



FACULTAD PADRE OSSÓ



Universidad de Oviedo

Eficacia de Terapia Ocupacional en el desempeño ocupacional y la participación en población infantil y adolescente con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Revisión sistemática

Lucía Rey Martín

DNI: XXXXXXXXXX

TRABAJO FIN DE GRADO

Tutor: Laura Delgado Lobete

Convocatoria:

Noviembre

Enero

Mayo

Julio

Curso académico: 2021/ 2022

**GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes y estado actual del tema	1
Justificación.....	5
OBJETIVOS	6
Pregunta de estudio	6
Objetivo principal.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
Criterios de selección	7
Estrategia de búsqueda	7
Proceso de gestión y selección.....	8
Extracción de datos.....	8
Evaluación del sesgo de los estudios incluidos en la revisión	9
RESULTADOS	10
Evaluación de la calidad metodológica	11
Análisis de las variables	12
Análisis de las variables relacionadas con las características del estudio.....	12
Análisis de las variables relacionadas con las características de los participantes ..	21
Análisis de los resultados de las variables bibliométricas.....	23
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	25
Síntesis y discusión de resultados	25
Implicaciones prácticas, limitaciones y líneas futuras	26
Conclusiones.....	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	32
ANEXO 1. Estrategia de búsqueda específica de cada herramienta de búsqueda ..	32
ANEXO 2. Modelo de hoja de extracción de datos	35
ANEXO 3. Hojas de extracción de datos de las publicaciones incluidas en la revisión	37

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es considerado un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento social, académico, laboral y/u ocupacional, cuyos síntomas se manifiestan como mínimo desde los últimos seis meses y están presentes antes de los 12 años en dos o más contextos (1). Es uno de los diagnósticos más frecuentes a nivel pediátrico, pero aún hoy en día, existe un enorme desconocimiento social sobre él (2).

Los síntomas clínicos del TDAH varían desde simples a más complejos, manifestándose de forma diferente según la edad, el sexo, el contexto en el cual se desarrolla la persona, las características de la propia persona y la presencia de comorbilidad (3). Los síntomas nucleares que presentan son inatención, hiperactividad e impulsividad. Para su diagnóstico, la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5 en sus siglas en inglés), requiere la presencia de seis síntomas de inatención o seis de hiperactividad/impulsividad. Diferencia tres tipos de presentaciones en función del predominio sintomático: subtipo combinado, subtipo hiperactivo-impulsivo y subtipo inatento. El tipo inatento presenta únicamente seis o más síntomas de inatención, mientras que el hiperactivo-impulsivo requiere seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad y no cumplen el mismo criterio en los síntomas de inatención. Para el subtipo combinado se debe cumplir el criterio de seis o más síntomas tanto de inatención como de hiperactividad-impulsividad (1).

La etiopatología exacta del TDAH no se conoce. Se sabe que es multifactorial, donde convergen causas genéticas y neurobiológicas, con una modulación ambiental (4). Actualmente, se sabe que existe una fuerte asociación genética, mientras que las otras causas pueden tener lugar en adversos momentos del desarrollo del niño. Casi todas se producen durante el embarazo (prenatales) o cerca del nacimiento del niño (perinatales). En conjunto, las causas más importantes del TDAH son la genética, el bajo peso al nacer, la adversidad psicosocial y el consumo de tabaco o alcohol por parte de la madre durante el embarazo (5).

El TDAH puro, sin ningún trastorno comórbido, es poco frecuente. Habitualmente suele cursar con otro u otros trastornos asociados (en torno al 70% presenta un trastorno asociado y el 40% dos). La comorbilidad es alta y puede cursar con asociación con trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, dificultades de aprendizaje o incluso ansiedad, falta de autoestima y depresión. No es necesario que se presente un cuadro

puro de síntomas específicos del TDAH y pueden aparecer conductas o trastornos en común con otras patologías. Esto dificulta el diagnóstico y la evolución de la persona, es decir, puede provocar un mayor impacto en el desempeño ocupacional y en la participación diaria de la persona (1, 6, 7).

Las manifestaciones clínicas del TDAH varían según la edad. La Guía de Práctica Clínica (GPC) del Sistema Nacional de Salud español enfatiza las recomendaciones para la evaluación, generalmente entre los seis y los 12 años. Sin embargo, los síntomas clínicos varían desde la lactancia hasta la adolescencia. Así, en niños/as pequeños de uno a tres años, el diagnóstico es muy difícil y suelen ser lactantes irritables con variación temperamental que dan problemas para dormir. Se observa una marcada impulsividad, con una adaptación social limitada, en la interacción del niño con la familia y el entorno, con alteraciones del sueño, del lenguaje y del desarrollo motor. En los preescolares de tres a seis años, se puede observar menor intensidad y duración en el juego. Presentan inmadurez emocional, gran inquietud motora, déficits en el desarrollo, conducta desafiante, problemas de adaptación social, dificultades en la coordinación motora y con dificultad en el aprendizaje. En la etapa escolar de seis a 12 años, los síntomas nucleares se manifiestan de forma más clara. Esta población acaba siendo rechazados por sus compañeros, amigos y hermanos, sufren las reprimendas de padres y profesores. Todo ello condiciona exacerbar la sintomatología. Por último, en la adolescencia, disminuye la hiperactividad y se mantiene cierto grado de inquietud e impaciencia, mientras que la inatención suele ser más notoria. Son frecuentes los problemas académicos, la baja auto-estima, el aumento de la comorbilidad, problemas de comportamiento con la familia y el entorno y aumento de las conductas de riesgo (8, 9).

En cuanto a su epidemiología, el TDAH es uno de los diagnósticos más frecuentes en población infantil (2), con una prevalencia mundial estimada del 7,1%. A nivel europeo, se calcula que un 5% de los niños y adolescentes entre 6 y 17 años presentan TDAH, donde la máxima prevalencia se da entre los 6 y los 9 años (10). En España, el TDAH tiene una prevalencia del 6,8%, siendo más frecuente en el sexo masculino que en el femenino entre la población general, con una proporción de 2:1 durante la infancia (11).

Actualmente, no existe ningún tratamiento que cure el trastorno totalmente, sino que la intervención va dirigida a minimizar los síntomas y maximizar la funcionalidad. El tratamiento del TDAH debe ser multimodal, incluyendo la participación coordinada de médicos, terapeutas, profesores y padres. Existen medidas farmacológicas y no farmacológicas que disminuyen y/o mejoran el deterioro producido como consecuencia del TDAH (8).

Los tratamientos farmacológicos se basan en reducir la sintomatología del TDAH, empleando fármacos que actúan principalmente sobre los neurotransmisores dopamina y noradrenalina. Los fármacos disponibles incluyen los estimulantes (metilfenidato o lisdexanfetamina) y los no estimulantes (atomoxetina), y se consideran seguros y eficaces (12). Por otra parte, existen tratamientos no farmacológicos cuya finalidad es mejorar las funciones ejecutivas, modificar y tratar los problemas de conducta, reducir las complicaciones y/o repercusiones derivadas en la vida de la persona y en su entorno, como aspectos académicos, sociales y conductuales, y educar y asesorar a la persona y a su familia sobre dichos trastornos. Los más usuales son la intervención psicosocial, la intervención psicoeducativa, la terapia cognitiva-conductual, el tratamiento psicológico, las terapias alternativas y otros, como la Terapia Ocupacional. Sin embargo, la evidencia indica que el uso de ambos tipos de tratamientos es la alternativa terapéutica más eficaz (9,13,14).

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define a la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación, siendo su principal objetivo capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria (15). Así, los terapeutas ocupacionales seleccionan intervenciones según un análisis del desempeño ocupacional de la persona, cómo su desempeño se ve afectado por su discapacidad y cómo su entorno apoya o limita su desempeño (16). Según la revisión sistemática realizada por Novak y Holan (17), que proporciona un resumen de alto nivel de intervenciones efectivas de Terapia Ocupacional para población pediátrica en general, existen hasta 39 intervenciones efectivas en esta población, que ofrecen a las familias y a los médicos muchas opciones para adaptarse a sus preferencias y experiencia, menciona la intervención “Cognitive-Functiona” (Cog-Fun) como un enfoque muy efectivo para población con TDAH en concreto, entre otra menos efectivas como “Time Aides”, “Parent Education” o “Social Skills Training”. La base de evidencia de la Terapia Ocupacional pediátrica sugiere una tendencia creciente hacia el nivel de actividades, los enfoques y la educación de los padres, y debe estar orientada al desempeño y participación.

A este respecto, el desempeño ocupacional se puede definir como la capacidad de llevar a cabo satisfactoriamente actividades cotidianas de la vida diaria que poseen significado para la persona y que están aceptadas a nivel cultural. Además, tienen que satisfacer las necesidades del individuo, para conseguir una participación activa en su comunidad (18). A estas actividades se les denomina ocupaciones. Por otra parte, la participación

ocurre cuando las personas participan activamente en la realización de ocupaciones o actividades de la vida diaria que encuentran significativas y con propósito (19).

Los síntomas de la población con TDAH repercuten de manera negativa en el desempeño ocupacional, sobre todo en las áreas más representativas en la infancia, como son la educación, el juego y la participación social (20). Hay estudios que hablan de las ocupaciones que más preocupan a los padres, entre ellos, el de López y Ayuso (21), en el que explican la importancia de la educación durante la infancia, la relevancia que le dan los padres a todo lo relacionado con esta ocupación y que aborda cómo afrontan las dificultades que presenta sus hijos, debido a los síntomas nucleares del TDAH. Otra publicación (22) habla sobre el impacto del TDAH en el desempeño y participación en actividades de la vida diaria en el contexto español, y explica que los niños y niñas con dificultades de atención, impulsividad o hiperactividad por lo general también presentan problemas en la planificación motora, la coordinación y la ejecución, lo que conduce a un comportamiento de impulsividad e hiperactividad con consecuencias adicionales en el rendimiento y participación de actividades diarias. Una revisión sistemática (23) que habla del desempeño y participación diarias en TDAH, concluye que existe limitación en el desempeño ocupacional, destacando la ocupación de educación. Por tanto, es importante orientar la intervención de Terapia Ocupacional en esta población hacia el desempeño y la participación en ocupaciones.

Justificación

Como se ha dicho anteriormente, el TDAH es un diagnóstico muy frecuente, pero con un gran desconocimiento social. Cursa con síntomas nucleares de inatención, hiperactividad e impulsividad, además de conductas disruptivas debido a las alteraciones en las funciones ejecutivas, dificultades en el procesamiento sensorial y dificultades motrices, lo que provoca restricciones en el desempeño ocupacional y en la participación en sus entornos naturales.

Tras la revisión de la literatura existente, se observa que existen diversas publicaciones que hablan de la aportación de la Terapia Ocupacional a la población con TDAH para mejorar el desempeño ocupacional y la participación, aunque esta literatura es escasa. Además, muchos de estos estudios coinciden en la necesidad de aumentar la investigación en el campo y de hacer investigaciones más exhaustivas sobre el tema.

Por ese motivo, se considera necesario realizar una revisión sistemática con el objetivo de encontrar evidencia sobre la eficacia de la Terapia Ocupacional en población infantil y adolescente con TDAH para mejorar el desempeño ocupacional y la participación diaria.

OBJETIVOS

Pregunta de estudio

La pregunta de estudio es la guía para planificar y realizar una estrategia de búsqueda sistemática, más detallada y precisa. Por ello, la presente revisión sistemática se construye desde este punto. Para definir el tema con detalle y precisión se utilizó el modelo PICO:

1. P=Población o problema de interés específico,
2. I=Intervención a evaluar,
3. C=Comparación con otras intervenciones / entornos de investigación, y
4. O=*Outcomes* o resultado.

Para este estudio, el apartado de comparación se ha eliminado en la formulación de la hipótesis. Por tanto, se organiza de la siguiente forma:

- Población específica: población infantil y adolescente con TDAH.
- Intervención: Terapia Ocupacional.
- Resultados: desempeño ocupacional y participación diaria.

Así, a continuación, se muestra la pregunta de estudio de la presente revisión, de la que se desprende el objetivo del trabajo.

“¿Es eficaz la Terapia Ocupacional para mejorar el desempeño ocupacional y la participación en población infantil y adolescente con TDAH?”

Objetivo principal

Conocer la eficacia de Terapia Ocupacional en el desempeño ocupacional y la participación en población infantil y adolescente con TDAH.

MATERIAL Y MÉTODOS

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Para la elección de las publicaciones sobre los que se ha llevado a cabo la revisión se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Estudios que incluyan población con un diagnóstico de TDAH.
2. Estudios que incluyan a población menor de 18 años, pero en caso de que el estudio contenga a la población antes mencionada y además participantes de edad superior, se reportara únicamente los datos correctos.
3. Estudios que incluyan entre sus variables respuesta el desempeño y la participación.
4. Estudios publicados en castellano o inglés.
5. Estudios originales cuantitativos, longitudinales y analíticos. Concretamente, se incluyeron estudios de casos y controles; estudios de medidas repetidas o antes y después; y ensayos clínicos con grupo control.
6. Estudios publicados en los últimos 15 años.
7. Estudios que evalúan la eficacia de una intervención y dicha intervención puede ejecutarla un terapeuta ocupacional.

Criterios de exclusión

Los criterios para excluir artículos de la revisión han sido los siguientes:

1. Publicaciones en la que la población con TDAH presente otras enfermedades o trastornos asociados que afecten a su desempeño ocupacional y participación.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se ha realizado a través de una estructura organizada de términos y palabras clave. A continuación, se muestra la cadena de búsqueda utilizada general, que se ajustó a las características específicas de cada herramienta de búsqueda.

(Child* OR Teen* OR Adolescen*) AND ("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" OR "Attention Deficit-Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit and Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Disorder") AND ("Occupational Therapy" OR Ergotherapy OR "Sensory Integration" OR "Parent training" OR "Parent Education" OR "Cognitive Orientation to Occupational Performance" OR "CO-OP" OR "Social Skills Training" OR Hippotherapy OR "Triple-p") AND ("Activities of Daily Living" OR "occupational performance" OR "performance" OR

“functional performance” OR “functioning” OR “daily performance” OR “everyday performance” OR participation OR "Social Participation")

Con el fin de delimitar la búsqueda y encontrar citas más actualizadas, se ha aplicado un filtro temporal (2007 en adelante) porque se ha considerado pertinente definir límite por fecha de publicación en las bases de datos.

Se ha realizado una búsqueda sistemática en las herramientas de búsqueda, PubMed, Scopus y Web of Science. La búsqueda se ha llevado a cabo el 18 de febrero de 2022. La estrategia de búsqueda que se utilizó en cada herramienta de búsqueda se puede ver en el [Anexo 1](#).

Proceso de gestión y selección

Una vez identificados los registros de las diferentes herramientas de búsquedas consultadas, se almacenaron en el gestor bibliográfico Mendeley. Posteriormente, se procedió a eliminar todos los duplicados, con la ayuda del gestor bibliográfico, que identifica aquellos que se encuentran replicados y permite fusionarlos.

Después se realizó un cribado de los registros, excluyendo todas las publicaciones que no cumplieran los criterios de selección anteriormente nombrados. Es necesario mencionar que se filtró manualmente, tras la lectura del título y resumen de cada uno de los registros.

De los registros que se seleccionaron durante el cribado, se buscó la publicación a texto completo. A continuación, se descartaron aquellos artículos a los que no se tenía acceso de forma gratuita o a través de los recursos de la Universidad de Oviedo. Posteriormente, se evaluó a texto completo las publicaciones localizadas, aplicando de nuevo los criterios de selección, para obtener las publicaciones finalmente incluidas en la revisión.

Extracción de datos

Para facilitar este proceso, se diseñó una hoja de extracción de datos conformada por tres tablas que permitió analizar las variables relevantes de todos los estudios incluidos en la revisión ([Anexo 2](#)). En cada tabla se registraron variables diferentes. Así, la primera tabla permite recoger variables relacionadas con las características del estudio, como el título de la publicación, el tipo y el objetivo principal del estudio, el tipo de intervención realizada, el tamaño muestral del grupo con TDAH, las herramientas de valoración del desempeño y de la participación, y los resultados principales.

Mientras que la segunda, que recoge las variables relacionadas con las características de los participantes, en ella podemos apreciar los siguientes apartados, el título de la publicación, tipos y frecuencia de TDAH, número y porcentaje de niños y niñas, rango y edad media del tamaño muestral, y años de evolución de TDAH de los participantes.

Y la tercera extrae variables bibliométricas e incluye los siguientes ítems, la referencia del estudio, el nombre de la revista por la que ha sido publicado, el año de publicación, el país donde se ha realizado el estudio y el factor de impacto de la revista.

Evaluación del sesgo de los estudios incluidos en la revisión

Para ejecutar la evaluación de sesgos individuales de cada estudio, se ha utilizado la *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) (24) una herramienta de evaluación crítica diseñada para la etapa de evaluación de revisiones sistemáticas de estudios mixtos, que permite valorar la calidad metodológica de ensayos controlados aleatorios y de estudios no aleatorios, permitiendo evaluar la calidad de los estudios empíricos.

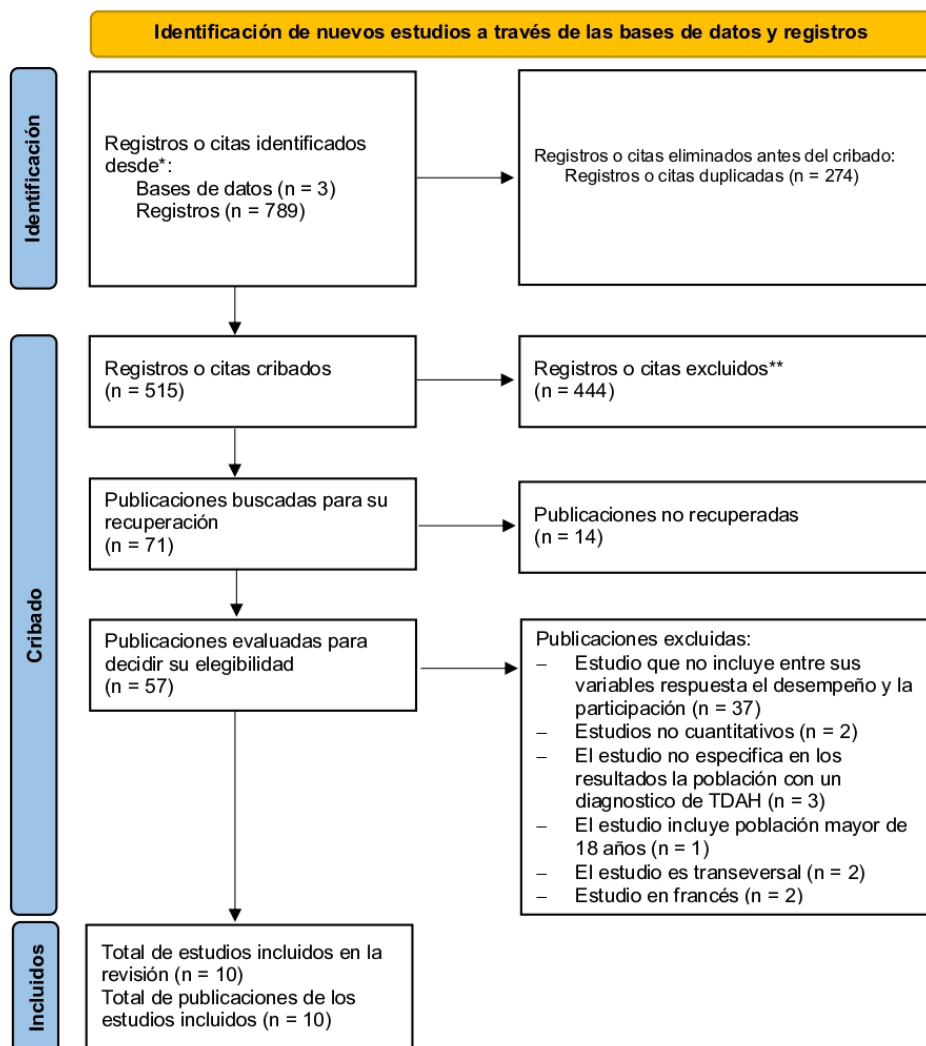
Por lo que para cada estudio se responderá a las dos preguntas de selección y a las cinco preguntas la categoría adecuada para cada uno, respondiendo “NO” en color rojo, “SÍ” en color verde y “NO PUEDO DECIR” en amarillo.

RESULTADOS

Para la revisión sistemática, de las tres herramientas de búsquedas consultadas se almacenaron en el gestor bibliográfico Mendeley 789 registros. Posteriormente, se eliminaron 274 duplicados, por lo que quedaron 515 citas cribadas. Después, se excluyeron 444 publicaciones que no cumplieron con los criterios de selección, así que se obtuvieron 71 publicaciones para recuperar a texto completo, de las que 14 no se pudieron obtener. Por último, se evaluó 57 publicaciones a texto completo y aplicando de nuevo los criterios de selección, se excluyeron 47 publicaciones y se incluyeron finalmente 10 publicaciones en la revisión.

Para visualizar a nivel grafico el proceso de búsqueda y selección de los artículos, en la Figura 1 se muestran los pasos que han compuesto el procedimiento, siguiendo las directrices de la Declaración PRISMA para la realización de metaanálisis y revisiones sistemáticas (25).

Figura 1. Diagrama de flujo



Evaluación de la calidad metodológica

Tras aplicar la herramienta MMAT (24), se obtuvieron los siguientes resultados: en dos artículos, la respuesta fue “Sí” en seis ítems, cuatro estudios obtuvieron en cinco respuestas afirmativas, tres artículos obtuvieron cuatro ítems de “Sí” y uno obtuvo tres. El análisis de la calidad metodológica de los diferentes estudios incluidos quedó reflejado en la Tabla 1.

Tabla 1. Calidad Metodológica MMAT para estudios cuantitativos descriptivos.

Publicación	S1	S2	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5
Ciesielski et al. 2020 ²⁵	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO
Dogru et al. 2020 ²⁶	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Frisch et al. 2020 ²⁷	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Gharebaghy et al. 2015 ²⁸	SÍ	SÍ	NO	NO	NO SÉ	NO	SÍ
Levanon- Erez et al. 2019 ²⁹	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Mehri et al. 2020 ³⁰	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ
Wennberg et al. 2021 ³¹	SÍ	SÍ	NO SÉ	NO	SÍ	NO	SÍ
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³²	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO SÉ	SÍ
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³³	SÍ	NO SÉ	NO	NO SÉ	SÍ	SÍ	SÍ
Wilkes et al. 2011 ³⁴	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO SÉ	SÍ

Nota. Verde (Sí); Rojo (No); Amarillo (No sé).

Análisis de las variables

A continuación, se examinará los resultados obtenidos de la hoja de extracción de datos (Anexo 3).

Análisis de las variables relacionadas con las características del estudio

La muestra está formada por cuatro ensayos controlados aleatorizados, tres ensayos clínicos no aleatorizados, un estudio de cohortes, un estudio de casos y controles, y un estudio de serie de casos.

Los estudios utilizados en la revisión tienen como objetivo examinar la efectividad de un tratamiento susceptible de ser utilizado desde Terapia Ocupacional para mejorar el desempeño ocupacional de niños con TDAH. Estos estudios se realizaron en un entorno clínico y utilizan cuatro tipos de intervenciones: *Behavioral Parent Training* (BPT), Integración Sensorial, Orientación Cognitiva al Desempeño Ocupacional Diario (CO-OP), Programa de formación de padres (POET), Cognitivo-Funcional (Cog-Fun) e intervención basada en el juego.

Para la evaluación del desempeño ocupacional se utilizaron distintas herramientas de valoración, como la *Home Situations Questionnaire* (HSQ), *The Canadian Occupational Performance Measure* (COPM), *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ) y *Test of Playfulness* (ToP). Además, ninguno de los estudios medía específicamente la participación.

Por último, destacar que en todos los estudios el desempeño ocupacional mejoró tras la intervención. Las principales características de los estudios incluidos se describen en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Ciesielski et al. 2020 ²⁶	Estudio de cohortes. Estudio analítico, longitudinal y experimental.	Documentar la efectividad del entrenamiento conductual de los padres sobre la omnipresencia y la gravedad del comportamiento de los niños y la angustia de los padres relacionada.	Entrenamiento conductual para padres. Los padres asistieron a un grupo de <i>Behavioral Parent Training</i> (BPT) de ocho sesiones centrado en el TDAH, dirigidas por un psicólogo clínico pero susceptible de ser utilizado desde Terapia Ocupacional, ya que se podría incluir como formación a los padres.	159 niños y niñas.	<i>Home Situations Questionnaire</i> (HSQ).	Actividades de la Vida Diaria (AVD), Juego, Descanso y sueño, y Ocio.	Se observó una reducción en las calificaciones del desempeño de tareas del HSQ.es decir, mejoró el desempeño.

Tabla 2 (Continuación). Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Dogru et al. 2020 ²⁷	Estudio de casos y controles.	Proporcionar una perspectiva más profunda sobre el impacto de las intervenciones de terapia de integración sensorial para niños en edad escolar con síntomas de TDAH por debajo del umbral y aumentar la conciencia de los padres sobre el problema de sus hijos.	Intervención de integración sensorial de una duración de 12 semanas con dos sesiones por semana. Cada sesión se fijó en aproximadamente 1 hora.	20 participantes.	<i>The Canadian Occupational Performance Measure</i> (COPM).	Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD), Juego, Descanso y sueño, Educación, y Ocio.	El desempeño ocupacional mejoró tras la intervención. Según las puntuaciones medianas de rendimiento de COPM antes y después de la intervención, después de la terapia de integración sensorial hubo mejoría.

Tabla 2 (Continuación). Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Frisch et al. 2020 ²⁸	Estudio controlado con un grupo de estudio y comparación.	Examinar la eficacia del <i>Parental Occupational Executive Training</i> (POET).	POET: Programa de formación de padres que promueve el uso de estrategias cognitivas para apoyar el funcionamiento diario de los niños con TDAH.	72 niños y niñas.	<i>The Canadian Occupational Performance Measure</i> (COPM).	Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD), Juego, Descanso y sueño, Educación, y Ocio.	El desempeño ocupacional mejoró tras la intervención, ya que las puntuaciones de rendimiento de los niños aumentaron significativamente después de la intervención.
Gharebaghy et al. 2015 ²⁹	Serie de casos.	Investigar la efectividad del enfoque CO-OP en el rendimiento motor en niños con TDAH.	Intervención cognitiva <i>Cognitive Orientation to daily Occupational Performance</i> (CO-OP). Doce sesiones (45-60 minutos cada una) de intervención por parte de un terapeuta ocupacional pediátrico con capacitación en el enfoque CO-OP.	6 niños y niñas.	<i>The Canadian Occupational Performance Measure</i> (COPM).	Actividades instrumentales de la vida diaria, educación, ocio, participación social.	Todos los niños demostraron problemas en el desempeño de ocupaciones. Se mostro una mejora en el desempeño durante la fase de intervención.

Tabla 2 (Continuación). Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Levanon-Erez et al. 2019 ³⁰	Ensayo clínico no aleatorizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar la factibilidad de la intervención. - Examinar la eficacia preliminar de la intervención <i>Teen Cog-Fun</i> en el desempeño ocupacional de los adolescentes. - Explorar el mecanismo de cambio metacognitivo potencial, y estudiando los tipos de estrategias reportadas por los participantes para apoyar su desempeño ocupacional después de la intervención. 	<p>Terapia Ocupacional – intervención cognitivo-funcional. Los participantes en <i>Teen Cog-Fun</i> recibieron 17 sesiones semanales de 1 hora. De ellas, 13 sesiones se realizaron con el adolescente, tres sesiones se realizaron con los padres y una sesión final incluyó al adolescente y los padres juntos. Las sesiones las impartía un terapeuta ocupacional.</p>	19 adolescentes.	<i>The Canadian Occupational Performance Measure</i> (COPM).	Actividades instrumentales de la vida diaria, educación, ocio, participación social.	Hay mejoría en el desempeño después de la intervención, ya que las puntuaciones revelaron mejoras significativas en el COMP.

Tabla 2 (Continuación). Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Mehri et al. 2020 ³¹	Ensayo controlado aleatorizado paralelo.	Examinar el efecto del entrenamiento parental conductual (BPT) sobre los problemas de sueño en niños diagnosticados con TDAH.	Entrenamiento parental conductual (BPT). Se llevó a cabo a los padres en la clínica. Cada sesión tuvo una duración de dos horas. Los enfoques principales: - Principios conductuales básicos en el manejo de los problemas del sueño. - Higiene del sueño y salud nutricional. - Control de los estímulos ambientales de los niños. Programas de modificación del comportamiento en la escuela y el hogar,	28 niños y niñas.	<i>Children's Sleep Habits Questionnaire</i> (CSHQ)	Descanso y sueño.	Después de la intervención, la resistencia a la hora de acostarse fue significativamente menor. También se muestra una disminución en los problemas de sueño totales en el grupo a lo largo del tiempo.

Tabla 2 (Continuación). Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Wennberg et al. 2021 ³²	Ensayo controlado aleatorio.	Examinar el resultado de una intervención diseñada para ayudar a los niños de 9 a 15 años con TDAH a alcanzar sus objetivos de desempeño ocupacional y mejorar la satisfacción con el desempeño ocupacional. Otro objetivo era comparar las calificaciones de resultados de los niños con las calificaciones de sus padres e identificar y analizar las metas de desempeño ocupacional.	Intervención Terapias Ocupacionales. Intervención con tres o cuatro sesiones de tratamiento (de una duración de 90 minutos) con el terapeuta ocupacional, con la participación de ambos padres y el niño. Se centró en trabajar el problema de desempeño ocupacional del niño mediante estrategias compensatorias. Se abordaron objetivos relacionados con: establecer y mantener rutinas; y establecer rutinas diarias.	27 niños y niñas.	<i>The Canadian Occupational Performance Measure (COPM).</i>	Actividades instrumentales de la vida diaria, educación, ocio, participación social.	La mayoría de los padres y los niños calificaron el desempeño ocupacional en el seguimiento más alto que al inicio. Aunque tres de los niños y dos de los padres calificaron el desempeño ocupacional como más bajo en el seguimiento que al inicio.

Tabla 2 (Continuación). Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³³	Ensayo clínico no controlado	Probar la intervención con niños que no habían recibido ninguna intervención basada en el juego para mejorar las habilidades de juego social de los niños con TDAH.	Intervención basada en el juego. Los padres recibieron capacitación en la primera semana durante una hora, aunque la intervención también involucró tres sesiones de juego clínicas de 40 minutos (semanas uno, dos y siete) impartidas por terapeutas ocupacionales.	9 niños y niñas.	<i>Test of Playfulness</i> (ToP).	Juego.	El desempeño del juego social de los niños con TDAH mejoró después de la intervención y continuó mejorando después de la intervención hasta el mes de seguimiento.
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³⁴	Ensayo controlado aleatorio.	Examinar la efectividad de una intervención basada en el juego para mejorar las habilidades de juego social entre pares de los niños con TDAH.	Intervención basada en el juego.	15 niños y niñas.	<i>Test of Playfulness</i> (ToP).	Juego.	Después de la intervención hubo un efecto significativo en las puntuaciones generales de la medida ToP para niños con TDAH después de la intervención.

Tabla 2 (Continuación). Resultados de las variables relacionadas con las características del estudio.

Publicación	Tipo de estudio	Objetivo principal del estudio	Tipo de intervención	Tamaño muestral del grupo con TDAH	Desempeño ocupacional		Resultados
					Herramienta de valoración	Ocupaciones evaluadas	
Wilkes et al. 2011 ³⁵	Ensayo clínico no controlado.	Desarrollar y probar la eficacia de una intervención basada en el juego. Teniendo como objetivo mejorar las habilidades de juego social de los niños con TDAH y sus compañeros de juego.	Intervención basada en el juego. Los padres recibieron capacitación y el terapeuta imparte siete sesiones de juego a los niño y niñas.	15 niños y niñas.	<i>Test of Playfulness</i> (ToP).	Juego.	Los niños con TDAH mejoraron significativamente en el desempeño del juego. Se observaron mejoras significativas en la intensidad de jugar con otros, la habilidad de jugar con otros y la habilidad de juego de simulación.

Análisis de las variables relacionadas con las características de los participantes

De todos los estudios utilizados en la revisión, únicamente cinco clasifican el tipo de TDAH que presenta cada participante, catalogándolos en subtipo combinado (TDAH-C), subtipo hiperactivo-impulsivo (TDAH-HI) y subtipo inatento (TDAH-I). De entre estos tres tipos el más frecuente es el TDAH-C, seguido del TDAH-I y del TDAH-HI.

En todos los estudios hay participación tanto masculina y como femenina, destacando un mayor número de niños que de niñas, exceptuando un estudio (27) que presenta un porcentaje similar (55% - 45%). En ocho de los artículos, sus participantes muestran un rango de edad entre 5 y 12 años, mientras que en un estudio (28) el rango es de 3,83 a 7,08 y en otro (30) de 12 a 17 años. Cabe destacar que en ninguno de los estudios se indica los años de evolución del TDAH de los niños y niñas. En la Tabla 3 se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 3. Resultados de las variables relacionadas con las características de los participantes

Publicación	Tipo(s) de TDAH		Sexo (N (%))	Edad		Años de evolución del TDAH
	Tipo	N (%)		Rango	Media	
Ciesielski et al. 2020 ²⁶	Subtipo TDAH-C y otros no especificados.	TDAH-C: 129 (81,1%). No especificado: 30 (19,9%).	119 niños (74,8%) y 40 niñas (29,56%).	NI.	8,09 años.	NI.
Dogru et al. 2020 ²⁷	Predominante subtipo TDAH-I.	NI.	11 niños (55%) y 9 niñas (45%).	Entre 7 y 10 años.	8 años.	NI.
Frisch et al. 2020 ²⁸	Subtipo TDAH-C, subtipo TDAH-HI y subtipo TDAH-I.	TDAH-I: 25 (35%). TDAH-C: 38 (52,8%). TDAH-HI: 15 (20,8%).	55 niños (76,4%). 17 niñas (23,6%).	De 3,83 a 7,08 años.	5,42 años.	NI.
Gharebaghy et al. 2015 ²⁹	NI.	NI.	5 niños (83,33%). 1 niña.	De 7 a 12 años.	NI.	NI.
Levanon- Erez et al. 2019 ³⁰	NI.	NI.	4 niñas (18%). 15 niños (68,2%).	De 12 a 17 años.	14 años.	NI.
Mehri et al. 2020 ³¹	NI.	NI.	24 niños (85,7%). 4 niñas (14,3%).	Entre 6 y 12 años.	8,50 años.	NI.
Wennberg et al. 2021 ³²	NI.	NI.	10 niñas (37%). 17 niños (63%).	De 9 a 15 años.	11, 7 años.	NI.
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³³	Subtipo TDAH-C y subtipo TDAH-I.	TDAH-C: 6 (66,66%). TDAH-I: 3 (33,33%).	1 niña (11,11%). 8 niños (88,88%).	De 6 a 11 años de edad.	8,2 años.	NI.
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³⁴	Subtipo TDAH-C, subtipo TDAH-HI y subtipo TDAH-I.	TDAH-C: 9 (60%). TDAH-HI: 1 (6,66%). TDAH-I: 5 (33,33%).	2 niñas (13,33%). 13 niños (86,66%).	Entre 5 y 11 años.	8,2 años.	NI.
Wilkes et al. 2011 ³⁵	NI.	NI.	4 niñas (28,6%). 11 niños (71,4%).	De 5 a 11 años.	7,6 años.	NI.

Análisis de los resultados de las variables bibliométricas

Todos los estudios se publicaron entre 2011 y 2020. De los 10 estudios incluidos en la revisión, tres tuvieron como país de estudio Australia (33,34,35), dos en Estados Unidos (26, 31), dos en Israel (28, 30), uno en Turquía (27), uno en Irán (29) y uno en Suecia (32).

A continuación, se nombrarán las revistas donde se encuentra publicado cada estudio y su factor de impacto en la última edición (2020): *Journal of Attention Disorders* (26) cuyo factor de impacto es de 3,196, *Konural Medical Journal* (26), *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* (28, 29) con un 2,297, *British Journal of Occupational Therapy* (30) con un 1,275 de factor de impacto, *Archives of Psychiatric Nursing* (31) con 2,242, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (32) con un 2,077 de factor de impacto, *Developmental Neurorehabilitation* (33) cuyo factor de impacto es de 1,907, *Plos One* (34) con un 3,752 y *Australian Occupational Therapy Journal* (35) cuyo factor de impacto es 1,757.

Tabla 4. Resultados de las variables bibliométricas

Publicación	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista (2020)
Ciesielski et al. 2020 ²⁶	<i>Journal of Attention Disorders</i>	2020	Estados Unidos	3,196
Dogru et al. 2020 ²⁷	<i>Konural Medical Journal</i>	2020	Turquía	NI
Frisch et al. 2020 ²⁸	<i>Physical & Occupational Therapy in Pediatrics</i>	2019	Israel	2,297
Gharebaghy et al. 2015 ²⁹	<i>Physical & Occupational Therapy in Pediatrics</i>	2015	Irán	2,297
Levanon- Erez et al. 2019 ³⁰	<i>British Journal of Occupational Therapy</i>	2019	Israel	1,275
Mehri et al. 2020 ³¹	<i>Archives of Psychiatric Nursing</i>	2020	Estados Unidos	2,242
Wennberg et al. 2021 ³²	<i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>	2020	Suecia	2,077
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³³	<i>Developmental Neurorehabilitation</i>	2014	Australia	1,907
Wilkes- Gillan et al. 2016 ³⁴	<i>Plos One</i>	2016	Australia	3,752
Wilkes et al. 2011 ³⁵	<i>Australian Occupational Therapy Journal</i>	2011	Australia	1,757

Notas. NI=no indexada.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Síntesis y discusión de resultados

Este estudio tenía por objetivo identificar la efectividad de la Terapia Ocupacional en el desempeño ocupacional y la participación en población infantil y adolescente con TDAH. La revisión presentada en este trabajo permite analizar la investigación en torno a los potenciales beneficios de la Terapia Ocupacional en la persona con TDAH y su desempeño ocupacional y participación, y los resultados sugieren que la Terapia Ocupacional podría ser una opción relevante de tratamiento en el aporte a un mejor desempeño ocupacional de la población infantil y adolescente con TDAH. Con el estudio se intenta delimitar la investigación y adquirir los resultados que pudiesen esperarse a partir de la intervención de Terapia Ocupacional en TDAH de acuerdo a la evidencia analizada.

Desde la Terapia Ocupacional no se interviene únicamente en la persona con el diagnóstico, sino que también en sus cuidadores, padres y madres en este caso. En este trabajo se documentan formas de intervención de Terapia Ocupacional dirigidas al infante o adolescente con TDAH y su cuidador familiar para mejorar su desempeño ocupacional. En las publicaciones se realizan distintas formas de intervenciones, incluyendo terapias basadas en el juego; estrategias cognitivas-funcionales (*Teen Cog-Fun*), que consisten en la adquisición de estrategias ejecutivas, la habilitación de la sesión terapéutica y el uso de apoyos ambientales y del aprendizaje procedural; estrategias cognitivas (CO-OP), que incluyen estrategias de tratamiento conductual y de autorregulación; terapias de integración sensorial, donde se busca ofrecer una variedad de input sensorial en un ambiente adecuado que favorezca el desarrollo de respuestas adaptativas, entendiendo las mismas como una respuesta satisfactoria a los desafíos del ambiente; formación para padres (BPT, POET), para dotar a los padres de herramientas teóricas y técnicas que garanticen el desarrollo de habilidades y destrezas para modificar la conducta de los hijos en casa; y Terapia Ocupacional desde técnicas compensatorias. En todas las intervenciones se obtuvo una mejoría de los participantes en su desempeño ocupacional.

Algunas de estas intervenciones también aparecen en la revisión sistemática realizada por Novak y Holan, que concuerda en que la intervención *Cog-Fun* como un enfoque muy efectivo y entre otras también se encuentran, aunque menos efectivas, la formación para padres y entrenamiento en habilidades sociales. Aunque no concuerdan en la efectividad de en la intervención de integración sensorial, esto puede ser debido a que

la revisión de Novak y Holan sólo incluye ensayos clínicos controlados, mientras que en esta revisión también se incluyen otros tipos de estudios experimentales.

Por otro lado, centrandó la atención en la mejora en el desempeño ocupacional, todos los estudios (26-35) muestran la eficacia de los tratamientos en este aspecto, mientras que no se ha encontrado ningún estudio que tenga como resultados la participación diaria de la población de estudio, ya que ningún estudio tiene como objetivo mejorar la participación, por lo que sería importante que se investigara sobre esto. Dependiendo de objetivo del estudio y del tipo de herramienta utilizado en estos, se han valorado distintas ocupaciones, como en la HSQ que se valora AVD, Juego, Descanso y sueño, y Ocio; en la COPM que evalúa AVD, AIVD, Juego, Descanso y sueño, Educación, y Ocio.; también en la CSHQ permite evaluar el descanso y sueño; y en el ToP que valora el juego, lo que implica que en los estudios no son valoradas todas las ocupaciones anteriormente nombradas, ya que no en todas herramienta de evaluación utilizadas se evalúan las mismas ocupaciones, por lo que en varios estudios solo valoran una ocupación. Sin embargo, todas las herramientas de valoración obtienen un efecto significativo en sus puntuaciones, por lo que hay una mejora significativa en el desempeño de las ocupaciones evaluadas.

Implicaciones prácticas, limitaciones y líneas futuras

Este estudio ha servido para conocer la eficacia de tratamientos que pueden utilizar los terapeutas ocupacionales en población infantil y adolescente con TDAH, siendo estas posiblemente las mejores opciones para mejorar es desempeño ocupacional y la participación diaria de las personas. Además, en muchas de las intervenciones de las publicaciones no se centra únicamente en intervenir con la persona, sino que también se interviene con la familia.

En cuanto a las limitaciones de la presente revisión, se puede señalar que no han sido incluidos todas las publicaciones que cumplían los criterios de selección en el título y en el *abstract*, ya que se han descartado artículos relevantes por no haber tenido acceso al texto completo, lo que constituye un sesgo en la selección. Además, no todos los estudios son ensayos clínicos, puesto que se han incluido cuatro ensayos controlados aleatorizados, tres ensayos clínicos no aleatorizados, un estudio de cohortes, un estudio de casos y controles, y un estudio de serie de casos. Otra limitación es que no todos los estudios presentan la misma calidad metodológica, ya que al utilizar la herramienta MMAT se ve que algunos estudios presentan poco nivel de evidencia, mientras que otros más. La mayoría de los estudios incluidos en la revisión la población de estudio muestra un rango de edad entre cinco y 12 años, por ello, la mayoría de resultados

obtenidos se atribuyen a población infantil y no a adolescentes. Aparte, una de las dificultades está relacionada con el tamaño de la muestra de los estudios revisados, ya que presentan un número reducido de participantes y además las herramientas empleadas en los estudios no evalúan las mismas ocupaciones.

Por otra parte, se percibe como limitación, en cuanto a la generalización de los resultados, que los estudios analizados proceden de otros países, y ninguno de ellos ha sido realizado en España. Los criterios de inclusión de los artículos de esta revisión sistemática pueden resultar excluyentes por solo usar artículos escritos en castellano e inglés, descartando publicaciones que pueden resultar interesantes para la temática del estudio. Asimismo, se percibe como limitación que todo el proceso de búsqueda, gestión y selección fue realizado por una única persona. Otra limitación es que el desempeño diario y la participación fueron evaluados en varios estudios a través de medidas informadas por los padres, que pueden introducir sesgos.

Para explorar y ampliar el campo de investigación referente a la intervención de Terapia Ocupacional en población infantil y adolescente con TDAH, se proponen posibles líneas de investigación y actuación futuras. Se hace necesario promover más estudios de investigación bien diseñados que se centren y permitan profundizar en la eficacia de la Terapia Ocupacional en el desempeño ocupacional y así obtener evidencia sobre su eficacia, resaltando realizar dichos estudios en España. Ciertos aspectos de la metodología de los estudios también pueden ser mejorados, como el empleo de una muestra mayor y el seguimiento de los sujetos a largo plazo. Por último, estos resultados permiten recomendar implantar programas de tratamiento del TDAH que cuenten con la figura del terapeuta ocupacional en el sistema sanitario.

Conclusiones

En conclusión, la intervención de Terapia Ocupacional puede contribuir en la mejora del desempeño ocupacional de la población infantil y adolescente con TDAH. Debido a limitaciones en la literatura existente, esta revisión sistemática incluye pocos estudios controlados y aleatorizados concluyentes, y se limita a estudios a pequeña escala. Por lo tanto, se necesita promover más investigación de buena calidad al respecto para poder evidenciar científicamente la Terapia Ocupacional en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria: TDAH. *Pediatr Integr* [Internet]. 2012 [citado el 04 de julio de 2022]. 18(9):595-697. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf>
3. Fernández-Pérez M, Hidalgo-Vicario MI, Lora-Espinosa A, Sánchez-Santos L, Rodríguez-Molinero L, Eddy Inés LS, et al. La Atención Primaria y el Trastorno por Déficit de Atención con/ sin Hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. Madrid: Acindes; 2009:1-24.
4. Quintero J, Castaño de la Mota C. Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría integral*. 2014;18(9):600-608.
5. Soutullo-Esperón C, Díez-Suárez A. Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
6. Soutullo-Esperón C. Guía Esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2017.
7. Anastopoulos AD, DuPaul GJ, Weyandt LL, Morrissey-Kane E, Sommer JL, Rhoads LH, et al. Rates and patterns of comorbidity among first-year college students with ADHD. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2018;47(2):236-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2015.1105137>
8. Alda JA, Cardo ME, Díaz del Campo P, García A, Gurrea A, Izaguirre J. Guía de Práctica Clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *GuíaSalud*; 2017.
9. Alda J. TDAH en Pediatría. España: Springer Sbm Spain Sau; 2013.
10. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2011;21(9):655-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
11. Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies.

BMC Psychiatry [Internet]. 2012;12:168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-12-168>

12. Soutullo-Esperón C, Álvarez-Gómez M. Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia. *Pediatría Integral*. 2014;18(9):634-642.

13. Podríguez-Hernández P, Criado-Gutiérrez I. Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral*, 2014;18(9):624-633.

14. Polanczyk G V, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C y Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol*. [Internet]. 2014;43(2):434-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyt261>

15. World Federation of Occupational Therapists. World federation of occupational therapists [Internet]. WFOT. 2022 [citado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.wfot.org/>

16. Montes-Montes R, Delgado-Lobete L, Rodríguez-Seoane S. Developmental Coordination Disorder, motor performance, and daily participation in children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Children (Basel)* [Internet]. 2021;8(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children8030187>

17. Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Aust Occup Ther J* [Internet]. 2019;66(3):258-273. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12573>

18. Mandich A, Rodger S. Doing, being and becoming: their importance for children. *Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd, 2006:123–125.

19. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-fourth edition. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2020;74(Supplement_2):7412410010p1-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020>.

20. Moruno-Millares P, Romero-Ayuso DM. Terapia ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. *TOG* [Internet]. 2004 [citado el 04 de julio de 2022]; 1:1-18. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num1.htm>

21. Amini DA, Kannenberg K, Bodison, S, Chang PF, Colaianni D, Goodrich B, Mahaffey L, Painter M, Urban M, Handley-More D, Cooluris K, McElroy, A, Lieberman D. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2014;68(1):1-48. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>

22. Fox A, Dishman S, Valicek M, Ratcliff K, Hilton C. Effectiveness of social skills interventions incorporating peer interactions for children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2020;74(2):7402180070p1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.040212>
23. de Schipper E, Lundequist A, Wilteus AL, Coghill D, de Vries PJ, Granlund M, et al. A comprehensive scoping review of ability and disability in ADHD using the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version (ICF-CY). *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2015;24(8):859-72.
24. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf* [Internet]. 2018;34(4):285-91.
25. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021;74(9):790-9.
26. Ciesielski HA, Loren REA, Tamm L. Behavioral Parent Training for ADHD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress. *J Atten Disord*. 2020 Mar;24(5):758-67.
27. Dogru H, Dursun OB, Oztekin N. Should Children With Sub-Threshold ADHD Predominantly Inattentive Subtype (ADHD-I) Symptoms Be Treated With Sensory Integration Therapy? A Case-Control Study. *KONURALP TIP Derg*. 2020;12(3):539-45.
28. Frisch C, Tirosh E, Rosenblum S. Parental Occupation Executive Training (POET): An Efficient Innovative Intervention for Young Children with Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2020;40(1):47-61.
29. Gharebaghy S, Rassafiani M, Cameron D. Effect of cognitive intervention on children with ADHD. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2015;35(1):13-23.
30. Levanon-Erez N, Kampf-Sherf O, Maeir A. Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: Teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility study. *Br J Occup Ther* [Internet]. 2019;82(10):618-29. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070279880&doi=10.1177%2F0308022619860978&partnerID=40&md5=37fb5a51bd b2f4039e39b14e2b2b480d>

31. Mehri M, Chehrzad MM, Mardani A, Maleki M, Dianatinasab M, Kousha M, et al. The effect of behavioral parent training on sleep problems of school-age children with ADHD: A parallel randomized controlled trial. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020 Aug;34(4):261-7.
32. Wennberg B, Janeslätt G, Gustafsson PA, Kjellberg A. Occupational performance goals and outcomes of time-related interventions for children with ADHD. *Scand J Occup Ther*. 2021;28(2):158-70.
33. Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M. Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates. *Dev Neurorehabil*. 2016 Aug;19(4):238-45.
34. Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M, Chen Y-W. A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *PLoS One*. 2016;11(8): e0160558.
35. Wilkes S, Cordier R, Bundy A, Docking K, Munro N. A play-based intervention for children with ADHD: a pilot study. *Aust Occup Ther J*. 2011 Aug;58(4):231-40.

ANEXOS

ANEXO 1. Estrategia de búsqueda específica de cada herramienta de búsqueda

Pubmed

Una vez realizada la búsqueda, con los términos MeSH y lenguaje natural, además de establecer el filtro de fecha de publicación, los resultados que se muestran son 343 publicaciones.

Estrategia de Búsqueda	Fecha de búsqueda	Filtro	Resultados
(Child* OR Teen* OR Adolescen*) AND ("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" OR "Attention Deficit-Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit and Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Disorder") AND ("Occupational Therapy"[Mesh] OR "Occupational Therapy" OR Ergotherapy OR "Sensory Integration" OR "Parent training" OR "Parent Education" OR "Cognitive Orientation to Occupational Performance" OR "CO-OP" OR "Social Skills Training" OR Hippotherapy OR "Triple-p") AND ("Activities of Daily Living"[Mesh] OR "Activities of Daily Living" OR "occupational performance" OR "performance" OR "functional performance" OR "functioning" OR "daily performance" OR "everyday performance" OR participation OR "Social Participation"[Mesh] OR "Social Participation")	18/02/2022	Desde 2007	343

Scopus

Así mismo, como en la base de datos anterior se ha realizado una búsqueda, aplicando como filtro el año de publicación del artículo, obteniendo un total de 241 publicaciones. De este modo, la estrategia de búsqueda han sido las siguientes (Tabla).

Estrategia de Búsqueda	Fecha de búsqueda	Filtro	Resultados
(Child* OR Teen* OR Adolescen*) AND ("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" OR "Attention Deficit-Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit and Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Disorder") AND ("Occupational Therapy" OR Ergotherapy OR "Sensory Integration" OR "Parent training" OR "Parent Education" OR "Cognitive Orientation to Occupational Performance" OR "CO-OP" OR "Social Skills Training" OR Hippotherapy OR "Triple-p") AND ("Activities of Daily Living" OR "occupational performance" OR "performance" OR "functional performance" OR "functioning" OR "daily performance" OR "everyday performance" OR participation OR "Social Participation")	18/02/2022	Desde 2007	241

Web of Science

Como en casos anteriores, se han realizado una búsqueda. En la que se ha limitado para que aparecieran publicaciones publicadas desde 2007. La estrategia de búsqueda realizada se expone en la tabla.

Estrategia de Búsqueda	Fecha de búsqueda	Filtro	Resultados
(Child* OR Teen* OR Adolescen*) AND ("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" OR "Attention Deficit-Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit and Hyperactivity Disorder" OR "Attention Deficit Disorder") AND ("Occupational Therapy" OR Ergotherapy OR "Sensory Integration" OR "Parent training" OR "Parent Education" OR "Cognitive Orientation to Occupational Performance" OR "CO-OP" OR "Social Skills Training" OR Hippotherapy OR "Triple-p") AND ("Activities of Daily Living" OR "occupational performance" OR "performance" OR "functional performance" OR "functioning" OR "daily performance" OR "everyday performance" OR participation OR "Social Participation")	31/01/2022	Desde 2007	1.236

ANEXO 2. Modelo de hoja de extracción de datos

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>
Estudio
Tipo de estudio
Objetivo principal del estudio
Tipo de intervención
Tamaño muestral del grupo con TDAH
Desempeño ocupacional
Herramienta de valoración
Ocupaciones evaluadas
Participación
Herramienta de valoración
Resultados
<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
Tipo(s) de TDAH
Tipo

Frecuencia absoluta y relativa				
Sexo (N (%))				
Edad				
Rango				
Edad media				
Años de evolución del TDAH				
Variables bibliométricas				
Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista

ANEXO 3. Hojas de extracción de datos de las publicaciones incluidas en la revisión

Ciesielski HA, Loren REA, Tamm L. Behavioral Parent Training for ADHD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress. *J Atten Disord.* 2020 Mar;24(5):758–67.

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>	
Estudio	Behavioral Parent Training for ADHD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress.
Tipo de estudio	Estudio de cohortes. Estudio analítico, longitudinal y experimental.
Objetivo principal del estudio	Documentar la efectividad del entrenamiento conductual de los padres sobre la omnipresencia y la gravedad del comportamiento de los niños y la angustia de los padres relacionada.
Tipo de intervención	Entrenamiento conductual para padres. Los padres asistieron a un grupo de Behavioral Parent Training (BPT) de ocho sesiones centrado en el TDAH, dirigidas por un psicólogo clínico pero susceptible de ser utilizado desde Terapia Ocupacional, ya que se podría incluir como formación a los padres.
Tamaño muestral del grupo con TDAH	159 niños/as.
Desempeño ocupacional	
Herramienta de valoración	Home Situations Questionnaire (HSQ).
Ocupaciones evaluadas	Actividades de la Vida Diaria (AVD), Juego, Descanso y sueño, y Ocio.
Participación	
Herramienta de valoración	

No indica (NI).
Resultados
Se observó una reducción en las calificaciones del desempeño de tareas del HSQ.es decir, mejoró el desempeño.

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
Behavioral Parent Training for ADHD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress.
Tipo(s) de TDAH
Tipo
Subtipo combinado (TDAH-C) y otros no especificados.
Frecuencia absoluta y relativa
TDAH-C: 129 (81,1%). No especificado: 30 (19,9%).
Sexo (N (%))
119 niños (74,8%) y 40 niñas (29,56%).
Edad
Rango
NI.
Edad media
8,09 años.
Años de evolución del TDAH
NI.

Variables bibliométricas				
Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Ciesielski HA, Loren REA, Tamm L. Behavioral Parent Training for ADHD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress. J Atten Disord. 2020 Mar;24(5):758–67.	Journal of Attention Disorders	2020	Estados Unidos	3,196

Dogru H, Dursun OB, Oztekin N. Should Children With Sub-Threshold ADHD Predominantly Inattentive Subtype (ADHD-I) Symptoms Be Treated With Sensory Integration Therapy? A Case-Control Study. KONURALP TIP Derg. 2020;12(3):539–45.

Variables relacionadas con las características del estudio	
Estudio	
	Should Children With Sub-Threshold ADHD Predominantly Inattentive Subtype (ADHD-I) Symptoms Be Treated With Sensory Integration Therapy? A Case-Control Study.
Tipo de estudio	
	Estudio de casos y controles.
Objetivo principal del estudio	
	Proporcionar una perspectiva más profunda sobre el impacto de las intervenciones de terapia de integración sensorial para niños en edad escolar con síntomas de TDAH por debajo del umbral y aumentar la conciencia de los padres sobre el problema de sus hijos.
Tipo de intervención	
	Intervención de integración sensorial de una duración de 12 semanas con dos sesiones por semana. Cada sesión se fijó en aproximadamente 1 hora.
Tamaño muestral del grupo con TDAH	
	20 niños.
Desempeño ocupacional	
Herramienta de valoración	
	The Canadian Occupational Performance Measure (COPM).
Ocupaciones evaluadas	
	Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD), Juego, Descanso y sueño, Educación, y Ocio.
Participación	
Herramienta de valoración	
	NI.

Resultados
El desempeño ocupacional mejoró tras la intervención. Según las puntuaciones medianas de rendimiento de COPM antes y después de la intervención, después de la terapia de integración sensorial hubo mejoría.

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
Should Children With Sub-Threshold ADHD Predominantly Inattentive Subtype (ADHD-I) Symptoms Be Treated With Sensory Integration Therapy? A Case-Control Study.
Tipo(s) de TDAH
Tipo
Predominante subtipo inatento (TDAH-I).
Frecuencia absoluta y relativa
NI.
Sexo (N (%))
11 niños (55%) y 9 niñas (45%).
Edad
Rango
Entre 7 y 10 años.
Edad media
8 años.
Años de evolución del TDAH
Sin especificar.

Variables bibliométricas				
Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Dogru H, Dursun OB, Oztekin N. Should Children With Sub-Threshold ADHD Predominantly Inattentive Subtype (ADHD-I) Symptoms Be Treated With Sensory Integration Therapy? A Case-Control Study. KONURALP TIP Derg. 2020;12(3):539–45.	Konural Medical Journal	2020	Turquia	No encontrado (NE).

Frisch C, Tirosh E, Rosenblum S. Parental Occupation Executive Training (POET): An Efficient Innovative Intervention for Young Children with Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2020;40(1):47–61.

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>	
Estudio	
	Parental Occupation Executive Training (POET): An Efficient Innovative Intervention for Young Children with Attention Deficit Hyperactive Disorder.
Tipo de estudio	
	Estudio controlado con un grupo de estudio y comparación.
Objetivo principal del estudio	
	Examinar la eficacia del “Parental Occupational Executive Training” (POET).
Tipo de intervención	
	POET: Programa de formación de padres que promueve el uso de estrategias cognitivas para apoyar el funcionamiento diario de los niños con TDAH.
Tamaño muestral del grupo con TDAH	
	72 niños/as.
Desempeño ocupacional	
Herramienta de valoración	
	The Canadian Occupational Performance Measure (COPM).
Ocupaciones evaluadas	
	Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD), Juego, Descanso y sueño, Educación, y Ocio.
Participación	
Herramienta de valoración	
	NI.
Resultados	
	El desempeño ocupacional mejoró tras la intervención, ya que las puntuaciones de rendimiento de los niños aumentaron significativamente después de la intervención.

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
Parental Occupation Executive Training (POET): An Efficient Innovative Intervention for Young Children with Attention Deficit Hyperactive Disorder.
Tipo(s) de TDAH
Tipo
Subtipo combinado (TDAH-C), subtipo hiperactivo-impulsivo (TDAH-HI) y subtipo inatento (TDAH-I).
Frecuencia absoluta y relativa
TDAH-I: 25 (35%). TDAH-C: 38 (52,8%). TDAH-HI: 15 (20,8%).
Sexo (N (%))
55 niños (76,4%). 17 niñas (23,6%).
Edad
Rango
De 3,83 a 7,08 años.
Edad media
5,42 años.
Años de evolución del TDAH
Sin especificar.

Variables bibliométricas				
Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Frisch C, Tirosh E, Rosenblum S. Parental Occupation Executive Training (POET): An Efficient Innovative Intervention for Young Children with Attention Deficit Hyperactive Disorder. Phys Occup Ther Pediatr. 2020;40(1):47–61.	Physical & Occupational Therapy in Pediatrics	2019	Israel	2,297

Gharebaghy S, Rassafiani M, Cameron D. Effect of cognitive intervention on children with ADHD. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2015;35(1):13–23.

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>	
Estudio	
	Effect of Cognitive Intervention on Children with ADHD.
Tipo de estudio	
	Serie de casos.
Objetivo principal del estudio	
	Investigar la efectividad del enfoque CO-OP en el rendimiento motor en niños con TDAH.
Tipo de intervención	
	Intervención cognitiva. “Cognitive Orientation to daily Occupational Performance” (CO-OP). Los participantes recibieron 12 sesiones (45-60 min cada una) de intervención por parte de un terapeuta ocupacional pediátrico con capacitación en el enfoque CO-OP.
Tamaño muestral del grupo con TDAH	
	6 niños/as.
Desempeño ocupacional	
Herramienta de valoración	
	The Canadian Occupational Performance Measure (COPM).
Ocupaciones evaluadas	
	Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida diaria (AIVD), Juego, Descanso y sueño, Educación, y Ocio.
Participación	
Herramienta de valoración	
	NI.
Resultados	

Todos los niños demostraron problemas en el desempeño de ocupaciones. Se mostro una mejora en el desempeño durante la fase de intervención.

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>	
Estudio	
	Effect of Cognitive Intervention on Children with ADHD.
Tipo(s) de TDAH	
Tipo	
	NI.
Frecuencia absoluta y relativa	
	NI.
Sexo (N (%))	
	5 niños (83,33%). 1 niña.
Edad	
Rango	
	De 7 a 12 años.
Edad media	
	NI.
Años de evolución del TDAH	
	NI.

Variables bibliométricas				
Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Gharebaghy S, Rassafiani M, Cameron D. Effect of cognitive intervention on children with ADHD. Phys Occup Ther Pediatr. 2015;35(1):13–23.	Physical & Occupational Therapy in Pediatrics	2015	Irán	2,297

Levanon-Erez N, Kampf-Sherf O, Maeir A. Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: Teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility study. Br J Occup Ther [Internet]. 2019;82(10):618–29. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070279880&doi=10.1177%2F0308022619860978&partnerID=40&md5=37fb5a51bd b2f4039e39b14e2b2b480d>

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>
Estudio
Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: Teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility study.
Tipo de estudio
Ensayo clínico no aleatorizado.
Objetivo principal del estudio
<ul style="list-style-type: none"> – Examinar la factibilidad de la intervención evaluando el cumplimiento y la satisfacción de los padres y adolescentes. – Examinar la eficacia preliminar de la intervención Teen Cog-Fun en el desempeño ocupacional de los adolescentes, el funcionamiento ejecutivo en la vida diaria y la metacognición. – Explorar el mecanismo de cambio metacognitivo potencial probando la relación entre ganancias en metacognición y desempeño ocupacional, y estudiando los tipos de estrategias reportadas por los participantes para apoyar su desempeño ocupacional después de la intervención.
Tipo de intervención
Terapia Ocupacional – intervención cognitivo-funcional. Los participantes en Teen Cog-Fun recibieron 17 sesiones semanales de 1 hora. De ellas, 13 sesiones se realizaron con el adolescente, tres sesiones se realizaron con los padres y una sesión final incluyó al adolescente y los padres juntos. Las sesiones las impartía un terapeuta ocupacional.
Tamaño muestral del grupo con TDAH
19 adolescentes.
Desempeño ocupacional
Herramienta de valoración
Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional (COPM).

Ocupaciones evaluadas
Actividades instrumentales de la vida diaria, educación, ocio, participación social.
Participación
Herramienta de valoración
NI.
Resultados
Hay mejoría en el desempeño después de la intervención, ya que las puntuaciones revelaron mejoras significativas en el COMP.

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: Teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility study.
Tipo(s) de TDAH
Tipo
NI.
Frecuencia absoluta y relativa
NI.
Sexo (N(%))
4 niñas (18%). 15 niños (68,2%).
Edad
Rango
De 12 a 17 años.
Edad media
14 años.
Años de evolución del TDAH

NI.

Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Levanon-Erez N, Kampf-Sherf O, Maeir A. Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: Teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility study. Br J Occup Ther [Internet]. 2019;82(10):618–29.	British Journal of Occupational Therapy	2019	Israel	1,275

Mehri M, Chehrzad MM, Mardani A, Maleki M, Dianatinasab M, Kousha M, et al. The effect of behavioral parent training on sleep problems of school-age children with ADHD: A parallel randomized controlled trial. Arch Psychiatr Nurs. 2020 Aug;34(4):261–7.

Variables relacionadas con las características del estudio	
Estudio	
	The effect of behavioral parent training on sleep problems of school-age children with ADHD: A parallel randomized controlled trial.
Tipo de estudio	
	Ensayo controlado aleatorizado paralelo.
Objetivo principal del estudio	
	Examinar el efecto del entrenamiento parental conductual (BPT) sobre los problemas de sueño en niños diagnosticados con TDAH.
Tipo de intervención	
	<p>Entrenamiento parental conductual (BPT). Se llevó a cabo en grupos de padres por semana durante la primera, tercera y quinta semana en la clase educativa en la clínica. Las sesiones educativas fueron supervisadas por un investigador con experiencia en enfermería pediátrica y capacitado específicamente sobre el TDAH, los problemas del sueño relacionados diagnosticados con el TDAH y su manejo, y capacitación educativa para padres. Cada sesión de entrenamiento tuvo una duración de dos horas para ambos grupos. Además, en la segunda y cuarta semana de la intervención se realizó seguimiento telefónico y educación. El enfoque principal de las sesiones fue el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Principios conductuales básicos en el manejo de los problemas del sueño. – Higiene del sueño y salud nutricional. – Control de los estímulos ambientales de los niños. – Programas de modificación del comportamiento en la escuela y el hogar,
Tamaño muestral del grupo con TDAH	
	28 niños/as.
Desempeño ocupacional	
Herramienta de valoración	

Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)
Ocupaciones evaluadas
Descanso y sueño.
Participación
Herramienta de valoración
NI.
Resultados
Después de la intervención, la resistencia a la hora de acostarse fue significativamente menor. También se muestra una disminución en los problemas de sueño totales en el grupo a lo largo del tiempo.

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
The effect of behavioral parent training on sleep problems of school-age children with ADHD: A parallel randomized controlled trial.
Tipo(s) de TDAH
Tipo
NI.
Frecuencia absoluta y relativa
NI.
Sexo (N (%))
24 niños (85,7%). 4 niñas (14,3%).
Edad
Rango
Entre 6 y 12 años.
Edad media
8,50 años.

Años de evolución del TDAH
NI.

Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Mehri M, Chehrzad MM, Mardani A, Maleki M, Dianatinasab M, Kousha M, et al. The effect of behavioral parent training on sleep problems of school-age children with ADHD: A parallel randomized controlled trial. Arch Psychiatr Nurs. 2020 Aug;34(4):261–7.	Archives of Psychiatric Nursing	2020	Estados Unidos	2,242

ARTÍCULO 485: Wennberg B, Janeslätt G, Gustafsson PA, Kjellberg A. Occupational performance goals and outcomes of time-related interventions for children with ADHD. Scand J Occup Ther. 2021;28(2):158–70.

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>
Estudio
Occupational performance goals and outcomes of time-related interventions for children with ADHD.
Tipo de estudio
Ensayo controlado aleatorio.
Objetivo principal del estudio
Examinar el resultado de una intervención multimodal relacionada con el tiempo diseñada para ayudar a los niños de 9 a 15 años con TDAH a alcanzar sus objetivos de desempeño ocupacional y mejorar la satisfacción con el desempeño ocupacional. Otro objetivo era comparar las calificaciones de resultados de los niños con las calificaciones de sus padres e identificar y analizar las metas de desempeño ocupacional.
Tipo de intervención
Intervención Terapia Ocupacional. Intervención con tres o cuatro sesiones de tratamiento (cada una con una duración aproximada de 90 minutos) con el terapeuta ocupacional, con la participación de ambos padres y el niño. La atención se centró en trabajar en torno al problema de desempeño ocupacional mediante la identificación de estrategias compensatorias de actividades individuales para el niño. Se utilizaron estrategias compensatorias para abordar objetivos relacionados con: establecer y mantener rutinas; y establecer rutinas diarias para controlar las actividades del día siguiente.
Tamaño muestral del grupo con TDAH
27 niños/as.
Desempeño ocupacional
Herramienta de valoración
The Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

Ocupaciones evaluadas
Ocupaciones realizadas en su vida cotidiana.
Participación
Herramienta de valoración
NI.
Resultados
La mayoría de los padres y los niños calificaron el desempeño ocupacional en el seguimiento más alto que al inicio. Aunque tres de los niños y dos de los padres calificaron el desempeño ocupacional como más bajo en el seguimiento que al inicio.

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
Occupational performance goals and outcomes of time-related interventions for children with ADHD.
Tipo(s) de TDAH
Tipo
NI.
Frecuencia absoluta y relativa
NI.
Sexo (N (%))
10 niñas (37%). 17 niños (63%).
Edad
Rango
De 9 a 15 años.
Edad media
11, 7 años.
Años de evolución del TDAH

NI.

Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Wennberg B, Janeslätt G, Gustafsson PA, Kjellberg A. Occupational performance goals and outcomes of time-related interventions for children with ADHD. Scand J Occup Ther. 2021;28(2):158–70.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	2020	Suecia	2,077

Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M. Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates. Dev Neurorehabil. 2016 Aug;19(4):238–45.

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>	
Estudio	
	Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates.
Tipo de estudio	
	Ensayo clínico no controlado.
Objetivo principal del estudio	
	Probar la intervención con niños que no habían recibido ninguna intervención basada en el juego para mejorar las habilidades de juego social de los niños con TDAH.
Tipo de intervención	
	Intervención basada en el juego. Los padres recibieron capacitación en la primera semana durante una hora, aunque la intervención también involucró tres sesiones de juego clínicas de 40 minutos (semanas uno, dos y siete) impartidas por terapeutas ocupacionales.
Tamaño muestral del grupo con TDAH	
	9 niños/as.
Desempeño ocupacional	
Herramienta de valoración	
	Test of Playfulness (ToP).
Ocupaciones evaluadas	
	Juego.
Participación	
Herramienta de valoración	
	NI.
Resultados	

El desempeño del juego social de los niños con TDAH mejoró después de la intervención y continuó mejorando después de la intervención hasta el mes de seguimiento.

Variables relacionadas con las características de los participantes	
Estudio	Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates.
Tipo(s) de TDAH	
Tipo	Subtipo combinado (TDAH-C) y subtipo inatento (TDAH-I).
Frecuencia absoluta y relativa	
	TDAH-C: 6 (66,66%). TDAH-I: 3 (33,33%).
Sexo (N (%))	
	1 niña (11,11%). 8 niños (88,88%).
Edad	
Rango	De 6 a 11 años de edad.
Edad media	8,2 años.
Años de evolución del TDAH	
	NI.

Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista

<p>Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M. Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates. Dev Neurorehabil. 2014 Aug;19(4):238–45.</p>	<p>Developmental Neurorehabilitation</p>	<p>2014</p>	<p>Australia</p>	<p>1,907</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	-------------	------------------	--------------

Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M, Chen Y-W. A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). PLoS One. 2016;11(8):e0160558.

Variables relacionadas con las características del estudio	
Estudio	
	A Randomised Controlled Trial of a Play- Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).
Tipo de estudio	
	Ensayo controlado aleatorio.
Objetivo principal del estudio	
	Examinar la efectividad de una intervención basada en el juego para mejorar las habilidades de juego social de los niños con TDAH en las interacciones entre pares.
Tipo de intervención	
	Intervención basada en el juego.
Tamaño muestral del grupo con TDAH	
	15 niños/as.
Desempeño ocupacional	
Herramienta de valoración	
	Test of Playfulness (ToP).
Ocupaciones evaluadas	
	Juego.
Participación	
Herramienta de valoración	
	NI.
Resultados	
	Después de la intervención hubo unaHubo un efecto significativo en las puntuaciones generales de la medida ToP para niños con TDAH después de la intervención.

Variables relacionadas con las características de los participantes
Estudio
A Randomised Controlled Trial of a Play- Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).
Tipo(s) de TDAH
Tipo
Subtipo combinado (TDAH-C), subtipo hiperactivo-impulsivo (TDAH-HI) y subtipo inatento (TDAH-I).
Frecuencia absoluta y relativa
TDAH-C: 9 (60%). TDAH-HI: 1 (6,66%). TDAH-I: 5 (33,33%).
Sexo
2 niñas (13,33%). 13 niños (86,66%).
Edad
Rango
Entre 5 y 11 años.
Edad media
8,2 años.
Años de evolución del TDAH
NI.

Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Wilkes-Gillan S, Bundy A, Cordier R, Lincoln M, Chen	Plos One	2016	Australia	3,752

Y-W. A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). PLoS One. 2016;11(8):e0160558.				
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Wilkes S, Cordier R, Bundy A, Docking K, Munro N. A play-based intervention for children with ADHD: a pilot study. Aust Occup Ther J. 2011 Aug;58(4):231–40.

<i>Variables relacionadas con las características del estudio</i>
Estudio
A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study.
Tipo de estudio
Ensayo clínico no controlado.
Objetivo principal del estudio
Desarrollar y probar la eficacia de una intervención basada en el juego. Teniendo como objetivo mejorar las habilidades de juego social de los niños con TDAH y sus compañeros de juego.
Tipo de intervención
Intervención basada en el juego. Los padres recibieron capacitación y el terapeuta imparte siete sesiones de juego a los niño/as.
Tamaño muestral del grupo con TDAH
15 niños/as.
Desempeño ocupacional
Herramienta de valoración
Test of Playfulness (ToP).
Ocupaciones evaluadas
Juego.
Participación
Herramienta de valoración
NI.
Resultados
Los niños con TDAH mejoraron significativamente en el desempeño del juego. Se observaron mejoras significativas en la intensidad de jugar con otros (ToP ítem 12),

la habilidad de jugar con otros (ToP ítem 13) y la habilidad de juego de simulación (ToP ítem 15).

<i>Variables relacionadas con las características de los participantes</i>
Estudio
A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study.
Tipo(s) de TDAH
Tipo
NI.
Frecuencia absoluta y relativa
NI.
Sexo (N (%))
4 niñas (28,6%). 11 niños (71,4%).
Edad
Rango
De 5 a 11 años.
Edad media
7,6 años.
Años de evolución del TDAH
NI.

Referencia del artículo	Nombre de la revista	Año de publicación	País de estudio	Factor de impacto revista
Wilkes S, Cordier R, Bundy A, Docking K, Munro N. A play-based	Australian Occupational	2011	Australia	1,757

intervention for children with ADHD: a pilot study. Aust Occup Ther J. 2011 Aug;58(4):231-40.	Therapy Journal			
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--	--	--