abad, et al., 2014).

Desde el modelo de inhibición conductual, los niños y adolescentes que presentan diagnóstico de TDAH presentan dificultades en las repuestas inmediatas a estímulos, lo que explicaría la impulsividad; así como errores ante eventos que requieren un orden en las respuestas emitidas; y dificultades para establecer un tiempo de latencia entre respuestas, que explicarían la hiperactividad (Abad, et al., 2014). Esto, sumado a las dificultades en las funciones ejecutivas, que explicarían el déficit de atención, decantaría en el padecimiento de dicho trastorno, en población adolescente (Rusca y Cortez, 2020).

En el modelo de regulación del estado; el TDAH se explicaría, al mismo tiempo que, por una alteración en el funcionamiento de la corteza prefrontal; que, además de controlar el sistema de atención, por medio de las funciones ejecutivas, tiene responsabilidad en el control inhibitorio; cuya etiología tiene que ver con deficiencias en la capacidad para la regulación del esfuerzo y del sistema motivacional (Taylor, 2011); así, la energía canalizada será abocada y orientada a las demandas; independientemente del origen, fundamento o propósito que pudieran tener tales demandas (Sinbley, et al., 2014).

Desde los modelos cognitivos por déficit múltiples; el trastorno por déficit de atención e hiperactividad; no solamente tiene que ver con deficiencias en los sistemas de control de la atención y de los sistemas inhibitorios; sino que, es un trastorno multicausal (Sinbley, et al., 2014). Así, emerge el modelo cognitivo energético; desde el cual, dicho trastorno, tiene que ver con desequilibrios en diversos niveles de la atención y respuesta a estímulos; por ello el TDAH se alteran los mecanismos atencionales; perdiéndose los procesos de codificación, decisión y organización de respuestas motoras; asimismo, los mecanismos de canalización, que involucran estados de excitación o pasividad, que permiten responder a estímulos; no siguen patrones específicos; y finalmente un tercer nivel de alerta, que se caracteriza por la capacidad ejecutiva para responder a demandas

ambientales, en base a valoraciones pertinentes que se hagan de los contenidos de los estímulos (Brasswell y Bloomquist, 1991).

Conviene citar al modelo psicosocial; que ha cobrado relevancia, dado que, muchos casos de niños y adolescentes con TDAH; no se ajustan a la explicación biológica; cuyos postulados explican, dicho padecimiento, por medio de alteraciones genéticas o congénitas; y tampoco se ajustan a los modelos anteriormente citados; en los que, se aprecia una característica similar, la aparición temprana de dicho trastorno (Brasswell y Blomquist, 1991). El modelo psicosocial enfatiza en los estímulos ambientales a los que es expuesto el adolescente, durante su proceso de socialización. Asimismo, se ha descrito la incidencia de factores familiares y psicosociales; que si bien, tiene un carácter situacional; pueden mantenerse condicionados y evocarse en otras situaciones de interacción social (Taylor, 2011).

En relación con los tratamientos psicológicos para el TDAH; se destaca, con relevancia significativa a aquellos basados en el enfoque cognitivo conductual. Así, la terapia conductual, en la que se involucra la participación de todos los actores que se asocian con el adolescente que padece de dicha condición de salud, ha demostrado eficacia significativa; a lo largo de los años; tal y como lo demuestra evidencias científicas reportadas en distinguidas bases de datos, a nivel internacional; que son el resultado de trabajo realizados con niños y adolescentes; y la participación activa de los padres (Thapar, et al., 2013; Kandyce, et al., 2011; Soutullo y Mardomingo, 2010).

La intervención, basada en el enfoque cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH ha demostrado efectividad, principalmente en casos con sintomatología leve, o en aquellos que no mostraron adherencia al tratamiento farmacológico, o bien por rechazos, a causa de los efectos secundarios de las drogas medicamentosas. Las principales técnicas basadas en el enfoque cognitivo conductual tienen que ver con el entrenamiento en automonitoreo, la resolución de problemas, habilidades sociales, manejo de la frustración y autoinstrucciones (Braswell y Bloomquist, 1991; Rodillo, 2015).

Si bien, la implementación de programas, a partir de dichas técnicas cognitivo conductuales, están orientadas al abordaje de las principales manifestaciones del TDAH, no abordan el trastorno nuclear; toda vez que, su etiología guarda relación con problemas biológicos; han mostrado efectividad en comorbilidades, entre ellas, agresividad, ansiedad, estrés, irritabilidad; lo cual, resulta efectivo en el control de dicho padecimiento (Sibley, et al., 2014). Asimismo, conviene afirmar que, existe escasa evidencia de que, el tratamiento cognitivo conductual sea efectivo en niños (Mikami, 2014). Sucede lo contrario en adolescentes; pues se ha encontrado respaldo científico que confirma su efectividad (Rusca y Cortez, 2020).

El modelo de intervención cognitivo conductual en adolescentes presenta tres módulos nucleares y tres opcionales. El primer módulo tiene que ver con la psicoeducación basada en las implicaciones del trastorno por déficit de atención e hiperactividad; así como en el entrenamiento en técnicas de organización y planificación. El segundo módulo tiene que ver con el entrenamiento en la reducción de la distracción; mediante la estructuración de tareas y tiempo; y el tercer módulo tiene que ver con la reestructuración cognitiva, basada en los fundamentos de la terapia cognitivo conductual; orientados a reestructuras cogniciones distorsionadas respecto a dicho trastorno; que generan desadaptación, y, por ende, coadyuvan al mantenimiento de dicho problema. En los módulos adicionales, se abordan aquellos síntomas coborbidos que secundan al TDAH en adolescentes; entre ellos, el abordaje de la ira, agresividad, manejo de la frustración y procrastinación; y el entrenamiento en habilidades sociales (Brasswell y Bloomquist, 1991; Scardar y Bunge, 2017).

En la actualidad, y dado el desarrollo de los enfoques contemporáneos, basados en la terapia cognitivo conductual han surgido novedosas intervenciones para el TDAH; cabe destacar a la terapia basada en mindfulness (Burke, 2010). En los programas de intervención de dicho enfoque se persigue redirigir la atención a las actividades, experiencias y vivencias del momento; sin necesidad de juzgarlas como impertinentes, canalizar las energías a la situación. Por medio de este modelo se proponen intervenciones desde tres aspectos importantes, intervención grupal

en el ámbito educativo, intervención con los padres, y mindfulness para uso clínico (Cairncross y Miller, 2016; Rusca y Cortez, 2020).

Al respecto, se ha demostrado que, involucrar a terceros, como en el caso de la comunidad escolar y los padres a resultado beneficioso en casos de TDAH en adolescentes (Tan y Martín, 2015). Si bien, las actividades desarrolladas no están directamente asociadas con el abordaje de síntomas clínicos de dicho trastorno, coadyuvan en el tratamiento; dado que, favorecen la potencialización de las habilidades del adolescente, para afrontar las demandas sociales (Quach, Mano y Alexander, 2016). En relación con el uso clínico de la terapia cognitiva basada en mindfulness para el abordaje del trastorno por déficit de atención e hiperactividad; se han reportado escasos estudios que dan cuenta de su efectividad; principalmente en adolescentes (Cairncross y Miller, 2016).

Asimismo, conviene resaltar al entrenamiento cognitivo para el abordaje del TDAH. En dicho programa, se destina las sesiones a potenciar las funciones ejecutivas del adolescente; asimismo, en el fomento de la atención y memoria de trabajo (Rapport, et al., 2013). Los programas basados en entrenamiento cognitivo; principalmente están abocados a trabajar la atención; en el que se instruye al adolescente, en base a ejercicios que permiten la estimulación de diversos dominios cognitivos; los mismo que se realizan de forma gradual y creciente en dificultad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo descriptiva y cualitativa; dado que, a partir de la sistematización de hallazgos de programas de intervención desde el enfoque cognitivo conductual, para el abordaje del TDAH en adolescentes; se realizó una descripción detallada de las principales características y eficacia de los enfoques desarrollados (Hernández, et al., 2014).

Asimismo, la presente investigación es de diseño teórico-sistemática; puesto a que, se realizó procesos de revisión exhaustiva, recopilación y análisis de los principales avances, respecto de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH; siguiendo una metodología sistemática y ordenada (Ato, López y Benavente, 2013).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Categoría 1: intervención cognitivo conductual

La intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH consiste en la implementación de sesiones progresivas, de técnicas tienen que ver con el entrenamiento en automonitoreo, la resolución de problemas, habilidades sociales, manejo de la frustración y autoinstrucciones (Braswell y Bloomquist, 1991; Rodillo, 2015). La implementación de programas, a partir del enfoque cognitivo conductual, están orientadas al abordaje de las principales manifestaciones del TDAH; y las condiciones de comorbilidad; entre ellas, agresividad, ansiedad, estrés e irritabilidad (Sibley, et al., 2014).

Las subcategorías fueron: bases de datos científicas, autor(es), año de publicación, revistas, título de los estudios, objetivos, tipo y diseño de investigación, muestra, instrumentos, estrategias de intervención, estructura del programa, resultados y eficacia comprobada.

Categoría 2: trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se define como una condición clínica, que se caracteriza por alteraciones en los procesos de atención e hiperactividad y/o impulsividad; que afectan significativamente diversas áreas del desarrollo, entre ellas, personal, familiar, educativa y social, a razón de la sintomatología clínica; condicionando la adquisición de competencias propias de la etapa maduracional (Taylor, 2011; APA, 2013).

Las subcategorías fueron: inatención, hiperactividad e impulsividad.

Para la matriz de categorización, véase Anexo 1.

3.3. Escenario de estudio.

Para la presente investigación, se analizó diversos estudios empíricos; desarrollados durante los últimos 10 años, en adolescentes, comprendidos en el grupo etario 11-21 años; que hayan asumido los principios del enfoque interventivo cognitivo conductual; que fueron extraídos de bases de datos de proyección y alcance mundial. Las bases de datos consideradas son: Dialnet, SciELO, NCBI, Springer y ScienceDirect.

Estos artículos científicos, desarrollados con adolescentes, fueron buscados y recopilados por medio de las palabras clave: intervención cognitivo conductual en TDAH, terapia cognitivo conductual en TDAH, programa de TDAH en adolescentes; y sus traducciones oficiales en inglés y portugués.

3.4. Participantes.

Para la presente investigación, la población estuvo constituida de forma indeterminada; ya que, fue conformada por todos aquellos estudios extraídos de las bases de datos Dialnet, SciELO, NCBI, Springer y ScienceDirect; que fueron evaluados, clasificados e incluidos en la presente revisión.

La muestra no probabilística fue seleccionada por intencionalidad o conveniencia (Hernández, et al., 2014); es decir, considerando la pertinencia y criterios de calidad de cada uno de los estudios, desarrollados con adolescentes. Para ello, se consideró los criterios que se detallan en seguida:

Criterios de inclusión

- Estudios de revistas indexadas, que consideran la intervención desde el enfoque cognitivo conductual.
- Estudios desarrollados asumiendo el diseño experimental.
- Estudios de antigüedad no mayor a 10 años.
- Estudios que incluyan adolescentes de entre 11 a 21 años de edad.
- Estudios científicos publicados en las bases de datos Dialnet, SciELO, NCBI, Springer y ScienceDirect
- Estudios que demuestran eficacia en el abordaje del TDAH.

Criterios de exclusión

- Estudios bajo enfoques de intervención diversos o no especificados.
- Estudios muy antiguos (mayores a 10 años).
- Estudios desarrollados con poblaciones infantiles, adultos o adultos mayores.
- Artículos científicos que no evidencien científicidad o veracidad.
- Artículos publicados en revistas no indexadas.
- Estudios científicos que no demuestran eficacia comprobada.
- Estudios de diseños no experimentales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la presente investigación, la técnica para recolectar datos que fuera utilizada es la revisión sistemática y análisis documental; recurriendo a la consulta exacta; extracción, inclusión y análisis de estudios que aborden terapéuticamente el TDAH en adolescentes, bajo el enfoque cognitivo conductual, desarrollados durante los últimos 10 años.

Los instrumentos para recolectar datos, fueron fichas resumen, de elaboración ad hoc; para la presente investigación; en la que, se sistematizaron los hallazgos principales de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH; desarrollados durante los últimos 10 años. Los criterios para su calificación fueron los principios de Dixon-Woods.

3.6. Procedimiento.

En la presente revisión, se consideraron los siguientes procesos: se buscó los artículos científicos en las bases de datos Dialnet, SciELO, NCBI, Springer y ScienceDirect; a continuación, se evaluó dichos estudios, tomando en consideración los criterios de calidad de Dixon-Woods; en seguida se eligió los estudios que posean mayores calificativos; y éstos fueron incluidos en la revisión, a fin de constituir hallazgos y resultados.

Figura 1

Proceso de selección de los artículos

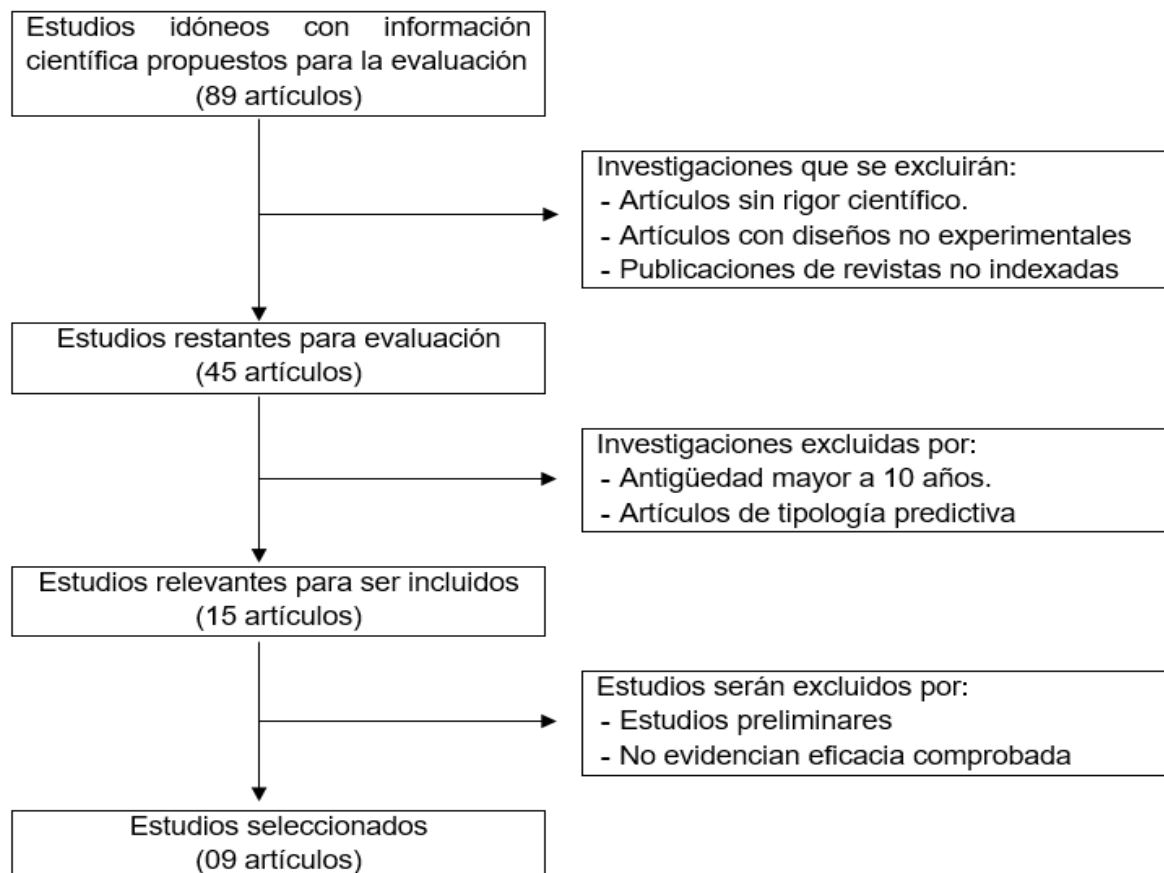


Tabla 1***Ubicación de los artículos científicos, según buscador***

| Buscador | Nombre del artículo |
|----------------------|---|
| Dialnet (1) | Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. |
| SciELO (1) | Programa de intervención cognitiva en adolescentes con déficit atencional de una comunidad indígena. |
| | A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents. |
| NCBI (3) | Individualised short-term therapy for adolescents impaired by attention-deficit/ hyperactivity disorder. |
| | A Pilot Trial of Supporting teens' Academic Needs Daily (STAND): A Parent-Adolescent Collaborative Intervention for ADHD. |
| Springer (2) | Group herapy for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. |
| | An evaluation of a summer treatment program for adolescents with ADHD |
| ScienceDirect (1) | Cognitive behavioral treatment outcomes in adolescent ADHD. |
| | An evaluation of a summer treatment program for adolescents with ADHD. |

La codificación de los artículos seleccionados, fue la siguiente:

- Bases de datos científicas, revista, autor(es), año de publicación, título de los estudios, objetivos.
- Metodología: investigaciones de diseño experimental, de tipología cuasi-experimental, experimental.
- Muestra: investigaciones que incluyan adolescentes de 11 a 21 años de edad.
- Programa: interventivo-tratamiento-terapia, de enfoque cognitivo conductual.
- Instrumentos: con propiedades psicométricas de validez y fiabilidad.
- Estrategias: cognitivas y/o conductuales.
- Cumplimiento de los criterios de Dixon-Woods.
- Resultados: eficacia comprobada científicamente.

Tabla 2

Evaluación de los artículos científico según los criterios de Dixon-Woods

| Autor (es) | Criterios de calidad | | | | | | | | | | | | Puntaje y calificación |
|--|---|---|---|--|---|---|---|---|--|---|---|---|------------------------|
| | Se especifican claramente los objetivos de la investigación | El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos | Se describen adecuadamente las variables consideradas en la investigación | Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación | Se describen correctamente los métodos de recopilación de datos | Se han descrito adecuadamente los datos recopilados | Es claro el propósito del análisis de datos | Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos | Los resultados responden a los objetivos de la investigación | Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados | Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación | Qué tan claros son los vínculos entre datos, y conclusión | |
| 1. García, Hernández y Cruz (2014) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 2. Antshel, Faraone y Gordon (2012) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 3. Vidal, Castells, Richarte, Palomar, García, Nicolau, Lazaro, Casas y Ramos (2015) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 4. Sibley, Pelham, Evans, Gnagy, Ross y Greiner (2012) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 5. Antshel y Olszewski (2015) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 6. Sprich, Sfren, Finkelstein, Remmert y Hammerness (2016) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 7. Geissler, Jans, Banaschewski, Becker, Renner, Brandeis, Döpfner, Hautmann, Holtmann, Jenkner, Millenet y Romanos (2018) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 8. Sibley, Pelham, Derefinko, Kuriyan, Sanchez y Graziano (2013) | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |
| 9. Samaniego, Muñoz y Samaniego (2020). | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | No | Si | Si | 11-alta calidad |

3.7. Rigor científico.

Para la presente investigación, se han considerado los siguientes criterios de científicidad.

- Valor de verdad; es decir, credibilidad de la investigación; por el cual, los hallazgos reportados son estrictamente científicos, y se fundamentan en teorías aceptadas; al mismo tiempo, fueron extraídos de revistas científicas indexadas; que gozan de prestigio (Guba, 1981; Hernández, et al., 2014); siendo revisadas por expertos, dotándole de rigurosidad.
- Auditabilidad; ya que, los alcances presentados en hallazgos, fueron revisados por expertos, que han confirmado la idoneidad de los estudios seleccionados, incluidos y analizados en la presente revisión.
- Criterio transferibilidad o fiabilidad externa de la investigación; es decir, los hallazgos reportados pueden ser replicados y objetados en otros contextos sociodemográficos; en beneficio de otras poblaciones, dado que gozan de rigurosidad científica (Hernández, et al., 2014).
- Consistencia o legitimidad; dado que, los datos reportados, son veraces y auténticos; extraídos de estudios científicos originales, publicados en revistas científicas indexadas, de alcance mundial (Hernández, et al., 2014).

3.8. Método de análisis de datos.

Para la presente investigación, los datos fueron analizados, tomando en consideración los principios metodológicos del enfoque cualitativo y sistemático; así como el análisis de contenido. En ese sentido, los estudios recopilados de fuentes científicas fueron analizados, tomando en consideración la respuesta a los objetivos planteados, enfatizando en las principales características de los programas incluidos, las características de la intervención cognitivo conductual del TDAH; y los

principales resultados de la intervención, en relación con evidencias de eficacia en el abordaje terapéutico en adolescentes.

3.9. Aspectos éticos.

Para la presente revisión, se tomaron en cuenta los siguientes criterios éticos, que avalan la originalidad del estudio. Se respetó la producción intelectual; para lo cual, se ha citado y referenciado a cada autor, del que se extrajo información para la construcción de la investigación (American Psychological Association [APA], 2010); lo cual implica, haber tenido una cultura de responsabilidad, evitando la copia, plagio o apropiación indebida de información; garantizando idoneidad (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Además, se tomó en consideración los criterios éticos de la Universidad Cesar Vallejo; por medio de los cuales, se ha asumido una cultura de respeto en la investigación; y se ha garantizado la transparencia en toda la información consignada en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

Relación de estudios incluidos en la revisión con sus principales características

| Nº | Autor(es) Año de publicación | Sexo y edad de la muestra | Tipo y tamaño de la muestra | Tipo de investigación | Número de sesiones | Duración |
|----|--|------------------------------|---|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 | García, Hernández y Cruz (2014) | Ambos sexos 15 a 21 años | No probabilística 20 adolescentes (GC=15; GE=5) | Cuasi Experimental | 12 | 60 minutos por sesión |
| 2 | Antshel, Faraone y Gordon (2012) | Ambos sexos 14 a 18 años | No probabilística 82 adolescentes (GC=62; GE=20) | Cuasi Experimental | 8 | 60 minutos por sesión |
| 3 | Vidal, Castells, Richarte, Palomar, García, Nicolau, Lazaro, Casas y Ramos (2015) | Ambos sexos 15 a 21 años | No probabilística 119 adolescentes (GC=75; GE=44) | Cuasi Experimental | 12 | 90 minutos por sesión |
| 4 | Sibley, Pelham, Evans, Gnagy, Ross y Greiner (2012) | Ambos sexos 11-16 años | No probabilística 19 adolescentes (GC10=; GE=9) | Cuasi Experimental | 8 | 90 minutos por sesión |

| | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|-----------------------|----|--------------------------|
| 5 | Antshel y Olszewski (2015) | Ambos sexos 12-18 años | No probabilística 48 adolescentes (GC=28; GE=20) | Experimento puro | 12 | 60 minutos por sesión |
| 6 | Sprich, Sfren, Finkelstein, Remmert y Hammerness (2016) | Ambos sexos 14 a 18 años | No probabilística 14 adolescentes (GC=8; GE=6) | Cuasi Experimental | 12 | 60 minutos por sesión |
| 7 | Geissler, Jans, Banaschewski, Becker, Renner, Brandeis, Döpfner, Dose, Hautmann, Holtmann, Jenkner, Millenet y Romanos (2018) | Ambos sexos 12 a 17 años | Probabilística Aleatoria simple 160 adolescentes (GC=100; GE=60) | Experimento puro | 10 | 90 minutos por sesión |
| 8 | Sibley, Pelham, Derefinko, Kuriyan, Sanchez y Graziano (2013) | Ambos sexos 13-17 años | No probabilística 36 adolescentes (GC=20; GE=16) | Experimento puro | 12 | 70 minutos por sesión |
| 9 | Samaniego, Muñoz y Samaniego (2020). | Ambos sexos 12-18 años | No probabilística 54 adolescentes (GC=29; GE=24) | Cuasi Experimental | 8 | 90 minutos por sesión |

En la Tabla 3 se aprecia la relación de estudios incluidos en la revisión, con sus principales características. Al respecto, se observa que, los 9 artículos incluidos; es decir, el 100% de estudios se han desarrollado dentro del tiempo estipulado, es decir,

no mayor a 10 años de antigüedad. Con relación al sexo de los participantes, en el 100% de los estudios, se ha trabajado con varones y mujeres. En referencia a la edad de los participantes, estas oscilan dentro del rango 11 y 21 años; con una $M=15.5$. En relación con el tipo de la muestra, el 89% de estudios han considerado muestreo no probabilístico, seleccionado por conveniencia; mientras que, 11%, que corresponde a un estudio, ha considerado muestreo probabilístico aleatorio simple. Con relación al tamaño de la muestra, existe una gran diversidad en los estudios incluidos, siendo el rango entre 14 y 160 adolescentes. En referencia a la distribución de los participantes, se aprecia que, en el 100% de los estudios existe dos grupos, siendo mayoritario el número de participantes, en el grupo control; que, en el experimental, para la totalidad de estudios incluidos. En relación con el tipo de investigación, se observa que, 67% de los estudios han sido desarrollado con la metodología cuasiexperimental; mientras que, el 33% de estudios, bajo el enfoque de experimentos puros. Con relación al número de sesiones, se observa diferencias en los estudios, dado que, 56% de los estudios han desarrollado 12 sesiones; 33% de ellos, han desarrollado 8 sesiones; y 11% de estudios han desarrollado 10 sesiones. En relación con la duración de las sesiones, 44% de los estudios han incluido sesiones de 90 minutos; 22% de estudios han incluidos sesiones de 70 minutos y 44% de estudios, sesiones de 60 minutos de duración.

Tabla 4

Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento del TDAH

| N° | Nombre del artículo | Modo de intervención | Objetivo de la intervención | Indicadores trabajados sobre la variable | Estrategias y/o técnicas empleadas | Resultados |
|-----------|--|-----------------------------|---|---|--|--|
| 1 | Programa de intervención cognitiva en adolescentes con déficit atencional de una comunidad indígena de Chiapas | Tratamiento Cognitivo | Disminuir la incidencia de sintomatología de inatención. | Inatención. Impulsividad. | Reestructuración cognitiva. Autoinstrucciones de Kendall. | Los síntomas de inatención e impulsividad disminuyen considerablemente en el grupo experimental; toda vez que, manifiestan menores conductas de inatención e impulsividad. |
| 2 | Cognitive behavioral treatment outcomes in adolescent ADHD | Tratamiento Cognitivo | Disminuir la prevalencia de síntomas de hiperactividad, inatención e impulsividad | Hiperactividad. Inatención. Impulsividad. | Autoinstrucciones de Control de pensamientos. Reestructuración cognitiva. | Las técnicas cognitivas resultan efectivas, toda vez que, disminuyen las manifestaciones clínicas hiperactividad, inatención e impulsividad. |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| 3 | Group therapy for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: randomized controlled trial | Tratamiento Cognitivo-conductual a | Disminuir los síntomas en adolescentes con tratamiento farmacológico en Hiperactividad. Inatención. Impulsividad. | Psicoeducación. Autocontrol. Habilidades cognitivas. Entrenamiento en asertividad. Resolución de problemas. Toma de decisiones. Reducción de distracciones. | Se evidencia la disminución de los síntomas. Los adolescentes del grupo experimental logran controlar los distractores externos, centrando la atención y evidenciado una adecuada gestión de la impulsividad, posterior al tratamiento. |
| 4 | An evaluation of a summer treatment program for adolescents with ADHD | Tratamiento Intervención psicosocial, con enfoque cognitivo-conductual | Insertar a los adolescentes a nivel académico, formación profesional y relaciones sociales. Problemas de conducta. Falta de atención. Desorganización. | Sistema de control conductual. Retroalimentación verbal. Retroalimentación conductual. Refuerzo positivo. | Se ha demostrado que, los adolescentes pueden incorporarse progresivamente a sus actividades cotidianas; dado que, se disminuye significativamente las incidencias de sintomatología del TDAH. |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| 5 | Cognitive behavioral therapy for adolescents with ADHD | Tratamiento Enfoque cognitivo conductual | Disminuir la incidencia de Problemas cognitivos. Problemas conductuales. asociados con la experimentación de TDAH. | Psicoeducación. Reestructuración cognitiva. Juegos de rol. Refuerzo contingente. Exposición. Entrenamiento de relajación. | Los adolescentes logran controlar los problemas cognitivos y conductuales asociados con las manifestaciones del TDAH; y pueden desarrollar sus actividades de forma apropiada. |
| 6 | A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents | Tratamiento Cognitivo-conductual | Probar la efectividad del programa en síntomas persistentes del TDAH. Inatención. Impulsividad. Hiperactividad. | Psicoeducación. Control de distracciones. Adaptación de pensamientos. Control de la procrastinación. Entrenamiento para padres. | Se evidencian mejoras significativas en la incidencia de inatención e hiperactividad; demostrándose que, los adolescentes logran controlar la impulsividad, después de la aplicación del tratamiento cognitivo conductual. |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| 7 | Individualised short-term therapy for adolescents impaired by attention-deficit/hyperactivity disorder | Tratamiento Enfoque cognitivo conductual. Programa modular. Programa de autoayuda. | Mitigar la incidencia de problemas asociados con el TDAH. | Inatención. Impulsividad. Hiperactividad. Problemas de interacción. Problemas familiares. | Habilidades organizativas y planificación. Regulación de las emociones. Resolución de problemas. Manejo del estrés. Comunicación familiar disfuncional. | Se evidencia eficacia; ya que, los adolescentes pueden interactuar de forma apropiada; disminuyendo considerablemente los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad; y los problemas asociados con dichas manifestaciones. |
| 8 | A Pilot Trial of Supporting teens' Academic Needs Daily (STAND): A Parent-Adolescent Collaborative Intervention for ADHD | Tratamiento de Terapia de conducta | Apoyar las necesidades de los adolescentes, con apoyo colaborativo. | Corregir problemas de comportamiento. Necesidades educativas y sociales. | Psicoeducación. Reestructuración cognitiva. Resolución de problemas. Control de distractores. Control conductual. Reforzamiento. | El programa resulta efectivo para el control de sintomatología persistente del TDAH en adolescentes; lo cual les permite corregir problemas de comportamiento; y atender las necesidades educativas y sociales. |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>9 Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes</p> | <p>Tratamiento Cognitivo conductual.</p> | <p>Disminuir los síntomas del TDAH.</p> | <p>Inatención. Hiperactividad. Impulsividad.</p> | <p>Modelado. Autoinstrucciones. Relajación. Autorregulación. Atención sostenida. Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares.</p> | <p>El programa resulta efectivo en el control de manifestaciones del TDAH; dado que, los síntomas pueden ser controlados y disminuyen considerablemente por terapia; generando que, los adolescentes interactúen de forma apropiada.</p> |
|--|--|---|--|--|--|

En la Tabla 4 se observa la relación de estudios incluidos en la revisión, sobre la caracterización del enfoque cognitivo conductual para el abordaje del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Al respecto se aprecia que, los 9 artículos incluidos; es decir, el 100% de los estudios han considerado el modo de intervención, siguiendo los principios de tratamiento, para el abordaje del TDAH en adolescentes. Con relación a los objetivos de la intervención, el 67% de los estudios, han considerado explícitamente, la disminución de síntomas que corresponde a las manifestaciones clínicas de dicho trastorno; mientras que 33%; se han abocado a mejorar las interacciones de los adolescentes, a partir de la intervención en síntomas del TDAH. En referencias a los indicadores trabajados sobre la variable, el 89% de los estudios se han abocado a abordar terapéuticamente, síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, y 11% de los estudios se han abocado a abordar, además de los síntomas del TDAH; aquellos procesos de interacción, que se ven alterados por el mencionado trastorno. Con relación a las técnicas y estrategias

empleadas; el 100% de los estudios han incluido una diversidad de técnicas, tanto cognitivas, como conductuales; resaltándose, por su prevalencia, aquellas centradas en el control de distractores; centradas en la atención y en la resolución de conflictos que subyacen al problema. En referencia con los resultados de los programas, el 100% de los estudios incluidos han demostrado una eficacia comprobada en el abordaje del TDAH en adolescentes; dado que, los síntomas han disminuido considerablemente en el 100% de adolescentes incluidos en el grupo experimental.

Tabla 5

Relación de los estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de los enfoques del programa cognitivo conductual

| N° | Nombre del artículo | Nombre del instrumento/técnica de medición | Propiedades psicométricas | Resultados de la eficacia de la intervención | | |
|----|--|--|--|--|---|---|
| | | | | Estadístico empleado | Pretratamiento | Postratamiento |
| 1 | Programa de intervención cognitiva en adolescentes con déficit atencional de una comunidad indígena de Chiapas | Escala escolar de Conners. | Validez de constructo, mediante análisis factorial confirmatorio. Asimismo, fiabilidad $\alpha=,889$. | Prueba de Wilcoxon | No se evidencia diferencias entre el grupo control y de estudio; en cuanto a sintomatología de inatención (p=,064). | Se evidencian diferencias significativas; relacionadas con la disminución de la inatención en el grupo experimental (p=,002). |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|-------------------------------------|---|--|
| 2 | Cognitive behavioral treatment outcomes in adolescent ADHD | Wechsler Abbreviated Intelligence Scale | Validez por análisis factorial confirmatorio; validez convergente, recurrente, por Wiss. Fiabilidad $\alpha=,835$. | ANCOVA | Los síntomas de hiperactividad, inatención e impulsividad son recurrentes y persistentes (80%; $p=,074$). | Los síntomas se presentan en menor prevalencia; permitiendo el desarrollo de actividades (30%; $p=,000$). |
| 3 | Group herapy for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial | Escala de calificación del TDAH. | Validez por análisis factorial confirmatorio; fiabilidad por método de dos mitades; análisis de consistencia interna. | Prueba t para variables continuas. | Los síntomas son mitigados mientras dura los efectos del tratamiento medicamentoso; pero, persisten, en cuanto el efecto cesa ($p=,123$). | Los síntomas disminuyen, a razón de la aplicación de las técnicas cognitivo conductuales; limitando la inatención, impulsividad e hiperactividad ($p=,011$). |
| 4 | An evaluation of a summer treatment | Escala de calificación de mejora (Elaboración ad hoc.) | Se verificó la validez de contenido; asumiendo criterios | Estadísticos descriptivos. Prueba t | Los síntomas persisten, a nivel académico, | Los adolescentes puede reinsertarse progresivamente a |

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|---|---|---|
| | program for adolescents with ADHD | | de diagnóstico del DSM. | | formación profesional y relaciones sociales (p=,424). | sus actividades cotidianas; dado que, los síntomas disminuyen (p=,000). |
| 5 | Cognitive behavioral therapy for adolescents with ADHD | Escala de calificación del TDAH | Validez por análisis factorial confirmatorio. Fiabilidad por criterio alfa; habiéndose encontrado valores $\alpha=,911$. | Estadísticos descriptivos. Prueba de Wilcoxon | Las manifestaciones interfieren en el desarrollo de las actividades de los adolescentes (89%; p=,055) | Las manifestaciones disminuyen; a razón de que, los adolescentes pueden desarrollar sus actividades de forma apropiada (20%; p=,011). |
| 6 | A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication- | Clinical Global Impression scale. | Validez por análisis factorial confirmatorio; validez de contenido por criterios diagnósticos del DSM. Fiabilidad por $\alpha>,8$. | Estadísticos descriptivos. Chi cuadrada | Los adolescentes manifiestan, en grado moderado y persistente, los síntomas de TDAH (86.5%; p=,111). | Los adolescentes muestran mejorías significativas; dado que, los síntomas persistentes de TDAH; se presentan en |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|
| | treated adolescents | | | | | menor grado, y han disminuido (21%; p=,001). |
| 7 | Individualised short-term therapy for adolescents impaired by attention-deficit/hyperactivity disorder | Clinical Global Impression scale | Validez por análisis factorial confirmatorio; validez de contenido por criterios diagnósticos del DSM. Fiabilidad por $\alpha=,864$. | Estadísticos descriptivos Prueba de Wilcoxon | Los adolescentes presentan dificultades con las manifestaciones del TDAH; en sus interacciones familiares; principalmente con sus padres (69%; p=,533). | Los adolescentes pueden interactuar de forma productiva; ya que, logran controlar los síntomas propios del TDAH; así como, las manifestaciones asociadas (11%; p=,024). |
| 8 | A Pilot Trial of Supporting teens' Academic Needs Daily (STAND): Parent-Adolescent | Escalas de calificación de padres y adolescentes. | Para la validez, análisis de consistencia interna; análisis factorial. Fiabilidad por correlación ítem-test ($r<,04$). | Estadísticos descriptivos Prueba t. | Los síntomas persisten; generando dificultades en el comportamiento y en sus necesidades | Los adolescentes muestran una mejoría significativa; toda vez que, logran controlar su comportamiento; y |

| | |
|---|---|
| Collaborative Intervention for ADHD | educativas y al mismo tiempo, se sociales (79%; insertan apropiadamente en el ámbito educativo y social (22%; p=,000). |
| Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes | Análisis factorial confirmatorio; validez concurrente, convergente. Fiabilidad $\alpha=,886$; a nivel general. Estadísticos descriptivos Prueba t Los síntomas del TDAH; afectan diversas áreas de interacción del adolescente (81%; p=,066). Los síntomas han disminuido considerablemente, permitiendo la interacción y desarrollo de actividades del adolescente, de forma apropiada (19%; p=,003). |

En la Tabla 5 se aprecia la relación de estudios incluidos en la revisión, sobre la eficacia de los enfoques del programa cognitivo conductual, para el abordaje del TDAH; desarrollados en adolescentes, durante los últimos 10 años. Al respecto se observa, en los 9 artículos incluidos; es decir, en el 100% de los estudios, se ha empleado instrumentos debidamente validados y confiables; que miden con objetividad las variables en estudio. Con relación a las propiedades psicométricas de los instrumentos

que miden las variables, se aprecia que, el 100% incluyen validez de constructo, por análisis factorial confirmatorio, en donde se observa que, en la totalidad, la varianza total explicada, supera el 40%; demostrada validez; asimismo, sobre la confiabilidad, demostrado en su totalidad por criterio alfa, se aprecia que, todos superan el 0,7; demostrado fiabilidad. En referencia con los estadísticos empleados, el 44% de estudio han utilizado prueba t de Student; 33% de los estudios han utilizado prueba de Wilcoxon; mientras que 11% han optado por el estadístico chi cuadrado; y ANCOVA. En referencia con los resultados de la eficacia de la intervención; en el 100% de los estudios, se ha evidenciado la prevalencia de síntomas del TDAH en ambos grupos de estudios durante el pretratamiento; así como, en el 100% de estudios incluidos, se ha evidenciado la disminución de sintomatología, en el grupo experimental, durante la medición postratamiento; siendo las diferencias significativas ($p < ,05$); para la totalidad de estudios.

Discusión

En el presente estudio, de naturaleza teórico sistemática; se ha cumplido con los propósitos de revisar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH, desarrollados durante los últimos 10 años; a partir de lo cual, se consolida los alcances de la investigación, que sustentan la utilidad de dicho enfoque, al resultar benéfico y eficaz. Así pues, los 9 artículos incluidos en la revisión, fueron extraídos de prestigiosas bases de datos científicas; tales como: Dialnet, SciELO, NCBI, Springer y ScienceDirect; los cuales, cumplen con los criterios señalados para su elegibilidad; es decir, se han desarrollado siguiendo los principios del enfoque cognitivo conductual, con adolescentes con diagnóstico de TDAH, durante los últimos 10 años; y han demostrado eficacia comprobada, por medio de la comprobación científica.

El primer objetivo planteado para el análisis de las evidencias recogidas en la presente investigación, tiene que ver las principales características de los programas de intervención cognitivo conductuales incluidos en la revisión. Así, se ha elegido y analizado estudios, desarrollados durante los últimos 10 años, con la participación de población adolescentes, de ambos sexos; comprendidos entre las edades de 11 y 21 años de edad. Asimismo, las evidencias han demostrado que, los estudios han sido desarrollados bajo el enfoque metodológico experimental y específicamente, cuasiexperimental; así también, las intervenciones, tienen una extensión variable, de entre 8 a 12 sesiones; con un tiempo promedio de 80 minutos por sesión. Esto demuestra que; si bien, se puede seguir propuestas establecidas; las sesiones se ajustan a las necesidades percibidas en el diagnóstico de los participantes de los programas.

Estos resultados presentados, en principio resultan coincidentes con los postulados teóricos que sustentan la intervención cognitivo conductual en adolescentes con TDAH. En ese sentido, la inatención, hiperactividad e impulsividad en adolescentes, que forman parte del trastorno por déficit de atención e hiperactividad; han sido abordados terapéuticamente, con resultados efectivos, desde el modelo de la terapia de conducta (Thapar, et al., 2013); así como, desde

modelos cognitivos (Braswell y Bloomquist, 1991; Rodillo, 2015); y de modelos cognitivo conductuales (Sibley, et al., 2014); encontrándose que, los síntomas mejoran significativamente, en progresión con el desarrollo de las sesiones de intervención; cuya duración y extensión estarán, en función de la gravedad del problema identificado, de los criterios diagnósticos y de las alianzas con las que se cuenta, para poder desarrollar las estrategias de intervención; siendo las principales, el entorno familiar y escolar (Rusca y Cortez, 2020); los que permiten que, el adolescente pueda realizar sus actividades de forma apropiada.

Asimismo, los resultados presentados concuerdan con otros hallazgos precedentes. Así, las investigaciones han recopilado evidencia de las principales características de los programas de enfoque cognitivo conductual en el abordaje del TDAH (Drechsler, et al., 2020). En los antecedentes, se han identificado estudios que analizan las intervenciones realizadas; los cuales concluyen que, en su gran mayoría, los programas están destinados a adolescentes de ambos sexos; y la duración y extensión de las sesiones es variable, con una media de 10 sesiones; y con un tiempo de duración promedio, de 60 minutos; los cuales, están planteados en función del nivel de afectación que presentan los participantes (Wolraich, et al., 2019); así como, en su nivel de progresión y avance con el tratamiento (Storebø, et al., 2019).

Asimismo, los hallazgos sistemáticos antecedentes, han consolidado las principales características de los programas de enfoque cognitivo conductual, desarrollados con la participación de adolescentes de ambos sexos; en los que se identificó una prevalencia de investigaciones de corte experimental, de dos grupos; con sesiones de duración variable, planteados acorde con la sintomatología que presentan la población (Salazar, et al., 2020; Aguilar, 2020 y Rubiales, et al., 2018); datos que concuerdan con los sistematizados en la presente investigación; toda vez que, las sesiones terapéuticas guardan relación con las características de la población, y con los problemas que presentan, en función del grado de afectación del TDAH; y cuyo propósito terapéutico estará destinado a disminuir la incidencia de sintomatología; así como, a paliar los efectos de manifestaciones comórbidas que pudieran condicionar la mejoría.

En el segundo objetivo de la presente revisión se presentan hallazgos de estudios incluidos, con las principales características del enfoque cognitivo conductual para el tratamiento de adolescentes con TDAH. Al respecto, las evidencias dan cuenta de una predominancia por modos de intervención orientadas al tratamiento, cuyos objetivos e indicadores de trabajo, buscan mitigar los efectos de la inatención, hiperactividad e impulsividad que presentan los participantes adolescentes. Asimismo, entre las estrategias de mayor utilidad, se destacan, la psicoeducación, autoinstrucciones, control de distractores, habilidades sociales, técnicas de relajación, y control emocional; siendo los resultados, en su totalidad, ampliamente favorables, dado que, se logra disminuir los síntomas del TDAH.

Los resultados presentados con antelación, concuerdan con los postulados teóricos que fundamentan la intervención cognitivo conductual con adolescentes con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En ese sentido, desde dicho modelo, se propicia el desarrollo de sesiones, orientadas al conocimiento del problema, al control de distractores que guardan relación con la inatención; estrategias de habilidades sociales y autoinstrucciones orientadas al control de la hiperactividad y técnicas de relajación y control cognitivo y emocional, orientado a la impulsividad (Braswell y Bloomquist, 1991; Rodillo, 2015). Las sesiones estarán planteadas en función de los síntomas que presenta el adolescente, y los resultados se evidencian, en la disminución progresiva de las manifestaciones del trastorno (Sibley, et al., 2014).

Asimismo, los resultados anteriormente presentados, que dan cuenta de las estrategias del enfoque cognitivo conductual para el abordaje terapéutico del TDAH en adolescentes; coinciden con estudios precedentes. Así, se ha recopilado evidencia que da cuenta de los objetivos terapéuticos, los cuales están orientados a los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, que corresponde al cuadro clínico de dicho trastorno; asumiendo para ello, estrategias orientadas al conocimiento del problema, al control del comportamiento, a la potenciación de habilidades que permitan convivir de una forma apropiada, y a la gestión emocional, principalmente (Storebø, et al., 2019; Chiverella, 2019). Los resultados que se alcancen de la implementación y desarrollo de dichas estrategias terapéuticas,

dependerán de la capacidad de adherencia del adolescente y del apoyo que reciba por parte de actores sociales involucrados (Salazar, et al., 2020); hallazgos que resultan similares a los sistematizados en la presente revisión.

Asimismo, resulta necesario, la gestión del ambiente social del adolescente que padece de TDAH; tal y como lo han demostrado otras revisiones anteriormente realizadas (Wolraich, et al., 2019); así, los efectos positivos del programa, que se evidencian en la disminución de síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad, dependerán en gran medida, del compromiso con las sesiones y estrategias implementadas; las cuales responde a las manifestaciones características del trastorno (Storebø, et al., 2019); en los que se debe procurar la participación de docentes y padres de familia; para afianzar las estrategias cognitivo conductuales (Drechsler, et al., 2020); evidencias que concuerdan con los hallazgos analizados en la presente revisión.

En el objetivo tercero, de los hallazgos de la presente revisión, se ha analizado la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH; en función de los resultados pre y postratamiento; que involucra, al mismo tiempo, el análisis de las pruebas utilizadas y de los estadísticos de contraste de hipótesis. En ese sentido, se ha evidenciado la utilización de instrumentos orientados a la medición de la sintomatología y del nivel de afectación del mencionado trastorno; los mismo que, poseen propiedades psicométricas de validez y fiabilidad; asimismo, con relación las pruebas estadísticas, se desatacan la prueba de Wilcoxon, prueba t y estadísticos descriptivos, principalmente. Así también, en relación con los resultados, se ha evidenciado, prevalentemente, una disminución altamente significativa en los síntomas postprograma; lo cual, confirman su eficacia.

Estos resultados coinciden con los fundamentos teóricos desarrollados a lo largo de los años, en donde se ha demostrado empíricamente, la eficacia de la intervención cognitivo conductual para el tratamiento no farmacológico del TDAH, en población adolescente (Rusca y Cortez, 2020); toda vez que, los síntomas

disminuyen progresivamente, en concordancia con la aplicación de estrategias de intervención, desde el mencionado modelo terapéutico.

Los hallazgos presentados, en términos de eficacia, en la presente revisión, resultan coincidentes con otras investigaciones previas, que han demostrado que, la intervención cognitivo conductual, disminuye significativamente los síntomas del TDAH en adolescentes (Drechsler, et al., 2020). En los estudios previos, coincidentemente, se ha demostrado que, el abordaje terapéutico de dicho trastorno, desde el enfoque cognitivo conductual es eficaz; dado que, la prueba de hipótesis demuestra diferencias altamente significativas en la experimentación de síntomas pre y postratamiento (Wolraich, et al., 2019; Storebø, et al., 2019). Similares resultados se han demostrado en los estudios realizados en la región Latinoamericana (Aguilar, 2020; Rubiales, et al., 2018); en los que, así como en otras regiones, se ha demostrado la eficacia del tratamiento cognitivo conductual.

De esta forma, se demuestra la eficacia de la intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH; que se ven respaldados por los postulados teóricos que fundamentan su utilidad; así como otros trabajos realizados con atención; tal y como se contrasta en la discusión que precede; de manera que, se contribuye con la ciencia y el conocimiento, en aras de consolidar un modelo apropiado para tales casos.

V. CONCLUSIONES

La intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH; recopilados, a partir de investigaciones desarrolladas durante los últimos 10 años, de prestigiosas revistas científicas, han demostrado resultar eficaces para dicho trastorno; toda vez que, existen diferencias significativas en los síntomas pre y postratamiento, siendo estos últimos menores en intensidad; al haberse desarrollado una serie de sesiones de intervención.

Los programas de intervención cognitivo conductuales desarrollados con adolescentes de ambos sexos, de entre 11 y 21 años, han seguido el enfoque metodológico experimental; en donde se aprecia la implementación de sesiones de extensión y duración variable; que responden a la sintomatología del TDAH y a las necesidades de la población participante.

Los programas de intervención incluidos en la presente revisión, se caracterizan por desarrollar un modo de intervención terapéutico; enfocado en el abordaje de la inatención, hiperactividad e impulsividad; bajos estrategias de intervención cognitivas y conductuales; siendo los resultados en su totalidad favorables para los adolescentes.

VI. RECOMENDACIONES

Los programas de intervención cognitivo conductual en adolescentes con diagnóstico de TDAH han resultados eficaces; por ello, se sugiere como uno de los tratamientos de elección; sustentándose en el uso de estrategias cognitivas y conductuales; y, procurando el apoyo de actores sociales involucrados.

En la implementación de estrategias de intervención, desde el modelo cognitivo conductual, para el abordaje terapéutico del TDAH; se sugiere el desarrollo de sesiones que incluyan herramientas diversas; para alcanzar mejores efectos.

Conviene seguir explorando la eficacia de los programas de intervención cognitivo conductuales en adolescentes con TDAH, abocándose en aquellas investigaciones de acceso restringido; de manera que se tenga mayor evidencia, a fin de constituirlo como un modelo de elección en el tratamiento de dicho trastorno.

REFERENCIAS

- Abad, L.; Arrighi, E.; Fernández, L. y Gandía, R. (2014). *TDAH: origen y desarrollo*. Madrid: Fundación Tomás Pascual y Pilar Gómez-Cuétara
- Aguilar, V. (2020). *Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática*. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Alda, J.; Boix, C.; Colomé, R. ... Torres, A. (2010). *Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Ediciones Ministerio de Ciencia e Innovación: España.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ta ed.). Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. México: Manual Moderno.
- Antshel, K. & Olszewski, A. (2015). Cognitive behavioral therapy for adolescents with ADHD. *Child and Adolescents Psychiatric Clinical*, 23, 825-842. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.001>
- Antshel, K.; Faraone, S. & Gordon, M. (2012). Cognitive behavioral treatment outcomes in adolescent ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(10), 1-13. Doi: 10.1177/1087054712443155
- Ato, M.; López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(2), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ayala, J.; Vega, E. y López, Z. (2014). El TDAH en el adolescente. *Revista Ra Ximhai*, 9(4), 67-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46129004006>

- Barahona, L. y Alegre, A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósito y Representaciones*, 4(1), 61-114. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2026.v4n1.87>
- Brasswell L. & Bloomquist M. (1991). *Cognitive-behavioral therapy with ADHD children*. New York: Guildford Press.
- Brzozowski, F. & Caponi, S. (2017). Representações da mídia escrita para o transtorno de deficit de atenção com hiperatividade no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 959-980. Doi: <http://doi.org/dhpf>
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 133–144.
- Cairncross, M., & Miller, C. J. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapies for ADHD A Meta-Analytic Review. *Journal of attention disorders*, 1087054715625301.
- Cardo, E. y Amengual, M. (2015). ¿Se asocia el trastorno por déficit de atención/hiperactividad con otras patologías prevalentes de la infancia? *Revista de Neurología*, 60, 109-113.
- Catalá F.; Hutton, B.; Núñez, A.; Page, M.; Ridao, M.; Macías, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS ONE*, 12(7), 34(2), 136-164.
- Chirivella, S. (2019). *Tratamientos no farmacológicos en niños con TDAH. Revisión Sistemática*. Universidad Católica de Valencia, Valencia, España.

- Corcuera, S.; Garay, A.; Gutierrez, L. y Saroli, D. (2020). *Revisión bibliométrica de artículos científicos sobre niños diagnosticados con TDAH de la base de datos Redalyc en el periodo de publicación 2010 – 2019*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Cornejo, E.; Fajardo, B.; López, V.; Soto, J. y Ceja, H. (2015). Prevalencia de déficit de atención e hiperactividad en escolares de la zona noreste de Jalisco, México. *Revista Médica*, 6(3), 190-195
- Davanzo, M.; Larraguibel, M.; Rojas, R. & Aldunate, C. (2018). Comparative study of adolescents with and without ADHD. *Salud Mental*, 41(6), 287-296. Doi: <http://doi.org/dhpg>
- De la Barra, F.; Vicente, B.; Saldivia, S.; Melipillan, R. (2012). Epidemiología del TDAH en niños y adolescentes chilenos. *TDAH Atten Def Hyp Disord*. Doi: 10.1007 / s12402-012-0090-6
- Dekkers, T.; Popma, A.; Van Rentergem, J.; Bexkens, A. & Huizenga, H. (2016). Risky decision making in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 1-16. Doi: 10.1016/j.cpr.2016.03.001.
- Drechsler, R.; Brem, S.; Brandeis, D.; Grünblatt, E.; Berger, G. & Walitza, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, 51(5), 315-335. Doi: 10.1055/s-0040-1701658
- Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42(1), 19-33. Doi: <https://doi.org/10.1344/%25x>
- Fundación CADAH (2021). *Diagnóstico de TDAH*. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/>

- Galve, J. (2012). Intervención Psicoeducativa en el Aula con TDAH. *Psicología Educativa*, 15(2), 87-106.
- García, G. Hernández, S. y Cruz, O. (2014). Programa de intervención cognitiva en adolescentes con déficit atencional de una comunidad indígena de Chiapas. *Apuntes de Psicología*, 32(1), 33-40. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/484>
- Geissler, J.; Jans, T.; Banaschewski, T.; Becker, K.; Renner, T.; Brandeis, D.; Döpfner, M.; Dose, C.; Hautmann, C.; Holtmann, M.; Jenkner, C.; Millenet, S.; Romanos, M. (2018). Individualised short-term therapy for adolescents impaired by attention-deficit/hyperactivity disorder despite previous routine care treatment (ESCAadol). *Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy*, 19, 254-260. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2635-2>
- Guba, E. (1981). *Criteria for assesing the truthworthiness of naturalistic inquiries*. ERIC/ECTJ Anual, 29(2), 75-91.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.) México: Mc Graw Hill Editores.
- Jarque, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42(1), 19-33.
- Kandyce, L., Russ S. A., Kahn, R. S., & Halfon N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US Children with ADHD. *Pediatrics*, 127(3), 462-470. Doi:10.1542/peds.2010-0165
- Lima, J.; Melo, A. & Moreira, V. (2019). Phenomenological Understanding of Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD) in adolescents. *Psychological Review*, 28(2), 1-13. Doi: 10.5354/0719-0581.2019.55659

- Llanos, L.; García, D.; González, H. y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Atención Primaria*, 21(83), 101-108.
- López, M.; Quintero, J.; García, N.; Jiménez, B.; Pando, F.; Varela, P.; Campos, J. y Correas, J. (2011). Actualización en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 49(5), 257-264.
- Mikami, A. (2014). *Social skills training for youth with ADHD*. En: R. Barkley (Ed) Attention-deficit hyperactivity disorder. (4th Edition). *A hand- book for diagnosis and treatment* (pp. 569-595). New York, NY: Guildford Press.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. Londres: National Institute for Health and Care Excellence. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng87
- Parellada, M. (2011). TDAH. *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pliszka, S. (2012). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.; 46(7), 894–921.
- Quach, D.; Mano, K. & Alexander, K. (2016). A randomized controlled trial examining the effect of mindfulness meditation on working memory capacity in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 58(5), 489-496
- Ramos, J.; Taracena, A; Sánchez, L.; Matute, E. y González, A. (2011). Relación entre el funcionamiento ejecutivo en pruebas neuropsicológicas y en el contexto social en niños con TDAH. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11, 1-16.

- Rapport, M.; Orban, S.; Kofler M. & Friedman, L. (2013). Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1237-1252.
- Regalla, M.; Segenreich, D.; Guilherme, P. & Mattos, P. (2019). Resilience levels among adolescents with ADHD using quantitative measures in a family-design study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 1-6. Doi: 10.1590/2237-6089-2018-0068
- Rodillo, E. (2015). Attention deficit/hyperactivity disorder in adolescents. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>
- Rubiales, J.; Reyna, M.; Bakker, L. y Urquijo, S. (2019). Proceso de toma de decisiones bajo incertidumbre y bajo riesgo en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Suma Psicológica*, 26(2), 67-72. Doi: 10.14349/sumapsi.2010.v26.n2.2
- Rubiales, J.; Russo, D. Paneira, P. y González, R. (2018). Revisión sistemática sobre los programas de entrenamiento socioemocional para niños y adolescentes de 6 a 18 años publicados entre 2011 y 2015. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 163-186. Doi: 10.22544/rcps.v37i02.05
- Rubiales, J.; Urquijo, S. Said, A. y Macbeth, G. (2017). Proceso de toma de decisiones en niños y adolescentes con TDAH: Revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 139-155. Doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.17688
- Rusca, F. y Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156. Doi: 10.20453/rnp.v83i3.3794

- Salazar, S.; Britto, Y.; Osorio, D. y Valencia, L. (2020). *Revisión sistemática de literatura: acerca de la eficacia en la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual en niños con diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad*. Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20295>
- Samaniego, N.; Muñoz, Z. & Samaniego, E. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *RECIMUNDO*, 4(4), 173-187. Doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.173-187](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.173-187)
- Scandar, M. y Bunge, E. (2017). Tratamientos psicosociales y no farmacológicos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(2), 210-219. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2811952112008>
- Serrano, E.; Guidi, M. y Alda, 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 Españolas de Psiquiatría*, 41(1),44-51.
- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Evans, S. W., Gnagy, E. M., Ross, J. M., & Greiner, A. R. (2011). An evaluation of a summer treatment program for adolescents with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 530–544. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.09.002>
- Sibley, M.; Kuriyan, A.; Evans, S.; Waxmonsky, J. & Smith, B. (2014). Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: An updated systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 34, 218–232.
- Sibley, M.; Pelham, W.; Derefinko, K.; Kuriyan, A.; Sanchez, F. y Graziano, P. (2013). A Pilot Trial of Supporting teens' Academic Needs Daily (STAND): A

Parent-Adolescent Collaborative Intervention for ADHD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 436-449. Doi: 10.1007/s10862-013-9353-6

Sibley, M.; Pelham, W.; Evans, S.; Gnagy, E.; Ross, M. & Greiner, A. (2012). An evaluation of a summer treatment program for adolescents with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 530-534. Doi: 1077-7229/11/530-544\$1.00/0

Soutullo, C.; Mardomingo, M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y adolescente*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Sprich, S.; Sfrén, S.; Finkelstein, D.; Remmert, J. & Hammerness, P. (2016). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Doi:10.1111/jcpp.12549

Storebø, O.; Andersen, M.; Skoog, M...Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database Systematic Review*, 2019(6), 128-159. Doi: 10.1002/14651858.CD008223.pub3

Tan, L. & Martin, G. (2015). Taming the adolescent mind: A randomised controlled trial examining clinical efficacy of an adolescent mindfulness based group programme. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 49-55.

Taylor, E. (2011). Antecedents of ADHD: A historical account of diagnostic concepts. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3, 69-75.

Thapar, A.; Cooper, M.; Eyre, O. & Langley, K. (2013). Practitioner review: what have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3-16.

- Thomas. R.; Sanders, S.; Doust, J.; Beller, E. & Glasziou P. (2015). Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*. 2015; 135(4), 1-8.
- Tirado, B.; Salirrosas, C.; Armas, L. y Asenjo, C. (2012). Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(3), 77-84. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036941002>
- Turgay A.; Goodman D.; Asherson P.; Lasser, R.; Babcock, T.; Pucci, M. & Barkley R. (2012). ADHD Transition Phase Model Working Group Lifespan persistence of ADHD: the life transition model and its application. *Journal Clinic Psychiatry*, 73(2), 192-201.
- Vélez, C. y Vidarte, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 113-128.
- Vidal, R.; Castells, J.; Richarte, V.; Palomar, G.; García, M.; Nicolau, R.; Lazaro, L.; Casas, M. & Ramos, J. (2015). Group therapy for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(4), 275-283. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.016>
- Willcutt, E. (2012). The prevalence of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9, 490-499. Doi: 10.1007/s13311-012-0135-8.
- Wolraich, M.; Hagan, J.; Allan, C...Zurhellen, W. (2019). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 144(4), 210-248. Doi: 10.1542/peds.2019-2528

World Health Organization (2019). *International classification of diseases and related health problems*. (11th ed.). Ginebra.

Yasumura, A.; Takimoto, Y.; Nakazawa, E. & Inagaki, M. (2016). Decision Making in Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Open Journal of Pediatrics*, 6, 158. Doi: 10.4236/ojped.2016.62023.

Ziegler, S.; Pedersen, M.; Mowinckel, A. & Biele, G. (2016). Modelling ADHD: a review of ADHD theories through their predictions for computational models of decision-making and reinforcement learning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 633-656. Doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.09.002.

