

El TDAH en Niños y las Técnicas de Intervención en la Terapia Cognitivo Conductual: Revisión Documental entre 2014 y 2021

ADHD in Children and Intervention Techniques in Cognitive Behavioral Therapy: Documentary Review between 2014 and 2021

Juan Felipe Guzmán Pacheco
Karen Dayanna Jiménez Blanco
Yulieth Maritza Rueda Gómez
Eduin Alexander Prada-Rodríguez

Universidad de Investigación y Desarrollo – Bucaramanga, Colombia

RESUMEN

El TDAH es un trastorno con alta prevalencia en población infantil, conllevando desde la psicología, a implementación de tratamientos con importante nivel de eficacia. Se planteó como propósito investigativo describir las técnicas de intervención de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del TDAH en niños. Se encontraron 77 documentos; luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron en total 53, siendo de tipo científico como artículos e informes de investigación. Metodológicamente se plantea un paradigma cualitativo, diseño documental, alcance descriptivo, mediante revisión documental entre los años 2014 a 2021. Una de las limitaciones observadas fue, que no se encontraron suficientes artículos de tipo científico. Se halló que el TDAH es definido a través de tres bases teóricas como la neurobiológica, la neuroconductual y la de los trastornos comórbidos, en las cuales se aplica el uso de ciertas técnicas específicas para su tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Cognitivo-conductual, técnicas de intervención, TDAH, trastorno, tratamiento en niños.

ABSTRACT

ADHD is a disorder with a high prevalence in the child population, leading from psychology to the implementation of treatments with a significant level of efficacy. The research purpose was proposed to describe the intervention techniques of cognitive behavioral therapy in the treatment of ADHD in children. 77 documents were found; After applying inclusion and exclusion criteria, a total of 53 were selected, being of a scientific type such as articles and research reports. Methodologically, a qualitative paradigm is proposed, documentary design, descriptive scope, through documentary review between the years 2014 and 2021. One of the limitations observed was that not enough scientific articles were found. It was found that ADHD is defined through three theoretical bases such as neurobiological, neurobehavioral and comorbid disorders, in which the use of certain specific techniques is applied for its treatment.

KEYWORDS

Cognitive-behavioral, intervention techniques, ADHD, disorder, treatment in children.

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad ha sido considerado a lo largo de la historia como un trastorno del neurodesarrollo, el cual, se encuentra en su mayoría presente durante la infancia pues según “las encuestas de población sugieren que este ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5 % de los niños y el 2,5 % de los adultos” (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 61). Así mismo, este trastorno ha sido estudiado en cuanto la prevalencia de género, donde se ha encontrado que “el TDAH es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino entre la población general. El sexo femenino tiene más tendencia que el masculino a presentar principalmente rasgos de inatención” (APA, 2014). Así pues, los síntomas que pueden presentar los infantes mediante este trastorno “pueden incluir la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y la labilidad del estado de ánimo” (APA, 2014, p. 61). A su vez, los niños que presenten TDAH tienen afectaciones en su ámbito social, escolar y familiar, pues según Silver (2004) este trastorno puede ser el causante de dificultades académicas, emocionales y conductuales; así mismo, el infante puede presentar dificultad al relacionarse con sus pares, amigos o familiares.

Por otra parte, el TDAH es un trastorno que tiene un alto índice de prevalencia, para este estudio, con relación a Latinoamérica, según Cornejo, Ceja, Fajardo, López y Soto (2015) y Weiss et al. (2015) refieren que la prevalencia en Venezuela es del 10%, en Puerto Rico del 8%, en Colombia del 11% y finalmente en Argentina del 9%. Del mismo modo, con relación

a España, se “encuentran prevalencias entre el 4,7% y el 6,6%” (Rodríguez, González, Arroba y Cabello 2017). Debido a la alta prevalencia en distintos países y a la sintomatología que presentan quienes padecen de dicho trastorno, es importante realizar una intervención que abarque de manera efectiva la sintomatología de la misma; según National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) se encontró que el tratamiento interventivo que demuestra mayor eficacia en el abordaje del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es el cognitivo conductual (TCC).

A causa de la prevalencia y la efectividad de la TCC, y dado que a pesar de que el TDAH demuestre tener un alto índice y aun así se encuentre con escasa literatura que abarque de manera específica las técnicas de intervención que pueden ser utilizadas y demuestran efectividad bajo el modelo cognitivo conductual; para la presente investigación es de gran importancia el indagar acerca de aquellas técnicas que son empleadas bajo ese modelo de intervención para el tratamiento del TDAH. Así pues, al realizar la investigación a través de una revisión documental se brinda una contextualización de manera amplia, conjunta y sintetizada bajo una documentación condensada en la cual se logra evidenciar cuales son estas técnicas de la terapia cognitivo conductual que han demostrado efectividad (psicoeducación, autoinstrucciones, autocontrol, resolución de problemas, mindfulness, estimulación cognitiva entre otras) logrando generar cambios comportamentales y cognitivos de manera significativa en un grupo de pacientes con TDAH diagnosticado.

Ahora bien, según Barkley (2011) el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es uno de los trastornos que tiende a ser más diagnosticado en población infantil y juvenil; por esto, esta investigación puede aportar criterios no únicamente a los profesionales de la salud mental, sino también a padres y docentes para el reconocimiento del TDAH, así como también la prevención del sobrediagnóstico y así mismo la elección del tratamiento psicológico que pueda ser más efectivo para el abordaje del trastorno.

Incluso, Durán (2018) realizó un programa de intervención en Venezuela, donde tuvo por objetivo proponer un programa para el desarrollo de la autorregulación en niños con TDAH, aquí, el autor, bajo su propuesta de programa, utiliza técnicas cognitivo conductuales como la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales y la autorregulación; después de realizar el estudio, se concluye que con la ejecución de este programa, los escolares estarán en la capacidad de autorregularse, tener control de su comportamiento y modular su conducta, comportamientos y emociones de forma apropiada.

Metodología

Tipo de estudio

La investigación es de tipo cualitativa, la cual “trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (Martínez, 2006). Así mismo, se trata de una revisión documental, en la cual “un investigador recopila, revisa, analiza, selecciona y extrae información de diversas fuentes

acerca de un tema particular (su pregunta de investigación) con el propósito de llegar al conocimiento y comprensión más profundos del mismo” (Hurtado, 2000). Por último, está basada en un diseño descriptivo, el cual según Hernández et al. (2014) equivale a describir ciertos fenómenos o sucesos que causan cambios que son dignos de análisis.

Técnica de recolección de información

La técnica utilizada para la recolección de información fue una rejilla bibliográfica, en la cual se incluyen los estudios encontrados tras la revisión del estado del arte; esta contiene elementos como: título del documento, año, país, idioma, tipo de documento, metodología, técnicas cognitivo-conductuales, conclusiones, base de datos, y finalmente la referencia.

Procedimiento

La revisión documental se fundamentó en tres fases estipuladas por Jacqueline Hurtado, las cuales son: la comparativa, la analítica y la explicativa.

Fase comparativa

Esta fase, según Hurtado (2000), permite que el investigador logre realizar un contraste de toda aquella información recolectada en la búsqueda inicial de la literatura buscando así toda la información que se encuentre relevante para la investigación; es así, que para la investigación se tuvieron en cuenta compuesta por un estimado de 53 documentos de investigación que describen procesos de atención en infantes que presenten TDAH y que residen en Latinoamérica y España. La información fue

recolectada a través de plataformas de búsqueda como PSICODOC, Redalyc, Dialnet, Scielo, Repositorios, EBSCO y Google académico usando palabras clave como "TDAH" "Terapia cognitivo conductual" y "niños".

Fase analítica

Este momento de la investigación, "permite criticar y juzgar acerca de la pertinencia de los conceptos e informaciones encontradas con respecto a su trabajo" (Hurtado, 2000). En este caso se utilizó una matriz bibliográfica de creación propia la cual tiene como finalidad la recolección de información de cada uno de los estudios, aquí se incluyen los datos de los documentos obtenidos; permitiendo así la comparación de resultados y metodologías usadas en estudios anteriores.

Fase explicativa

Según Hurtado (2000), esta fase es la creación propia que responde a la pregunta de investigación y la cual es el resultado de la integración de todos aquellos datos recolectados en las fases anteriores; en este caso, esta fase se encuentra compuesta por el resultado de la depuración literaria, es decir, por todas aquellas técnicas de intervención cognitivo conductual que han sido usadas en el tratamiento del TDAH en infantes, y adicional a esto, han dado resultados positivos en el tratamiento del mismo.

Finalmente, el procedimiento llevado a cabo, incluye tres elementos que se encuentran presentes en las revisiones documentales, los cuales son:

Ficheros: Este proceso fue realizado a través de carpetas de Google drive en la cuales

se clasifica la información en subgrupos como, rejilla bibliográfica, documentos a tener en cuenta y documentos descartados; adicional a esto, dentro del fichero de los documentos que se tendrán en cuenta se realizó una subclasificación por clase de documento, es decir, artículos científicos, programas o protocolos de intervención y tesis o documentos de grado

Rejilla literaria o matriz bibliográfica: Esta técnica de recolección de información es usada, y diseñada, según Martínez (2021) para sistematizar la información asociada con los documentos que se abordarán o analizarán mediante el uso de herramientas didácticas. De este modo, la matriz bibliográfica diseñada para esta investigación fue creada a través de la herramienta ofimática Excel mediante la tabla, donde se incluyeron un total aproximado de 77 documentos, en la que incluyó, título del documento, país, año, idioma, tipo de documento, tamaño de muestra, tipo de investigación, técnicas cognitivo-conductuales, conclusiones, base de datos, link y referencia. Así mismo, dentro de las unidades de análisis registradas en la matriz se encuentran: artículos, protocolos, tesis de grado.

Depuración literaria: Según Gutiérrez y Maz (2004) consiste en la eliminación de aquellos documentos considerados de forma inicial pero que después de un arduo análisis se considera que no son de importancia para la investigación futura, como lo son las referencias bibliográficas y documentos repetidos, los artículos y archivos investigativos que no estén dentro de los criterios de inclusión de la investigación, además de aquellos elementos de procedencia desconocida y documentación no científica.

Resultado

De acuerdo con la información recolectada a través de la revisión documental y a la clasificación realizada en la matriz bibliográfica y así mismo en la depuración de la literatura donde se hizo uso de los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio, los resultados obtenidos en función de los objetivos del proyecto fueron los siguientes.

En la tabla 1 se logra determinar que, en primera instancia, la mayoría de los autores definieron el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo que trae como sintomatología principal la inatención, hiperactividad, impulsividad, dificultades en el control emocional, problemas en el procesamiento de la información y en el control de los impulsos.

Por otro lado, respecto a la teoría neurobiológica, en la tabla 2 se logra observar que dentro de los postulados principales de aquellos autores que consideran esta teoría como origen del TDAH, se encuentran las afecciones en los neurotransmisores, sistema nervioso central y la corteza prefrontal, a su vez, quienes consideraron el TDAH como origen neuroconductual postularon afecciones en el autocontrol así como en la habilidad para mantener determinadas conductas, focalizar su

atención, controlar sus emociones y enfrentar situaciones difíciles. De igual forma, algunos de los estudios consideran el TDAH como un trastorno comórbido con trastornos como el autismo, el negativista desafiante la ansiedad y el trastorno disocial.

En este mismo orden de ideas, y según el objetivo número dos del estudio, para realizar la clasificación teórica del TDAH en relación con las técnicas de intervención, se puede observar en la tabla 3 las teorías que dan sustento a esta revisión documental, dentro de las cuales se encuentran la teoría neuroconductual, teoría neurobiológica y trastornos comórbidos. En primer lugar, bajo la teoría neurobiológica, el TDAH es visto como un trastorno que causa afectaciones a nivel cognitivo, donde se encuentran involucradas ciertas afecciones en la corteza prefrontal, la cual sule funciones como la regulación conductual, planificación y la atención; por ende, las técnicas empleadas desde este modelo teórico son autoinstrucciones, resolución de problemas, economía de fichas, mindfulness y entrenamiento en habilidades sociales, autocontrol; las cuales buscan generar un control a nivel conductual, en el sujeto que presenta el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Tabla 1
Clasificación teórica del TDAH

	Número de documentos	%
Definición del TDAH	34	63 %
Teoría neuro-biológica	17	31,4 %
Teoría neuroconductual	4	7,4 %
Trastornos comórbidos	14	26 %
Total		

Fuente: Autores.

Tabla 2

Teoría	Autores	Postulados
	Esteban (2017), Duran (2018), Ramírez (2015), y Quito (2018).	Aparición del TDAH. Afección neurobiológica.
Teoría neuro-biológica	Díaz y Martínez (2021), Balbuena (2017), Rodríguez, González, Arroba y Cabello (2017), Álvarez y Pinel (2015), Montoya, González y Dussan (2014), Arango (2019), García, Perdomo y Ramos (2018), Sales y Marín (2018), Arosemena (2019), Expósito (2016), Blanco (2020), Guillén (2017), y Pérez (2018).	Neurotransmisores. Sistema nervioso central. Corteza prefrontal.
Teoría neuro-conductual	García et al., (2018), Niño (2019), Villalobos (2020), y Vicente (2021)	Déficit de autocontrol, dificultad en el mantenimiento de determinadas conductas, organizar o focalizar su atención, controlar emociones y en enfrentar las situaciones difíciles
Trastornos comórbidos	Ramírez (2015), Concha (2020), Díaz y Martínez (2021), Huaman (2021), Scandar y Bunge (2017), García et al., (2018), Sales y Marín (2018), Chico (2019), Franquiz y Ramos (2016), Gracia (2018), Villalobos (2020), Vicente (2021), Pérez (2018), Hidalgo y Sánchez (2014)	Comorbilidad con trastornos como el negativista desafiante, el trastorno disocial, trastorno del espectro autista, trastornos de aprendizaje, ansiedad, y conductas disruptivas

Teorías explicativas del TDAH

Fuente: Autores.

Tabla 3

Clasificación teórica en relación con las técnicas de intervención

Teoría	Técnica de intervención relacionada
Teoría neuro biológica	Resolución de problemas, psicoeducación, mindfulness y técnicas de control físico, relajación y respiración, auto instrucciones, entrenamiento en habilidades sociales.
Teoría neuro conductual	Psicoeducación, autoinstrucciones.
Trastornos comórbidos	Psicoeducación, economía de fichas, mindfulness y técnicas de control físico, relajación y respiración, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, autoinstrucciones.

Fuente: Autores.

A su vez, respecto a la teoría neuroconductual, recordando que la definición comprendida se da bajo los postulados de Barkley, el cual es tomado en cuenta por García et al., (2018), Niño (2019), Villalobos (2020), y Vicente (2021), los cuales concuerdan que bajo esta teoría los infantes denotan un deterioro en su control

inhibitorio, aspecto que se ve reflejado en dificultades en su control de la atención, conducta, emociones y hacer frente a los problemas que se les puedan presentar siempre y cuando no sean guiados a través de reglas; por ello, las técnicas comprendidas en este modelo son la psicoeducación y las autoinstrucciones; por un

Tabla 4
Alcance, desarrollo y principales objetivos de intervención

Autor	Año	Objetivos	Desarrollo	
			Sesiones	Alcance
Jiménez	2014	Adquirir información sobre etiología y características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Aprender orientaciones y pautas educativas. Establecer rutinas y normas de conducta concretas y físicas en casa. Reducir y/o eliminar conductas disruptivas ante el cumplimiento de obligaciones y rutinas en casa.	12	Instaurar conductas adecuadas para la convivencia familiar y ante el cumplimiento de obligaciones y rutinas en casa.
Nieves	2015	Establecer hábitos de organización y planificación escolar Instaurar rutinas y normas en casa Mejorar su comportamiento Potenciar autonomía.	10	mejorar habilidades en resolución de problemas y en toma de decisiones.
Ramírez	2015	Realizar psicoeducación acerca del trastorno. Aprender técnicas operantes y manejo de contingencias Aprender estrategias de autorregulación Establecer normas de conducta concretas en el aula.	13	Eliminar o disminuir la frecuencia de las conductas disruptivas, así como instaurar o potenciar la emisión de conductas adecuadas.
Concha	2020	Disminuir los comportamientos impulsivos, inatentos y agresivos. Entrenar a los padres y maestros para abordar correctamente la presentación de los comportamientos impulsivos, inatentos y agresivos, orientado a trabajar sobre la reestructuración de los comportamientos que mantienen las conductas disruptivas en casa y colegio	8	Mejorar la relación interpersonal del paciente con su grupo de pares
Xandri, Moya y Giró	2015	Aprender técnicas de relajación, autoconocimiento y tolerancia a la frustración. Facilitar el aprendizaje y estudio para poder asumir los objetivos escolares. Disminuir la autoexigencia y aumentar la autoconfianza.	6	Entrenar a los padres en técnicas conductuales para el manejo de situaciones problemáticas en casa.
García	2018	Eliminar o disminuir las conductas disruptivas e instaurar conductas adecuadas.	12	Eliminar o disminuir las conductas disruptivas e instaurar conductas adecuadas.
Sales y Marín	2018	Optimizar las habilidades cognitivas básicas como la percepción, atención, memoria y razonamiento.	16	Conseguir una mayor atención por parte de los sujetos participantes, para establecer una rutina y así mismo, establecer una motivación para la realización de cada una de las sesiones.

... / ...

... / ...

Niño	2019	Reducir los problemas de conducta como la agresividad e hiperactividad en distintos ámbitos. Aprender a regular el comportamiento en función de la situación y el contexto en el que se encuentre el alumno. Introducir hábitos de relajación a través de diferentes técnicas.	15	Llegar a enseñarla al alumnado a afrontar las dificultades, gestionar sus emociones, así como también a tomar decisiones.
Gracia	2018	Mejorar la atención selectiva, sostenida y dividida de los alumnos con TDAH. Progresar en el control de los impulsos y conocer sus sentimientos y emociones.	10	Obtener una intervención integral, donde se trabaje todas y cada una de las áreas en las que el alumnado presenta dificultad.
Vidal	2020	Identificar necesidades, sentimientos, emociones o preferencias, y ser progresivamente capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando gradualmente, también los de los otros.	6	Lograr que los niños comprendan y conozcan la existencia de las diversas emociones, que pueden ser capaces de expresarlas y reconocerlas.
Villalobos	2020	Ejercitar la atención y memoria en niños con TDAH.	15	Aumentar el control inhibitorio en niños con TDAH.
Pizarro, Fuentes y Lagos	2019	Canalizar emociones y controlar impulsos.	8	Mejorar la atención selectiva y sostenida.
Vicente	2021	Reconocer e identificar los sentimientos propios, emociones, necesidades, preferencias e intereses, y del mismo modo ser capaz de expresarlos y comunicarlos a los demás, respetando los de los otros.	8	Disminuir los compartimientos disruptivos, específicamente hiperactivos e impulsivos,

Fuente: autores

Tabla 5

Técnicas cognitivo- conductuales para el tratamiento del TDAH

	Número de documentos	%
Auto instrucciones	11	18,4 %
Entrenamiento en habilidades sociales	9	15 %
Mindfulness y técnicas de control físico, relajación y respiración	15	25 %
Resolución de problemas	9	15 %
Reestructuración cognitiva	0	0 %
Economía de fichas	8	13,3 %
Desensibilización sistemática	0	0 %
Psicoeducación	8	13,3 %
Total	60	100 %

lado, la psicoeducación “consiste en que la familia comprenda, entienda y aprenda del comportamiento del sujeto” (Vicente, 2021). Buscando por medio de dicha técnica de interven-

ción cognitivo conductual, trabajar a nivel cognitivo todo lo relacionado con el pensamiento o las ideas que se tienen frente al TDAH, para así buscar que se comprendan los problemas

o dificultades que presentan los infantes. Por otra parte, en cuanto las autoinstrucciones según García et al. (2018) esta técnica consiste en tomar en cuenta varias alternativas ante las problemáticas que se puedan presentar, donde el infante deberá analizar lo que sucede, buscar generar posibles soluciones, al final lograr elegir una de ellas y así llevarla a cabo para finalmente autoevaluar la situación.

Sumado a ello, en cuanto los trastornos comórbidos que según la información obtenida a través de la revisión documental son el autismo, el negativista desafiante, la ansiedad y el trastorno disocial; se encontraron técnicas como la psicoeducación, economía de fichas, mindfulness y técnicas de control físico, relajación y respiración, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, autoinstrucciones; trabajando de esta manera, a través de dichas técnicas de intervención, en una atención integral en el tratamiento del TDAH.

En tercera instancia, en la tabla 4 se logra evidenciar que en la mayoría de las investigaciones donde se efectuaron programas o protocolos de intervención a niños con TDAH a través de la terapia cognitivo conductual, se usan en su mayoría más de 10 sesiones para intervenir en esta población en específico, donde en gran parte de estos programas los objetivos de intervención se encuentran enfocados de manera concreta en reducir las conductas disruptivas, instruir a los padres en cuanto al trastorno y a su posible manejo, regular el comportamiento de los niños así como también en instaurar hábitos de relajación con el fin de afrontar de una manera más efectiva los conflictos, y así mismo brindar tanto a el niño como a sus padres una óptima calidad de vida.

En última instancia y como se evidencia en la tabla 6, se lograron identificar que para el tratamiento del TDAH diagnosticado las técnicas más usadas fueron el mindfulness y las técnicas

Tabla 6
Técnicas de intervención.

Técnica	Autores	Postulados
Auto instrucciones	Esteban (2017), Huaman (2021), y Vilalobos (2020).	Otorgamiento de tareas sencillas y cotidianas logrando así una adaptación a las instrucciones dadas por sí mismo y en realizarse verbalizaciones positivas para poder lograrlo. Llevar a cabo la auto-instrucción le permite a el niño a generar habilidad para afrontar y llegar a manejar aquellas situaciones estresantes.
	Nieves (2015) y Xandri, Moya y Giró (2015), García, Perdomo y Ramos (2018), Vidal (2020), Expósito (2016), y Pérez (2018).	Realizar una modificación del dialogo interno logrando así facilitar el afrontamiento de determinadas situaciones. Se crea una auto instrucción que le permita al infante hacer un análisis del contexto, plantear alternativas o estrategias frente al problema, y finalmente autoevaluar su desempeño frente a la situación.
	Álvarez y Pinel (2015), y Pizarro, Fuentes y Lagos (2019).	Dar pautas y que sean repetidas por sí mismo para lograr controlar su impulsividad, así como también direccionar su atención y fortalecer el contenido de la misma.

... / ...

... / ...

Entrenamiento en habilidades sociales	Rojas (2015), Coelho, Fernandes, Rizzutti, AModeo y Miranda (2017) y Fernandez, Arias, Rodriguez y Manzano (2020)	Recepción de críticas constructivas y destructivas, como hacer amigos, como trabajar en equipo, como mantener y terminar las conversaciones.
	Álvarez y Pinel (2015), Huaman (2021), Pérez, Molina y Gómez (2016), Quito (2018), García, Perdomo y Ramos (2018), y López y Pastor (2019).	Educar al infante en cuanto las conductas socialmente habilidosas donde se incluya el respetar las reglas y su impulsividad, desarrollo de conductas asertivas, respetar los sentimientos propios y los de los demás. Todo ello con el fin de aumentar sus conductas y competencias prosociales.
Mindfulness y técnicas de control físico, relajación y respiración	Sanchez y Velásquez (2015), Arango (2019), Quito (2018), y Niño (2019).	Trabajar el manejo de emociones, para alcanzar un control y gestión emocional en la cotidianidad y una mejora en los comportamientos propios.
	Pérez e Iruirtia (2015), Diaz y Martínez (2021), y López y Pastor (2019).	Toma de consciencia de las distintas facetas del ser humano (cuerpo, mente, sentimientos y emociones). Contribuyendo a la consecución de beneficios tanto a nivel físico, emocional como cognitivo.
	Concha (2020), Xandri, Moya y Giró (2015) y Fernández, Arias, Rodríguez y Manzano (2020), y Gracia (2018).	Técnicas basadas en la relajación muscular progresiva y la respiración generando así control de conductas impulsivas, inatentas y agresivas; reduciendo la ansiedad, problemas de sueño, la concentración, así como también la tensión muscular.
Resolución de problemas	Esteban (2017), Russo, Bakker, Rubiales y Lacunza (2019), Huaman (2021), García, Perdomo y Ramos (2018), y Villalobos (2020).	Formulación de metas, planificación de acciones y construcción de estrategias para alcanzar los objetivos propuestos en la solución del problema. A través de pasos como el reconocer el problema presente en su totalidad, definirlo, buscar alternativas y realizar una autoevaluación.
	Nieves (2015), Pérez e Iruirtia (2016), Álvarez y Pinel (2015) y Corcuera, Garay, Gutiérrez y Saroli (2020).	Elección entre varias alternativas de respuesta a un problema, canalización y control emocional.
Economía de fichas	Giménez (2014), Nieves (2015), Ramírez (2015), y Gracia (2018).	Adquisición de conductas adecuadas y eliminación de conductas inadecuadas a través del reforzamiento.
	Sánchez y Belásquez (2015), Pérez e Iruirtia (2015) y García (2018)	Estrategias para el conocimiento propio, afrontamiento de dificultades y desarrollo de estrategias de compensación.
Psicoeducación	Giménez (2014), Corcuera, Garay, Gutiérrez y Saroli (2020), Coelho, Fernandes, Rizzutti, Amodeo y Miranda (2017), García (2018), Pérez, Molina y Gómez (2016), Scandar y Bunge (2017), Villalobos (2020), y Vicente (2021)).	Proporcionar información relacionada con el trastorno, su tratamiento y características principales; con el fin de que los padres, profesores y demás, reconozcan y puedan llegar a comprender los comportamientos emitidos por los niños, así como el funcionamiento del mismo.

Fuente: Autores

de control, de igual forma, las menos usadas fueron la economía de fichas y las psicoeducaciones; por otro lado, dentro de las técnicas mencionadas en el marco teórico se logró determinar que tanto la reestructuración cogniti-

va como la desensibilización sistemática no son usadas para el tratamiento del TDAH mostrando así esta revisión bibliográfica que ninguno de los 54 artículos las mencionan como efectivas o usadas para el tratamiento del trastorno.

Conclusiones

Mediante la revisión documental llevada a cabo en esta investigación y teniendo en cuenta el objetivo general de la misma; después de realizar la revisión de los 53 documentos tomados en cuenta para este estudio, se logra identificar cuáles son las técnicas de intervención usadas para el tratamiento del TDAH bajo el modelo cognitivo conductual, donde se encontraron técnicas como resolución de problemas, economía de fichas, psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, autoinstrucciones, mindfulness y técnicas de control físico, relajación y respiración.

Por otra parte, y teniendo en cuenta las técnicas incluidas para la investigación, se evidenció que técnicas como reestructuración cognitiva y desensibilización sistemática son recursos que no son utilizados en el tratamiento del TDAH, lo cual indica que para el tratamiento del TDAH no es habitual hacer uso de las mismas, puesto que, según los documentos consultados, no hay estudios al respecto que demuestren que dichos procedimientos manifiesten eficacia en el tratamiento interventivo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

A su vez, de forma general se logra concluir con esta revisión documental se obtuvieron resultados positivos, favorecedores y se alcanzaron cada una de las metas propuestas inicialmente, así pues, en primera instancia se logró establecer la clasificación teórica del TDAH determinando así 4 variables, la definición del trastorno, la teoría neurobiológica, la teoría neuroconductual y finalmente los trastornos comórbidos.

En segunda instancia se sintetizó de manera adecuada, la literatura relacionando así dos variables, la clasificación teórica establecida y las técnicas cognitivo conductuales encontradas a partir de la revisión de los estudios, siendo así el resultado de este objetivo adecuado puesto que, dentro de las tres teorías, es decir, teoría neurobiológica, teoría neuroconductual y trastornos comórbidos; se lograron evidenciar técnicas de intervención específicas para cada definición, pero compartidas dentro de las tres teorías.

En tercera instancia se logró el análisis de los diferentes planes de intervención y estudios de caso buscando así cuatro elementos principales: el autor o autores, el año de publicación, los objetivos de intervención y el desarrollo del tratamiento. Así mismo, se llevó a cabo la identificación de cada una de las técnicas cognitivo-conductuales que fueron usadas en los 54 estudios investigativos y que, para cada uno de estos autores, habría otorgado resultados positivos en su aplicación e investigación. En este orden de ideas y con el cumplimiento de estos cuatro objetivos específicos se logra concluir esta investigación con un resultado adecuado y positivo pues se alcanzó el objetivo general el cual consistió en describir las técnicas cognitivo conductuales usadas para el tratamiento del TDAH.

Finalmente, se puede decir que el estudio cumplió con la metodología propuesta para la realización de el mismo, la cual estuvo basada a través de tres fases establecidas por Jacqueline Hurtado para la realización de una revisión documental; ejecutando de manera efectiva cada una de las fases (la comparativa, la analítica y la explicativa).

Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barkley, R. (2011). *TDAH: diagnóstico, demografía y clasificación en subtipo*. Barkley.
- <https://www.aepap.org/sites/default/files/profesionales-cap-01.pdf>
- Cornejo, E., Ceja, H., Fajardo, B., López, V., & Soto, J. (2015). Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en escolares de la zona noreste de Jalisco, México. *Revista médica MD*, 6(3) 190- 195. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md153d.pdf>
- Durán, T. (2018). Propuesta de un programa para el desarrollo de la autorregulación en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín médico de postgrado*, 34(2), 7-12. <https://1library.co/document/q2k8r3eqpropuesta-programa-desarrolloautorregulacion-trastorno-deficit-atencionhiperactividad.html>
- Gutiérrez, A., & Maz, A. (2004). *Cimentando un proyecto de investigación: la revisión de la literatura*. Granada, España: Editorial Universidad de Granada.
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Education.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística* (3° Ed.). Venezuela, Fundación Sypal.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 9(1), 123- 146. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Martínez, F. (2021). *Revisión Bibliográfica sobre la Enseñanza y Aprendizaje del Conflicto Sociopolítico Colombiano en la Educación Básica y Media durante los Años 2012- 2020*. [Trabajo de fin de grado, universidad Antonio Nariño]. http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6422/1/2022_FabioLeonardoMarti%cc%81nezLalinde.pdf
- National Institute for Health and Clinical Excellence -NICE. (2009). *Attention déficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. Great Britain: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrist.
- Rodríguez, C., González, M., Arroba, M., & Cabello, M. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 311-320. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n76/1139-7632-pap-21-76-00311.pdf>
- Silver, B. (2004). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Guía Clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud*. España: LEXUS Editores.
- Weiss, N., Schuler, J., Monge, S., McGough, J., Chavira, D., Bagnarello, M., Herrera, L.D., & Mathews, C. (2015). Prevalencia y tamizaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Costa Rica. *National Center for Biotechnology Information*, 22(99), 337-342