



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS
DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN
NIÑOS/AS: REVISIÓN SISTEMÁTICA
DE PUBLICACIONES
LATINOAMERICANAS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
NEUROPSICOLOGÍA

SAMANTHA GRANADOS CASTAÑEDA

LIMA - PERÚ

2026

ASESOR

MG. KATHERINE LISSETTE SANCHEZ CARREÑO

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DRA. LILIANA CECILIA PANDO FERNANDEZ

PRESIDENTE

DR. ALBERTO AGUSTIN ALEGRE BRAVO

VOCAL

MG. GUISSOLA VANESSA MENDOZA CHAVEZ

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mi Padre, por enseñarme que con paciencia y perseverancia los sueños se hacen realidad, A mi Madre por su guía y apoyo constante.

AGRADECIMIENTO.

A Dios, por guiar cada paso. A mis padres, por ser el fundamento y la razón de este logro.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Autofinanciada

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT

1. INTRODUCCION	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GENERAL	4
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	4
3. DESARROLLO DEL ESTUDIO	5
3.1 DISEÑO DE ESTUDIO	5
3.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	5
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	8
3.4 BÚSQUEDA	10
3.5 SELECCIÓN DE ESTUDIOS	11
3.6 PLAN DE ANALISIS	19
3.7 RESULTADOS	21
3.8 DISCUSIÓN.....	34
4. CONCLUSIONES	43
5. RECOMENDACIONES	43
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

RESUMEN

El presente estudio, titulado “*Eficacia de los tratamientos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños: Revisión sistemática de publicaciones latinoamericanas*”, aborda la complejidad del TDAH y la diversidad de opciones terapéuticas disponibles, considerando su impacto en el desarrollo escolar, social y emocional de la población infantil. El objetivo fue analizar la efectividad de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y combinadas en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños, a partir de evidencia científica latinoamericana publicada entre 2020 y 2024.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura bajo los lineamientos PRISMA 2020, consultando bases de datos como PubMed, Scopus, SciELO y ScienceDirect, entre otras. Se incluyeron estudios experimentales y cuasi-experimentales que evaluaron síntomas nucleares, funcionamiento global y seguridad de las intervenciones.

Los resultados evidencian que la farmacoterapia, especialmente con metilfenidato y atomoxetina, es eficaz en la reducción de los síntomas principales del TDAH, aunque presenta efectos adversos leves que requieren supervisión clínica. Las intervenciones no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento parental y las estrategias escolares, muestran mejoras significativas en la autorregulación y el desempeño académico. Asimismo, los enfoques multimodales presentan los mejores resultados al integrar la reducción de síntomas con la mejora del funcionamiento global.

Se concluye que el enfoque multimodal constituye la estrategia más efectiva para el manejo del TDAH en población infantil, aunque persisten limitaciones metodológicas en la evidencia disponible.

PALABRAS CLAVES

Tratamiento del TDAH, Intervenciones farmacológicas, Intervenciones no farmacológicas, Terapias combinadas, Latinoamerica

ABSTRACT

The present study, entitled “*Effectiveness of Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children: A Systematic Review of Latin American Publications*”, addresses the complexity of ADHD and the diversity of available therapeutic options, considering its impact on the academic, social, and emotional development of children. The objective was to analyze the effectiveness of pharmacological, non-pharmacological, and combined interventions for the treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in children, based on Latin American scientific evidence published between 2020 and 2024.

A systematic literature review was conducted following PRISMA 2020 guidelines, using databases such as PubMed, Scopus, SciELO, and ScienceDirect, among others. Experimental and quasi-experimental studies assessing core symptoms, overall functioning, and treatment safety were included.

The results show that pharmacological treatment, particularly with methylphenidate and atomoxetine, is effective in reducing the core symptoms of ADHD, although it may present mild adverse effects that require clinical monitoring. Non-pharmacological interventions, such as cognitive-behavioral therapy, parent training, and school-based strategies, demonstrate significant improvements in self-regulation and academic performance. Likewise, multimodal approaches show the best outcomes by integrating symptom reduction with improvements in overall functioning.

It is concluded that the multimodal approach is the most effective strategy for managing ADHD in children, although methodological limitations persist in the available evidence.

KEYWORDS

ADHD treatment; pharmacological interventions; non-pharmacological interventions; combined therapies; Latin America.

1. INTRODUCCION

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) constituye una de las condiciones del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia, con un impacto significativo en el rendimiento académico, el funcionamiento familiar, el desarrollo emocional y las relaciones sociales de los niños que lo presentan. Este trastorno se caracteriza por la presencia persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, síntomas que afectan de manera directa el desempeño del niño en los diferentes contextos de su vida cotidiana.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman una prevalencia entre el 5 % y el 10 % en población escolar, mientras que en América Latina esta cifra puede alcanzar hasta el 11 %, lo que evidencia su relevancia como problema de salud pública en la región. Asimismo, se reconoce un componente neurobiológico y genético importante, presente en un alto porcentaje de los casos, lo que refuerza su carácter del neurodesarrollo.

En el contexto peruano, la información epidemiológica aún es limitada y poco sistematizada; sin embargo, se observa un incremento en la identificación de casos en servicios de salud y entornos educativos, donde el TDAH se asocia con dificultades en el rendimiento académico, la autorregulación emocional y la adaptación escolar. Esta situación representa un desafío tanto para el sistema educativo como para los servicios de salud mental y las familias.

Frente a ello, se han desarrollado diversas estrategias de intervención que incluyen el tratamiento farmacológico, las intervenciones no farmacológicas y los enfoques multimodales. La evidencia actual indica que la respuesta al tratamiento no es uniforme, ya que depende de factores individuales, contextuales y del tipo de intervención aplicada.

En este sentido, la revisión de 15 estudios desarrollados en contextos latinoamericanos evidencia que el tratamiento farmacológico, particularmente con estimulantes como el metilfenidato, se asocia con una reducción significativa de los síntomas nucleares del TDAH. No obstante, también se reportan efectos adversos como disminución del apetito, alteraciones del sueño e irritabilidad, lo que requiere supervisión clínica continua.

Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento parental, la psicoeducación, el mindfulness y las intervenciones escolares, muestran mayor impacto en el funcionamiento global del niño, especialmente en la regulación emocional, las habilidades sociales y el desempeño académico.

Asimismo, la evidencia revisada sugiere que los enfoques multimodales, que integran intervenciones farmacológicas y psicosociales, presentan mejores resultados globales, al favorecer tanto la reducción de síntomas como la mejora del funcionamiento escolar, familiar y social. Este enfoque se perfila como una estrategia integral para el abordaje del TDAH en población infantil.

Sin embargo, los estudios analizados presentan heterogeneidad metodológica, diferencias en los diseños de investigación, variabilidad en los instrumentos de evaluación y diversidad en los contextos socioculturales, lo que limita la posibilidad de establecer conclusiones completamente generalizables.

En este contexto, se hace necesaria la sistematización de la evidencia científica reciente en América Latina, con el objetivo de identificar los tratamientos más efectivos para el TDAH en niños, considerando las particularidades de la región y los hallazgos actuales.

En función de lo expuesto, la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los tratamientos más efectivos para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños según la evidencia científica en el contexto latinoamericano entre 2020 y 2024?

La relevancia teórica de este estudio radica en la actualización y síntesis del conocimiento científico sobre la eficacia de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y combinadas en población infantil con TDAH. Desde una perspectiva práctica, los resultados permiten orientar la toma de decisiones clínicas y educativas hacia intervenciones basadas en evidencia y contextualizadas a la realidad latinoamericana.

En el ámbito social, esta investigación contribuye a una mejor comprensión del trastorno, favoreciendo estrategias de intervención que impacten positivamente en la calidad de vida del niño y su entorno familiar. Metodológicamente, se emplea una revisión sistemática de la literatura que permite recopilar, analizar y sintetizar

evidencia reciente, identificando patrones, coincidencias y vacíos en la investigación existente.

Finalmente, la heterogeneidad de los hallazgos refuerza la necesidad de continuar desarrollando estudios en contextos latinoamericanos que permitan profundizar en la eficacia y sostenibilidad de los tratamientos del TDAH en población infantil.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Analizar la efectividad comparada de las intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y combinadas en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en población infantil, a partir de estudios realizados en el contexto latinoamericano publicados entre 2020 y 2024.

2.2 Objetivo Específico

- Describir la efectividad en síntomas nucleares del TDAH (resultados primarios).
- Describir la efectividad en el funcionamiento global y psicosocial del TDAH (resultados secundarios).
- Describir la efectividad en Tolerabilidad y seguridad de las intervenciones en el tratamiento del TDAH (medida de calidad).

3. DESARROLLO DEL ESTUDIO

3.1 Diseño de estudio

La revisión actual se enmarca en un diseño de revisión sistemática de la literatura cuyo objetivo es recopilar, examinar y organizar de manera estructurada la evidencia científica existente acerca de la efectividad de los tratamientos dirigidos al TDAH en la infancia. Este tipo de estudio permite integrar los hallazgos de distintos estudios primarios a través de un procedimiento metodológico riguroso, transparente y replicable, orientado a responder a la pregunta de investigación planteada (Moreno et al., 2018; Salazar et al., 2020).

Asimismo, la búsqueda, selección y presentación de los estudios se desarrolló conforme a los criterios metodológicos propuestos por la declaración PRISMA 2020 que asegura mayor claridad, consistencia y calidad metodológica en la exposición de los hallazgos.

3.2 Criterios de elegibilidad

Estos criterios de elegibilidad fueron definidos de manera explícita y previa al inicio del proceso de búsqueda y selección, en concordancia con la pregunta de investigación y siguiendo el enfoque PICO.

En relación con la población (P), se incluyeron estudios que evaluaran niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH),

confirmado mediante criterios clínicos estandarizados, como el DSM-5 o el CIE-10.

Respecto a la intervención (I), se consideraron tratamientos farmacológicos (piscoestimulantes y no estimulantes), no farmacológicos (intervenciones psicológicas, neurofeedback, mindfulness, entrenamiento parental, entre otros) y combinados.

En cuanto a la comparación (C), cuando fue aplicable, se incluyeron estudios con grupo control, placebo u otras intervenciones terapéuticas.

Los resultados (O), comprendieron la reducción de los síntomas nucleares del TDAH, la mejora del funcionamiento global o psicosocial, así como la evaluación de la seguridad y tolerabilidad de las intervenciones.

Se incluyeron únicamente estudios empíricos con diseños experimentales o cuasiexperimentales, publicados entre los años 2020 y 2024, en idioma inglés, español o portugués. Asimismo, se consideró como criterio mínimo que los estudios presentaran una descripción clara de la muestra, metodología y resultados medibles.

Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios teóricos, editoriales y estudios de caso único sin medición cuantitativa, así como aquellos que no aportaran resultados relacionados con la eficacia del tratamiento.

En coherencia con el objetivo del estudio, se priorizaron investigaciones desarrolladas en el contexto latinoamericano.

Todos los criterios fueron establecidos antes del inicio del proceso de búsqueda y se aplicaron de manera uniforme en todas las fases de selección, con el fin de garantizar la consistencia metodológica y reducir el riesgo de sesgo.

Criterios de inclusión:

- Artículos de investigación empírica en inglés, portugués o español publicados entre 2020 y 2024.
- Artículos originales con muestras de niños diagnosticados con TDAH
- Estudios que describan y evalúen la aplicación de tratamientos o intervenciones terapéuticas.
- Diseños experimentales, cuasiexperimentales, longitudinales o de intervención.

Criterios de exclusión:

Se descartarán los artículos cuyos participantes no sean niños o que presenten diagnósticos distintos al TDAH. También se excluirán los trabajos publicados antes del año 2020, los estudios cuyo acceso al texto completo no sea posible, aquellos que resulten duplicados o provengan de fuentes sin respaldo académico o sin revisión por pares. Igualmente, se excluirán revisiones teóricas, narrativas, editoriales y estudios de caso único, al no aportar evidencia empírica suficiente para el análisis sistemático.

3.3 Fuentes de información

La unidad de análisis estuvo conformada por estudios primarios originales identificados a través de bases de datos científicas reconocidas a nivel internacional y regional.

Se realizó la búsqueda en ProQuest, PubMed/MEDLINE, Redalyc, Dialnet, ScienceDirect, ALICIA, SciELO, Scopus y EBSCOhost. Estas bases fueron seleccionadas por su especialización en los campos de ciencias de la salud, psicología, educación y neurodesarrollo, así como por incluir literatura revisada por pares y de alto rigor metodológico. La combinación de bases internacionales y regionales permitió ampliar la cobertura y reducir el riesgo de sesgo de publicación.

Se aplicaron filtros relacionados con el período de publicación (2020 al 2024) y los idiomas inglés, español y portugués, con coherencia con los criterios de elegibilidad establecidos.

Posteriormente, se describen las bases de datos empleadas en la búsqueda:

- ProQuest: plataforma internacional que ofrece acceso a miles de revistas científicas, tesis y disertaciones revisadas por pares. Es relevante por su amplia cobertura en áreas de psicología, educación y salud (ProQuest, 2023).
- PubMed /MEDLINE: desarrollada por la U.S National Library of Medicine, contiene más de 30 millones de citas en ciencias biomédicas y de la salud, siendo fundamental para revisar investigaciones clínicas y terapéuticas sobre el TDAH (National Library of Medicine, 2023).

- RedALyC: plataforma de acceso abierta que indexa y difunde producción científica proveniente de América Latina, Caribe, España y Portugal, garantizando accesibilidad a estudios regionales relevantes y revisados por pares (RedALyC, 2023).
- Dialnet: portal académico español que recopila artículos científicos, tesis y libros. Es útil para acceder a literatura en español sobre educación, psicología y neurodesarrollo (Dialnet, 2023).
- ScienceDirect: base de datos administrada por Elsevier que incluye revistas de alto impacto en ciencias de la salud, neurociencia y psicología, siendo una fuente clave de evidencia empírica actualizada (Elsevier, 2023).
- ALICIA: (Acceso Libre de Información Científica para la innovación): repositorio peruano promovido por CONCYTEC, que reúne la producción científica nacional y regional. Es relevante por permitir incluir investigaciones contextualizadas al ámbito latinoamericano (CONCYTEC, 2023).
- SciELO: (Scientific Electronic Library Online): Plataforma electrónica que agrupa e indexa revistas científicas de América Latina y Caribe, garantizando acceso abierto a estudios revisados por pares en español y portugués (SciELO, 2023).
- Scopus: base multidisciplinaria de Elsevier que indexa literatura científica revisada por pares a nivel mundial. Es una fuente esencial por su alto nivel de actualización y rigurosidad metodológica (Elsevier, 2023).

- EBSCOhost: plataforma académica que brinda acceso a bases de datos especializadas en ciencias sociales, educación y salud mental, con filtros avanzados de búsqueda y fuentes revisadas por pares (EBSCO, 2023).

3.4 Búsqueda

Para llevar a cabo una búsqueda exhaustiva y rigurosa sobre los tratamientos del TDAH en niños y niñas, se diseñó una estrategia sistemática basada en el uso de operadores booleanos y en las directrices de las directrices del protocolo PRISMA 2020 (Page et al., 2021), con el objetivo de garantizar la transparencia, precisión y reproducibilidad del proceso. La recopilación de estudios se efectuó mediante la consulta en PubMed/ MEDLINE, Scopus, ScienceDirect, SciELO, APA PsycNet, Web of Science, ProQuest, EBSCO, Redalyc, Dialnet y ALICIA. Se aplicaron filtros correspondientes al periodo de publicación 2020–2024 y a los idiomas inglés, español y portugués. La última actualización de búsqueda se efectuó en enero de 2026.

Se utilizaron términos claves en inglés, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR) para estructurar la estrategia de búsqueda. Esta incluyó los siguientes descriptores: (“Attention Deficit Hyperactivity Disorder” or “ADHD”) and (“Treatment” or “Therapy” or “Intervention”) and (“Children” or “Pediatric population”).

Asimismo, se incorporaron términos relacionados con intervenciones tecnológicas, tales como ("digital intervention" OR "mobile app" OR "virtual

therapy" OR "serious games") AND "children". La estrategia de búsqueda se ajustó a los descriptores particulares de cada base de datos cuando fue necesario, incorporando los términos controlados propios de cada plataforma con el objetivo de optimizar la identificación y recuperación relevantes.

Como estrategia adicional a la búsqueda electrónica, se procedió a la revisión manual de las referencias bibliográficas de los artículos incluidos, con el objetivo de identificar posibles estudios adicionales que resultaran pertinentes. También se exploraron repositorios académicos y literatura gris disponible, así como registros de ensayos clínicos cuando fue pertinente, con el objetivo de reducir el sesgo de publicación y ampliar la cobertura de la búsqueda. Estas estrategias complementarias fortalecieron la exhaustividad y robustez metodológica del proceso de identificación de estudios.

3.5 Selección de estudios

Proceso de selección

La selección de los estudios se realizó mediante una revisión sistemática de títulos, resúmenes y textos completos, de acuerdo con las directrices del diagrama PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Se emplearon los criterios de inclusión y exclusión establecidos con anterioridad, asegurando su congruencia con los objetivos planteados.

El proceso de selección de los estudios fue realizado por la investigadora de manera sistemática y rigurosa, mediante la evaluación detallada de títulos,

resúmenes y textos completos. Con el fin de reducir posibles sesgos en la selección, la revisión se llevó a cabo en dos momentos independientes. En los casos en que surgieron dudas respecto a la elegibilidad de algún artículo, se efectuó una revisión exhaustiva del texto completo hasta alcanzar una decisión fundamentada y alineada con los criterios previamente establecidos.

En una primera fase, se identificaron los registros iniciales a través de la estrategia de búsqueda descrita, los cuales fueron exportados a un gestor bibliográfico para organizar la información y eliminar duplicados. Posteriormente, se realizó la revisión de títulos y resúmenes con la finalidad de excluir aquellos estudios que no se alineaban con los criterios básicos previamente definidos, como la inclusión de población infantil con diagnóstico de TDAH, la relevancia temática, el período de publicación y el idioma.

En la fase de elegibilidad, los artículos considerados potencialmente pertinentes fueron examinados en texto completo, con el propósito de confirmar su coherencia con los objetivos de la investigación y el cumplimiento de los criterios previamente establecidos. Finalmente, se incluyeron en el análisis aquellos estudios que aportaron evidencia empírica relevante sobre los tratamientos del TDAH en población infantil.

El procedimiento integral se ilustró mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020, en el cual se detalla la cantidad de registros identificados, descartados y finalmente incorporados en la revisión.

Posteriormente, se efectuó la extracción sistemática de la información a través de una matriz diseñada específicamente para esta investigación. Se registraron variables como autor, año de publicación, país de procedencia, tipo de diseño metodológico, tamaño muestral, características relevantes de la población, tipo de intervención aplicada, duración del tratamiento, instrumentos de evaluación empleados, principales hallazgos, efectos adversos informados y limitaciones señaladas por los autores.

Se incorporó el país de procedencia de cada estudio dentro de la matriz de extracción de datos, con el fin de identificar aquellos pertenecientes al contexto latinoamericano y garantizar la coherencia con el objetivo del estudio. Esta información permitió clasificar los estudios según su origen geográfico y facilitar el análisis comparativo de la evidencia en función del contexto regional.

Con el propósito de disminuir errores y reducir el riesgo de sesgo, la extracción de datos se efectuó de manera sistemática, siguiendo los criterios previamente establecidos. Asimismo, se realizó el análisis de la validez metodológica y del riesgo de sesgo de los estudios considerados.

En el caso de los ensayos clínicos aleatorizados, se aplicó la herramienta Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2), mientras que en los estudios no aleatorizados se utilizó la herramienta ROBINS-I. Esta evaluación fue realizada por la investigadora, quien clasificó cada estudio de acuerdo con su nivel de riesgo (bajo, moderado o alto).

Los resultados obtenidos en esta valoración metodológica fueron considerados en la interpretación y discusión final de los hallazgos, contribuyendo al fortalecimiento del rigor interno de la revisión.

Con la finalidad de reducir el sesgo de selección, se implementaron diversas estrategias metodológicas a lo largo del proceso. En primer lugar, la aplicación sistemática de criterios de inclusión y exclusión previamente definidos permitió asegurar la consistencia en la selección de los estudios. Asimismo, la revisión en dos momentos independientes contribuyó a disminuir errores de juicio y aumentar la confiabilidad en la toma de decisiones.

Del mismo modo, la evaluación progresiva en fases (títulos, resúmenes y textos completos) permitió depurar de manera rigurosa los estudios, reduciendo la probabilidad de inclusión de investigaciones no pertinentes. La utilización de múltiples bases de datos y la revisión manual de referencias contribuyeron a minimizar el sesgo por omisión de estudios relevantes.

Finalmente, la evaluación del riesgo de sesgo mediante herramientas validadas como RoB 2 y ROBINS-I permitió considerar la calidad metodológica de los estudios incluidos, fortaleciendo la validez interna de la revisión. En conjunto, estas estrategias garantizaron un proceso de selección riguroso, transparente y reproducible.

ÁMBITO 2: IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE ESTUDIO		
Describa los métodos de identificación y selección de estudios (por ejemplo, número de revisores implicados):		
2.1	¿Incluyó la búsqueda una gama adecuada de bases de datos/ fuentes electrónicas informes publicados y no publicados?	Y
2.2	¿Se utilizaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar informes pertinentes?	Y
2.3	¿Era probable que los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda recuperaran mayor número posible de estudios elegibles?	Y
2.4	¿Eran apropiadas las restricciones basadas en la fecha, el formato de publicación o la lengua?	Y
2.5	¿Se intentó minimizar el error en la selección de los estudios?	Y
Motivos de preocupación relativos a los métodos utilizados para identificar y/o seleccionar los estudios		BAJA
Motivo de preocupación: La revisión describe de manera detallada una estrategia de búsqueda amplia y sistemática, incluyendo múltiples bases de datos internacionales y regionales, el uso de términos controlados adaptados a cada plataforma y estrategias complementarias como revisión manual de referencias y exploración de literatura gris. Del mismo modo, se llevó a cabo la selección de estudios de manera independientes por dos revisores en cada una de sus etapas, resolviendo las discrepancias mediante consenso, lo que contribuye a disminuir de manera importante el riesgo de sesgo de selección. Estas condiciones refuerzan la rigurosidad, transparencia y reproducibilidad del procedimiento metodológico, por lo que el nivel de preocupación se considera bajo.		

Fase 2: Determinación de los problemas que plantea el proceso de revisión

ÁMBITO 1: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIO		
Describa los criterios de elegibilidad del estudio, cualquier restricción a la elegibilidad y si había pruebas de que los objetivos y los criterios de elegibilidad estaban preespecificados:		
1.1	¿Se ajustó la revisión a los objetivos y criterios de elegibilidad predefinidos?	Y
1.2	¿Fueron los criterios de elegibilidad apropiados para la pregunta predefinida?	Y
1.3	¿Eran inequívocos los criterios de elegibilidad?	Y
1.4	¿Fueron todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características del estudio apropiadas (por ejemplo: fecha, tamaño de la muestra, calidad de estudio, resultados medidos)?	Y
1.5	¿Fueron apropiadas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en la fuentes de información (por ejemplo: estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de datos)?	Y
Motivos de preocupación relativos a la especificación de los criterios del estudio		BAJA
Motivo de preocupación: La revisión presenta criterios de selección claros y determinados de antemano bajo la estrategia PICO, garantizando coherencia con la pregunta y los objetivos. Se consideraron estudios publicados entre 2020 y 2024, y las restricciones de idioma y diseño metodológico fueron justificadas adecuadamente. En conjunto, estos aspectos fortalecen la transparencia y validez de la revisión, considerándose un bajo nivel de preocupación metodológica.		

ÁMBITO 3: RECOGIDA DE DATOS Y EVALUACIÓN DEL ESTUDIO		
Describa los métodos de recopilación de datos, qué se extrajeron de los estudios o se recopilaron por otros medios, cómo se evaluó el riesgo de sesgo (por ejemplo, el número de revisores implicados) y la herramienta utilizada para evaluar el riesgo de sesgo:		
3.1	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar los errores en la recogida de datos?	Y
3.2	¿ Se disponía de suficientes características de los estudios para que tanto los revisores lectores para poder interpretar los resultados?	Y
3.3	¿Se recopilaron todos los resultados pertinentes de los estudios para utilizarlos en la síntesis?	Y
3.4	¿Se evaluó formalmente el riesgo de sesgo (o la calidad metodológica) utilizando criterios apropiados?	Y
3.5	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgo?	Y
Motivos de preocupación relativos a los métodos utilizados para identificar y/o seleccionar los estudios		BAJA
Motivo de preocupación: La revisión describe de manera explícita un proceso sistemático de extracción de datos mediante una matriz previamente elaborada, incluyendo variables relevantes como diseño metodológico, tamaño muestral, tipo de intervención, instrumentos de evaluación y resultados principales. La extracción de datos se llevó a cabo de manera independiente por dos revisores, quienes resolvieron cualquier discrepancia mediante consenso, lo que disminuye la probabilidad de errores. Asimismo, se utilizaron instrumentos formales y validados para evaluar el riesgo de sesgo (RoB 2 y ROBINS- I) aplicados también de forma independiente en la síntesis de los hallazgos, por lo que el nivel de preocupación se considera bajo.		

ÁMBITO 4: SÍNTESIS Y CONCLUSIONES		
Describir los métodos de síntesis		
4.1	¿Incluyó la síntesis todos los estudios que debía?	Y
4.2	¿ Se comunicaron todos los análisis predefinidos o se explicaron las desviaciones?	Y
4.3	¿Fue adecuada la síntesis dada la naturaleza y la similitud en preguntas de investigación, los diseños de los estudios y los resultados en todos los países estudios incluidos?	Y
4.4	¿Fue entre estudios entre estudios (heterogeneidad) mínima o abordada en la síntesis?	PY
4.5	¿Fueron sólidos los resultados, ejemplo, como se demostró a través del funnel análisis de sensibilidad?	N
4.6	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en el Síntesis?	Y

Preocupaciones relativas a la síntesis y los resultados	BAJA MODERADA
Motivo de preocupación: La síntesis se realizó bajo un enfoque narrativo, el cual fue debidamente fundamentado debido a la variabilidad existente en el diseños metodológicos, las intervenciones aplicadas y las medidas de resultado reportadas por los estudios incluidos. La organización de los hallazgos respondió a un esquema previamente definido según tipo de intervención, garantizando coherencia con la pregunta de investigación. Asimismo, el riesgo de sesgo evaluado mediante herramientas validadas fue considerado en la interpretación de los resultados, otorgando mayor peso a estudios con bajo riesgo metodológico. Aunque no se realizaron análisis estadísticos formales como metaanálisis, funnel plot o análisis de sensibilidad, la integración cualitativa fue metodológicamente coherente con la naturaleza de la evidencia disponible.	

Fase 3: Evaluación del riesgo de sesgo

Resume los problemas detectados durante la evaluación de la fase 2:

Dominio	Preocupación	Motivos de preocupación
1. Preocupaciones relativas a la especificación del estudio criterios de admisibilidad	BAJA	Los criterios de elegibilidad fueron definidos de manera clara y coherente con la pregunta de investigación. Se delimitaron población, tipo de intervención, diseño metodológico, periodo de publicación e idiomas, en concordancia con los objetivos del estudio. Aunque no se reporta registro previo de protocolo, la formulación metodológica es consistente y suficientemente explícita para garantizar replicabilidad.
2. Preocupación por los métodos utilizados para identificar y/o seleccionar estudios	BAJA MODERADA	Se realizó una búsqueda sistemática en múltiples bases de datos internacionales y regionales, utilizando operadores booleanos y criterios estructurados conforme a PRISMA 2020. La estrategia fue adaptada a cada base de datos. Sin embargo, no se detalla exhaustivamente la búsqueda en literatura gris ni en registros de ensayos clínicos, lo que podría limitar la exhaustividad absoluta del proceso.
3. Preocupación por los métodos utilizados para recopilar datos y evaluar estudios	BAJA	La revisión describe un proceso estructurado de extracción de datos mediante matriz previamente elaborada, incluyendo variables metodológicas y clínicas relevantes. La extracción y evaluación del riesgo de sesgo fueron realizadas por revisores independientes utilizando herramientas validadas (RoB 2 y ROBINS-I), con resolución de discrepancias por

		consenso. Estas medidas reducen el riesgo de error y fortalecen la calidad metodológica de la revisión.
4. Preocupaciones relativas a la síntesis y resultados	BAJA MODERADA	Se adoptó un enfoque narrativo para la síntesis, considerando la diversidad de los diseños de los estudios incluidos, intervenciones y medidas de resultado. Se justificó adecuadamente la ausencia de metaanálisis y se organizaron los hallazgos según tipo de intervención, en coherencia con los objetivos planteados. Se tuvo en cuenta el riesgo de sesgo al interpretar los resultados. No obstante, no se realizaron análisis estadísticos formales de sensibilidad ni evaluación de sesgo de publicación, lo que limita parcialmente la solidez cuantitativa de las conclusiones.

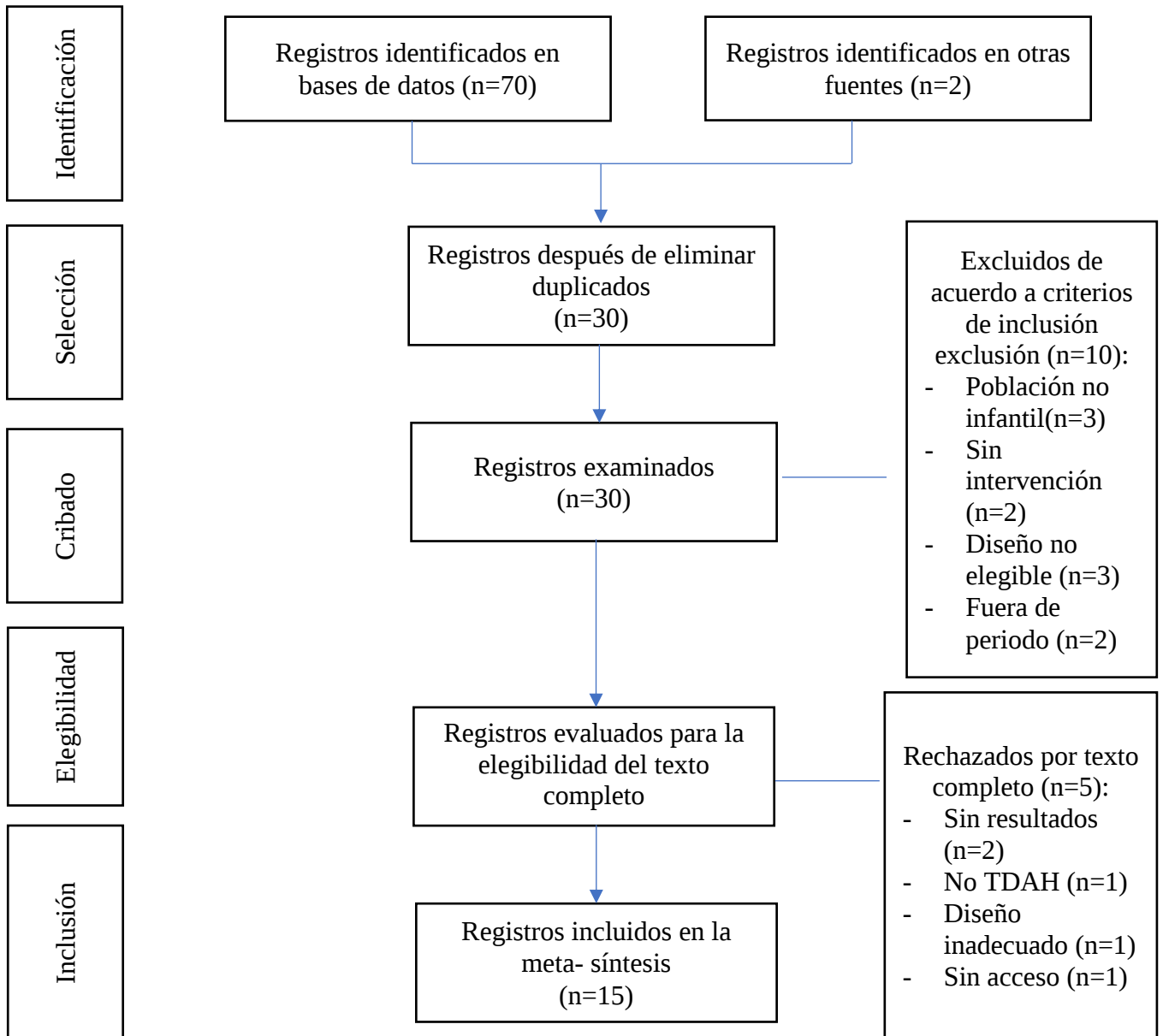
RIESGO DE SESGO EN LA REVISIÓN

Describa si las pruebas respaldan las conclusiones:

A	¿La interpretación de los resultados abordó todas las preocupaciones identificados en los ámbitos 1 a 4?	Y
B	¿Se consideró adecuadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?	Y
C	¿Evitaron los revisores destacar los resultados en función de su significado estadística?	Y
Justificación del riesgo		BAJO MODERADO
Justificación del riesgo: La revisión abordó de manera explícita las limitaciones metodológicas identificadas en los dominios previos, incluyendo la heterogeneidad entre estudios, la variabilidad en los diseños metodológicos y las diferencias en las medidas de resultado. La interpretación de los hallazgos fue coherente con la calidad de la evidencia disponible, considerando los niveles de riesgo de sesgo evaluados mediante herramientas validadas y otorgando mayor peso a estudios con bajo riesgo metodológico. Asimismo, los resultados fueron analizados en función de su relevancia clínica y coherencia con la pregunta de investigación, evitando enfatizar únicamente la significación estadística. No obstante, la ausencia de metaanálisis y de análisis formales de sesgo de publicación limita la solidez cuantitativa de las conclusiones, por lo que el riesgo global de sesgo se considera bajo-moderado y no crítico.		

3. 6 Plan de analisis

Selección de los estudios incluidos



El proceso de selección de los estudios, siguiendo el diagrama de flujo PRISMA 2020, inició con la identificación de 72 registros en total, de los cuales 70 provinieron de bases de datos científicas y 2 de otras fuentes.

Tras la eliminación de duplicados, se obtuvo un total de 30 registros únicos, los cuales fueron sometidos a la fase de cribado mediante la revisión de títulos y resúmenes. Durante esta fase, se excluyeron 10 estudios por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Los principales motivos de exclusión fueron: población no infantil (n=3), ausencia de intervención terapéutica relevante (n=2), diseño metodológico no elegible (n=3) y periodo de publicación fuera del rango establecido (n=2).

Como resultado, 20 artículos fueron considerados potencialmente elegibles y pasaron a la fase de evaluación a texto completo. En la fase de elegibilidad, los 20 artículos fueron evaluados a texto completo para determinar su pertinencia. De estos, 5 fueron excluidos por las siguientes razones: falta de resultados relacionados con la eficacia del tratamiento (n=2), muestra no correspondiente a población con diagnóstico de TDAH (n=1), diseño metodológico no compatible con los criterios establecidos (n=1) y ausencia de acceso al texto completo (n=1).

Finalmente, se incluyeron 15 estudios en la síntesis cualitativa, los cuales constituyeron la base de análisis de la presente revisión sistemática.

3.7 Resultados

A nivel de efectividad en los síntomas nucleares del TDAH (Resultados primarios)

1. El estudio titulado “Efficacy and safety of methylphenidate and behavioural parent training for children aged 3–5 years with ADHD”, realizado por Sugaya et al. (2022) en Brasil, corresponde a un ensayo clínico aleatorizado que incluyó una muestra de 102 niños en edad preescolar con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La intervención consistió en la administración de metilfenidato junto con un programa estructurado de entrenamiento conductual para padres, implementado durante un periodo de 8 semanas. Este programa estuvo orientado a mejorar las estrategias de manejo conductual en el hogar, el establecimiento de rutinas y la reducción de conductas disruptivas. Los resultados evidenciaron una reducción estadísticamente significativa de los síntomas nucleares del TDAH, específicamente inatención, hiperactividad e impulsividad, evaluados mediante la escala SNAP-IV. Asimismo, se observaron mejoras significativas en el funcionamiento global de los niños, medido a través de las escalas Clinical Global Impressions (CGI) y Children’s Global Assessment Scale (CGAS), lo que reflejó un mejor desempeño en contextos familiares y sociales. El análisis comparativo mostró que la intervención combinada (farmacológica + conductual) fue significativamente más efectiva que el tratamiento farmacológico aislado. En términos de

seguridad, el metilfenidato fue generalmente bien tolerado, aunque se reportaron efectos adversos leves y transitorios como disminución del apetito, insomnio inicial y alteraciones leves del sueño, sin necesidad de suspensión del tratamiento en la mayoría de los casos.

2. El estudio de Ccama Paucar y Huamani Ayme (2023) analizó la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el aprendizaje significativo en estudiantes del Colegio Diocesano Foyer Santa Rosa. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 21 estudiantes seleccionados mediante muestreo censal, debido al tamaño reducido de la población. Para la recolección de datos se aplicaron instrumentos estandarizados orientados a medir tanto la presencia de síntomas del TDAH como el nivel de aprendizaje significativo en los estudiantes. El análisis de los datos se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron una relación significativa e inversa entre ambas variables, indicando que a mayores niveles de inatención, hiperactividad e impulsividad, menor es el nivel de aprendizaje significativo. Esto sugiere que la sintomatología del TDAH impacta directamente en los procesos de comprensión, retención y aplicación del conocimiento en el entorno escolar.
3. El estudio de Díaz de León Sucedo y Martínez-Martínez (2020) correspondió a un diseño cuasi-experimental con medición pre y post

intervención, realizado en una muestra de 46 niños de entre 6 y 12 años con diagnóstico de TDAH. La intervención consistió en la aplicación de un programa multisensorial denominado técnica TIMCO, el cual integra estimulación visual, auditiva y táctil, junto con ejercicios dirigidos al fortalecimiento de funciones cognitivas como la atención sostenida, la memoria de trabajo, la planificación y el control inhibitorio. Los resultados evidenciaron una reducción significativa de los síntomas nucleares del TDAH tras la intervención, con una disminución aproximada del 19% en los puntajes globales de la escala utilizada. Además, se observaron mejoras consistentes en la capacidad de atención sostenida, disminución de la impulsividad y mayor control conductual en actividades estructuradas y no estructuradas. Estos hallazgos reflejan cambios positivos en el desempeño neurocognitivo de los participantes, especialmente en funciones relacionadas con el autocontrol y la regulación de la conducta.

4. El estudio de Madroñero Quintero et al. (2025), realizado en Colombia, evaluó la eficacia comparativa de la atomoxetina y el metilfenidato en niños de 6 a 12 años con diagnóstico de TDAH mediante un diseño experimental comparativo. Los resultados evidenciaron que ambos tratamientos farmacológicos producen una reducción significativa de los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Sin embargo, se identificaron diferencias en el patrón de respuesta terapéutica, observándose que el metilfenidato presenta un inicio de acción más rápido, mientras que la atomoxetina muestra una respuesta más gradual pero con efectos más

sostenidos en el tiempo. Asimismo, se reportó que ambos medicamentos contribuyen a mejoras en la atención sostenida, el control de impulsos y la regulación conductual en distintos contextos de la vida diaria del niño.

5. El estudio de Lanchipa Cori et al. (2024), realizado en Perú, evaluó la efectividad de un programa de intervención basado en mindfulness en escolares con TDAH mediante un diseño experimental. La intervención consistió en sesiones estructuradas de atención plena aplicadas en el entorno escolar, que incluyeron técnicas de respiración consciente, ejercicios de focalización atencional, reconocimiento emocional y entrenamiento en autorregulación. Estas sesiones fueron implementadas de manera progresiva con el objetivo de mejorar la capacidad de autocontrol y la atención sostenida. Los resultados mostraron una reducción estadísticamente significativa de los síntomas nucleares del TDAH ($p < 0.05$), así como mejoras en la capacidad de concentración, reducción de la impulsividad y mayor control conductual en situaciones académicas. También se evidenció una mejor adaptación del estudiante al entorno escolar y a las tareas académicas estructuradas.

A nivel de efectividad en el funcionamiento global y psicosocial del TDAH
(Resultados Secundarios)

1. El estudio de Díaz (2021) consistió en una revisión documental sobre intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas en niños con TDAH.

Los hallazgos indican que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las estrategias más utilizadas en el abordaje del trastorno, debido a su efectividad en la modificación de conductas disruptivas, el fortalecimiento del autocontrol y el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional y conductual. Asimismo, se destaca que la participación activa de los padres dentro del proceso terapéutico permite reforzar los aprendizajes adquiridos en sesión, facilitando su generalización en el entorno familiar y escolar. Esto contribuye al desarrollo de habilidades organizativas, de planificación, resolución de problemas y mejora del desempeño académico.

2. El estudio de Bajaan y Quizhpi (2021) : *“Abordaje integral del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”*, analizó el abordaje integral del TDAH mediante intervenciones farmacológicas, cognitivas y sistémicas. Los resultados indican que el tratamiento farmacológico contribuye principalmente a la reducción de los síntomas nucleares del trastorno, mientras que las intervenciones psicológicas y sistémicas favorecen el desarrollo de habilidades de afrontamiento, autorregulación emocional y adaptación social. Asimismo, se observó que el enfoque multimodal permite mejoras sostenidas en el funcionamiento emocional, social y familiar del niño, favoreciendo una mejor integración en contextos escolares y familiares.

3. El estudio titulado “*Evaluación y alcances de una intervención psicoeducativa*”, realizado por Molinar Monsiváis y Cervantes-Herrera (2022) en Colombia, tuvo como objetivo diseñar, aplicar y evaluar una intervención psicoeducativa orientada al manejo de estudiantes de educación primaria con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, mediante un diseño de intervención con medición pre y post test, lo que permitió analizar los cambios generados tras la implementación del programa. La muestra estuvo conformada por 35 docentes de educación básica, quienes participaron en un proceso de capacitación en estrategias psicoeducativas dirigidas a la atención del alumnado con TDAH en el aula. La intervención se centró en el fortalecimiento del conocimiento sobre la sintomatología del trastorno, así como en el desarrollo de actitudes positivas y estrategias inclusivas para la gestión del comportamiento en el entorno escolar. Los resultados evidenciaron un incremento del 2,25 % en el conocimiento de la sintomatología del TDAH, además de mejoras significativas en las actitudes de los docentes hacia el manejo de estos estudiantes. Asimismo, se reportó un tamaño de efecto moderado, lo que indica una eficacia relevante del programa en los componentes cognitivos, afectivos y conductuales evaluados. En conclusión, el estudio demuestra que las intervenciones psicoeducativas dirigidas a docentes pueden mejorar el conocimiento y las actitudes frente al TDAH, favoreciendo la implementación de prácticas educativas más inclusivas y contribuyendo

indirectamente a un mejor entorno escolar para los estudiantes con este trastorno.

4. El estudio titulado *“Implementation of a Multi-Site Digitally-Enhanced School Clinician Training and ADHD/ODD Intervention Program in Mexico: Randomized Controlled Trial of CLS-R-FUERTE”*, realizado por Haack et al. (2024) en México, corresponde a un ensayo clínico aleatorizado implementado en múltiples instituciones educativas. La investigación evaluó la eficacia de un programa escolar estructurado que integra el entrenamiento digital de profesionales educativos, la aplicación de estrategias conductuales en el aula y una intervención directa dirigida a niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno Negativista Desafiante (TND). La intervención se centró en fortalecer las competencias de los docentes y clínicos escolares para la implementación de estrategias conductuales consistentes en el entorno educativo, con el objetivo de mejorar la autorregulación, el comportamiento en el aula y la adaptación escolar de los estudiantes. Asimismo, el programa incluyó componentes dirigidos a la reducción de conductas disruptivas y al fortalecimiento de habilidades socioemocionales. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en el comportamiento en el aula, el rendimiento académico y la regulación conductual de los niños participantes. En conjunto, estos hallazgos reflejan un impacto positivo tanto en el

funcionamiento escolar como en el funcionamiento psicosocial de los estudiantes con TDAH, respaldando la efectividad de intervenciones escolares multimodales y digitalmente asistidas en contextos educativos.

5. El estudio de Bitencourt et al. (2023), realizado en Brasil, evaluó la efectividad de un programa de intervención en funciones ejecutivas aplicado por padres en el hogar a niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La investigación se desarrolló con una muestra de 16 niños de entre 7 y 12 años, quienes fueron evaluados mediante una batería de pruebas neuropsicológicas y cuestionarios estandarizados antes y después de la intervención. La intervención se centró en el fortalecimiento de funciones ejecutivas clave, como la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la velocidad de procesamiento, mediante actividades estructuradas realizadas por los padres en el contexto domiciliario. Este enfoque buscó promover la participación activa de la familia en el tratamiento del TDAH, favoreciendo la generalización de habilidades cognitivas en la vida cotidiana del niño. Los resultados evidenciaron mejoras en la memoria de trabajo visoespacial tras la intervención, así como ganancias intragrupo en la velocidad de procesamiento, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo verbal y visoespacial. En comparación con el grupo control, el grupo de intervención mostró una evolución más favorable en algunas funciones ejecutivas evaluadas. En conclusión, el

estudio sugiere que la intervención en funciones ejecutivas aplicada por padres puede ser eficaz para mejorar determinados procesos cognitivos en niños con TDAH, especialmente en el ámbito de la memoria de trabajo y el funcionamiento ejecutivo, lo que respalda la importancia del involucramiento familiar en el tratamiento del trastorno.

A nivel de efectividad en Tolerabilidad y seguridad TDAH (Medida de calidad)

1. El estudio de Bianchi et al. (2021), desarrollado en Argentina, analiza los procesos de medicalización del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), abordando el uso del metilfenidato y la atomoxetina en población infantil. La investigación integra datos de prescripción, consumo y práctica clínica en niños y adolescentes, incluyendo población en edad escolar menor de 12 años. Los resultados evidencian un incremento sostenido en el uso de medicamentos estimulantes para el tratamiento del TDAH, destacando la importancia del monitoreo clínico debido a la presencia de efectos adversos asociados al tratamiento farmacológico. Entre estos se incluyen alteraciones del sueño, disminución del apetito e irritabilidad, los cuales impactan directamente en la tolerabilidad del tratamiento en población pediátrica. Asimismo, el estudio enfatiza la necesidad de una supervisión médica estricta debido a la naturaleza controlada de estos

fármacos y su potencial de uso inadecuado, lo que refuerza la importancia de la seguridad terapéutica en el manejo del TDAH.

2. El estudio de Prieto Antolín et al. (2022), titulado “*Trend in medicines use for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents (2010–2019)*”, analiza la evolución del uso de medicamentos indicados para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en población pediátrica y adolescente a lo largo de un periodo de diez años. La investigación se centra en el análisis de patrones de prescripción farmacológica en población de 0 a 17 años, con predominio de niños en edad escolar entre los 6 y 12 años, que constituyen el principal grupo de tratamiento para este trastorno. Los resultados evidencian que el metilfenidato continúa siendo el fármaco más utilizado como tratamiento de primera línea para el TDAH, seguido de la atomoxetina y, en menor medida, otros estimulantes como la lisdexanfetamina. Asimismo, se observa un incremento progresivo en el uso de medicamentos para este trastorno durante el periodo estudiado, lo que refleja una mayor identificación diagnóstica y una mayor intervención farmacológica en la población pediátrica. El estudio también resalta la importancia del monitoreo continuo del tratamiento farmacológico, debido a la variabilidad en la respuesta clínica entre los pacientes y la posible aparición de efectos adversos. Entre los eventos más relevantes asociados al uso de estos medicamentos se incluyen alteraciones del sueño, disminución del apetito, irritabilidad y otros

efectos secundarios que pueden influir en la tolerabilidad del tratamiento en niños y adolescentes. En conclusión, la investigación evidencia una tendencia creciente en el uso de medicamentos para el TDAH en población pediátrica y adolescente, destacando la necesidad de un abordaje clínico cuidadoso, individualizado y con seguimiento constante para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento a largo plazo.

3. El estudio de Velarde, Anicama y Cárdenas (2023), realizado en Perú, aborda el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) desde un enfoque clínico y farmacológico a lo largo del ciclo de vida, considerando población pediátrica, adolescente y adulta. Los autores describen el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo con alta base genética y una prevalencia significativa en la infancia, caracterizado principalmente por inatención, hiperactividad e impulsividad. El estudio destaca que el tratamiento del TDAH debe ser individualizado y multimodal, integrando intervenciones psicológicas, conductuales y farmacológicas. Dentro del abordaje farmacológico, los medicamentos estimulantes como el metilfenidato, la lisdexanfetamina y la dexanfetamina son considerados de primera línea, mientras que los no estimulantes, como la atomoxetina y la guanfacina, se utilizan como alternativas terapéuticas. En relación con la seguridad y tolerabilidad, los autores señalan que estos tratamientos pueden mejorar significativamente la calidad de vida del paciente en los ámbitos familiar, educativo, social y laboral, aunque su uso requiere supervisión clínica debido a la posibilidad de efectos adversos y a la necesidad de

ajuste individualizado de dosis. En conjunto, el estudio resalta la importancia del manejo integral del TDAH para optimizar la respuesta terapéutica y la funcionalidad del paciente.

4. El Ministerio de Salud del Perú, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en su Revisión Rápida N.º 44-2022, evaluó la evidencia científica disponible sobre el uso de atomoxetina 60 mg en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños mayores de 6 años. La revisión incluyó estudios clínicos orientados a determinar la eficacia y el perfil de seguridad del fármaco en población pediátrica con diagnóstico de TDAH, considerando su uso como alternativa no estimulante dentro del abordaje farmacológico del trastorno. Los resultados reportaron que la atomoxetina presenta eficacia en la reducción de los síntomas del TDAH, particularmente en inatención e hiperactividad, observándose mejoras clínicas en comparación con placebo en los estudios analizados. Sin embargo, la evidencia disponible fue considerada limitada en términos de consistencia metodológica y magnitud del efecto, lo cual restringe su nivel de recomendación. En relación con la seguridad, se identificaron efectos adversos frecuentes en población pediátrica, entre ellos somnolencia, disminución del apetito, molestias gastrointestinales y, en algunos casos, alteraciones del sueño. Estos eventos fueron reportados con variabilidad en intensidad, lo que influye en la tolerabilidad del tratamiento en niños en edad

escolar. Asimismo, la revisión señaló heterogeneidad en los resultados de los estudios incluidos, tanto en dosis utilizadas como en duración del tratamiento y escalas de evaluación empleadas.

5. El estudio de Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020), realizado en Perú, corresponde a una revisión clínica del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en población pediátrica. Los autores describen que el tratamiento farmacológico, principalmente con estimulantes como el metilfenidato, es una de las principales estrategias terapéuticas en niños en edad escolar. En relación con la seguridad y tolerabilidad, el estudio señala que estos medicamentos pueden producir efectos adversos como disminución del apetito, insomnio, irritabilidad y alteraciones del sueño. Aunque generalmente son efectos leves a moderados, pueden influir en la adherencia al tratamiento y requieren un monitoreo clínico constante en población infantil. En conclusión, se destaca que, pese a la eficacia del tratamiento farmacológico, es necesario considerar su perfil de seguridad para asegurar una adecuada tolerabilidad en niños con TDAH.

3.8 DISCUSIÓN

Interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas

Los hallazgos de la presente revisión sistemática, basada en 15 estudios desarrollados principalmente en contextos latinoamericanos, evidencian una consistencia general en la eficacia de los abordajes farmacológicos, no farmacológicos y multimodales para la reducción de los síntomas nucleares del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), así como para la mejora del funcionamiento global y psicosocial en población pediátrica en edad preescolar y escolar. En conjunto, la evidencia analizada sugiere que el TDAH responde de manera significativa a intervenciones que actúan tanto sobre la sintomatología primaria, inatención, hiperactividad e impulsividad, como sobre procesos cognitivos superiores relacionados con la autorregulación, el control ejecutivo y la adaptación conductual en distintos contextos.

En relación con el tratamiento farmacológico, los estudios revisados coinciden en señalar que constituye una de las estrategias más eficaces para la reducción de los síntomas centrales del trastorno. En particular, los hallazgos de Madroñero et al. (2025) y Sugaya et al. (2022) evidencian que el metilfenidato produce reducciones significativas en inatención, hiperactividad e impulsividad, con una respuesta clínica rápida y de alta magnitud del efecto. De manera complementaria, la atomoxetina también ha demostrado eficacia en la reducción de la sintomatología, aunque con un inicio de acción más progresivo y sostenido en el tiempo, tal como reportan Madroñero et al. (2025) y la revisión de DIGEMID

(2022). Estos resultados son coherentes con la evidencia internacional, donde los estimulantes se mantienen como tratamiento de primera línea debido a su rapidez de acción y mayor efecto clínico, mientras que los no estimulantes se consideran alternativas terapéuticas en casos específicos o de intolerancia.

Sin embargo, la evidencia institucional analizada también señala que, pese a la eficacia clínica demostrada, existen limitaciones en la consistencia metodológica de algunos estudios, lo que introduce variabilidad en la solidez de las recomendaciones en determinados contextos. Esta situación refuerza la necesidad de un seguimiento clínico individualizado y una evaluación continua del balance entre eficacia y seguridad en población pediátrica.

Por otro lado, los estudios revisados evidencian que las intervenciones no farmacológicas desempeñan un rol fundamental dentro del abordaje del TDAH, especialmente en el desarrollo de habilidades de autorregulación y en la mejora del funcionamiento conductual. Intervenciones conductuales, psicoeducativas y escolares como las analizadas por Díaz (2021), Molinar Monsiváis y Cervantes-Herrera (2022) y Haack et al. (2024) muestran efectos consistentes en la mejora del comportamiento en el aula, el fortalecimiento del conocimiento docente sobre el trastorno y la implementación de estrategias inclusivas que favorecen la adaptación escolar del niño. Estos resultados sugieren que el entorno educativo constituye un componente clave en la evolución del TDAH, ya que influye directamente en la expresión y manejo de los síntomas.

De manera complementaria, las intervenciones dirigidas al fortalecimiento de funciones ejecutivas, como la reportada por Bitencourt et al. (2023), evidencian

mejoras en memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y velocidad de procesamiento, lo que indica que el abordaje de procesos cognitivos superiores constituye un elemento relevante dentro del tratamiento integral del trastorno. Asimismo, intervenciones multisensoriales como la de Díaz de León et al. (2020) y programas basados en mindfulness como el de Lanchipa et al. (2024) muestran reducciones significativas en los síntomas nucleares del TDAH, sugiriendo que las estrategias centradas en la regulación atencional y emocional pueden complementar de manera efectiva el tratamiento convencional.

En cuanto al funcionamiento global y psicosocial, los hallazgos evidencian que los efectos del tratamiento no se limitan únicamente a la reducción de síntomas, sino que se extienden al desempeño del niño en sus diferentes contextos de desarrollo. Estudios como los de Bajaña y Quizhpi (2021), Haack et al. (2024) y Ccama Paucar y Huamani Ayme (2023) reportan mejoras en el rendimiento escolar, la adaptación social y la interacción con pares y docentes, lo que refleja una mejora en la funcionalidad cotidiana del niño con TDAH. De igual manera, el estudio de Sugaya et al. (2022) destaca el papel del entrenamiento parental como un componente fundamental, evidenciando mejoras en el entorno familiar y en la capacidad de manejo conductual por parte de los cuidadores, lo cual influye directamente en la evolución del trastorno.

Estos hallazgos permiten comprender que el TDAH no debe abordarse únicamente desde una perspectiva sintomática, sino desde un enfoque ecológico que considere la interacción entre el niño, la familia y el entorno escolar como determinantes en su evolución. En este sentido, el contexto cumple un papel

modulador relevante en la expresión de los síntomas y en la eficacia de las intervenciones aplicadas.

En relación con la seguridad y tolerabilidad del tratamiento farmacológico, los estudios analizados coinciden en que, si bien los medicamentos estimulantes y no estimulantes presentan eficacia clínica, también están asociados a efectos adversos que pueden influir en la adherencia terapéutica. Investigaciones como las de Bianchi et al. (2021), Prieto Antolín et al. (2022), Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020) y Velarde et al. (2023) reportan efectos adversos frecuentes como disminución del apetito, insomnio, irritabilidad y molestias gastrointestinales, los cuales requieren monitoreo clínico constante, especialmente en población pediátrica. Estos hallazgos reflejan la importancia de considerar no solo la eficacia, sino también la tolerabilidad del tratamiento en la toma de decisiones clínicas.

En conjunto, la evidencia revisada respalda de manera consistente que el enfoque multimodal constituye la estrategia más efectiva para el manejo integral del TDAH, al integrar tratamiento farmacológico, intervenciones conductuales, psicoeducativas y estrategias orientadas al desarrollo de funciones ejecutivas. Este enfoque permite no solo la reducción de los síntomas nucleares, sino también la mejora del funcionamiento psicosocial, académico y familiar, favoreciendo una mayor estabilidad clínica y funcional en el tiempo.

En síntesis, los resultados analizados sugieren que el abordaje del TDAH requiere una perspectiva integral y multidimensional, en la que la farmacoterapia desempeña un rol importante en la reducción sintomática, mientras que las intervenciones psicológicas, educativas y familiares resultan esenciales para la

mejora del funcionamiento global del niño. La convergencia de estos enfoques permite optimizar los resultados terapéuticos y favorecer una mejor adaptación del niño en sus diferentes contextos de desarrollo.

Análisis de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión

Si bien los hallazgos de la presente revisión sistemática evidencian una tendencia consistente respecto a la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en el abordaje del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la evidencia analizada presenta diversas limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, aunque una parte importante de los estudios corresponde a ensayos clínicos aleatorizados, varios de ellos presentan tamaños muestrales reducidos, particularmente en intervenciones no farmacológicas y en contextos escolares. Esta característica limita la potencia estadística de los hallazgos y reduce la posibilidad de generalización de los resultados a la población pediátrica en su conjunto.

En segundo lugar, se observa una notable heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos, tanto en el diseño de investigación como en los instrumentos utilizados para la evaluación de los resultados. Mientras algunos estudios emplean escalas estandarizadas y evaluaciones realizadas desde múltiples informantes, como padres, docentes y clínicos, otros se basan principalmente en reportes parentales o en observaciones clínicas no estructuradas. Esta variabilidad

introduce posibles sesgos de medición y dificulta la comparación directa entre intervenciones, limitando la integración homogénea de la evidencia.

Otra limitación relevante identificada corresponde al corto periodo de seguimiento en la mayoría de los estudios analizados, los cuales generalmente abarcan intervenciones de semanas o pocos meses. Esta condición impide determinar la estabilidad de los efectos terapéuticos en el mediano y largo plazo, especialmente en intervenciones conductuales, programas de entrenamiento parental, terapias basadas en funciones ejecutivas y tratamientos farmacológicos en población preescolar, donde la evolución del trastorno puede presentar variaciones significativas a lo largo del desarrollo.

Asimismo, algunos estudios desarrollados en contextos escolares y familiares presentan limitaciones inherentes a los diseños de campo, como la ausencia de grupos control sólidos o la dificultad para controlar variables contextuales que pueden influir en los resultados, tales como el entorno familiar, el nivel educativo de los cuidadores o las condiciones del aula. A ello se suma el subregistro de variables relevantes como comorbilidades, nivel socioeconómico y adherencia a las intervenciones, lo que puede afectar la validez externa de los hallazgos y su aplicabilidad en distintos contextos.

Finalmente, aunque la evidencia revisada reporta en general un perfil favorable de tolerabilidad y seguridad de las intervenciones farmacológicas, la información disponible sobre eventos adversos en población pediátrica temprana, así como sobre los posibles efectos acumulativos de las intervenciones multimodales, aún es limitada. Esta situación pone en evidencia la necesidad de

contar con estudios más robustos, con mayor rigor metodológico, muestras amplias y periodos de seguimiento prolongados que permitan evaluar de manera más precisa la eficacia y seguridad de las intervenciones en el tiempo.

En conjunto, estas limitaciones sugieren que, si bien la evidencia actual respalda la eficacia de las intervenciones para el TDAH, los resultados deben interpretarse con cautela, considerando la necesidad de futuras investigaciones con diseños más rigurosos, mayor estandarización de medidas y evaluaciones longitudinales en contextos reales de aplicación clínica y educativa.

Análisis de las implicaciones de los resultados para la práctica, políticas y la investigación futura

Los resultados de la presente revisión sistemática tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica, la formulación de políticas públicas y el desarrollo de futuras investigaciones en el campo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en población infantil. En el ámbito clínico, la evidencia analizada respalda la necesidad de implementar enfoques multimodales que integren de manera articulada la farmacoterapia, las intervenciones conductuales, el entrenamiento parental y las estrategias orientadas al fortalecimiento de las funciones ejecutivas. La combinación de estos componentes no solo se asocia con la reducción de los síntomas nucleares del TDAH, sino también con mejoras en el funcionamiento global del niño, su adaptación escolar y el bienestar del entorno familiar. En este sentido, se refuerza la importancia de una atención individualizada, ajustada a las características clínicas, evolutivas y

contextuales de cada paciente, considerando que la expresión del trastorno puede variar significativamente entre sujetos.

Desde la perspectiva de las políticas educativas y de salud, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer programas escolares y comunitarios que incorporen intervenciones estructuradas basadas en evidencia, especialmente aquellas orientadas al manejo conductual y al apoyo familiar. Asimismo, se evidencia la relevancia de implementar modelos de atención multimodal dentro de los sistemas de salud y educación, promoviendo la capacitación continua de profesionales, la estandarización de protocolos de intervención y la articulación intersectorial entre los sectores de salud, educación y servicios sociales. Estas acciones resultan fundamentales para garantizar el acceso equitativo a intervenciones eficaces y seguras, particularmente en contextos latinoamericanos donde persisten brechas en la disponibilidad de servicios especializados y en la continuidad del tratamiento.

En relación con la investigación futura, los resultados evidencian la necesidad de desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar la estabilidad y sostenibilidad de los efectos terapéuticos en el mediano y largo plazo, especialmente en intervenciones farmacológicas y no farmacológicas aplicadas en población pediátrica. Asimismo, se requiere incrementar el tamaño y la diversidad de las muestras con el fin de mejorar la generalización de los hallazgos a distintos contextos socioculturales. De igual forma, es necesario avanzar hacia una mayor estandarización de los instrumentos de evaluación utilizados para medir síntomas del TDAH, funcionamiento global y funciones ejecutivas, lo que permitiría una

comparación más precisa entre estudios. Adicionalmente, resulta pertinente promover investigaciones comparativas que analicen la efectividad diferencial de distintas combinaciones de intervenciones multimodales, así como estudios que exploren los mecanismos específicos de acción de las intervenciones, tales como el impacto del entrenamiento en funciones ejecutivas, la influencia del entrenamiento parental y el efecto de estrategias como el mindfulness en la autorregulación conductual y emocional.

En conjunto, la evidencia revisada proporciona un sustento empírico sólido para orientar la toma de decisiones clínicas y políticas desde un enfoque integral del TDAH, que combine intervenciones farmacológicas y no farmacológicas de manera coordinada. Este enfoque multimodal, personalizado y contextualizado permite optimizar los resultados terapéuticos, mejorar la calidad de vida del niño y su entorno familiar, y contribuir a la alineación de la práctica clínica y las políticas públicas con los principios de atención integral y basada en evidencia.

4. CONCLUSIONES

- Eficacia de la farmacoterapia: La evidencia revisada proveniente de ensayos clínicos y estudios analíticos (Sugaya et al., 2022; Madroñero et al., 2025; DIGEMID, 2022, entre otros) demuestra de manera consistente que los tratamientos farmacológicos, especialmente los estimulantes como el metilfenidato y los no estimulantes como la atomoxetina, son eficaces en la reducción de los síntomas nucleares del TDAH, incluyendo inatención, hiperactividad e impulsividad en población pediátrica. Asimismo, se evidencia un inicio de acción más rápido en los estimulantes y un efecto más progresivo pero sostenido en los no estimulantes. En general, estos tratamientos presentan un perfil de seguridad aceptable bajo supervisión clínica, consolidándose como un componente fundamental dentro del manejo del TDAH infantil.
- Importancia de las intervenciones no farmacológicas: Los estudios analizados (Díaz de León Sucedo y Martínez-Martínez, 2020; Díaz, 2021; Molinar Monsiváis y Cervantes-Herrera, 2022; Haack et al., 2024; Lanchipa et al., 2024, entre otros) evidencian que las intervenciones no farmacológicas, como las estrategias conductuales, psicoeducativas, multisensoriales y basadas en mindfulness, generan mejoras significativas en la regulación conductual, la atención sostenida y el funcionamiento escolar. Estos hallazgos confirman que dichas intervenciones no solo complementan la farmacoterapia, sino que también pueden ser eficaces de

manera independiente en la mejora del comportamiento y la adaptación del niño en su entorno educativo.

- **Efectividad del entrenamiento parental y enfoque familiar:** Las investigaciones revisadas (Sugaya et al., 2022; Bitencourt et al., 2023; Bajaña y Quizhpi, 2021, entre otros) evidencian que el entrenamiento parental constituye una intervención clave dentro del abordaje del TDAH, al contribuir a la reducción de conductas disruptivas, el fortalecimiento de habilidades de manejo conductual en los cuidadores y la mejora de la interacción familiar. Este tipo de intervención favorece la generalización de los aprendizajes conductuales en el entorno cotidiano del niño, lo que impacta positivamente en su funcionamiento psicosocial.
- **Impacto en el funcionamiento global y psicosocial:** Los estudios analizados (Ccama Paucar y Huamani Ayme, 2023; Haack et al., 2024; Bajaña y Quizhpi, 2021, entre otros) evidencian que las intervenciones aplicadas en contextos escolares y familiares generan mejoras significativas en el funcionamiento global del niño, incluyendo el rendimiento académico, la adaptación escolar, la interacción social y la participación en el aula. Estos resultados destacan la importancia de intervenir en los entornos naturales del niño para favorecer la generalización y sostenibilidad de los efectos terapéuticos.
- **Tolerabilidad y seguridad de las intervenciones:** En conjunto, la evidencia revisada (Bianchi et al., 2021; Prieto Antolín et al., 2022; Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020; Velarde et al., 2023, entre otros) indica que tanto las intervenciones farmacológicas como las no farmacológicas presentan un

perfil general de seguridad adecuado en población pediátrica. No obstante, se identifican efectos adversos asociados principalmente a la farmacoterapia, como disminución del apetito, insomnio e irritabilidad, lo que refuerza la necesidad de monitoreo clínico continuo y seguimiento individualizado. Asimismo, se evidencia escasa evaluación sistemática de la seguridad a largo plazo en intervenciones multimodales.

- Limitaciones de la evidencia: A pesar de la consistencia de los hallazgos, la evidencia presenta limitaciones metodológicas como tamaños muestrales reducidos, heterogeneidad en los diseños, variabilidad en los instrumentos de evaluación y predominio de seguimientos a corto plazo. Estas limitaciones restringen la generalización de los resultados y la evaluación de la estabilidad de los efectos terapéuticos a largo plazo.
- Implicancias generales y enfoque multimodal: La evidencia revisada respalda un enfoque multimodal e integral para el tratamiento del TDAH infantil, que combine farmacoterapia, intervenciones conductuales, psicoeducativas, entrenamiento parental y estrategias escolares. Este enfoque permite abordar tanto los síntomas nucleares como el funcionamiento global del niño, favoreciendo su adaptación escolar, bienestar emocional y dinámica familiar. Asimismo, se resalta la importancia de políticas públicas basadas en evidencia que garanticen el acceso equitativo a intervenciones eficaces y la capacitación de los profesionales de salud y educación.

5. RECOMENDACIONES

- Implementar enfoques multimodales en la práctica clínica: Se recomienda integrar de manera sistemática la farmacoterapia con intervenciones conductuales, entrenamiento parental y programas dirigidos al fortalecimiento de funciones ejecutivas. Este enfoque integral permite no solo la reducción de los síntomas nucleares del TDAH, sino también la mejora del funcionamiento global, la adaptación escolar y el bienestar familiar, favoreciendo un abordaje personalizado según las necesidades clínicas y contextuales de cada niño. Asimismo, se sugiere incorporar estrategias específicas orientadas al desarrollo de funciones ejecutivas, como programas de habilidades organizacionales y ejercicio físico estructurado con monitoreo, los cuales complementan la farmacoterapia al potenciar procesos cognitivos como la memoria de trabajo, la planificación, la atención sostenida y el control inhibitorio.
- Adaptar las intervenciones al contexto natural del niño: Es fundamental que las intervenciones se implementen en entornos reales, como el hogar y la escuela, garantizando la participación activa de padres, cuidadores y docentes. La contextualización de las estrategias favorece la generalización de los aprendizajes, mejora la adherencia al tratamiento y permite evaluar con mayor precisión su impacto en el funcionamiento cotidiano del niño.
- Fortalecer la capacitación de padres y docentes: Se recomienda promover programas de formación continua en manejo conductual, entrenamiento parental y estrategias psicoeducativas, incluyendo componentes de

regulación emocional y mindfulness. El fortalecimiento de estas competencias contribuye a mejorar la dinámica familiar y escolar, favoreciendo entornos más estructurados, coherentes y favorables para el desarrollo del niño con TDAH.

- Implementar un seguimiento clínico continuo e individualizado: Se sugiere realizar un monitoreo sistemático de la evolución clínica de los pacientes, evaluando de manera periódica la eficacia del tratamiento, la tolerabilidad y la presencia de posibles efectos adversos, especialmente en población preescolar y en tratamientos multimodales. Este seguimiento permite realizar ajustes oportunos en la intervención y garantiza mayor seguridad y efectividad terapéutica.
- Promover investigación futura con mayor rigor metodológico: Se recomienda desarrollar estudios con diseños longitudinales, muestras más amplias y diversas, y uso de instrumentos estandarizados para la evaluación de síntomas, funcionamiento global y funciones ejecutivas. Asimismo, resulta pertinente realizar estudios comparativos entre diferentes combinaciones de intervenciones multimodales y explorar mecanismos específicos de acción, con el fin de fortalecer la evidencia científica y mejorar la toma de decisiones clínicas.
- Articular las intervenciones con políticas públicas nacionales: Se sugiere alinear las estrategias de intervención con los lineamientos del Plan Nacional de TDAH, garantizando el acceso equitativo a tratamientos eficaces, la capacitación de profesionales de salud y educación, y la implementación de sistemas de seguimiento y evaluación de resultados.

Esta articulación intersectorial contribuye a la consolidación de un modelo de atención integral basado en evidencia, orientado al bienestar del niño y su entorno familiar.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Paredes, V. E. (2020). *Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH: Una revisión sistemática* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPeU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3795>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrade, A. E. (2020). *Estrategias metodológicas y trastorno del déficit de atención e hiperactividad en los estudiantes de primaria de una IE* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49351>
- Balbuena Caballero, C. (2019). Prevalencia de trastornos por déficit de atención con hiperactividad en escolares del nivel primaria del distrito de Puente Piedra - Lima. *CVFP, 2*(1). <https://revistas.unfv.edu.pe/CVFP/article/view/317>
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2020). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (3rd ed.). Guilford Press.
- Cid-Duarte, S., Areces, D., & Núñez, J. C. (2023). Las funciones ejecutivas en población infanto-juvenil que presenta TEA y TDAH en comorbilidad: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación, 18*(1), 30–39. <https://doi.org/10.23923/rpye2023.01.232>

- Cortese, S., Holtmann, M., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., ... & Simonoff, E. (2017). Practitioner review: Current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58*(1), 6–15.
- De La Peña, F. R., Galicia, F., Aguerre, R., & Palacios, L. (2017). **Guía clínica para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes**. Instituto Nacional de Psiquiatría. https://inprf.gob.mx/clinicos/archivos/Guia_TDAH_2017.pdf
- DuPaul, G. J., & Ortiz Salinas, M.E. (2016) Escala de evaluación TDAH-5 para niños y adolescentes. 2016.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). **Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao: Replicación 2012. Informe General**. Anales de Salud Mental, XXIX. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20-%20eesm%20-lm.pdf>
- Kabat-Zinn, J. (1990). **Vivir la catástrofe al máximo: Usar los libros de sabiduría de tu cuerpo y mente para enfrentar el estrés, el dolor y la enfermedad**. Delta Books.
- Krepel, N., Egtberts, T., Saco, A. T., Enrique, H., Ryan, M., & Arns, M. (2020). Un ensayo multicéntrico de eficacia de neuroretroalimentación informada por QEEG en el TDAH: Replicación y predicción del tratamiento.

- Lara Orozco, E. I., Pazmiño Márquez, G. A., & Játiva Morillo, J. R. (2021). Principales dificultades para el diagnóstico del TDAH en niños en Ecuador. *Revista Scientific, 6*(22), 96–116.
- Martínez, L., & Pérez, J. (2016). Revisión teórica sobre la eficacia de los tratamientos para el TDAH en niños y adolescentes. *Revista de Psicología y Educación, 11*(2), 95–112. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/42929>
- Mejía Rubio, A. D. R., Núñez Núñez, M., Flores Hernández, V. F., & Lara Salazar, M. (2023). Efectividad del mindfulness en niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(1), 2679–2695. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.446>
- Meyer, J., Ramklint, M., Hallerbäck, M. U., Lööf, M., & Isaksson, J. (2021). Evaluación de un grupo de entrenamiento de habilidades estructuradas para adolescentes con TDAH: Un ensayo controlado aleatorizado. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–13.
- Meyer, R. E., López, M. C., & Fernández, D. (2021). Evaluación de la efectividad de los tratamientos combinados en niños con TDAH en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología, 53*(2), 145–159.
- Ministerio de Salud. (2020, julio 13). Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad recibieron servicios de salud integral. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdahrecibieron-servicios-de-salud-integral>

Organización Mundial de la Salud. (2019). La OMS actualiza sus orientaciones mundiales sobre medicamentos y pruebas diagnósticas para abordar problemas de salud específicos. <https://www.who.int/es/news/item/09-07-2019-who-updates-global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests-to-address-health-challenges-prioritize-highly-effective-therapeutics-and-improve-affordable-access>

Morillo, Z., & Guzmán, D. S. (2018). Prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes de 6 a 12 años, Hospital Infantil Robert Reid Cabral, durante el período noviembre 2016 - abril 2017. *Ciencia y Salud*, 2(2), 67–73. <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1185>

Nermend, M., Flaga-Gieruszyńska, K., Kroplewski, Z., & Nermend, K. (2022). Mecanismos neurológicos de diagnóstico y terapia en escolares con TDAH en Polonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(13), 7615.

Nøvik, T. S., Haugan, A. L. J., Lydersen, S., Thomsen, P. H., Young, S., & Sund, A. M. (2020). Terapia de grupo cognitivo-conductual para adolescentes con TDAH: Protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio. *BMJ Open, 10*(3), e032839.

Padín-Caño, N., & López-González, M. A. (2023). Terapia Cognitivo-Conductual Grupal para el TDAH en la infancia y adolescencia: Una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. *Acción Psicológica, 20*(1), 87–104. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39194>

- Pérez Gamero, J. (2022, junio). El TDAH desde la neuropsicología. *Hospital San Agustín*. <https://hsanagustin.es/dr-perez-gamero-el-tdah-desde-la-neuropsicologia/>
- Pérez, M. A., Molina, D., & Gómez, M. (2016). La intervención neuropsicológica en el tratamiento interdisciplinar para el TDAH. *Neuropsicología Clínica, 1*(2).
https://www.researchgate.net/publication/311574474_La_Intervencion_Neuropsicologica_en_el_Tratamiento_Interdisciplinar_para_el_TDAH
- Pineda, D. A., Lopera, F., Puerta, I. C., Henao, G. C., Palacio, J. D., & Ramírez, D. (2020). Epidemiología del TDAH en América Latina. *Revista de Neurología, 70*(1), 35–48.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2015). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*(6), 942–948.
- Ramos Puca, S. G. (2024). Revisión sistemática en niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad en comprensión lectora. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(1), 10269–10288.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10338
- Rodríguez, M. A., Pérez, L. J., & Gómez, C. F. (2021). Evaluación de tratamientos para el TDAH en población infantil latinoamericana. *Psicología y Salud, 36*(4), 289–305.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Spencer, T. J., & Mick, E. (2021). Efficacy of ADHD medications: An updated meta-analysis comparing medication effects on

symptoms, cognition, and quality of life. **Journal of Clinical Psychiatry**, **82*(4)*, 123–135.

García, R., & Rodríguez, M. (2019). Intervenciones no farmacológicas en el tratamiento del TDAH: Una revisión sistemática. **Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes**, **6*(1)*, 45–52.
<https://www.redalyc.org/journal/3720/372064490003/html/>

González Espejel, L., Ortega Andrade, N. A., Guzmán Cortes, J. A., Valencia Ortiz, A. I., & García Cruz, R. (2023). Intervenciones cognitivo conductuales en adolescentes con TDAH: Revisión sistemática. **Conrado**, **19*(90)*, 25–31.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442023000100025

Guimarães, R. S. Q., Bandeira, I. D., Barretto, B. L., Barretto, T. L., Wanke, T., Alves, C. O. C., ... & Lucena, R.(2021). Los efectos de la estimulación de corriente continua transcraneal sobre la atención y el control inhibitorio de niños y adolescentes con TDAH: Protocolo de estudio para un ensayo cruzado, aleatorizado, con control simulado, triple ciego. *Medicina*, 100(8), e24283. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024283>

Haugan, A. L. J., Sund, A. M., Young, S., Thomsen, P. H., Lydersen, S., & Nøvik, T. S. (2022). Cognitive behavioural group therapy as addition to psychoeducation and pharmacological treatment for adolescents with ADHD symptoms and related impairments: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 375. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04019-6>

Haute Autorité de Santé. (2024, septiembre). Comment améliorer le diagnostic et la prise en charge du TDAH chez l'enfant [Cómo mejorar el diagnóstico y la atención del TDAH en niños]. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/sciences/article/2024/09/23/tdah-de-l-enfant-comment-ameliorer-le-diagnostic-et-la-prise-en-charge_6329379_1650684.html

Huaman Sialer, H. D. (2021). Intervención cognitivo conductual en adolescentes con TDAH, durante los últimos 10 años: Una revisión sistemática [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. UCV-Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73274>

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). (2018). *Guía de práctica clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el TDAH*. GuíaSalud. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_574_TDAH_IACS_compl.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao: Replicación 2012. Informe general. Anales de Salud Mental, 29. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20-%20eesm%20-%20lm.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019, 9 de julio). La OMS actualiza sus orientaciones mundiales sobre medicamentos y pruebas diagnósticas para abordar problemas de salud específicos, priorizar los tratamientos más eficaces y mejorar el acceso a terapias asequibles. <https://www.who.int/es/news/item/09-07-2019-who-updates->

global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests-to-address-health-challenges-prioritize-highly-effective-therapeutics-and-improve-affordable-access

- Rubio, B., Hernández, S., Herreros, O., Gastaminza, X., Cejas, R., & Castrillo, J. (2016). Efectividad cognitiva del metilfenidato y de la atomoxetina en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Una revisión. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33(3), 367–377. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v33n3a1>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes: Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148–156. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Sanchez Hausf, A. (2024). Eficacia y seguridad de diferentes formas de metilfenidato en el tratamiento del TDAH: Una revisión sistemática de los resultados clínicos y efectos adversos. *Revista Científica UPAP*, 4(1), 73–79. <https://doi.org/10.54360/rcupap.v4i1.171>
- Shrestha, M., Lautenschleger, J., & Soares, N. (2019). Non-pharmacologic management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: A review. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl. 1), e364. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.10.01>
- Treatments for ADHD in Children and Adolescents: A Systematic Review. (2024). *Pediatrics*, 153(4), e2024065787. <https://doi.org/10.1542/peds.2024-065787>

- Uribe Ortega, M. (1993). El desarrollo del pensamiento formal y la adolescencia universitaria. *Perfiles Educativos*, Núm. 60 (abr.-jun.), 49–52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206009>
- Villa-González, R., Villalba-Heredia, L., Crespo, I., del Valle, M., & Olmedillas, H. (2020). Revisión sistemática del ejercicio agudo como tratamiento coadyuvante del TDAH en jóvenes. *Psicothema*, 32(1), 67–74. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/17000>
- Wolraich, M. L., Chan, E., Froehlich, T., Lynch, R. L., Bax, A., Redwine, S. T., ... & Hagan, J. F. (2019). ADHD diagnosis and treatment guidelines: A historical perspective. *Pediatrics*, 144(4), e20191682. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1682>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/>
- Krepel, N., Bar-Or, R. L., & Bloch, Y. (2020). Neurofeedback in children with ADHD: A systematic review on efficacy and safety. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 555–570. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-9>
- Nermend, K., Słowińska, I., & Krupa, T. (2022). The use of neurofeedback training in schools to support children with ADHD symptoms. *Education and Information Technologies*, 27(3), 3721–3736. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10751-2>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Clasificación internacional de enfermedades – CIE-11. <https://icd.who.int/>

- Shrestha, M., Anderson, V., & Heubeck, B. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions in attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 787–803. <https://doi.org/10.1177/1087054716647477>
- Treatments for ADHD in children and adolescents: Systematic review. (2024). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(1), 3–15. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13504>
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (6.^a ed.). Episteme.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2020). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Salazar, A., Sánchez, M., & Ruiz, L. (2020). *Metodología de la investigación: Fundamentos y aplicaciones*. Fondo Editorial Universitario.
- Moreno, R., Gálvez, C., & Castillo, J. (2018). Fuentes confiables para la investigación científica. *Revista de Ciencias Humanas*, 12(3), 45–58.
- Zavadenko, N. N., Makushkin, E. V., Gaynetdinova, D. D., & Colaboradores. (2022). Treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children: Results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled

- clinical trial[Ensayo clínico]. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S. S. Korsakova*, 122(11), 62-68. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212211162>
- Huang, Y. S., Yeh, C. B., Chen, C. H., Shang, C. Y., & Gau, S. S. (2021). A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Two-Way Crossover Clinical Trial of ORADUR-Methylphenidate for Treating Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 31(3), 164–178.
- Perú. Ministerio de Salud. (2024). Decreto Supremo N.º 016-2024-SA que aprueba el Plan Nacional para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), 2024-2027. *El Peruano*.
- Kollins, S. H., Braeckman, R., Guenther, S., Barrett, A. C., Mickle, T. C., Oh, C., Marraffino, A., Cutler, A. J., & Brams, M. N. (2021). A randomized, controlled laboratory classroom study of serdexmethylphenidate and d-methylphenidate capsules in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 31(9), 597–609. <https://doi.org/10.1089/cap.2021.0077>
- Sugaya, L. S., Salum, G. A., de Sousa Gurgel, W., de Moraes, E. M., Del Prette, G., Pilatti, C. D., Dalmaso, B. B., Leibenluft, E., Rohde, L. A., & Polanczyk, G. V. (2022). Efficacy and safety of methylphenidate and behavioural parent training for children aged 3–5 years with attention-deficit hyperactivity disorder: A randomised, double-blind, placebo-controlled, and sham behavioural parent training-controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(12), 845–856. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306807/>

Ccama Paucar, L. K., & Huamani Ayme, K. L. (2022). Programa conductual para reducir los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños en edad escolar [Tesis de formación profesional, Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública Santa Rosa Cusco]. <https://repositorio2.eesppsantarosacusco.edu.pe/server/api/core/bitstreams/62610760-9bad-4c8d-b9c7-15a0de58a2ff/content>

Díaz de León Sucedo, María Eugenia, & Martínez-Martínez, Alejandro. (2020). Intervención multisensorial para TDAH en infantes mexicanos. *Acta universitaria*, 30, e2560. Epub 22 de octubre de 2020. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2560>

Madroñero Quintero, B. A., Tenganan Ascuntar, A. K., Goiter Cortez, J. E., Batista Pérez, D. E., Mendoza Barrios, M. D., López Castro, J. D., Castellanos Sarmiento, M. M., & Huerfano Celis, A. F. (2025). Atomoxetina vs metilfenidato en niños con tdah. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 8267-8283. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15533

Lanchipa Cori, J. L., Porras Roque, M. S., & Centella-Centeno, D. M. (2024). Atención plena para disminuir la sintomatología de TDAH en escolares de Perú. *Revista Vive*, 7(20), 598–607. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.325>

Díaz, Ruby. 2021. “Revisión de estrategias de intervención cognitivo-conductuales en el tratamiento de los niños y niñas con diagnóstico de TDAH.” <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/8245>.

- Bajaña Gia, S.F., & Quizhpi Criollo, M.G. (2021). Análisis comparativo de beneficios y limitaciones entre modelos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos de mayor impacto en el trastorno de déficit atención con hiperactividad. [Título Profesional, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio digital de la Universidad Católica de Cuenca.
- Molinar Monsiváis, J., & Cervantes-Herrera, A. del R. (2022). Evaluación y alcances de una intervención psicoeducativa sobre alumnos de primaria con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista De Investigaciones · UCM*, 22(39). <https://doi.org/10.22383/ri.v22i39.165>
- Haack, L. M., Pfiffner, L. J., Darrow, S. M., Lai, J., Alcaraz-Beltrán, D. K., Martínez-Beltrán, J. U., Moreno-Candil, E., Delgado-García, K., Arriaga-Guerrero, M. F., Ledesma-Saldaña, D. M., Urquidez-Valdez, M. E., & Angelina Araujo, E. (2024). Implementation of a Multi-Site Digitally-Enhanced School Clinician Training and ADHD/ODD Intervention Program in Mexico: Randomized Controlled Trial of CLS-R-FUERTE. *Journal of technology in behavioral science*, 9(3), 393–405. <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00367-6>
- Bitencourt, Ana Carolina Lima Neiva, Sousa, Roberto Beirão Santos, Campos, Marione Souza, Oliveira, Clara Xavier, Martins, Cíntia Ribeiro, Santos, Vivian Siqueira dos, & Abreu, Neander. (2023). Effectiveness of an Executive Functions Parental Program in ADHD Children. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 28(1), 13-25. Epub 23 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20230002>

- Bianchi, A., et al. (2021). Medicalización del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población infantil. CONICET – Repositorio Institucional. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/74324>
- Prieto Antolín, B., Gutiérrez-Abejón, E., Alberola López, S., & Andrés de Llano, J. M. (2022). Tendencia del consumo de fármacos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes (2010-2019) [Trend in medicines use for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents (2010-2019)]. *Revista española de salud pública*, 96, e202203033.
- Velarde, M., Anicama, A., & Cárdenas, A. (2023). Déficit de atención con hiperactividad: farmacoterapia a través de la vida. *Medicina (Buenos Aires)*, 83(Supl. 4), 40–45.
- Perú. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2022). ETS Revisión rápida N.º 44-2022: Atomoxetina 60 mg tableta: tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños ≥ 6 años. Repositorio Institucional DIGEMID. <https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/items/918f7ec7-5660-46ba-bc4d-97d5881ddee6>
- Rusca-Jordán, Fiorella, & Cortez-Vergara, Carla. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>