



Universitat de les
Illes Balears

Facultad de Educación

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Revisión sistemática de documentos sobre los beneficios del mindfulness en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Laura María Flor Belmonte

Grado de Educación Primaria

Año académico 2019-20

DNI del alumno: 43195126E

Trabajo tutelado por Víctor A. Sánchez Azanza

Departamento de Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Índice

1. Introducción	6
2. Metodología	10
3. Resultados	11
4. Discusión	19
5. Conclusiones	22
6. Referencias bibliográficas	23

Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que suele conllevar dificultades en el desarrollo personal, social y académico definido por síntomas de inatención y/o hiperactividad. Una de las técnicas que parece más prometedora para fomentar este aprendizaje es el mindfulness, que es una práctica de autorregulación de la atención y de las emociones. Uno de los padres de esta técnica fue Jon Kabat-Zinn, quien desarrolló un programa de reducción del estrés (MBSR). El objetivo de este trabajo es observar los beneficios que tiene el mindfulness como técnica en un programa de intervención realizado a niños diagnosticados con TDAH. En este artículo, se revisaron 10 documentos que cumplieran con los criterios previstos. Y los resultados encontrados en dichos documentos son positivos y apoyan la efectividad del mindfulness como alternativa al tratamiento del trastorno. En definitiva, sería muy positivo añadir esta técnica en las aulas ya que hemos podido observar un beneficio en los niños con este trastorno, en el resto de los niños y en la familia.

Resum

El trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) és un trastorn d'origen neurobiològic que sol comportar dificultats en el desenvolupament personal, social i acadèmic definit per símptomes d'inatenció i/o hiperactivitat. Una de les tècniques que sembla més prometedora per a fomentar aquest aprenentatge és el mindfulness, que és una pràctica d'autoregulació de l'atenció i de les emocions. Un dels pares d'aquesta tècnica va ser Jon Kabat-Zinn, qui va desenvolupar un programa de reducció de l'estrès (MBSR). L'objectiu d'aquest treball és observar els beneficis que té el mindfulness com a tècnica en un programa d'intervenció realitzat a nens diagnosticats amb TDAH. En aquest article, es van revisar 10 documents que complien amb els criteris previstos. Els resultats oposats en aquests documents són positius i donen suport a l'efectivitat del mindfulness com a alternativa al tractament del trastorn, encara que la majoria d'aquests documents no s'han emportat a la pràctica. En definitiva, seria molt positiu afegir aquesta tècnica a les aules ja que hem pogut observar un benefici en els nens amb aquest trastorn, en la resta de nens i en la família.

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder that often leads to difficulties in personal, social, and academic development defined by symptoms of inattention and/or hyperactivity. One of the most promising techniques for encouraging this learning is mindfulness, which is a practice of self-regulation of attention and emotions. One of the parents of this technique was Jon Kabat-Zinn, who developed a stress reduction program (MBSR). The aim of this work is to observe the benefits of mindfulness as a technique in an intervention program for children diagnosed with ADHD. In this article, 10 documents that met the criteria were revised. The results found in these documents are positive and support the effectiveness of mindfulness as an alternative to treating the disorder, although most of these documents have not been implemented. In short, it would be very positive to add this technique in the classrooms since we have seen a benefit in the children with this disorder, in the rest of the children and in the family.

Palabras clave / Paraulas clau / Keywords

TDAH, mindfulness, autorregulación, niños, programa de intervención /
TDAH, mindfulness, autoregulació, infants, programa d'intervenció / ADHD,
mindfulness, self-regulation, children, intervention program.

1. Introducción

Las emociones son reacciones conductuales y subjetivas estimuladas por información, tanto interna como externa al individuo (Mora y Sanguinetti, 2004). Así, las emociones impulsan, organizan y mitigan la conducta, reguladas a través de las funciones ejecutivas (FFEE). Las FFEE son acciones autodirigidas que son representadas internamente por el individuo, aportándole información y ayudándole a autorregularse (Barkley, 2006). Según algunos autores (Barkley, 2006; Servera, 2005), las FFEE tienen varios subcomponentes, tales como la memoria de trabajo verbal y no verbal, la autorregulación, la reconstitución y el control motor. En concreto, la memoria de trabajo verbal es el sistema que almacena información verbal de forma temporal mientras el cerebro la procesa. La memoria de trabajo no verbal cumple la misma función que la verbal, pero con información no lingüística. En el caso de la autorregulación, ésta influye principalmente sobre dos componentes: el afecto y la motivación. El primero hace referencia a la capacidad para inhibir las reacciones emocionales, y la segunda, hace referencia a la capacidad para autorreforzarse. La reconstitución es la capacidad para analizar la conducta y descomponerla en estrategias simples, para poder recombinarlas más adelante. Por último, el control motor está formado por un conjunto de conductas que se ponen en marcha para alcanzar un objetivo en un proceso de autorregulación. Las emociones primarias se encuentran presentes desde el nacimiento o los primeros meses de vida de los individuos (Catón, Cortés y Cantón, 2011). Durante los once primeros años de vida, los niños pasan de ser capaces de identificar y comprender el significado de algunas emociones básicas a comprender la relación entre creencias y emociones, mejorando así su comprensión y aumentando su capacidad de regulación emocional (Saarni et al., 2006).

Thompson (1994) define la regulación emocional como aquellos procesos intrínsecos y extrínsecos responsables de evaluar y modificar las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y tiempo, con la finalidad de atender a determinados objetivos. Según Eisenberg, Spinrad y Eggum (2004), la regulación emocional implica procesos de iniciación, inhibición, mantenimiento o modulación de estados sentimentales y motivacionales, así como de comportamientos que acompañan a los mismos, que son necesarios para la adaptación social y la consecución de metas individuales. En definitiva, se entiende como regulación emocional el manejo de las emociones a favor de un mejor funcionamiento del individuo en una situación dada que proporciona beneficios adaptativos al ajustar el estado emocional.

El trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad (TDAH), es un trastorno del neurodesarrollo, de carácter neurobiológico, que se origina en la infancia pero que causa problemas a lo largo de la vida, y con una clara interferencia en la vida familiar, escolar y social de la persona, definido por síntomas de inatención y/o hiperactividad (APA, 2014). Los individuos con este trastorno del neurodesarrollo pueden mostrar una o varias de las siguientes características: inatención (suelen ser niños con muchos problemas para realizar la misma tarea durante un periodo de tiempo largo, se distraen constantemente), hiperactividad (suelen ser niños que están en movimiento constante) e impulsividad (no suelen ser capaces de demorar la gratificación, es decir, les resulta difícil no hacer lo primero que les apetece). Por ejemplo, en el aula suelen responder sin pensar lo que realmente les están preguntado, o hacen comentarios inapropiados, por lo que presentan un deficiente control de los impulsos y suelen tener problemas de autorregulación. De acuerdo con la predominancia individual de estas características, el DSM-5 diferencia en tres subcategorías o presentaciones para el TDAH: combinada, inactivo e hiperactivo (APA, 2014). Si se cumple el criterio A1 (inatención) y el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad), durante los últimos 6 meses se encuentra en una presentación combinada. Si se cumple el criterio A1 (inatención) pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses se encuentra en una presentación inatenta. Y finalmente, si se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) pero no cumple A1 (inatención) durante los últimos 6 meses se encuentra en una presentación hiperactiva. Además, los niños que presentan TDAH tienden a tener dificultades para las relaciones con otros niños, tienen un bajo rendimiento escolar, problemas de comportamiento (Moreno, 1999) y baja autoestima (López-Soler y Martínez, 1999).

Brown (2005) desarrolló un modelo de las FFEЕ afectadas en el TDAH. En su modelo, se sugieren seis bloques donde se recogen los componentes alterados de las FFEЕ en los pacientes de TDAH. En concreto, el bloque de Activación consiste en las dificultades para organizar las tareas y materiales, el de Concentración hace referencia a lo que les cuesta adecuar el foco atencional al cambiar de tarea. Por su parte, el Esfuerzo se refiere a su alterada capacidad para mantener la activación necesaria para el procesamiento de la información durante largos periodos de tiempo. En cuanto al bloque de las Emociones, parecen tener dificultades para manejar sus frustraciones y regular sus emociones. La Memoria también suele estar afectada, ya que a las personas con TDAH les suele resultar difícil mantener una idea en la cabeza y atender a otras cosas. Por último, los niños con TDAH suelen presentar

problemas en las Acciones y tienden a llegar a conclusiones erróneas, a causa de que se adelantan, siendo impulsivos al hablar, al hacer o al pensar algo.

Por otra parte, Green (2003) menciona que, aparte de las dificultades en FFEE, los niños con TDAH presentan una especial dificultad para el control de la frustración que se observa a lo largo del desarrollo evolutivo. Las emociones condicionan la conducta (Greenberg, 2003), y en niños que tienen TDAH esta función regulatoria parece fallar (Rabiner, 2008). Así, es importante entrenar a estos niños en el manejo del lenguaje interno para poder corregir estos déficits en el funcionamiento social. Una de las técnicas que parecen más prometedoras para fomentar este aprendizaje es el mindfulness. Cebolla, García y Demarzo (2014) definen el mindfulness (o atención plena) como un estado que se refiere a la capacidad de estar atento a lo que sucede en el presente con apertura y aceptación. Sin embargo, Jon Kabat-Zinn, uno de los padres del uso clínico de mindfulness en Occidente, plantea la misma idea en términos más sencillos: el mindfulness es, simplemente, “parar y estar presente, eso es todo” (Kabat-Zinn, 2005, p.20). De esta forma, el mindfulness puede ser entrenado (Williams, 2010), y esto parece tener múltiples beneficios para la salud, tanto mental como física, de las personas que lo ponen en práctica, así como un mejor equilibrio del sistema nervioso autónomo (simpático y parasimpático), una mayor capacidad de alerta, un mayor control de la atención, una mayor metacognición, una mayor memoria de trabajo y una mejor regulación emocional (Brown y Ryan, 2003). Desde los años 80 del pasado siglo, se pueden encontrar diferentes programas de mindfulness en la clínica que parecen ser efectivos para tratar la ansiedad, la depresión, distintas condiciones psicopatológicas o enfermedades somáticas (Baer, 2003; Santed y Segovia, 2018). Entre las terapias más importantes desarrolladas en los últimos años, se encuentran la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), basada en un entrenamiento estructurado en ocho sesiones semanales de dos horas y media, y un fin de semana de retiro en silencio (Chiesa y Serreti, 2009), la Mindfulness- Based Cognitive Therapy (MBCT), (Segal, Teasdale y Williams, 2002), basada en un tratamiento psicológico grupal diseñado para la prevención de recaídas en depresión, y la Mindfulness- Based Relapse Prevention (MBRP) (Bowen, Chawla y Marlatt, 2013), un programa que combina el entrenamiento de mindfulness con un programa tradicional de prevención de conductas adictivas.

Debido a que el mindfulness es una práctica de autorregulación de la atención y de la emoción (Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby y Lau, 2000) y el TDAH es un trastorno que conlleva problemas de autorregulación de pensamientos, de la atención y de las emociones, puede ser un tratamiento complementario efectivo para el tratamiento del TDAH. En este sentido, la investigación en las últimas décadas ha resultado que el mindfulness desarrolla mayor atención, aumento de las FFEE, disminución de los comportamientos de TDAH, manejo de la ira, aumento de la regulación emocional, mayor auto calma, aumento de habilidades sociales, disminución del afecto negativo y de la ansiedad general y aumento de la autoestima (Meiklejohn et al., 2012). Como tal, la atención plena parece una base para la educación, proporcionando unas condiciones óptimas para el aprendizaje y la enseñanza y también el apoyo en los diferentes enfoques pedagógicos. Actualmente, la psicología científica ha aportado validez y respaldo a la práctica de la atención plena y su aplicación en el terreno escolar, la mayoría promovidas desde Estados Unidos (Albrecht, Albrecht y Cohen, 2012; Broderick y Metz, 2009).

En este ámbito se encuentran muchos niños con dificultades educativas. Los maestros, como parte de su labor profesional, deben ayudar a estos niños a facilitar su aprendizaje. Este trabajo se enfoca a los niños que sufren un trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Tal y como se define a lo largo del marco conceptual, los niños con TDAH presentan dificultades para autorregular sus emociones, pensamientos y comportamientos en los diferentes contextos. Por eso, estos niños suelen presentar dificultades para mantener su foco de atención, planificar y organizar bien su tiempo, lo que les impide mantener sus metas, por falta de motivación. Además, sufren dificultades a la hora de relacionarse, porque no manejan sus emociones de forma adecuada. Por lo tanto, parece necesario llevar a cabo tratamientos para poder paliar estos inconvenientes.

En el presente trabajo se llevará a cabo una revisión sistemática de los trabajos de fin de grado, fin de máster y tesis doctorales, debido que no hay suficientes artículos en el panorama español sobre esta temática, se utilizarán los documentos publicados los últimos cinco años por ser los más recientes (desde el año 2015 hasta abril de 2020).

El objetivo de este trabajo de fin grado será examinar cuáles son los aspectos más relevantes en la aplicación del mindfulness como técnica de intervención en los niños con TDAH.

2. Metodología

Para poder llevar a cabo dicha revisión, se seleccionó como base de datos Google Académico. Seguidamente, para encontrar los trabajos, se puso en el buscador diversas palabras clave: “tdah”, “mindfulness”, “intervención”, “contexto educativo”, “programa de intervención”, “autorregulación emocional” y se obtuvieron 570 resultados.

Los artículos incluidos en esta revisión se obtuvieron teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos publicados sólo en español.
- Búsqueda limitada al período comprendido entre 2015 y 2020.
- Documentos que fueran trabajos de fin de grado, trabajos de fin de máster y tesis doctorales.

De un total de 95 artículos localizados, se fueron eliminando mediante los siguientes criterios de exclusión:

- La intervención no tenía como técnica central el mindfulness.
- Los participantes en la intervención no estaban diagnosticados con TDAH.
- Artículos anteriores al 2015.

Finalmente, se seleccionaron un total de 10 documentos a revisar que cumplieran todos los criterios previamente expuestos. El proceso de exclusión se puede ver en la Tabla 1.

Tabla 1. Diagrama de búsqueda de documentos utilizados para la revisión.

Palabras buscadas	Selección de artículos
“tdah” + “mindfulness” + “intervención” + “contexto educativo” + “programa adaptado” + “autorregulación emocional”	570 resultados obtenidos
Restricción: sólo artículos en español	Descartados 40 artículos, estaban en otro idioma <i>Total provisional aceptados: 530 resultados</i>
Restricción: búsqueda entre 2015-2020	Descartados 139 artículos, anteriores al 2015 <i>Total provisional aceptados: 391 resultados</i>
Restricción: solo documentos de “TFG”, “TFM”, “Tesis”	Descartados 296 artículos, otro tipo de artículo <i>Total provisional aceptados: 95 resultados</i>

Restricción: documentos cuya técnica central no era el mindfulness, cuyos participantes no estaban diagnosticados con TDAH y los documentos encontrados eran anteriores del 2015.

Descartados 83 artículos; no grupo TDAH, no mindfulness, investigaciones anteriores al 2015.

Total aceptados: 10 resultados definitivos.

Una vez seleccionados los artículos para la revisión sistemática, se procedió a sintetizar la información más relevante de los mismos en función de los objetivos planteados a través de una tabla resumen. Esto se hizo para que pudieran ser comparados los elementos característicos de los programas y sus principales indicadores de efectos sobre los participantes involucrados (en aquellos casos en que se calcularon en los trabajos originales).

3. Resultados

En las Tabla 2 y 3 aparece reflejada la información que se ha considerado relevante acerca de los 10 documentos seleccionados. En concreto, la Tabla 2 incluye los autores del estudio y el año de publicación, las características principales de los programas llevados a cabo, la duración y el lugar de la intervención, y finalmente, el número de participantes, las edades y de qué están diagnosticados. Y la Tabla 3 incluye los autores del estudio, los instrumentos de evaluación y sus nombres desarrollados, y una breve explicación de estos. Véase tabla 2 y 3.

De todos los trabajos que se incluyeron en la revisión, todos fueron realizados con niños, aunque uno de ellos incluye además a los profesores (Martínez García y Ruz López, 2018) y otro a los padres junto a los niños (Sánchez Muñoz de León, 2017). También se pueden clasificar atendiendo al número de participantes. Así, el 80% de los documentos reportaron un número moderado de participantes, donde se puede catalogar en cuatro documentos con un total de entre 20-30 participantes (Guillén Ubico, 2017; Caracuel Pareja, 2018; Diez Portillo, 2017; Martínez García y Ruz López, 2018), otro documento con más de 60 participantes (Sánchez Muñoz de León, 2017), dos documentos con más de 100 participantes (Márquez Fernández, 2015; Otaduy Vivo, 2017), y un 20% de los documentos presentan un número muy reducido de participantes, un documento con tres y otro con tan solo un participante (Hernández Pérez, 2019; Niño Urraca, 2019).

Las intervenciones de mindfulness se utilizaron en todos los documentos seleccionados, ya que era una premisa indispensable en su selección. No obstante, encontramos 6 documentos donde se utiliza mindfulness de manera directa y los 4 restantes

de manera indirecta, es decir, que se aplica junto a otros programas. Otro punto interesante por tratar es el tipo de diagnóstico de los participantes, decir que solo el 40% de los documentos seleccionados se observan que los participantes padecen TDAH junto a otros trastornos asociados.

Los diferentes estudios también difieren en la duración de las intervenciones, todas alcanzaron un mínimo de 7 sesiones. La media de sesión se encuentra entre 30 y 40, aunque se revisó un documento en el cual se utilizaron 108 sesiones.

En cuanto a los resultados obtenidos, encontramos 7 documentos que o no se ha podido llevar a la práctica dicha intervención o la práctica llevada a sido insuficiente, es decir, que se llevó a la práctica durante pocas semanas y en tan poco tiempo no se puede observar al 100% los cambios conseguidos. En cambio, los otros tres documentos son tesis doctorales y, por lo tanto, sí que se ha llevado a la práctica y presentan unos resultados más contundentes.

En todos los trabajos se observaron que había un grupo experimental, el cual se le pasaría un pretest, después se le aplicaría la intervención, y finalmente un post test; y un grupo control que solo se le aplicaría un pretest y un post test. A partir de aquí se analizarían los datos para poder observar los cambios que han tenido el grupo experimental, si han sido beneficiosos, perjudiciales o simplemente no ha habido ningún cambio.

En los trabajos revisados sobre las tesis doctorales, se puede observar cómo encontramos resultados del pretest y post test de todos los instrumentos de evaluación y se menciona que para conseguir éxito se deberían agrupar las edades por rangos cortos de edad, por ejemplo, Sánchez Muñoz de León (2019) para evaluar a los alumnos, acortó de 7 a 9 años, de 10 a 12 años y de 13 a 14 años para que los cambios puedan ser más significativos. En esta misma tesis además de utilizar como participantes a niños, también se trabajó con los padres, que son miembros activos en la intervención. No obstante, en los resultados podemos observar por una parte el resultado directo de los participantes (niños) y por otra, las observaciones de los padres sobre los cambios de los niños.

Finalmente, los instrumentos de evaluación reportados fueron bastante abundantes y heterogéneos. Se puede decir que, tanto las observaciones como las entrevistas, son primordiales a la hora de evaluar, ya que permiten mostrar el perfil de los niños y sus conductas en los diferentes ámbitos. También hay que mencionar que solo se han observado tres instrumentos de evaluación que coinciden en dos documentos diferentes, porque todos

los demás son totalmente distintos. Los tres instrumentos que coinciden son: CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure), consiste en una escala para evaluar las habilidades del Mindfulness; MASS (Mindfulness Attention Awareness Scale), es un instrumento que mide la capacidad del mindfulness en los individuos; y PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schedule para Niños), evalúa las emociones de carácter positivo y negativo.

Tabla 2. Información relevante de los documentos seleccionadas.

Autores (año)	Elementos intervención		Evaluación empírica
	Características principales	Duración/ Lugar	Características de la muestra
Guillén Ubico (2017)	<ul style="list-style-type: none"> Programa basado en el programa Aulas Felices y mindfulness (Thich Nhat Hanh). 	<ul style="list-style-type: none"> D: 9 meses; 3 sesiones/semana (20') L: Asociación TDAH (Huesca). 	<ul style="list-style-type: none"> N: 20 niños (12vs8). E: 6 – 8 años. Diag.: TDAH-C.
Hernández Pérez (2019)	<ul style="list-style-type: none"> Adaptación del protocolo “Tranquilos y atentos como una rana”. 	<ul style="list-style-type: none"> D: 2 semanas; Total 7 sesiones. L: Aula de Comunicación y Lenguaje en el centro ordinario de Valladolid. 	<ul style="list-style-type: none"> N: 1 niño. E: 7 años. Diag.: TDAH, TEL y Disfasia.
Caracuel Pareja (2018)	<ul style="list-style-type: none"> Programa de intervención (2x3) en inteligencia emocional, autocontrol y rendimiento escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> D: 8 meses 1/semana (45-60') L: Instalaciones de la asociación TDAH. 	<ul style="list-style-type: none"> N: 20 niños (15 colegios diferentes de la provincia de Córdoba). E: 12-13 años. Diag.: TDAH.
Diez Portillo (2017)	<ul style="list-style-type: none"> Programa basado en Mindfulness “Animaness”. 	<ul style="list-style-type: none"> D: 30 semanas 1/ semana L: En el centro escolar “Amor de Dios” de Valladolid. 	<ul style="list-style-type: none"> N: 25 niños (14vs11). E: 8-10 años. Diag.: 4 de ellos con TDAH.
Martínez García y Ruz López (2018)	<ul style="list-style-type: none"> Programa de intervención □ Diseño de variables independientes (técnicas empleadas para trabajar con el alumnado TDAH) y dependientes (autoconcepto e inteligencia emocional). 	<ul style="list-style-type: none"> D: Un curso escolar. 1/semana (20-45') L: En 10 centros educativos de la comarca del Aljarafe (Sevilla). 	<ul style="list-style-type: none"> N: 27 niños y 22 profesores. E: 6-12 años. Diag.: TDAH.

**Niño Urraca
(2019)**

- Práctica de mindfulness y control emocional.
- D: 1 trimestre; 15 sesiones (25-30')
- L: Centro de educación especial número 1, 6-12 años más concretamente EBO 1.5 en el barrio de Covaresa en Valladolid.
- N: 3 niños.
- E: 11-13 años.
- Diag.:
 - 1er escolar: TDAH-C, síndrome X-frágil, rasgos de autismo, discapacidad intelectual leve.
 - 2º escolar: síndrome de Down, TDAH y trastorno negativista desafiante.
 - 3er escolar: retraso madurativo, TDAH, comportamiento perturbador y discapacidad psíquica leve.

**Pérez Noval
(2016)**

- Programa de intervención basado en el entrenamiento en autoinstrucciones y técnicas de relajación.
- D: 6 semanas; 12 sesiones (2/semana)
- L: Fundación especializada en el TDAH.
- N: Solo los niños con TDAH de la fundación.
- E: 5-15 años.
- Diag.: TDAH.

**Márquez
Fernández
(2015)**

- Programa de intervención: meditaciones usando el programa MBSR e intervención por etapas (3 en concreto).
- D: De febrero a junio de 2013.
- L: Colegio Público de Educación Infantil y Educación Primaria de Torresoto (Jerez de la Frontera, Cádiz).
- N: 166 niños.
- E: 8-12 años.
- Diag.: TDAH.

Sánchez Muñoz de León (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y aplicar un programa de intervención ESC. 	<ul style="list-style-type: none"> • D: 40 sesiones. • L: Centro de Evaluación y Tratamiento de TDAH. 	<ul style="list-style-type: none"> • N: 64 niños y 110 padres. • E: 7- 14 años. • Diag.: Diagnosticados con TDAH.
Otaduy Vivo (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de intervención eco-psicopedagógica. 	<ul style="list-style-type: none"> • D: Un curso escolar. • L: Centro privado de diagnóstico y tratamiento de las dificultades del aprendizaje, en la provincia de Valencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • N: 112 niños. • E: Entre 6 y 11 años y nueve meses. • Diag.: Diagnosticados o pre diagnosticados de TDAH.

D: Duración; L: lugar; N: número de participantes; XvsY: niños vs niñas; E: edad; Diag.: Diagnóstico.

Tabla 3. Información relevante de los instrumentos de evaluación.

Autores	Instrumentos de evaluación	Nombre desarrollado	Breve explicación
Guillén Ubico (2017)	Observación Entrevistas Revisión de documento Escala EDAH		Mide los principales rasgos del TDAH y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome. Grabaciones, cuaderno anecdótico de cada niño Evaluación del TDAH
Hernández Pérez (2019)	Hojas de registro de observación		Conductas agresivas, llantos y gritos o negación
Caracuel Pareja (2018)	CACIA TIEFBA Evaluación 360°	Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente. Test de Inteligencia Emocional Fundación Botín para la adolescencia.	Es un cuestionario que evalúa el autocontrol mediante 4 escalas, tres positivas y una negativa. Las escalas se centran en la evaluación del autocontrol considerando desde un punto de vista conductual. Son pruebas que evalúan la capacidad para percibir, facilitar el pensamiento, comprender y regular las emociones. Cuestionarios que se usan para tener un control del rendimiento académico.
Diez Portillo (2017)	Hoja de registro mindfulness.		Escala diseñada para evaluar la habilidad Mindfulness

	Escala CAMM	Child and Adolescent Mindfulness Measure	Escala diseñada para evaluar la habilidad Mindfulness
	Escala MAAS	Mindfulness Attention Awareness Scale	Escala sencilla que evalúa la capacidad disposicional de un individuo en la variable atención/consciencia
	Escala PANAS	Positive and Negative Affect Scale	Instrumento que evalúa las emociones de carácter positivo y negativo, con el fin de indagar la inestabilidad emocional
Martínez García y Ruz López (2018)	Cuestionario sobre las pautas de intervención con el alumnado TDAH		
	Entrevistas		
	Escala de autoconcepto Piers y Harris		Escala que avalúa el autoconcepto que tienen los niños con TDAH sobre ellos mismos
	TMMS-24	Trait Meta-Mood Scale	Consiste en un autoinforme que evalúa las habilidades de inteligencia emocional
Niño Urraca (2019)	Escala CAMM		
	Escala MAAS-C		
Pérez Noval (2016)	Entrevistas con los niños, los padres y los profesores		
	MFF20	Test de Emparejamiento de Figuras Familiares de 20 ítems	Consta de una prueba de emparejamiento perceptivo en el que no intervienen de manera significativa ni la memoria ni el razonamiento.
Márquez Fernández (2015)	IGF/3r	Cuestionario de Inteligencia General y Factorial	Con este cuestionario se obtienen estimaciones de aptitudes más generales como factores de grupo y de inteligencia general
	BFQ-NA	Big Five Questionnaire para Niños y Adolescentes	Este cuestionario está basado en el modelo de personalidad de los cinco grandes, se evalúa la conciencia, la apertura, la extraversión, la amabilidad y la inestabilidad emocional
	D2	Test de Atención	Es una prueba de tiempo limitado, que evalúa la capacidad de atender a los aspectos definidos como relevantes de una tarea, y al mismo tiempo que se ignoren los irrelevantes
	CREA	Prueba de inteligencia creativa	Es una prueba desarrollada para tomar referencias cuantitativas de la creatividad
	PANASN	Positive Affect and Negative Affect Schedule para Niños	Instrumento que evalúa las emociones de carácter positivo y negativo, con el fin de indagar la inestabilidad emocional en los niños

	STAI-C	State-Trait Anxiety Inventory for Children	Es una prueba destinada para medir específicamente el factor de la Ansiedad, y ofrece dos evaluaciones de esta (Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo)
	CES	Escalas de Clima Social Escolar	Es una escala que evalúa el clima social de diversos ambientes
Sánchez Muñoz de León (2017)	STAXI-NA		Es un sistema de evaluación diseñado para recoger información en torno a problemas conductuales y emocionales
	SENA	Sistema de Evaluación de Conducta de Niños y Adolescentes	
	BASC	Dominio de Percepción Social (Reconocimiento de Emociones y Teoría de la Mente)	Es una prueba multidimensional, ya que mide numerosos aspectos del comportamiento y la personalidad, incluyendo dimensiones tanto positivas (adaptativas) como negativas (clínicas)
	NEPSY-II	Developmental NEuroPSYchological Assessment – Second Edition	Está constituida por una serie de pruebas que se pueden combinar según las necesidades del contexto de evaluación, permitiendo explorar el desarrollo neuropsicológico infantojuvenil
	CCC-2	Children’s Communication Checklist –Second Edition	Es un cuestionario que permite evaluar las habilidades comunicativas del niño en sus actividades cotidianas
Otaduy Vivo (2017)	Test AULA Nexplora		Evalúa y diagnostica los diferentes tipos de TDAH
	Examen logopédico de articulación ELA-ALBOR		Es una prueba que evalúa las habilidades fonético-articulatorias mediante lenguaje inducido y repetitivo
	Inventario de Lateralidad Manual de Edimburgo		Evalúa la dominancia manual de los niños
	WISC IV	Escala de inteligencia de Wechsler para niños – Cuarta edición	Es una prueba que evalúa el coeficiente intelectual de los niños y adolescentes
	DST-J	Test para la detección de la dislexia en niños	Prueba de screening para la detección rápida de la dislexia
	PROLEC-R	Batería de evaluación de los procesos lectores revisada	Evalúa procesos lectores: identificación de letras, léxicos, sintácticos y semánticos
	EVAF	Exploración diagnóstica fonológica, auditiva y visual	
	PLON-R	Prueba de Lenguaje Oral de Navarra	Cuestionario que detecta los alumnos con riesgo de dificultades en el desarrollo del lenguaje

4. Discusión

El objetivo primordial de este trabajo era analizar los beneficios obtenidos con la aplicación del mindfulness en niños con TDAH. Dicho esto, se consideran los resultados anteriores descritos, para ver en qué medida se puede observar dicha relación entre la técnica mindfulness como intervención para obtener mejoría con los niños que padecen este trastorno.

Seguidamente, se va a realizar un análisis de los resultados obtenidos en la revisión sistemática basándose en la recopilación de información que se encuentra en las tablas de los resultados del punto anterior.

Al revisar profundamente los diez trabajos seleccionados, se observó que siete de los diez trabajos no se pudieron llevar a la práctica por falta de tiempo, pero se prevé que si se utilizan junto a los programas de investigación descritos se obtendrían resultados positivos. En cambio, se encontró tres de los diez trabajos (que son tesis doctorales) con cambios sustanciales en el alumnado que presenta TDAH. En las tesis encontramos un grupo experimental, el cual se lleva a cabo el programa y un grupo control, donde se les aplica los test, pero no el programa y así se observa la diferencia entre los dos grupos. Por lo tanto, como se comprueba en los resultados, se encuentra mejoría en diferentes aspectos de la sintomatología del TDAH, como son las dificultades de atención, la hiperactividad, el déficit en el control de los impulsos, y los problemas en la autorregulación emocional.

Sin embargo, también se pudo observar que aplicando el programa a toda la clase y no solo a estos niños en concreto, se obtendrían resultados aún más positivos, tanto en los niños con este trastorno, porque se estaría atendiendo a estos alumnos de manera inclusiva con el resto de sus compañeros, como en el resto de la clase porque les ayudaría a calmarse, ya que el objetivo del mindfulness es “calmar la mente para poder ver con claridad”, es decir, normalmente tenemos la mente muy agitada, por ejemplo en los niños por la sobre estimulación que tienen, y si se aplicará este programa, se conseguiría un clima adecuado con el que poder trabajar.

En los últimos años, se encuentra que hay más influencia de los programas mindfulness por los beneficios que aporta en el contexto educativo, ya que este influye positivamente en el rendimiento académico y en factores personales de los niños, por eso, se encontró un trabajo del año 2015, otro trabajo del año 2016, en cambio se obtuvieron cuatro

documentos del 2017, dos del 2018 y dos del 2019. Se puede observar que cada año va aumentando más la investigación en este tema, ya que se ha visto que es necesario trabajar la estimulación cognitiva y siempre tener en cuenta el estado emocional del niño, por eso, es necesario la aplicación del mindfulness por ser una herramienta que mejora la atención, y la aceptación en los niños.

La duración de las intervenciones favorece o dificulta tener unos resultados rigurosos a la hora de realizar la comparativa. Lo más óptimo es llevarlo a cabo durante todo un curso escolar (Guillén Ubico, 2017; Caracuel Pareja, 2018; Diez Portillo, 2017; Martínez García y Ruz López, 2018; Sánchez Muñoz de León, 2017; Otaduy Vivo, 2017; Márquez Fernández, 2015), aunque por eso no se tiene tantos resultados fiables, ya que de los documentos seleccionados la mayoría son trabajos fin de grado y trabajos fin de máster, y estos tienen un tiempo limitado de entrega y, por lo tanto, no se puede poner a la práctica el estudio. En cambio, en las tesis doctorales sí (Márquez Fernández, 2015; Sánchez Muñoz de León, 2017; Otaduy Vivo, 2017).

Aunque podemos observar efectos positivos en los resultados, la metodología en cuanto al número de participantes en general es limitada, ya que se encuentra muestras de menos de cincuenta sujetos, y, por lo tanto, no se considera muy representativa. En cambio, en las tres tesis doctorales seleccionadas, el número de participantes sí que se considera representativa por ser más de 100 sujetos.

La evaluación está pensada para controlar si los resultados obtenidos están siendo positivos y para observar la evolución de los alumnos. En los documentos seleccionados se encuentra una gran variedad de instrumentos de evaluación utilizados en la investigación. Tales instrumentos se utilizan en las pruebas pretest y post test para examinar los cambios significativos de estos niños a los que se aplican los programas de intervención. Es difícil comparar los instrumentos ya que en cada trabajo se utilizaron diferentes tipos de herramientas. Sin embargo, como se mencionó en el punto anterior, se obtienen tres instrumentos de evaluación que se repiten en dos documentos diferentes. Se encuentra CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) (Diez Portillo, 2017; Niño Urraca, 2019), MASS (Mindfulness Attention Awareness Scale) (Diez Portillo, 2017; Niño Urraca, 2019) y PANAS (Positive Affect and Negative Affect Scale) (Diez Portillo, 2017; Márquez Fernández, 2015). En el trabajo de fin de grado de Diez Portillo no se puede observar los resultados de los test porque no han llegado a ser aplicados, sin embargo, se sabe que, a la

hora de aplicarlos, estos test se pasarían tres veces (antes de la intervención, durante la intervención y después de la intervención), para llevar un seguimiento de los avances de los niños. En el trabajo de fin de grado de Niño Urraca tampoco se puede observar los resultados también por no ser aplicado, pero se menciona que lo que se quiere conseguir con CAMM y MAAS es observar si han logrado mejorar en los aspectos planteados, viendo si ha habido una evolución desde el inicio del programa hasta el final de este. Finalmente, se encuentra la tesis de Márquez Fernández que, aparte de utilizar otros muchos instrumentos, utilizó PANAS, con el cual evalúa el afecto positivo y el afecto negativo, consiguiendo con esta diferenciación una clasificación conceptual entre la ansiedad y la depresión (que son efectos que sufren los niños que padecen este trastorno). Este cuestionario sí que se llevó a la práctica y, por lo tanto, se tuvo en cuenta la afectividad del alumnado. Se obtuvo un 0,623 en el pretest y 0.668 en el post test, es un cambio moderado, pero positivo.

En futuras intervenciones se debería incluir más los padres porque se considera que los padres de niños diagnosticados con TDAH experimentan mayor estrés y se sienten con una menor capacidad para enfrentarse a su labor como padres (Johnston y Mash, 2001). Por eso se debería de incluir a ellos también, ya que les deberían enseñar como pueden ayudar en el ámbito familiar a sus hijos, y no solo en la escuela o personas externas, y también trabajar con ellos el mindfulness es positivo, ya que les ayuda a calmarse. En los documentos investigados solo se encontró uno (Sánchez Muñoz de León, 2017) en el cual añaden en el programa a los padres. Por eso en futuras investigaciones se debería de involucrar en estos estudios a los padres también, para que los niños que padecen este trastorno obtengan más beneficios en su intervención.

Esta revisión sistemática incluye trabajos sobre los efectos de las intervenciones basadas en mindfulness como técnica para la mejora de las personas con TDAH. En la mayoría, como se ha mencionado anteriormente, no se ha podido llevar a cabo la intervención pero que se piensa que habría resultados positivos, y en algunos documentos ya vistos (tesis doctorales) se encontró efectos positivos, ya que la intervención logró reducir la sintomatología (desarrollar mayor atención, aumento de las FFEE, disminución de comportamientos propios del TDAH, manejo de la ira, aumento de la regulación emocional, mayor auto calma, aumento de las habilidades sociales, disminución del afecto negativo y de la ansiedad y, aumento de la autoestima) del TDAH. Además de la técnica del mindfulness, se debe de tener en cuenta que los programas de intervención deben de duran un curso escolar, con un mínimo de cien sujetos para que la participación sea representativa, además

con una involucración de los padres y de los profesores para que se consiga una intervención óptima. Por eso, puede ser un método complementario efectivo para el tratamiento del TDAH.

5. Conclusiones

Tras analizar los artículos seleccionados sobre la aplicación del mindfulness como técnica de intervención en niños con TDAH, se puede decir que es una temática que está creciendo en interés científico en los últimos años. Ya que, aunque parezca un trastorno nuevo hoy en día por la cantidad de niños que lo padecen, es un trastorno que hace mucho tiempo está, lo que anteriormente en vez de diagnosticarlo y ayudar al niño, lo que se hacía era pensar que ese niño solo molestaba, y no servía para estudiar. Como se sabe, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que suele conllevar dificultades en el desarrollo personal, social y académico de las personas que lo sufren. Por lo tanto, con la revisión sistemática de este trabajo lo que se quería conseguir era verificar si la aplicación del mindfulness como programa de intervención en los niños con estas características les ayuda a mejorar.

Como se ha podido observar en los resultados obtenidos son todos buenos, y hay cambios significativos en los niños con TDAH, sin embargo, sería más bueno aún si lo aplicáramos a toda la clase, porque estaríamos atendiendo a estos alumnos de manera inclusiva con el resto de sus compañeros, y también si en la intervención se involucraran los padres, ya que estos suelen experimentar altos niveles de estrés y mayor conflictividad en casa por no saber llevar la situación, y, involucrándose aparte de ayudarse a ellos mismo, ayudarían al desarrollo emocional de su propio hijo.

Finalmente, se concluye mostrando la necesidad de seguir investigando en este tema, realizando intervenciones en las aulas, porque, aunque la investigación de los efectos de mindfulness en la educación está todavía en sus inicios, los resultados obtenidos hasta ahora son muy prometedores, por eso es necesario seguir avanzando, y, por lo tanto, como se alega durante este punto, es una técnica que bien aplicada puede ayudar mucho a los niños que padecen TDAH.

6. Referencias bibliográficas

- Albrecht, N. J., Albrecht, P. M. y Cohen, M. (2012): “Mindfully teaching in the classroom: a literatura review”, *Australian journal of teacher education*, 37(12), 1-14.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (Vol. 1). New York, NY: Guilford Press.
- Bishop, S. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology Sci Prac*, 11, 230-241.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241
- Brown, T. (2005). Modelo de Thomas Brown sobre activación, concentración, esfuerzo, emoción, memoria y acción. En Soutullo, C. y Díez, A. (Ed.), *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH* (pp. 28-30). Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.
- Broderick, P.C. y Metz, S. (2009): “Learning to breathe: a pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents”, *Advances in school mental health promotion*, 2, 35-46.
- Brown, K., y Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Cantón, J., Cortés, M. R., y Cantón, D. (2011). *Desarrollo Socioafectivo y de la Personalidad*. España: Alianza Editorial
- Caracuel Pareja, B.I. (2018). *Programa de Intervención en Inteligencia Emocional y Autocontrol conductual basado en acciones de mejora del rendimiento en alumnado con TDAH*. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Jaén, España.

- Cebolla, A., García- Campayo, J. y Demarzo, M. (2014). *Mindfulness y ciencia. De la tradición a la modernidad*. Madrid, España: Alianza Editorial
- Chiesa, A., y Serretti, A. (2009): “Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and metaanalysis”, *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 15(5), 593-600.
- Cuéllar Vicente, Cristina. (2015). *Propuesta para trabajar las habilidades socioemocionales en niños con TDAH con presentación combinada* (trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid, España.
- Diez Portillo, M. J. (2017). *Programa de intervención basado en mindfulness y sus beneficios en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid, España.
- Eisemberg, N., Spinrad, T. L., y Eggum, N. D. (2004). Emotion-Related Self-Regulation and its relation ti chidren´s Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525.
- Green, C. y Chee, K. (2008). *El niño muy movido o despistado (TDAH)*. Barcelona, España: Ediciones Medici
- Green, R. W. (2003). *El niño insoportable*. Barcelona: Ediciones Medici.
- Greenberg, M. T. (2003). La educación del corazón. En Goleman, D. (Ed.), *Emociones Destructivas, cómo entenderlas y superarlas* (pp. 146-158). Barcelona, España. Editorial Kairó.
- Guillén Ubico, M^a Alejandra. (2017). *Proyecto de investigación para evaluar un programa adaptado de mindfulness para niños/as de 6 a 8 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad* (trabajo fin de grado). Universidad Internacional de La Rioja, España.
- Hernández Pérez, M. (2019). *Adaptación de un programa Mindfulness basado en una filosofía contextual-funcional para un sujeto diagnosticado de TEL y TDAH y con alteraciones conductuales*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid, España.

- Infocop Online. (2007). Los últimos desarrollos de la terapia de conducta – entrevista a Jorge Barraca Mairal. Recuperado el 12 de junio, 2008 del http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1178.
- Johnston, C., y Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183- 207.
- Kabat-Zinn, J. (2005): *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*, Nueva York, NY, US, Delta Trade Paperback/ Bantam Dell.
- López-Soler, C. y Martínez-Núñez, M. (1999). Características cognitivo-emocionales. En C. Perpiñá (comp.), *Déficit atencional e hiperactividad: psicopatología, evaluación y tratamiento* (pp. 53-68). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Márquez Fernández, L. (2015). *Evaluación experimental de un programa de intervención sobre consciencia plena en una muestra de estudiantes de primaria*. (Tesis doctoral). Universidad de Cádiz, España.
- Martínez García, M. y Ruz López, G. (2018). *Diseño de un programa de intervención para mejorar la atención, impulsividad, autoconcepto, inteligencia emocional y la inclusión del alumnado TDAH de Educación Primaria en las aulas ordinarias a través de juegos Mindfulness*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Sevilla, España.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman M.L., Griffin, M.L., Biegel, G., Roach, ... Saltzman, A. (2012): “Integrating mindfulness training into k-12 education: fostering the resilience of teachers and students”, *Mindfulness*.
- Mora Teruel, F. (2013). ¿Qué es una emoción?. *Arbor*, 189(759): a004. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.759n1003>.
- Mora, F.; Sanguinetti, A.M. (2004). *Diccionario de Neurociencias*. Madrid: Alianza Diccionarios.
- Moreno, I. (1999) *Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.

- Niño Urraca, L. (2019). *Programa de intervención basado en mindfulness y control emocional en niños con TDAH en un aula de educación especial*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid, España.
- Otaduy Vivo, M. C. L. (2017). *Análisis y propuesta de intervención psicopedagógica en niños de primaria con déficit de atención: del trastorno al síntoma*. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, España.
- Pérez Noval, M. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Programa de intervención*. (Trabajo fin de máster). Universidad de Valladolid, España.
- Quinlan, D. M. (2003). Evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y de los trastornos comórbidos. En T. E. Brown (ed.), *Trastorno por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos* (pp. 455-507). Barcelona: Masson.
- Rabiner, D. (2008). ADHD and Nature of Self-Control-Revisiting Barkley's Theory of ADHD. *Article from Attention Research Update Newsletter*. February 2008.
- Rubia, K., Taylor, E., Smith, A. B., Oksannen, H., OverMeyer, S. y Newman, S. (2001). Neuropsychological analyses of impulsiveness in childhood hyperactivity. *The British Journal of Psychiatry*, 179, 138-143.
- Saarni, C., Campos, J., Camras, L. y Witherington, D. (2006): “*Emotional development: Action, communication and understanding*”, en W. Damon y R. Lerner (series eds.) y N. Eisenberg (vol. Ed.), *Handbook of child psychology*, vol 3: *Social, emotional and personality development* (pp. 1170-1186). Nueva York: Wiley
- Sánchez Muñoz de León, M. (2017). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Autorregulación Emocional y Funciones Ejecutivas*. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, España.
- Santed, M., y Segovia, S. (Ed.). (2018). *Midfulness: fundamentos y aplicaciones*. Madrid, España: Ediciones Paraninfo S, A.
- Servera, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40(6), 358-368.

- Soutullo, C. y Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., y Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Thompson, R.A. (1994). Emotional Regulation: A Theme in Search of Definition. In N.A. Fox (Ed.), *The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Aspects*. Monographs of Society of Research of Child Development, 59, 25-52.
- Vaquerizo-Madrid, J. y Cáceres-Marzal, C. (2006). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: guía pediátrica. *Vox Paediatrica*, 14, 2, 22-33.
- Williams, J. M. G. (2010): "Mindfulness and psychological process", *Emotion*, 10(1), 1-7