

Estrategias de autorregulación en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión sistemática

Self-regulation strategies in children with Attention Deficit Hiperactivity Disorder: a systematic review

Alejandra González Monzón
Universidad de Flores, Argentina
gonzalezmonzonalejandra@gmail.com

 [0009-0008-9115-1272](https://orcid.org/0009-0008-9115-1272)

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición crónica del neurodesarrollo, cuyos ejes sintomáticos son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad, donde los dos últimos síntomas hacen referencia a la desregulación emocional, cognitiva y conductual a causa del fallo ejecutivo neurogenético interno. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo describir las estrategias de intervenciones clínicas para conseguir la autorregulación en el niño, siguiendo el método PRISMA, con búsqueda de artículos en las bases de datos Dialnet, Redalyc Latina y el Caribe, España y Portugal, SciELO – Scientific Electronic Library Online, PsyNET y PubMed, publicados entre los años 2014 y 2025, en español, portugués e inglés, y se utilizó además el motor de búsqueda Google Scholar para rastrear otros artículos relevantes. Se presentaron los resultados de 22 unidades de análisis (n = 1566 UF) que describen estrategias cognitivo-conductuales complementadas con el deporte, yoga, *mindfulness*, teatro, juego de roles, farmacología, *neurofeedback* y la terapia multi sensorial, considerando el entrenamiento de padres y la psicoeducación como uno de los pilares más importantes del tratamiento. Se discute el énfasis en la emoción, sin aportar estrategias para la desregulación disruptiva de la conducta.

Palabras clave: TDAH; desregulación; niños; padres

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a chronic neurodevelopmental condition whose core symptoms include inattention, hyperactivity, and impulsivity. The latter two symptoms are related to emotional, cognitive, and behavioral dysregulation caused by an internal

neurogenetic executive failure. This systematic review aimed to describe clinical intervention strategies to achieve self-regulation in children, following the PRISMA method. A literature search was conducted in the databases DIALNET, Redalyc (Latin America and the Caribbean, Spain, and Portugal), SciELO – Scientific Electronic Library Online, PsyNET, and PubMed, covering articles published between 2014 and 2025 in Spanish, Portuguese, and English. Additionally, Google Scholar was used to track other relevant articles. The results included 22 units of analysis (n = 1566 UF), describing cognitive-behavioral strategies complemented with sports, yoga, mindfulness, theater, role-playing, pharmacology, neurofeedback, and multisensory therapy, with parental training and psychoeducation considered as fundamental pillars of treatment. The discussion highlights the emphasis on emotions while lacking strategies for addressing disruptive behavioral dysregulation.

Keywords: ADHD; dysregulation; children; parents

Recibido: 03/01/2025

Aceptado: 27/05/2025

DOI: <https://doi.org/10.63790/cdvs.v18i1.462>

Calidad de Vida y Salud se encuentra bajo la licencia de Creative Commons [Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



1. Introducción

Uno de los trastornos del neurodesarrollo cuyo diagnóstico se basa actualmente en los criterios clínicos del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM – V)* es el Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad (TDAH), definido como un patrón cognitivo y conductual que interfiere en el funcionamiento del niño, teniendo en cuenta una etiopatogenia multifactorial que relaciona factores genéticos, neuroanatómicos y ambientales (Quintero y Castaño de la Mota, 2014). Sus síntomas interfieren en el funcionamiento emocional, social, familiar y cognitivo del niño, pudiendo causar morbilidad y disfuncionalidad (Cardo y Servera, 2008).

Además, en el transcurso del TDAH se observa una hipoactivación en las redes frontoparietales y ventrales que modulan la atención y participan en los procesos ejecutivos orientados a la consecución de objetivos y toma de decisiones, así como déficits en el sistema motor piramidal, relacionado con la hiperactividad motora (Cortese et al., 2012). También se observa disminución del volumen cerebral en el núcleo caudado derecho, el córtex prefrontal derecho y la sustancia blanca y gris, el cuerpo calloso y el vermis cerebeloso (Krain y Catellanos, 2006; Catala y Meulemans, 2013).

Es una problemática estudiada y conocida desde hace doscientos años. En 1798, Alexander Crichton describió los síntomas de lo que hoy conocemos como TDAH como inquietud mental. De igual manera, en 1902, George Still publicó un artículo en la revista *Lancet* donde describe a niños con síntomas similares a lo que conocemos actualmente como TDAH de tipo combinado. En el 2013, en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* o DSM, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, ya aparece el término TDAH y se incluye en la categoría de trastornos del neurodesarrollo (Guerrero, 2016).

El TDAH se define por la presencia de tres síntomas principales: Disminución de la atención, impulsividad e hiperactividad (Pascual-Castroviejo, 2008). La hiperactividad se refiere al exceso de movimiento o actividad motriz y/o cognitiva con dificultades para mantenerse quieto. La inatención hace referencia a la dificultad para mantener la atención durante un periodo de tiempo en contextos académicos, sociales y familiares. Por otro lado, la impulsividad se manifiesta por la dificultad para aplazar respuestas, interrumpir a los demás, esperar su turno o por dar respuestas espontáneas y dominantes (De la Guía, 2010).

En la misma línea, Barkley (1990), citado en Servera-Barceló (2005), menciona que dichos síntomas son primarios y pueden ser categorizados bajo la denominación común de problemas de autorregulación o autocontrol. La impulsividad emocional y las dificultades para controlar las emociones forman parte del TDAH, y no necesariamente se van a explicar por trastornos comórbidos.

Dicho esto, para Hervás (2024) en el TDAH la impulsividad y la hiperactividad están relacionadas directamente con la desregulación que hace referencia a la dificultad del niño para inhibir sus conductas, emociones y pensamientos. De esta forma, la autorregulación es definida como una

función cerebral que ocurre en el desarrollo biológico, cognitivo, emocional, social y prosocial y se refiere a la capacidad de regular o inhibir los comportamientos, pensamientos y emociones, siendo la autorregulación una herramienta necesaria para mejorar la vida de los niños y sus familias (Candiotti, 2017). Del mismo modo, el trastorno de disregulación emocional, que puede aparecer en otras patologías, no solo en el TDAH, se refiere a una disfunción biológica relacionada con la presencia de rabietas o pataletas graves como respuesta a estresores comunes. Se manifiesta como agresividad verbal o física hacia personas u objetos, siendo una reacción desmesurada en duración e intensidad al evento que lo ha provocado (Leibenluft, 2012).

El presente artículo científico pretende describir las estrategias de autorregulación en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad realizando una revisión sistemática, que para Rother (2007) consiste en una forma de investigación que utiliza fuentes de informaciones electrónicas o bibliográficas, resultado de investigaciones de otros autores con el fin de fundamentar teóricamente el objetivo propuesto.

En la búsqueda de antecedentes se mencionan las estrategias parentales para ayudar a los padres a regular a los hijos, mejorando la convivencia (Barkley, 1997; Miranda y Soriano, 2010; Dinkmeyer y McKay, 1982; Gordon, 1975; Taylor et al., 2004), incluyendo programas de inteligencia emocional (Lopez-Martín et al., 2010). Otro estudio describe los beneficios de la Teoría Cognitiva Conductual en formatos individual y grupal, con y sin medicación combinada (Flores y Levit, 2024). El deporte también está siendo muy estudiado como complemento a otras terapias (Reche, 2016; Barret et al., 2012; Barnard-Brak et al., 2011; Chang et al., 2012; Sorroche et al., 2017). Por último, entre las técnicas aplicadas a la autorregulación en niños con TDAH también aparece el *neurofeedback* como un procedimiento no invasivo, construido a partir de los distintos instrumentos encefalográficos, que permite determinar la relación entre la actividad de las ondas cerebrales y la ejecución de funciones cognitivas (Niv, 2013). Otro hallazgo es la Terapia Centrada en la Compasión o Compassion-Focused Therapy (CFT), que forma parte de las terapias conductuales (Gilbert, 2010), considerado un enfoque integrado y multimodal que proviene de la psicología evolutiva, social, del desarrollo y budista, así como de las neurociencias, aunque más aplicado a adultos con disregulación emocional por diagnósticos distintos. Por último, se ha observado que la meditación o conciencia plena disminuye la secreción de cortisol como respuesta al estrés (Simon, 2007). Otro estudio incluye la optometría, homeopatía, medicina herbaria, estimulación auditiva (método Tomatis), psicomotricidad y osteopatía como tratamientos complementarios sin evidencia científica que respalde su eficacia (De la Guía, 2010).

Dicho esto, la presente revisión sistemática tuvo por objetivo describir las estrategias clínicas para intervenir en la disregulación de niños diagnosticados con TDAH.

2. Método

2. 1. Diseño

El presente estudio se llevó a cabo siguiendo los estándares de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021). Se efectuó una búsqueda sistemática y exhaustiva para identificar y describir los artículos científicos que proporcionen información sobre las estrategias de autorregulación en niños con TDAH.

2. 2. Procedimiento

2. 2. 1. Criterios de Elegibilidad y Exclusión

Los criterios de elegibilidad para la selección de los estudios fueron los siguientes. Que sean incluidas en el título las tres variables que son autorregulación o regulación emocional, niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y estrategias, intervenciones o tratamiento clínico o terapéutico en el niño. Que sea un artículo narrativo publicado en una revista científica, una tesis de grado, máster o doctorado, revisiones sistemáticas o bibliográficas, en idioma español, portugués o inglés, durante los años 2015 a 2024, a excepción de uno de los artículos que contiene las propuestas de Barkley (1990), referente teórico de la autorregulación como principal intervención del TDAH, citado en Servera-Barceló (2005).

Los criterios de exclusión fueron las estrategias de intervención en contextos escolares o en áreas de aprendizaje y aquellas dirigidas exclusivamente a adolescentes o adultos. Otros criterios de exclusión fueron los libros o estudios de caso único, los metaanálisis, los artículos duplicados, aquellos que se enfocan exclusivamente en la atención y los que no cumplen con los criterios éticos propuestos por el COPE (Committee on Ethics Publication) (Wager, 2012)

2. 2. 2. Fuentes de información

Inicialmente se realizó una búsqueda en las bases de datos Dialnet, Redalyc, PsyNET, Scielo, PubMed y, por último, se agregaron resultados relevantes obtenidos a través del motor de búsqueda Google Scholar. Se incluyeron artículos publicados desde el año 2016 hasta el 24 de enero de 2025, fecha del rastreo final, a excepción del artículo “Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, citado en Servera-Barceló (2005), que también fue incluido a pesar de publicarse en el año 2005 por ser considerado un hito en la definición de TDAH al establecer en su tratamiento clínico que los síntomas pueden agruparse como trastorno de la autorregulación y porque la búsqueda no arrojó estudios más recientes del mencionado autor en contextos no escolares.

2. 2. 3. Estrategias de búsqueda, selección de los estudios y extracción de datos

En un primer momento, en el buscador Dialnet, se utilizaron términos de búsqueda con operadores booleanos: "Self-regulation" AND "ADHD" NOT "school", obteniendo 176 artículos.

En el buscador Redalyc Latina y el Caribe, España y Portugal, utilizando otros términos de búsqueda con operadores booleanos "Autorregulación emocional AND "TDAH" and "tratamiento" NOT "escolar" arrojó un total de 194 resultados.

Por otro lado, en el buscador SciELO – Scientific Electronic Library Online utilizando los términos "Self-regulation" AND "ADHD" NOT "school" se obtuvieron 40 resultados y, en cambio, utilizando "TDAH" AND "estrategias" se obtuvo un total de 89 resultados, quedándose finalmente con dicha cantidad para el cribado definitivo.

En PsyNET, utilizando los términos "Attention deficit hyperactivity disorder" AND "Interventions" AND children, con la opción de Open Access Any Field, se obtuvo un total de 7 artículos.

Por último, PubMed arrojó un total de 132 artículos con los términos de búsqueda ("Self-regulation" OR "Emotional dysregulation") AND ("strategies" OR "trastorno por déficit de atención e hiperactividad") AND niños NOT ("escolar" OR "escuela" OR "educativo")

Dicho esto, se han encontrado 598 artículos en los buscadores Dialnet, Redalyc, Scielo, PubMed y PsyNET.

El primer filtro fue analizar por título y tipo de artículo teniendo en cuenta la inclusión de los términos TDAH, niños, estrategias y autorregulación en contextos clínicos o terapéuticos. Sobre todo, descartando libros, metaanálisis, estudios de casos únicos y las intervenciones en contextos escolares o relacionadas al aprendizaje que constituyeron la mayor cantidad de artículos, excluyendo de esta forma 518 artículos, quedando un total de 450 posibles análisis de datos. En Dialnet quedaron 158, en Redalyc 122, ninguno en PsyNET, en Scielo 103 y en PubMed 67.

Seguidamente, se analizaron los resúmenes de cada investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la selección. De esta forma, el cribado definitivo se dio al filtrar libros, metaanálisis, estudios de casos únicos, artículos duplicados y publicaciones anteriores al año 2015, aquellos que trabajaban exclusivamente con muestra de adultos y adolescentes y los artículos que proponen intervenciones en contextos escolares, en el aprendizaje o enfocadas en la atención. Se incluyeron estrategias de intervención en la autorregulación, así como en la impulsividad y la hiperactividad, considerando su conexión directa con la desregulación emocional, cognitiva y motora. De esta forma, se redujo a 75 las posibles unidades a ser estudiadas: 30 en Dialnet, 22 en Redalyc, 13 en Scielo y 10 en PubMed.

En tercer lugar, se realizó el filtrado de pertinencia temática al leer los 75 artículos en su totalidad. Los excluidos fueron 54. Cabe señalar que la gran mayoría de artículos hacía hincapié en las intervenciones en aulas, con profesores o en el aprendizaje.

De las 21 investigaciones, 11 artículos cumplieron los criterios en Dialnet, 6 en Redalyc, 2 en Scielo y 2 en PubMed.

Por último, del motor de búsqueda Google Scholar, utilizando los términos con sus respectivos operadores booleanos ("Estrategias" OR "Tratamiento" OR "Intervención clínica") "Autorregulación emocional" AND "niños" AND "TDAH" NOT ("escolar" OR "aprendizaje") en idioma español se obtuvieron 968 resultados.

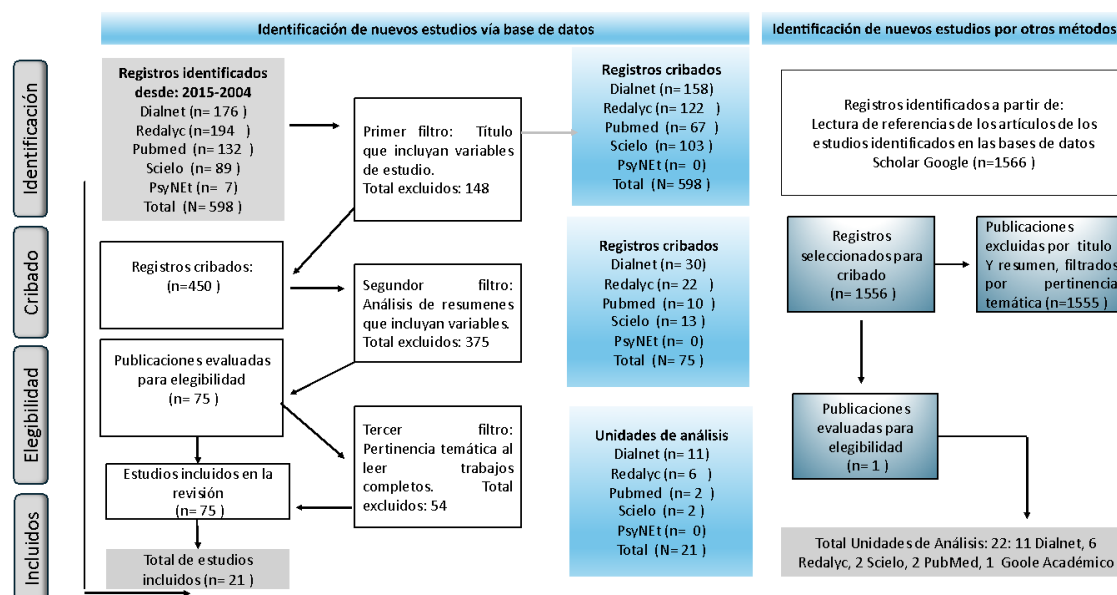
De esta forma, se obtuvieron inicialmente 1566 resultados provenientes de las bases de datos originales y el motor de búsqueda Google Scholar.

Como en el proceso de cribado anterior, se utilizó, en primer lugar, el filtro por título donde se excluyeron 963 artículos por ser duplicados, sin estrategias clínicas o, en la gran mayoría de los casos, enfocados en la atención, aprendizaje y en contextos escolares, así como los libros, metaanálisis y estudios de casos únicos, lo que permitió llegar a una unidad de análisis que complementa los resultados anteriores.

Considerando la relevancia de dichas investigaciones, se obtuvo un total de 22 unidades de análisis para la presente revisión sistemática. La Figura 1 resume el proceso del cribado definitivo.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de inclusión de los estudios en la revisión sistemática



Nota: Este gráfico muestra que, a partir del cribado definitivo, 1566 estudios iniciales fueron reducidos a 22 unidades de análisis.

Fuente: Elaboración propia

3. Resultados

De los 22 artículos seleccionados, 2 son narrativos, 2 bibliográficos, 7 revisiones sistemáticas y 11 estudios científicos donde 2 de ellos representan tesis doctorales (Valero 2023; Miranda 2016).

En cuanto a los instrumentos utilizados, coinciden en cuestionarios estandarizados, sociodemográficos y observaciones en medios naturales.

En diseños experimentales y cuasi experimentales (Presentación et al., 2009; Valero, 2023; Miranda, 2016; Rivera-Flores, 2015; Fontana, 2015; Aguilar et al., 2020; Herrero et al., 2016; Cardoso-Moreno et al., 2015; Martínez, 2020; Wang, 2023; Vacher et al., 2022) se utilizaron 42 instrumentos que miden TDAH e inteligencia del niño, impacto familiar, estrategias de afrontamiento, calidad de vida, estrés parental, inteligencia emocional en niños y padres, adaptación infantil, así como depresión y ansiedad en niños y sus padres, tipos de apego, estilos de crianza parental, regulación emocional y conductas disruptivas a ser evaluadas por niños, progenitores y docentes.

Por otro lado, en las revisiones sistemáticas, narrativas y bibliográficas (Daou y Pergher, 2015; Pitarque Romances, 2023; Marifil et al., 2021; López, 2016; Servera-Barceló, 2005; Fajardo y Guzmán, 2016; Valdivia y Vilca, 2017; Alpízar-Velázquez, 2019; Pozzi et al., 2020; Orrego y Giraldo, 2021) se realizaron búsquedas exhaustivas de teoría que fundamenta el objetivo de cada estudio, presentando sus resultados de una forma descriptiva y sintetizada. Especialmente, en la revisión bibliográfica llevada a cabo por Pitarque Romances (2023) se utilizaron el diagrama de Ishikawa o diagrama de causa-efecto (Ishikawa, 2013), para identificar las principales variables que influyen en el problema detectado; el diagrama de Gantt, con el objetivo de determinar el tiempo de ejecución de cada parte que compone el trabajo; y el ciclo de Deming, que permite la implementación de un sistema de garantía de calidad a partir de un sistema de planificación inicial. En la revisión sistemática realizada por Marifil et al., (2021) se utilizó la escala de PEDro para el análisis de sesgo. Por último, en el artículo de Orrego y Giraldo (2021) la calidad de los estudios que cumplieron con criterios de inclusión fue evaluada mediante la Lista de Chequeo CASP-Qualitative-Checklist (2018) y el Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT, 2018), además del Diagrama de Flujo Prisma, así como un instrumento de sistematización de información que fue construido de forma *ad hoc* en Excel.

En otro orden de cosas, se seleccionaron estudios con diseño experimental entre grupos (Presentación et al., 2009; Wang, 2023; Herrero, et al.; 2016; Cardoso-Moreno et al., 2015; Vacher et al., 2022), con diseño pre – post test (Miranda, 2016; Rivera-Flores, 2015; Fontana, 2015; Díaz de León Sucedo y Martínez-Martínez, 2020), un estudio controlado aleatorizado pre - post intervención (Valero, 2023) y otro estudio cualitativo utilizando seis análisis de casos (Aguilar et al., 2020).

En cuanto a la muestra, los estudios abarcan un total de 367 niños entre 6 a 17 años, teniendo en cuenta que ninguno de los estudios se enfoca directamente en adolescentes, al menos 99 padres, 6 docentes y 207 unidades

de análisis en revisiones sistemáticas, considerando que 4 revisiones bibliográficas y narrativas no especifican la muestra utilizada. Los datos mencionados pueden observarse en la Tabla 1.

Tabla 1

Estudios científicos sobre estrategias de regulación en niños con TDAH.

Título/Base de datos/Autor	Tipo de estudio/Método	Instrumentos	Muestra
Contributions of physical activity for the psychological treatment of children with ADHD. Dialnet. (Daou & Pergher, 2015).	Revisión narrativa. No especifica método.	No especifica	No especifica
Los cuidados adecuados tienen un impacto significativo en la vida de un niño con tdah. Proyecto de mejora a través de una aplicación 'tdah kids'. Dialnet. (Pitarque Romances, 2023)	Revisión bibliográfica. No especifica método.	Diagrama de Ishikawa, diagrama de Gantt y ciclo de Deming.	8 unidades de análisis
Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. Dialnet. (Presentación et al., 2009).	Diseño experimental mixto (entre-grupos e intra-grupos).	WISC-R (Wechsler, 1993); Cuestionario de Impacto Familiar (Donenberg y Baker, 1993); Cuestionarios de TDAH adaptado del DSM-IV-TR (APA, 2000); Inventario de Síntomas para Niños y Adolescentes Stony Brook (Gadow y Sprafkin, 1995)	42 familias: 27 niños en grupo experimental y 15 niños en grupo control entre 7 a 10 años.
Validación de un programa basado en mindfulness para niños con TDAH y sus padres. Dialnet. (Valero, 2023).	Tesis doctoral. Estudio controlado aleatorizado (ECA) pre-post intervención.	CAMM (Greco et al. 2011); Conners 3P (Conners, 2008); The Parenting Stress Index-versión corta - PSI-SF (Abidin, 1983); Autoeficacia "General Self-Efficacy Scale- 12" (Bosscher & Smit, 1997), Five Facets Mindfulness Questionnaire – FFM (Baer et al. 2006).	30 niños de entre 9 y 14 años, con diagnóstico TDAH: En grupo MYmind (n=15) y en grupo control (n=15)

La efectividad de un programa de intervención psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH. Dialnet (Miranda, 2016).	Tesis doctoral. Estudio descriptivo y experimental, con diseño observacional transversal y experimental pre-post del programa Respira.	Parenting Stress Index (Herrero et. al, 2010); Listado de síntomas breves - LSB-50 (Rivera y Abuiñán, 2012); Inventario de respuestas de afrontamiento-adultos - CRI-A (Kirchner y Forns, 2010); Escala de calidad de vida familiar para familias de personas con discapacidad (Córdoba et al, 2011); Test auto evaluativo multifactorial de adaptación infantil (Hernández y Hernández, 2009); Escala conductual de Conners para padres y profesores - Abreviada (Conners, 1973)	40 padres de niños con TDAH y sus hijos entre 7 a 10 años.
Entrenamiento cognitivo auto instruccional para reducir el estilo cognitivo impulsivo en niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Dialnet (Rivera-Flores, 2015)	Diseño cuasi experimental con pretest-posttest	Test de Emparejamiento de Figuras Conocidas (Cairns y Cammock, 2005)	10 niños de 6 a 8 años de edad con TDAH.
Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los deportes. Dialnet. (Marifil et al., 2021).	Revisión sistemática. No específica método.	Escala de PEDro para análisis de sesgo (Morton, 2009)	5 unidades de análisis
Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)/ Dialnet (López, 2016).	Revisión sistemática. No específica método.	No específica.	7 unidades de análisis
Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de	Revisión narrativa. No específica método.	No específica	No específica

atención con
hiperactividad. Dialnet
(Servera-Barceló, 2005).

Eficacia de un programa
conjunto de desarrollo
de la inteligencia
emocional para padres e
hijos con TDAH. Dialnet
(Fontana, 2015)

Estudio no
experimental
pretest-postest.

TMMS-48
(Fernández-Berrocal
et al. 2004); Adult
Self-Report Scale -
ASRS VERSION
1.1 (Ramos-Quiroga
et al., 2009);
Cuestionarios de
elaboración propia
para la medida de la
inteligencia
emocional en niños
con TDAH,
utilizando imágenes
de Orjales (2010) y
padres sobre la IE
en los niños con
TDAH.

11 niños entre 6 y
12 años y 17 padres.

Conductas disruptivas
infantiles y estilos de
crianza. Dialnet (Aguilar
et al., 2020).

Diseño cualitativo.
Método de estudio
de caso descriptivo.

Escala de
Funcionamiento
Familiar - EFP
(Arroyo y Aza, 2015);
Cuestionario de
Funcionamiento
Familiar - FF-SIL
(Louro et al., 2002);
Escala de
Evaluación del
Trastorno por Déficit
de Atención con
Hiperactividad-
TDAH (Farre y
Norbona, 2010);
Inventario del
comportamiento de
niños/as – CBCL 6 –
18 años (Albores-
Gallo et al, 2007).

Seis progenitores,
seis hijos de 5 a 9
años de edad y 6
docentes.

Neurofeedback,
aplicaciones y eficacia.
Redalyc (Fajardo y
Guzmán, 2016)

Revisión
sistemática. No
especifica método.

No especifica

53 unidades de
análisis

Una revisión sistemática
de la efectividad y
eficacia de la terapia de
interacción padre-hijos.
Redalyc (Ferro García et
al., 2021).

Revisión
sistemática.
Método Prisma.

No especifica

137 unidades de
análisis, 31
corresponde a TDAH

Inteligencia emocional
en el trastorno por
déficit de atención con

Experimental.
Comparación entre
grupos.

Cuestionario de
Inteligencia
Emocional
(Emotional Quotient

72 entre 7 y 17 años
= 32 diagnosticados
de TDAH y 40 como
grupo control.

hiperactividad. Dialnet (Herrero et al., 2016).		Inventory Youth Version, EQ-i: YV (Bar-On y Parker, 2000).	
Socio-emotional intervention in attention deficit hyperactive disorder. Redalyc (Cardoso-Moreno et al., 2015).	Experimental. Comparación entre grupos.	ZooMap del test BADS (Wilson et. al, 1996) y la prueba de la Torre de Hanoi (Díaz et al., 2010).	25 niños entre 8 y 12 años.
Intervención multisensorial para TDAH en infantes mexicanos. Redalyc. (Díaz de León Sucedo y Martínez-Martínez, 2020).	Experimental. Pre y post-intervención.	Técnica de intervención multisensorial para controlar el déficit de atención e hiperactividad (TIMCO). Test de Bender (Bender, 1997); EDAH (Farré y Narvona, 2010) y criterios de evaluación del DSM-IV (APA, 1999).	43 niños de 6 a 12 años.
Mentalización y teoría de la mente. Redalyc. (Valdivia y Vilca, 2017).	Revisión bibliográfica. No especifica método.	No especifica	No especifica
Yoga for emotional control in children with ADHD. Scielo (Wang, 2023).	Experimental. Comparación entre grupos.	The Emotional Regulation Checklist - Child and Adolescent Form (Shield y Kicketti, 1998).	30 niños con TDAH, en control (N=15) y experimental (N=15).
Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. Scielo (Alpizar-Velázquez, 2019).	Revisión sistemática. No especifica método.	No especifica	No especifica
Emerging drugs for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). PubMed (Pozzi et al., (2020).	Revisión sistemática. No especifica método.	No especifica	No especifica
Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled. Trial.	Experimental. Comparación entre grupos.	Child Behavior Checklist - CBCL (Achenbach et al., 2001); French version of the Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ-Fr (Goodman, 1997); Kidscreen-27	98 niños de 7 a 13 años de edad con TDAH.

PubMed (Vacher et al., 2022).

(Kidscreen Group, 2006); Parenting Stress Index, 4th edition, short form - PSI- 4-SF (Abidin, 1983); Parental Quality of Life and Developmental Disorder in their children - Par-DD-Qol (Berdeaux, 1998); Behavioral Rating Inventory of Executive Function - BRIEF (Gioia y Kentworthy, 2000); Beck Depression Inventory-II (Beck et al., 1996); Hierarchical Personality Inventory for Children - HiPIC (Mervielde y De Fruyt, 1999); Children's Global Assessment Scale (Shaffer et al., 1983); Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-aged Children, Present and Lifetime version - K-SADS-PL - French version (Mouren-Simeoni et al., 2002); cuestionario sociodemográfico.

Características de las estrategias utilizadas en Latinoamérica para entrenar la autorregulación emocional en infantes: Revisión Sistemática de estudios publicados entre 2011 y 2021. Scholar Google. (Orrego y Giraldo, 2021).

Revisión sistemática. Diagrama de Prisma.

Diagrama de Flujo Prisma y a través de un Instrumento de Sistematización de Información que fue construido de forma ad hoc en Excel. Lista de Verificación CASP (2018), Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT) (2018).

7 unidades de análisis

Nota: La tabla recoge el nombre de los artículos, autores, fecha de publicación, base de datos donde están localizados, tipo de estudio, método utilizado, muestra, así como los

instrumentos, incluyendo los autores de los cuestionarios estandarizados citados en los respectivos artículos.

Fuente: Elaboración propia

Continuando con los resultados arrojados en los 22 estudios seleccionados, se observan las estrategias de intervención para la autorregulación de niños con TDAH. Dos artículos incluyen como propuestas el ejercicio físico y el deporte en forma paralela a la psicoterapia cognitiva conductual. Dos programas de *mindfulness* para la atención plena, una que se propone en distintos formatos, dirigida a padres e hijos, y otra que se refiere a la meditación guiada a niños con temas específicos a tratar en cada sesión. Por otro lado, un programa informático para registrar las conductas del niño por parte de los padres, recibir información y tratamiento multimodal, un programa de yoga, un programa de *neurofeedback* que trabaja directamente con las áreas afectadas del cerebro y tres programas de técnicas cognitivas conductuales para niños y padres.

Las demás propuestas tienen que ver con la psicoeducación y el entrenamiento a los padres: dos programas de entrenamiento psicosocial y un programa psicoemocional para ayudar al hijo a manejar la ira y relacionarse con sus pares, un programa de interacción padre e hijos, un programa para reducir el estrés parental con el objetivo de regular al hijo, otro programa describe juegos de teatro y de roles. De igual manera, se encontraron dos artículos que conectan la inteligencia emocional de los padres y la autorregulación de los niños, un programa que evalúa el estilo de crianza con conductas disruptivas y un programa de autoinstrucciones para niños con el objetivo de conseguir conversaciones internas para medir consecuencias y anticiparse a los hechos y, por último, otro artículo de mentalización basada en la teoría del apego. Otros estudios abarcan la medicación y un programa multisensorial sin medicación.

Las estrategias principales se enfocan en técnicas cognitivas conductuales como instrucciones previas, transición fluida y pausas entre una actividad y otra, reforzadores externos, planificación y manejo del tiempo con guías, grabadores, temporizadores y calendarios. En cuanto a las emociones, los padres se entrenan en ayudar al hijo a identificar sus emociones, poniendo nombre a dichas emociones y practicando otras formas de reaccionar a partir del *role playing* y del reconocimiento de las emociones ajenas, habilidades sociales y consecuencias ante las reacciones desmesuradas. Los padres también aprenden a usar la atención selectiva, elogiando las buenas conductas y aplicando el tiempo fuera para no entrar en escalada simétrica con el hijo, comunicación asertiva, recompensas, crianza basada en el amor, la cercanía, disponibilidad, accesibilidad y firmeza ante las consecuencias. Los niños aprenden el trabajo cooperativo, habilidades sociales para construir relaciones de amistad con sus pares, cambiar el foco de atención, interrumpir conductas, percibir, pensar y razonar antes de actuar, reevaluar el evento a través del razonamiento, evitar situaciones que suponen estrés, crear repertorio de conductas y el trabajo con las auto

instrucciones. También se plantea como intervención la correulación parental a partir de videos y dibujos para identificar y compartir emociones. Se entrena a los padres para ser emocionalmente inteligentes e identificar las estrategias que funcionan en cada niño en particular. Ante todo, se proponen intervenciones multimodales que incluyen psicoterapia con el niño, medicación, la importancia de una buena evaluación del TDAH, inteligencia emocional de los padres, estilo de crianza y psicoeducación con entrenamiento a padres. En conclusión, estos estudios se enfocan en propuestas de intervención cognitiva conductual, farmacológica, deportiva o física, yoga y mindfulness, con medicación, psicoeducación y entrenamiento a padres como puede observarse en la Tabla 2.

Tabla 2

Estudios con estrategias específicas para la autorregulación de niños con TDAH

Autor/Año	Título/Base de Datos	Descripción de la estrategia	Resultados relevantes
Daou y Perghe r (2015)	Contributions of physical activity for the psychological treatment of children with ADHD. Dialnel.	Práctica de un deporte elegido por el niño, que lo disfrute y con el cual se identifique. Se implementan técnicas y estrategias de la Terapia Cognitivo Conductual con abordaje estructurado, consistente, con instrucciones previas y transiciones fluidas entre una actividad y otra, enseñando auto instrucciones y planificación motora (Winnick, 2004). Se incluyen también actividades con actitudes disciplinarias, evaluaciones frecuentes, sugerencias concretas y ejercicios de relajación en paralelo al proceso terapéutico (Smith et al., 2013; Saemi et al., 2013; Winnick, 2004). Se agregan simulaciones de condiciones de juego en el entrenamiento para asimilar los contenidos a ejecutar, se utilizan palabras claves para mantener el foco atencional, se trabaja con rutinas y plan mental (Samulski, 2002; Weinberg y Gould, 2001).	La realización del deporte elegido junto a la medicación y psicoterapia cognitiva conductual mejora la autoestima, habilidades sociales, resolución de problemas, la autoeficacia, control de contingencias y refuerzo, así como la auto instrucción y autocontrol. A partir del diálogo interno se modifican los pensamientos desadaptativos.
Pitarque Romances (2023)	Los cuidados adecuados tienen un impacto significativo en la vida de un niño con TDAH.	Programa informático para mejorar estrategias de planificación, tiempo y gestión. Contiene apartados con temas a tratar: a) Manual descriptivo para definir qué es el TDAH, trastornos asociados, diagnóstico, evaluación clínica y psicológica incluyendo la	Se trata de un plan piloto de un soporte informático que implique a la familia en el cuidado del TDAH, incluyendo información sobre el diagnóstico, síntomas, registro de

	Proyecto de mejora a través de una aplicación 'tdah kids'. Dialnet	observación de la conducta del niño por parte de los padres con registros y el tratamiento multimodal: Conductual, psicológica interpersonal y farmacológica; b) Aspectos a tratar: El insomnio puede contribuir a la desregulación, regulación de conductas impulsivas, entrenamiento en habilidades sociales, Terapia Cognitivo conductual, ejercicios físicos y meditación, medicación, apoyo social; c) Autoestima: Fomentar habilidades únicas, proponer metas realistas, celebrar los logros, habilidades sociales, búsqueda de apoyo; d) Juegos interactivos, d. Protocolo de intervención para el diagnóstico y de intervención para el tratamiento, e) Cuestionario screen para que los padres registren casos de conductas que hagan sospechar del trastorno; f) Una agenda donde se podrán organizar las tareas y las actividades del niño; g) Chat entre padres, profesores y profesionales implicados.	las estrategias que funcionan en el niño. Se basa en la observación, psicoeducación y entrenamiento a padres.
Presentación et al. (2009)	Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. Dialnet	El programa incluye un conjunto de técnicas cognitivo-conductuales explicadas por un especialista en grupos reducidos: auto instrucciones, manejo de la ira, solución de problema, habilidades para tener amigos, habilidades para identificar y regular emociones, sentimientos y opiniones, habilidades para conversar con otros niños. Los padres aprenden a través del debate, la exposición, el modelado, juego de roles, dramatización y análisis de viñetas la modificación de conducta: atención, alabanza, contacto físico, principio de Premack, recompensas, extinción, aislamiento, economía de fichas, costo de respuesta y contrato de contingencias, evaluación reforzada y auto instrucciones.	Se trata de un plan piloto de un soporte informático que implique a la familia en el cuidado del TDAH, incluyendo información sobre el diagnóstico, síntomas, registro de las estrategias que funcionan en el niño. Se basa en la observación, psicoeducación y entrenamiento a padres.
Valero (2023)	Validación de un programa basado en mindfulness para niños con TDAH y sus padres. Dialnet	El programa MYmind consiste en la meditación guiada por los instructores teniendo en cuenta el tema de cada sesión. Semana 1: Relacionarse con pensamientos y emociones desde otro punto de vista, observar patrones repetitivos para modificarlos. Semana 2: Escáner	Los resultados son a largo plazo, pero útiles para reducir el estrés parental mejorando su estilo de crianza, enfocándose a una vinculación desde el

		corporal: Tanto para niños como para padres, se propone 10 minutos de relajación, recomendado realizarlo cada día. A través de juegos, los niños deben imaginarse caminando como robots y diferenciar emociones y sensaciones con las muñecas de trapo. La respiración es importante y se plantea en tres pasos: Abrir el foco para ver el mundo mental, corporal y emocional en ese instante, reducir el foco para centrar la atención en la respiración anclándose en el tiempo presente y, por último, volver a abrir el foco sintiendo el cuerpo en ese momento.	amor con límites, sin autoritarismo. A los niños ayuda a disminuir las conductas disruptivas y mejora la relación con sus pares, aprendiendo a identificar emociones y, por último, adquirir disciplina para el autocontrol.
Miranda (2016)	La efectividad de un programa de intervención psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH. Dialnet	El programa RESPIRA consta de 8 módulos de entrenamiento y evaluación psicológica de padres e hijos. Reúne distintos talleres que son: a) Información psicoeducativa sobre qué es y no es el TDAH; b) estrategias psicoeducativas: Qué implica vivir con un niño TDAH; c) mi familia y yo: d. valores que tiene la familia; y, por último, e) cuidado del cuidador; f) Técnicas de relajación a partir de <i>mindfulness</i>; g) Afrontamiento y gestión de emociones negativas; h) Estrategias de comunicación; y i) <i>Autocoaching</i> con el objetivo de mejorar el afrontamiento al problema de manera más flexible, reevaluación positiva, aceptación, resignación y evitación cognitiva.	Se plantea un programa de intervención psicológica que permite cambiar la mentalidad de los padres, al entender que el niño no es un vago, o difícil, problemático y comprendiendo, a partir de información completa, qué es el TDAH, los síntomas y lo que implica en la vida. También para tomar conciencia que el estrés parental lleva al empeoramiento de los síntomas del hijo. La autoinstrucción y las conversaciones internas disminuyen la impulsividad, al ser más conscientes de las consecuencias y de los errores cometidos en el pasado aplicando estrategias ineficaces. Este programa puede ser utilizado en el aula como en la casa utilizando estrategias más reflexivas.
Rivera-Flores (2015)	Entrenamiento cognitivo autoinstruccional para reducir el estilo cognitivo impulsivo en niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Dialnet	El modelo de entrenamiento cognitivo auto instruccional ampliado de Ojales (2007) considera 6 auto conversaciones: Instrucción 1: Primero miro y digo lo que veo; Instrucción 2: Describir de forma precisa y ordenada los componentes de la tarea, entender qué tengo que hacer; Instrucción 3: Leer y explorar cómo lo voy a hacer; Instrucción 4: Leo paso a paso y presto atención; Instrucción 5: Digo cada instrucción de la tarea y resuelvo paso a paso analizando en el grupo si salió bien; Instrucción 6: Si salió mal, entender qué es lo que ocurrió y corregirlo la próxima vez. Se sigue el protocolo de Meinchenbaun (1977): Primero el terapeuta lo dice en voz alta, luego los niños lo dicen para sí mismos,	

		también en voz alta, luego las susurran y finalmente utilizan conversaciones internas en silencio.	
Marifil et al. (2021)	Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los deportes. Dialnet	Las actividades físico-deportivas incluyen: 1) Programas de entrenamiento de esgrima con duración de 16 sesiones en 8 semanas de 90 minutos; 2) Programa de ejercicios aeróbicos dirigidos a objetivos específicos y salto a la cuerda, de 6 semanas de duración con 12 sesiones de 90 minutos cada una incluyendo medicación de Metilfenidato; 3) Programa deportivo que incluye actividades, deportes y juegos colaborativos durante el año escolar con terapia grupal, una vez por semana con duración de 90 minutos durante 20 sesiones; 4) Juegos grupales, prácticas de habilidades motoras, tenis de mesa para el entrenamiento en funciones ejecutivas; 5) Intervenciones con baloncesto, fútbol, ejercicios con pelota y actividades aeróbicas durante diez semanas, tres veces a la semana con una duración de 45 minutos.	La práctica deportiva es una alternativa complementaria en el tratamiento de niños con TDAH, disminuyendo la hiperactividad y aumentando la atención.
López (2016)	Entrenamiento en <i>mindfulness</i> para pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Dialnet	Entrenamiento en <i>mindfulness</i> con 7 propuestas de intervención: Primera propuesta: 2,5 horas, en formato grupal, incluyendo 8 sesiones semanales. Segunda: 1,5 horas en grupo con una duración de 8 sesiones semanales con entrenamiento en <i>mindfulness</i> para padres. Tercera: 1,5 h de duración, con 8 sesiones semanales con niños y la misma estructura se repite con los padres. Cuarta: 2,5 h en grupo, realizando 8 sesiones semanales. Quinta: 3 horas en grupo, 12 sesiones semanales, práctica diaria de 30-45 minutos. Sexta: 2 horas por grupo, 13 sesiones semanales. Por último, 2,5 h en formato grupal, consistiendo en 8 sesiones. En todos los casos se incluye prácticas diarias en la casa.	El programa de <i>mindfulness</i> en formatos grupales resulta una alternativa útil, paralela a la psicoterapia cognitivo conductual, para trabajar habilidades sociales, regulación emocional, atención y memoria. El trabajo en conjunto con los padres ayuda a adquirir conciencia plena y ser capaces de autorregularse para ayudar al hijo a identificar y gestionar sus conductas, emociones y pensamientos.
Servera-Barceló (2005)	Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al	El programa de autorregulación de Barkley (1990) incluye intervenciones en el 'punto de ejecución' (point of performance) que tienen lugar en los ambientes	Barkley (1990) propone un modelo de intervención que incluye farmacología, educación a padres y

	trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Dialnet	naturales, donde se desea cambiar la conducta del niño, ya sea promoviendo conductas deseadas o controlando las indeseadas. El tratamiento farmacológico adecuado son los psicoestimulantes, especialmente el metilfenidato. El uso de las técnicas cognitivas conductuales para la organización y manejo del tiempo son las guías, grabaciones, póster, notas, etc. Otro eje del programa es controlar los distractores y enfocarse en las instrucciones y sus consecuencias. Es importante contar con reforzadores externos porque el niño con TDAH no cuenta con motivación interna. Se trata de un paquete de intervención multimodal, con profesionales y entrenamiento a los padres.	psicoterapia. Se deben adaptar las actividades dependiendo del nivel de desarrollo del niño, reorganizarse, darles más responsabilidades, rendir cuentas, reducir estresores en el contexto donde se mueve y proponiendo tareas del tipo instructivo y motivacional.
Fontana y Ávila Jiménez (2015)	Eficacia de un programa en conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. Dialnet.	El programa de inteligencia emocional con padres e hijos incluye la identificación de las propias emociones y las ajenas, el control de las emociones, la motivación intrínseca, el control y establecimiento de emociones, habilidades sociales, reconocimiento visual de las propias emociones y en otras personas.	Los padres suelen tener la inteligencia emocional baja, lo que desencadena la desregulación del niño.
Aguilar et al (2020)	Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. Dialnet	La principal línea de intervención es trabajar en las prácticas de crianza negativa que refuerzan el castigo, la falta de supervisión, la escasa expresión de afectos, que desencadenan conductas desafiantes en los hijos con TDAH cuando se entra en una relación de escalada (Morales et al., 2017).	El objetivo es formarse como padres y construir estilos nutritivos y normativos que modelan a sus hijos al mismo tiempo que les proporcionan seguridad para poder identificar y regular sus propias emociones.
Fajardo y Guzmán (2016)	<i>Neurofeedback</i> , aplicaciones y eficacia. Redalyc	El Protocolo Alpha / Theta aplicado en relajación, por la relación de theta en la línea frontal media y los procesos cognitivos y afectivos. El <i>neurofeedback</i> es una técnica utilizada como método terapéutico para las disfunciones cognitivas presentándose en 3 ámbitos cerebrales: la conectividad de los circuitos neuronales, la neuroplasticidad y el refuerzo automático de la supervisión y regulación del control atencional	El <i>neurofeedback</i> es una técnica efectiva y no invasiva usada como tratamiento y entrenamiento en diversos campos cuyo resultado ha sido satisfactorio.

		voluntario y de la atención para tareas complejas.	
Ferro García et al. (2021)	Una revisión sistemática de la efectividad y eficacia de la terapia de interacción padre-hijos. Redalyc	Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) es una terapia breve para tratar de forma efectiva los problemas de conducta en niños de 2 a 7 años. Se interviene en las dos funciones de los principales motivos de consulta de padres con niños con TDAH: conseguir atención o escapar de las demandas. En la primera fase los padres, en situación de juego, aprenden a usar la atención selectiva: elogiar, parafrasear, imitar, describir y mostrar entusiasmo, así como evitar hacer preguntas, criticar o impartir órdenes. En la segunda fase, los padres aprenden, en vivo, formas de disciplinar a sus hijos, a aplicar consecuencias consistentes a sus conductas, dar instrucciones y que las cumpla, acordando consecuencias por la obediencia y por la desobediencia, y cómo aplicar un Tiempo Fuera eficaz. (Ferro y Ascanio, 2017).	La relación de confianza, de seguridad, o vínculo de apego seguro es esencial para la regulación emocional de los hijos. Los padres deben ser entrenados. Si bien, esta revisión sistemática muestra la eficacia de distintos tratamientos, específicamente 26 relacionados al TDAH, que no es el objeto de la presente investigación, es interesante tener en cuenta la definición de PCIT se incluye como estrategia a ser evaluada.
Herrero et al. (2016)	Inteligencia emocional en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Dialnet	Entrenamiento en inteligencia emocional supone la implementación de estrategias específicas para mejorar las habilidades sociales y capacidad de adaptación al entorno y mejorar el estado de ánimo que es distinto al de sus padres promoviendo una adecuada Inteligencia Emocional en edades tempranas y en todos los contextos donde se desenvuelve el niño.	Este estudio mide que los niños con TDAH tienen menos inteligencia emocional. Y aunque no menciona claramente la estrategia, es importante incluirlo como línea de intervención. También es importante la evaluación de la inteligencia emocional (IA) para la intervención.
Cardoso-Moreno et al. (2015)	Socio-emotional intervention in attention deficit hyperactive disorder. Redalyc	Se propone un programa de 8 semanas y una frecuencia semanal de una hora, en el desarrollo de la inteligencia emocional con niños con TDAH enfocados en el entrenamiento de habilidades sociales, de autocontrol emocional, comunicación asertiva, estrategias de autocontrol, trabajo cooperativo y a pensar en consecuencias, en las reacciones de los demás y en sí mismos, aprender a interrumpir conductas, cambiar el foco de	Este programa se enfocó en la resiliencia, tolerancia a la frustración y autocontrol tanto del niño como de los padres. Los resultados sugieren un mejor control de la capacidad de inhibición.

		atención, ser capaces de inhibirse al desarrollar las funciones ejecutivas deterioradas.	
Díaz de León Sucedo y Martínez- Martínez (2020)	Intervención multisensoria l para TDAH en infantes mexicanos. Redalyc	En la técnica TIMCO el niño utiliza los sentidos sensoriales para pensar, percibir, razonar y aprender a controlar los síntomas del TDAH. Se utilizaron los sentidos del oído, la vista y el tacto en 10 sesiones, con una frecuencia semanal, de 40 minutos de duración. En la primera sesión se realiza la historia clínica. En las sesiones 2 y 3 se trabaja con las historias narradas con contenido social. Desde la sesión 4, se trabaja con la fijación y delineado de las manos del niño sobre una hoja de papel blanco, la fijación de vista y oído a través de tres historias narradas por el adulto, la repetición de las historias por parte del niño manteniendo sus manos, vista y oídos fijos y el descanso mediante desanclado de las manos sobre el papel.	Es una versión piloto para tratar síntomas del TDAH, indirectamente la autorregulación. Descarta por completo la farmacología, incluye el trabajo con familias y el contexto educativo.
Valdivia y Vilca (2017)	Mentalización y teoría de la mente. Redalyc	La mentalización es un proceso de carácter socioemocional y meta cognitivo que tiene como objetivo reconocer las intenciones, emociones y creencias de los otros para favorecer las relaciones humanas. El primer paso es el desarrollo meta relacional de uno mismo, de los otros, y uno interactivo. El segundo brinda la oportunidad de etiquetar la emoción a dicho estado mental. Tiene en cuenta la capacidad meta representacional mediante el monitoreo cognitivo y socioemocional mejorando relaciones con sus padres.	Es preventivo, teórico/diagnóstico, y de intervención que incluye la teoría del apego y modelos integrativos operantes.
Wang (2023)	Yoga for emotional control in children with ADHD. Scielo	Yoga con una duración de 8 semanas en 16 sesiones. En la sesión 1 se explica el propósito, expectativas y se responde a preguntas. En la sesión 2 se utilizan técnicas para romper el hielo y conectar a los niños entre sí y con el entrenador. En la sesión 3 se enseña a respirar por la boca y la nariz. En la cuarta, técnicas de respiración con conciencia del método seleccionado de respiración. En la quinta, entrenamiento de concentración con respiración y	Un programa de yoga bien estructurado con objetivos claros es útil para la regulación emocional. Es un método fácil, de bajo costo para mejorar la condición física y mental de los niños con TDAH.

		conciencia sentado y acostado. En la sexta, estiramientos corporales y levantamiento de peso. En la séptima sesión, inclinarse hacia atrás y hacia los lados. En la octava, posturas combinadas con los pulmones en posición estática. En la sesión 10, se crea conciencia sobre las partes del cuerpo. En la sesión 11, técnicas de relajamiento y descontracturar músculos del cuerpo. En la 12, ejercicios de relajación en las extremidades. En la 13, ejercicios para una relajación corporal rápida e integrada. En la 14, ejercicios para concentrarse en la palabra o forma con los ojos abiertos. En la 15, ejercicios para concentrarse como un papel en blanco con los ojos cerrados. Por último, ejercicios combinados de las sesiones anteriores.	
Alpizar-Velázquez (2019)	Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. Scielo	Para lograr el autocontrol, el niño debe reconocer cuándo suceden las emociones primarias desagradables. En segundo lugar, reconocer las conductas autorregulatorias que desencadenan las emociones primarias negativas, adquiriendo otras que se ajusten mejor al contexto: Desviar la atención y buscar otro punto focal distinto, reevaluar el evento a través de razonamientos, cambiando la narrativa, para disminuir la importancia del evento, autocontrol de forma física para frenar una reacción desmesurada. Otra intervención es identificar y evitar, con ayuda de la familia, las situaciones que provocan fuertes emociones: Los padres pueden brindar recompensa a corto plazo, evitar situaciones que suponen alta carga de estrés, guiar al niño para visualizar objetivos y recompensas, trabajar en situaciones hipotéticas para que el niño proponga y practique distintas reacciones, realizar ejercicio físico como recomendación básica, y trabajar en las estrategias de organización, focalización, priorización, persistencia, motivación interna, manejo del tiempo (Barkley, 2011).	Menciona claramente las estrategias conductuales para conseguir la autorregulación del niño, junto a la farmacología y el entrenamiento a los padres como pilares fundamentales del tratamiento.

Pozzi et al. (2020)	Emerging drugs for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). PubMed.	Los tratamientos farmacológicos actuales para el TDAH se basan en medicamentos estimulantes o no estimulantes, dirigidos a los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico en la corteza frontal y al sistema dopaminérgico en los ganglios basales.	El tratamiento farmacológico es considerado esencial en el TDAH como parte de un tratamiento multimodal, sobre todo, para prevenir comorbilidades en el futuro. Estos fármacos son eficaces y seguros para la mayoría de los pacientes, mientras que alrededor del 20% de los pacientes tratados no toleran las terapias actuales o experimentan una eficacia insuficiente.
Vacher et al. (2022)	Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation : study protocol of a randomized controlled trial. PubMed	Incluye dos programas de intervención: Intervención teatral (TBI) es una actividad de juego de roles: Los niños están en movimiento, mientras aprenden a regular su impulsividad; las sesiones incluyen actividades sensoriales, movimiento, imitaciones, juegos de auto control y actividades de expresión emocional y grupo de Terapia Cognitivo Conductual. Por otro lado, las intervenciones cognitivas conductuales se basan en el programa manualizado "Cómo mejorar el manejo de la ira y la frustración". Durante el programa, los niños aprenden a identificar las señales de ira a nivel corporal, las situaciones desencadenantes, los comportamientos y los pensamientos que aparecen cuando están enfadados. Los niños también aprenden a disminuir los estallidos de ira, mediante la relajación, la práctica de actividades, pensando en otra cosa y a crear un repertorio de soluciones para resolver los problemas.	Este programa de intervención permite a los niños desarrollar habilidades de autorregulación emocional y conductual a través del aprendizaje de técnicas para manejar la ira, relajación y la resolución de problemas. También beneficia las habilidades sociales y mejoramiento de las estrategias de los padres y con eso, la calidad de las relaciones familiares.
Orrego y Giraldo (2021)	Características de las estrategias utilizadas en Latinoamérica para entrenar la autorregulación emocional en infantes:	Programa Signopts: Entrenamiento a los padres en prácticas de crianza a partir de elogios, intercambio verbal razonado; fijación de expectativas viables y límites con sus consecuencias. El segundo programa es de lectura en grupos de niños explorando contenidos emocionales que pueden resonar. El tercer programa son las estrategias	Estas intervenciones están destinadas al manejo de la ira, desde la identificación, las opciones de respuestas y las consecuencias de cada reacción. El diálogo es otra intervención reflexiva para lograr la

Revisión Sistemática de estudios publicados entre 2011 y 2021. Scholar Academy	de correulación materna para la regulación interna de sus hijos, orientándolas sobre las estrategias a utilizar. Otro programa se llama “Casita Hogar en mi jardín” que incluye actividades lúdicas y juegos al aire libre, rutinas de pensamiento con lectura de cuentos, dibujos, juegos cooperativos y la socialización de las emociones experimentadas por cada niño. El programa “respirar profundo antes de actuar” con ejercicios de respiración contando hasta 10 y compartir en el grupo las emociones de enojo. El último programa es el “monstruo y la caja” donde se identifica y se comparte las emociones de miedo y enojo utilizando videocuentos y dibujos a fin de externalizarlos.	autorregulación, al permitirles cambiar la narrativa y se valora como positivo el entrenamiento de emociones de los propios padres para ayudar a sus hijos a regularse.
--	--	---

Nota: En esta tabla se incluyen los programas de intervención y estrategias específicas para niños y padres desde el modelo cognitivo conductual, ejercicios físicos, farmacología y psicoeducación a padres, con énfasis en el auto control emocional.

Fuente: Elaboración propia

4. Discusión

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo describir las estrategias utilizadas para la autorregulación del niño diagnosticado con TDAH. Luego de un proceso de cribado, 22 estudios fueron incluidos, de los cuales uno habla del *neurofeedback* o estimulación de áreas del cerebro afectadas por el TDAH, dos incluyen el ejercicio físico y el deporte, dos sobre *mindfulness* y uno de yoga.

La actividad física mejora la agresividad, conducta, habilidades sociales y autoestima (Marifil et al., 2021). Por otra parte, se han realizado escasas investigaciones sobre el yoga y la meditación para mejorar los síntomas del TDAH en la infancia, aunque se han evidenciado reducciones importantes en los síntomas centrales (Jarque-Fernández, 2019). Del mismo modo, las mejoras conductuales y cognitivas en niños con TDAH se han reportado consistentemente después del tratamiento con *neurofeedback*. Sin embargo, el *neurofeedback* no ha sido comúnmente aceptado como tratamiento para el TDAH (Leins et al., 2007).

Se han encontrado además propuestas de intervención de la Terapia Cognitivo Conductual, siendo la opción de primera línea para el autocontrol, reflexión y relaciones interpersonales (Samaniego et al., 2020).

Siguiendo con las líneas de intervención familiares, dos se refieren a promover la inteligencia emocional en niños y padres, una del estilo de crianza, tres programas de entrenamiento psicosocial y emocional, de mentalización, un programa de interacción padre e hijos y otro programa para

reducir el estrés parental. Estas propuestas trabajan con la familia, partiendo de la idea que, si los padres quieren que sus hijos con TDAH sean capaces de autorregularse, deben ayudarlos primeramente a fortalecer su corteza prefrontal para regular sus emociones, lo que se conoce como heterorregulación (Guerrero, 2020).

De los resultados mencionados se destacan las siguientes ideas centrales de intervención:

- Estrés parental: Johnston y Mash (2001) mencionan que los padres con estrés parental sienten que sus hijos limitan sus propias actividades, que les consumen tiempo y energía debilitándose, de esta forma, la relación entre padre e hijo, con sentimientos de ser malos padres, insatisfechos y con baja autoestima. Dicho esto, los padres necesitan apoyo psicológico, social y a veces farmacológico para cumplir con la satisfacción de las necesidades afectivas y lograr la regulación del niño, teniendo en cuenta que es un trastorno crónico y la ayuda de los padres es una base fundamental para el tratamiento.
- Relación nutricia y normativa entre padres e hijos: Al respecto, López, et al. (2008) mencionan que es importante que la familia acepte a su hijo tal y como es y construir, con ayuda terapéutica, un clima afectivo, donde se valoren las cualidades del niño, reforzando sus puntos fuertes, pero con una serie de normas y consecuencias ante las conductas negativas del niño.
- Estilo de crianza: La mayoría de los progenitores mantienen altos niveles de tensión que los lleva a desarrollar un estilo educativo punitivo que refuerza la desregulación del niño (Healey et al., 2011); o un estilo educativo permisivo que se refiere a muestras de amor y reconocimiento sin límites ni reglas, y es en este contexto donde se producen, en mayor medida, la desregulación emocional y comportamientos desadaptativos en el contexto familiar, social y escolar por no recibir consecuencias ante las conductas no deseadas (Raya et al., 2008; Del Arco, 2014). Se propone entonces un estilo de crianza positivo que incluya muestras de amor, reconocimiento, valoración, sin sobre exigencias, pero con reglas y consecuencias ante sus conductas negativas. Para Maccoby y Martin (1983), en Trenas et al. (2008), los padres con práctica educativa equilibrada entre la demostración de amor y límites claros y concisos tienen hijos autocontrolados y socialmente aceptados.
- Inteligencia emocional en padres y niños: Relacionado con lo anteriormente comentado, también resulta útil una evaluación de la inteligencia emocional y trabajar en los aspectos negativos. Pérez et al. (2012) mencionan la importancia de la educación emocional en familias con hijos con TDAH porque propicia la adquisición y utilización de competencias adaptativas en momentos oportunos.

- **Proceso de mentalización:** Se refiere al proceso de razonar e inferir en las creencias, pensamientos o emociones de otros (Sánchez et al., 2024). Actúan sobre la comprensión cognitiva y la intencionalidad del niño, trabajando específicamente las falsas creencias y la empatía (Tirapuñ et al., 2007). Consiste en poner palabras a los afectos y emociones que están experimentando los hijos, permitiendo interpretar los propios estados mentales y el de los demás (Guerrero, 2020).
- **Apego seguro:** Es considerado fundamental para la regulación emocional del niño. Guerrero (2017) menciona que las características de este tipo de apego consisten en la protección y seguridad, así como la autonomía, fomentando libertad en el niño para que haga cosas por sí solo. La decodificación es otra herramienta utilizada que consiste en explicar al niño con lenguaje claro y conciso lo que le sucede o lo que siente. Otro punto importante es que el niño pueda ser visto, es decir, dedicarles tiempo y exclusividad. En síntesis, se hace énfasis en la atención, afecto, normas y límites claros, como en la responsividad que consiste en dar respuesta a cada una de las necesidades físicas, afectivas, de protección y salud de los niños, sin considerarlos como deseos o caprichos.

Las propuestas anteriores son englobadas como intervenciones psicoeducativas, que junto con los fármacos y el abordaje psicológico proporcionan resultados eficaces. Se plantea no trabajar exclusivamente con el niño en forma individual sino tener en cuenta una visión más integrativa para diseñar la línea de intervención específica (Korzeniowsk y Ison, 2008). Del mismo modo, Barkley (2000) concluye que el entrenamiento a los padres en modificación de la conducta, la terapia familiar y habilidades de comunicación, en forma conjunta, es la intervención que supone un pronóstico más esperanzador para el niño con TDAH. De igual manera, para De la Guía (2010), en niños y adolescentes con TDAH de tipo moderado o grave se recomienda el tratamiento combinado, que incluye intervenciones psicológicas conductuales, farmacología y la intervención psicopedagógica en la escuela.

Por último, otro estudio menciona los diferentes tipos de fármacos para conseguir reducir los síntomas del niño con TDAH. Soutullo (2008) menciona que la medicación reduce los síntomas de atención, hiperactividad e impulsividad. En la misma línea, para Velasco (1980), la prescripción de un psicofármaco en la infancia debe buscar resultados con la dosis más baja posible y la menor cantidad de fármacos, por el tiempo necesario para cada niño en forma específica.

Otro programa incluye juegos de teatro y juego de roles para identificar señales corporales de la ira, las situaciones desencadenantes y los comportamientos y pensamientos asociados a dicha emoción. Esto es importante para lograr la autorregulación por parte del propio niño, pudiendo evitar las situaciones que le generan emociones displacenteras o emplear

estrategias para hacer frente a las emociones y aprendiendo un repertorio alternativo de conductas (Vacher et al., 2022).

Por último, otro estudio abarca un programa multisensorial sin medicación. Se basa en un tratamiento en el que el niño utiliza los sentidos sensoriales para percibir, pensar y razonar; y con ello, el niño aprende a controlar el TDAH (Díaz de León Sucedo y Martínez-Martínez, 2020).

En cuanto a las limitaciones, en primer lugar, es importante señalar que estos programas se enfocan en propuestas regulatorias para casos no graves. Para Hervás (2017), las dificultades en torno a la identificación y expresión exagerada de la emoción podría ser solo una parte de un aspecto más global de desregulación cognitiva y conductual relacionado a la dificultad para inhibir pensamientos y conductas.

Por otro lado, la presente revisión sistemática no menciona estrategias para el trastorno de desregulación disruptiva que puede estar presente en el TDAH, así como en otros trastornos, donde se observan arrebatos intensos y frecuentes de irritabilidad que pueden llevar al niño a la violencia verbal y física contra los demás o hacia sí mismo (Zepf, et al., 2017), lo que supone estrategias distintas para regular al niño en esas condiciones.

Siguiendo con las limitaciones del estudio, tampoco se han encontrado intervenciones desde otros modelos teóricos además de la Teoría del Apego y la Terapia Cognitiva Conductual para el trabajo con niños. No se han abordado intervenciones con niños con TDAH con comorbilidad, y por supuesto, en otra investigación se podría ahondar las estrategias con adultos y adolescentes, la eficacia de la intervención psicopedagógica con niños con TDAH y las estrategias específicas neuropsicológicas para trabajar las funciones ejecutivas alteradas del niño con TDAH que no fueron objeto de este estudio.

Más allá de las limitaciones, la presente revisión sistemática aporta evidencia sobre las estrategias cognitivas conductuales, incluyendo ejercicio físico, yoga o *mindfulness*, meditación y la psicoeducación a los padres como principal foco de intervención para el autocontrol de sus hijos con TDAH.

5. Conclusiones

Las estrategias que se encontraron en la búsqueda sistemática pueden clasificarse en seis categorías. La primera tiene que ver con el cuerpo, con la práctica de deportes, yoga, *mindfulness*, teatro y juego de roles, implementando técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual, con abordaje estructurado que incluye instrucciones previas y transiciones entre una actividad y otra para aprender autoinstrucciones y planificación motora, conciencia corporal, concentración en la postura, práctica de habilidades motoras y, por último, en un plan mental, además de técnicas para resolver pacíficamente los conflictos y el enfado con los demás.

La segunda categoría consiste en el trabajo con padres e hijos, específicamente en la psicoeducación y entrenamiento a padres para enseñar a los hijos a autorregularse. Incluye varios factores: a) Información

psicoeducativa sobre lo que es el TDAH, estrategias para controlar comportamientos disruptivos, cuidado del cuidador con estrategias primarias o secundarias ante el estrés parental, afrontamiento y gestión de emociones negativas, técnicas de comunicación, reevaluación positiva, aceptación, resignación y evitación cognitiva; b) El programa de inteligencia emocional con padres e hijos incluye la identificación de las propias emociones y las ajenas, habilidades sociales, así como la adaptación al entorno, la comunicación asertiva, trabajo cooperativo, interrumpir conductas, cambiar el foco de atención y fomentar la capacidad de inhibirse; c) Intervención psicoeducativa de los progenitores en base a la escucha activa, cohesión, flexibilidad y buena comunicación, trabajando en la prácticas de crianza positiva con expresión de afectos y puesta de límites ante conductas desadaptativas; d) Los padres, en situación de juego, aprenden a usar la atención selectiva: elogiar, parafrasear, imitar, describir y mostrar entusiasmo, así como evitar hacer preguntas, criticar o impartir órdenes. Aprenden también formas de disciplinar a sus hijos, a aplicar consecuencias consistentes a sus conductas, dar instrucciones, acordando consecuencias por la obediencia y por la desobediencia; e) Para la regulación emocional, el niño debe reconocer cuándo suceden las emociones desagradables, para eso es importante que los padres utilicen el proceso de mentalización, es decir, ayudar al hijo a poner nombre a sus emociones, reconocer las conductas autorregulatorias que desencadenan las emociones primarias, adquirir otras más adaptativas que se adecuen mejor al contexto, reevaluar el evento a través del razonamiento y el autocontrol. Los padres pueden indicar reacciones concretas a realizar o evitar situaciones que le desencadenan desregulación a sus hijos.

La tercera categoría tiene que ver con las estrategias de la Terapia Cognitiva Conductual con los padres y con el niño en psicoterapia individual y grupal. Con los padres, se propone trabajar en la organización, focalización, priorización, persistencia, motivación interna y manejo del tiempo a través de guías, grabaciones, póster, notas, etc. Otro eje del programa es controlar los distractores y enfocarse en las instrucciones y sus consecuencias, así como en reforzadores externos. Las estrategias cognitivo conductuales pueden ser implementadas a partir de un programa informático para mejorar las estrategias de planificación, tiempo y gestión que incluye un registro de las conductas del niño, las estrategias que funcionan, las que no lo hacen y todo aquello que puede evitarse o modificar el entorno para que el niño no se desregule.

La cuarta categoría es el *neurofeedback*, que se refiere a un tratamiento más avanzado, aunque con resultados satisfactorios para las disfunciones cognitivas. La quinta categoría es la farmacología, que se clasifican en estimulantes (metilfenidato y anfetamina) y no estimulantes (atomoxetina, guanfacina y clonidina), dirigidos a los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico en la corteza frontal y al sistema dopaminérgico en los ganglios basales y la sexta categoría incluye los sentidos sensoriales para identificar emociones a partir de historias narradas (Pozzi et al., 2020).

En conclusión, se propone una intervención multimodal que incluye estrategias individuales y familiares con el niño, farmacología, psicoeducación

a los padres, teniendo en cuenta la inteligencia emocional, el estrés parental, el estilo de crianza y la mentalización. En síntesis, una buena psicoeducación del TDAH es fundamental para que el menor se sienta comprendido y acompañado donde el trabajo emocional es esencial. De igual manera, se apunta a estimular o rehabilitar procesos cognitivos que están menos desarrollados en los niños con TDAH.

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales. La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

6. Referencias

- Aguilar, C. E. V., Piedra, T. R. A. y Ponce, M. C. C. (2020). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 13(1), 138-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724130>.
- Alpízar-Velázquez, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista costarricense de psicología*, 38(1), 17-36. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132019000100017&lang=es.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2000). Commentary on the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. *J Abnorm Child Psychol*, 28, 595-599. <https://doi.org/10.1023/A:1005139300209>.
- Barnard-Brak, L., Davis, T., Sulak, T. y Brak, V. (2011). The Association Between Physical Education and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(7), 964-970.
- Barnard-Brak, L., Sulak, T. N. y Fearon, D. D. (2011). Coexisting disorders and academic achievement among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 15(6), 506-515. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054710369667>.
- Candiotti, M. A. P. (2017). La autorregulación: un horizonte de posibilidades. *Educación*, (23), 9-13. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1163>.
- Cardo, E. y Servera, M. (2008). Attention deficit hyperactivity disorder: the state of the matter and further research approaches. *Rev. Neurol*, 46(6), 365-72. <https://europepmc.org/article/med/18368682>.

- Cardoso-Moreno, M. J., Tomás-Aragónés, L. y Rodríguez-Ledo, C. (2015). Socio-emotional intervention in attention deficit hyperactive disorder. *European Journal of Education and Psychology*, 8(2), 53-59. <https://doi.org/10.30552/ejep.v8i2.148>.
- Catale, C. y Meulemans, T. (2013). Diagnostic, évaluation et prise en charge du trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité: le point de vue du neuropsychologue. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61, 40-147. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.12.005>.
- Chang, Y. K., Liu, S., Yu, H. H. y Lee, Y. H. (2012). Effect of Acute Exercise on Executive Function in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(2), 225-237.
- Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P. y Castellanos, F. X. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 169, 1038-1055. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11101521>.
- Daou, M. y Pergher, G. (2015). Contributions of physical activity for the psychological treatment of children with ADHD. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 42-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5155066>.
- Del Arco, E. S. (2014). *Los modelos de apego y los estilos educativos en niños con TDAH* (Tesis Doctoral, Universidad de Deusto). Archivo digital. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137764>.
- De la Guía, G. D. T. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. http://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1261/GPC_477_TDAH_AIAQS_compl_eng.pdf?sequence=4.
- Díaz de León Sucedo, M. E. y Martínez-Martínez, A. (2020). Intervención multisensorial para TDAH en infantes mexicanos. *Acta universitaria*, 30. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2560>.
- Dinkmeyer, D. y McKay, G. (1982). *Parents Handbook: Systematic Training for Effective Parenting*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Fajardo, A. y Guzmán, A. L. (2016). Neurofeedback, aplicaciones y eficacia. *Interdisciplinaria*, 33(1), 81-93. <https://www.redalyc.org/journal/180/18049204005/>.

- Ferro García, R., Rodríguez Bocanegra, M. y Ascanio Velasco, L. (2021). Una revisión sistemática de la efectividad y eficacia de la terapia de interacción padres-hijos. *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 119-134. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2943>.
- Flores, K. B. y Levit, M. S. E. N. A. (2024). Revisión sistemática: Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual Vs. TCC combinada con medicación para la reducción de síntomas de TDAH en adultos. *Revista Boliviana de Psiquiatría*, 2(2), 41-52 <https://rbp.com.bo/revision-sistemica-efectividad-de-la-terapia-cognitivo-conductual-vs-tcc-combinada-con-medicacion-para-la-reduccion-de-sintomas-de-tdah-en-adultos>.
- Fontana, A., y Avila Jiménez, Z. Á. (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, 54(2), 20-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333339872003>.
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112. <https://psycnet.apa.org/record/2010-13781-002>.
- Gordon, T. (1975). *Parent Effectiveness Training*. Peter Wyden
- Guerrero Tomás, R. (2017). *La personalidad eficaz en adolescentes diagnosticados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)* (Tesis Doctoral, Universidad de Burgos). Repositorio de la Universidad de Burgos https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/4514/Guerrero_Tomás.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Guerrero, R. (2016). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Entre la patología y la normalidad*. Libros Cúpula.
- Guerrero, R. (2020). *Educación en el vínculo*. Plataforma. [https://books.google.com.py/books?hl=es&lr=&id=ErnVDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT11&dq=Guerrero,+R.+\(2020\).+Educar+en+el+vínculo.+Plataforma.&ots=TtT1Zy8FLT&sig=WNuUd-8ruMw2Rd-MFovwqqB0IBE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.py/books?hl=es&lr=&id=ErnVDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT11&dq=Guerrero,+R.+(2020).+Educar+en+el+vínculo.+Plataforma.&ots=TtT1Zy8FLT&sig=WNuUd-8ruMw2Rd-MFovwqqB0IBE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Healey, D. M., Flory, J. D., Miller, C. J. y Halperin, J. M. (2011). Maternal positive parenting style is associated with better functioning in hiperactive/Inattentive preschool children. *Infant and Child Development*, 20, 148-161. <https://doi.org/10.1002/icd.682>.

- Herrero, I. L., Mateos, M. M. y Pérez, C. L. (2016). Inteligencia emocional en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En J. L. Callejón Costa (Coord.). *Psicología y educación: presente y futuro* (pp. 2589-2595). ACIPE. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226812>.
- Hervás, A. (2024). Trastornos del espectro autista, trastornos por déficit de atención hiperactividad y desregulación emocional: enmascaramiento y abordaje. *Medicina (Buenos Aires)*, 84, 43-49. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000200043&script=sci_arttext.
- Hervás, A. (2017). Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 64(1), 17-25. <https://www.neurologia.com/64/Suplemento%201/10.33588/rn.64S01.2017030>.
- Jarque 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. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8223>.
- Jarque Fernández, S., Amado, L., Signes, M. T., Acereda, A., Gras, M. y Caurcel, M. J. (2014). El yoga y la meditación como tratamientos complementarios para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la infancia. *Congrés Internacional d'Educació Emocional. X Jornades d'Educació Emocional. Psicologia positiva i benestar*. Barcelona, Universitat de Barcelona (Institut de Ciències de l'Educació), p. 654.
- Johnston, C. y Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical child and family psychology review*, 4, 183-207. <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>.
- Korzeniowsk, C. e Ison, M. S. (2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1), 65-71. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796006.pdf>.
- Krain, A. L. y Castellanos, F. X. (2006). Brain development and ADHD. *Clinical Psychology Review*, 26, 433-444. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.00>.

- Leibenluft, E. (2012). Severe Mood Dysregulation, Irritability, and the Diagnostic Boundaries of Bipolar Disorder in Youths. *The American Journal of Psychiatry*, 168(2), 129-142. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050766>.
- Leins, U., Goth, G., Hinterberger, T., Klinger, C., Rumpf, N. y Strehl, U. (2007). Neurofeedback for children with ADHD: a comparison of SCP and Theta/Beta protocols. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 32, 73-88. https://www.researchgate.net/profile/Ute-Strehl/publication/6917853_Neurofeedback_for_children_with_ADHD_a_comparison_of_SCP_and_thetabeta-protocols/links/00b7d539f5353ccc85000000/Neurofeedback-for-children-with-ADHD-a-comparison-of-SCP-and-theta-beta-protocols.pdf
- Lopez-Martín, S., Albert, J., Fernández-Jaén, A. y Carretie, L. (2010). Neurociencia afectiva del TDAH: Datos existentes y direcciones futuras. *Escritos de Psicología*, 3(2), 17-29. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art03.pdf>.
- López, E. F. (2016). Entrenamiento en Mindfulness para pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): Una revisión descriptiva. *Revista de psicoterapia*, 27(103), 203-213. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399249>.
- López, M. H., Becerra, I. G., García, M. J. M. y Gutiérrez, C. G. (2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 73-84. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080107.pdf>
- Marifil, T. P., Sepulveda, D. C., Lorca, R. T., Aro, C. P., Fuentes, C. C. y Paredes, A. C. (2021). Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (41), 701-707. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074579>.
- Miranda Casas, A. y Soriano Ferrer, M. (2010). Tratamientos Psicosociales Eficaces para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Información psicológica*, (100), 100-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642841>.
- Miranda, L. S. (2016). *La efectividad de un programa de intervención psicológica en la mejora del afrontamiento parental al estrés y su repercusión en la adaptación general de niños con TDAH* (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia). Archivo digital. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128368>.

- Niv, S. (2013). Clinical efficacy and potential mechanisms of neurofeedback. *Personality and Individual Differences*, 54, 676-686. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.037>
- Orrego, L. C. R. y Giraldo, M. M. (2021). *Características de las estrategias utilizadas en Latinoamérica para entrenar la autorregulación emocional en infantes: Revisión Sistemática de estudios publicados entre 2011 y 2021* (Trabajo final de grado, Universidad Uniminuto). Repositorio de la Universidad Uniminuto. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/3c3d924e-1ce4-48d2-82fc-9506a3bc6974/content>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372(71), 1-9. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Protocolos de Neurología*, 12, 140-150. http://www.acanpadah.org/documents/AEP_protocolos_diagnostico_terapeuticos_de_AEP.Nerurologia_pediatica.pdf
- Pérez-Escoda, N., Filella, G., Alegre, A. y Bisquerra, R. (2012). Desarrollo de la competencia emocional de maestros y alumnos en contextos escolares. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(3), 1183-1208. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293124654012.pdf>
- Pozzi, M., Bertella, S., Gatti, E., Peeters, G. G. A. M., Carnovale, C., Zambrano, S. y Nobile, M. (2020). Emerging drugs for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Expert Opinion on Emerging Drugs*, 25(4), 395-407. <https://doi.org/10.1080/14728214.2020.1820481>
- Presentación, M., Pinto, V., Meliá, A. y Miranda, A. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de Psicología*, 2(3), 18-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6484338>

- Quintero, J. y Castaño de la Mota, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría integral*, 9, 600-608. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/introduccion-y-etipatogenia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah/>.
- Raya, A. F., Pino, M. J. y Herruzo, J. (2009). La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 211-222. <https://www.redalyc.org/journal/1293/129312574004/html/>.
- Reche, C. (2016). La esgrima extraescolar como propuesta didáctica en TDAH. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 11(33), 217-224. <https://ccd.ucam.edu/index.php/revista/article/view/766>.
- Rivera Flores, G. W. R. (2015). Entrenamiento cognitivo auto instruccional para reducir el estilo cognitivo impulsivo en niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 13(35), 27-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5069048>
- Romances, J. P. (2023). Los cuidados adecuados tienen un impacto significativo en la vida de un niño con tdah. Proyecto de mejora a través de una aplicación “tdah kids”. *Atalaya Médica Turolense*, (26), 91-125. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8991414>
- Rother, E. T. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20, v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Samaniego, N., Muñoz, Z. y 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. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7999198>.
- Sánchez, F. J., Maldonado, V. P., Romero, L. y Nobile, L. (2024). Estrés, mentalización e impulsividad: Una mirada psicofisiológica. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 16(3), 8-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9833325>.
- Servera-Barceló, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de neurología*, 40(6), 358-368. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1150244>.

- Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17(66/67), 5-30.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2389787.pdf>
- Sorroche, M. R., Miras, M. V. M. y Catalicio, V. R. (2017, 4 de agosto) ¿Qué deportes pueden beneficiar a niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? *Portales de Médicos.com*.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/deportes-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-tdah/>.
- Soutullo, C. (2008). *Convivir con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Médica Panamericana S.A.
- Tirapu, J., Peñer, G., Erekatxo, M. y Pelegri, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de neurología*, 44(8), 479-489.
https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/5/0ff0534e8d1b4980986ed2c1d9e4aa13-que-es-la-teoria-de-la-mente.pdf.
- Trenas, A. F. R., Cabrera, J. H. y Osuna, M. J. P. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72720428.pdf>.
- Vacher, C., Romo, L., Dereure, M., Soler, M., Picot, M. C. y Purper-Ouakil, D. (2022). Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 124.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8819925/>.
- Valdivia, J. A. Z. y Vilca, B. C. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista de Neuro-Psiquiatría:(RNP)*, 80(3), 189-199.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9348008>.
- Valero, M. (2023). Validación de un programa basado en mindfulness para niños con TDAH y sus padres (Tesis Doctoral, Universidad Jaume I). Archivo digital. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=329272>
- Velasco, R. (1980). *El niño hiperhiperquínico. Los síndromes de disfunción cerebral*. Trillas.
- Verret, C., Guay, M. C., Berthiaume, C., Gardiner, P. y Beliveau, L. (2012). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD: an exploratory study. *Jornal of Attention Disorders*, 16(1), 71-80.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054710379735>

Wager, E. (2012). The Committee on Publication Ethics (COPE): objectives and achievements 1997–2012. *La Presse Medicale*, 41(9), 861-866. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0755498212002874>.

Wang, S. (2023). Yoga for emotional control in children with adhd. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 29, e2022_0391. <https://www.scielo.br/j/rbme/a/GFg6DwMLyBYfWdfQFg3fCjP/?lang=en>.

Zepf, F. D., Biskup, C. S., Holtmann, M. y Runions, K. (2017). *Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/0e60f79fd03d364ba83896efde6fcc74c0133ee7/E.3-Disruptive-mood-dis-SPANISH-2017.pdf

