

Intervención Cognitivo Conductual en Adolescente de 16 años de edad con Diagnóstico de Trastorno del Desarrollo Intelectual Moderado y TDAH: *Impacto de la Violencia Sexual, Ausencia de la Figura Paterna y Relaciones Disfuncionales*

Canelis Sarmiento Parra

Universidad del Sinú-Seccional Cartagena

Tabla de contenido

Resumen	3
Introducción	5
Descripción del Caso.....	6
Identificación del paciente	7
Motivo de consulta	7
Historia del problema	8
Formulación clínica.....	8
Selección y aplicación de las técnicas y/o instrumentos de evaluación y resultados obtenidos	10
Análisis funcional molar o formulación clínica	13
Análisis funcional.....	16
Objetivos terapéuticos	19
Selección del tratamiento adecuado	19
Aplicación del tratamiento	20
Resultados del tratamiento	21
Discusión.....	22
Referencias	24

Resumen

Se presenta el caso clínico de una adolescente de 12 años, estudiante de primaria en una Institución pública de la ciudad de Cartagena, Colombia, con trastorno del desarrollo intelectual moderado y trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Se aplicó Test de inteligencia RIAS, donde se evaluaron el índice verbal (IV) y el índice no verbal (IN); Adicionalmente, se aplicó la batería neurológica computarizada de tamizaje-BNCT, donde se evaluaron las funciones cognoscitivas, incluyendo orientación (tiempo, espacio y persona), atención y concentración, lenguaje, memoria y funciones ejecutivas. Finalmente, se observó que la paciente mejoró sus habilidades lingüísticas, reflejándose esto en una lectura más fluida, mayor comprensión lectora y adquisición de nuevo vocabulario, su análisis lógico matemático ha mejorado, logrando incluso, realizar multiplicaciones de 3 cifras.

Palabras clave: caso clínico, discapacidad intelectual, trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Abstract

We present the case of a 12-year-old adolescent, a primary school student at the Corazón de María Educational Institution in Cartagena, Colombia, with moderate intellectual developmental disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. The RIAS Intelligence Test was applied, which evaluated the verbal index (VI) and the nonverbal index (NI); the computerized neurological screening battery (BNCT) was applied, which evaluated cognitive functions, including orientation (time, space and person), attention and concentration, language, memory and executive functions. It was observed that the patient has improved her language skills, reflected in more fluent reading, greater reading comprehension and acquisition of new vocabulary. Her logical-mathematical analysis has improved, even achieving 3-digit multiplication.

Keywords: clinical case, intellectual disability, attention deficit/hyperactivity disorder.

Introducción

La discapacidad intelectual, trastorno desarrollo intelectual, en los últimos años su atención clínica en la infancia y adolescencia, ha ganado mayor atención y reconocimiento, debido a la necesidad de ofrecer apoyos específicos y oportunos que promuevan su desarrollo integral, que no solo este centrado en el desarrollo cognitivo de los pacientes, sino también en la importancia y el papel que juega el apoyo de la familia y el contexto educativo en la mejoría y evolución del paciente, lo que nos permite obtener resultados favorables durante el proceso de intervención; por su parte, la discapacidad intelectual, es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico, que se presenta antes de los 18 años de edad y requiere una atención interdisciplinaria y centrada en la persona (American Psychiatric Association, 2022).

Por otro lado, la discapacidad intelectual en algunos niños, se pueden experimentar problemas de aprendizaje a causa de las limitaciones que se pueden presentar en las funciones cognitivas, específicamente en algunos niños pueden presentarse dificultades en algunas tareas en particular como la lectura, escritura, razonamiento matemático. Según la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2021), el rendimiento escolar de estos estudiantes no debe ser analizado únicamente desde sus limitaciones, sino desde un enfoque funcional que tenga en cuenta los apoyos necesarios para que puedan aprender, desarrollarse y participar en igualdad de condiciones. En este sentido, es importante el trabajo interdisciplinario entre docentes, psicólogos, familias y demás profesionales, realizarlo de manera articulada creando estrategias pedagógicas que se adapten a las necesidades específicas del niño.

Adicionalmente, dentro de los trastornos del neurodesarrollo también encontramos trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH, que es una condición del neurodesarrollo que afecta significativamente la autorregulación, la atención sostenida, el control de impulsos y la actividad motora. Se manifiesta desde la infancia y puede persistir en la adolescencia y la adultez, interfiriendo en el funcionamiento académico, social, familiar y emocional del individuo. De acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR*, el TDAH se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el desarrollo y no se ajusta al nivel evolutivo del niño (American Psychiatric Association, 2022). Por esta razón, el objetivo de este estudio de caso es evaluar e intervenir los procesos cognitivos y conductuales asociados a la atención, concentración y autorregulación emocional de la paciente, con el propósito de favorecer su adaptación al entorno escolar y fortalecer sus habilidades para la vida diaria, considerando que la mejora en el desempeño académico constituye un efecto derivado de dicho proceso.

Paciente femenina de 12 años de edad, presenta antecedentes de retraso en desarrollo psicomotor, la cuidadora refiere que gateaba arrastrando un pie y caminó alrededor de un año y medio.

Por otro lado, dentro de su dinámica familiar ha vivenciado episodios de violencia intrafamiliar en donde se especifican violencia verbal y psicológica.

Además, fue víctima de violencia sexual a sus 10 años por parte de un ex compañero sentimental de la madre, de esta manera se desencadenaron en la niña problemas de comportamiento, interés por adolescentes mayores, comportamiento agresivos y desafiantes, y poco acatamiento de ordenes; cabe mencionar, que la paciente niega haber sido víctima de abuso sexual.

Por otro lado, fue diagnosticada a los 11 años de edad con trastorno del desarrollo intelectual moderado, con afectación del comportamiento, sobrepeso, trastorno con déficit de atención e hiperactividad, lo cual tuvo un plan de medicación, con fluoxetina tableta de 20 mg: media tableta vía oral cada 24 horas, por 4 meses, y risperidona tableta 1 mg -0.5 mg -1mg por 4 meses, terapias integral cognitivo conductual, terapia fonoaudiología, terapia integral ocupacional, terapia psicológica 12 sesiones por mes, 48 sesiones en 4 meses, remisión a genética pediatria y nutrición.

Identificación del paciente

Nombre: JPTP

Edad: 12 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Grado de Instrucción: 5°

Ocupación: Estudiante

Lugar de Nacimiento: Cartagena Bolívar

Lugar de Procedencia: Cartagena

Domicilio: Barrio Torices

Motivo de consulta

La paciente refiere que “mi mama me manda mucho hacer oficio, hago todo el tiempo las cosas de la casa, y me pone a cocinar siempre, no me deja salir a jugar”.

Madre manifiesta que “JPT tiene interés por hombres de mayor edad, ha bajado su rendimiento académico, dice que está aburrída del colegio, y le gusta estar en la calle todo el tiempo”.

Historia del problema

La paciente presuntamente fue víctima de violencia sexual, por lo que se identifican problemas sexualizadas en su comportamiento, sin embargo, la paciente ha negado en su totalidad que alguien le haya tocado sus partes íntimas.

Por otro lado, tiene sentimientos negativos hacia el padre, manifestando no sentir ningún tipo de interés por él, expresa “no me hace falta, no lo extraño en fechas especiales, como mi cumpleaños, navidades o vacaciones”. Cabe resaltar que el padre nunca ha estado presente en ningún evento de su vida

Adicionalmente, presenta dificultades en el aprendizaje, la madre reporta que ha perdido varios años escolares, presenta bajo rendimiento académico, dificultad para mantener la atención y la concentración, dificultad en la memoria operativa (retener información a corto y largo plazo, presenta dificultad en el lenguaje escrito.

Según la paciente no le gustan las matemáticas, dice que no es muy buena en esa asignatura, y que en ocasiones se siente aburrída, cuando obtiene notas no tan buenas le da dolor de cabeza.

Formulación clínica

Análisis y descripción de las conductas problema

Problema No 1: Sentimientos negativos hacia el padre

Problema No 2: Problemas de aprendizaje

Problema No 3: Negación Abuso sexual

Problema No 1: Sentimientos negativos hacia el padre

La ausencia de la figura paterna ha generado una amplia gama de sentimientos negativos, como rabia, tristeza, náuseas e impotencia, la paciente expresa que no le hace falta su padre, no lo extraño, no lo quiere, e incluso cuando él va de visita se va corriendo porque no lo quiere ver.

Problema No 2: Problemas de Aprendizaje

Según la revisión documental y datos arrojados por la madre la paciente presenta bajo rendimiento académico, dificultad para mantener la atención y la concentración, dificultad en la memoria operativa (retener información a corto y largo plazo, presenta dificultad en el lenguaje escrito.

Por otro lado, ha perdido varios años escolares.

Problema No 3: Negación Abuso sexual

Según la paciente, niega haber sido víctima de abuso sexual, por parte del ex compañero sentimental de la madre, sin embargo, se encuentra un proceso abierto en fiscalía.

Por otro lado, la madre y docente de la fundación manifiestan identificar conductas sexualizadas de ella hacia niños mayores, en ocasiones “acosar o otros niños de la fundación”, y en reiteradas ocasiones presentan comportamientos no adecuados con hombres de su barrio.

Selección y aplicación de las técnicas y/o instrumentos de evaluación y resultados obtenidos

Durante el proceso terapéutico con el paciente del estudio de caso se realizará con los siguientes instrumentos:

Entrevistas: se realiza técnica de la entrevista con el fin de recoger información que se utiliza mediante la interacción verbal entre el entrevistador y el sujeto o paciente del estudio de caso.

Técnicas de observación: las técnicas de observación durante el proceso de intervención psicológica son fundamentales durante el proceso terapéutico, ya que nos permitirá obtener información de comportamientos emitidos por el sujeto o paciente.

Batería neurológica computarizada de tamizaje-BNCT: La Batería Neuropsicológica Computarizada de Tamizaje - BNCT es un instrumento de tamizaje aplicable desde los 3 hasta los 85 años. La finalidad de este instrumento electrónico es realizar evaluaciones en un menor tiempo. Los resultados obtenidos son indicadores que sugieren o no, una evaluación posterior más detallada respecto a la presente. Está diseñada para evaluar funciones cognoscitivas incluyendo orientación (tiempo, persona y espacio), atención y concentración, lenguaje, memoria y funciones ejecutivas. La aplicación toma de 10 a 15 minutos. (Ostrosky Shejet et al., 2022). Como resultado se puede ver, que la paciente muestra un buen desempeño en áreas básicas, es decir a nivel cognitivo puede procesar información básica.

Por otro lado, se observan alteraciones en las funciones ejecutivas específicamente en cálculos, números en progresión, lo que compromete la atención memoria de trabajo y el razonamiento lógico.

Además, su perfil cognitivo es heterogéneo debido a que observa mucha fortaleza, pero también muestra alteraciones muy específicas, que están muy relacionadas con dificultades del aprendizaje específicamente en la aritmética.

A pesar de que, la paciente procesa la información básica se le dificultan las tareas complejas, donde necesita un razonamiento lógico, flexibilidad cognitiva y también necesita mantener la atención y seguir una serie o secuencia de instrucciones, por lo que se denomina memoria de trabajo.

En resumen, no se asociaría con un déficit cognitivo, sino con dificultades del aprendizaje específicamente relacionadas con la parte de razonamiento abstracto aritmética, cálculo y razonamiento lógico.

EL RÍAS es un test de inteligencia de aplicación individual indicado para evaluar a sujetos desde los 3 hasta los 94 años de edad. Proporciona un índice de Inteligencia verbal (IV), a partir de los resultados de dos pruebas (Adivinanzas y Analogías verbales), y un índice de Inteligencia no verbal (INV), a partir de los resultados de otras dos (Categorías y Figuras incompletas). La suma transformada de las puntuaciones I de las cuatro pruebas da como resultado el índice de Inteligencia general (IG), que es una estimación sintética de la inteligencia global. La aplicación de estas cuatro pruebas de inteligencia por parte de un examinador entrenado y experto requiere de 25 a 35 minutos aproximadamente. El índice de Memoria general (IM) se calcula a partir de las dos pruebas complementarias de memoria, cuya aplicación requiere aproximadamente 10 minutos adicionales. La palabra general en los índices de Inteligencia general y memoria general indica que ambos índices representan la combinación de pruebas verbales y no verbales. Los índices compuestos (IG e IM) se distinguen de los índices IV e INV en que estos dos últimos representan un único

factor cada uno, es decir, verbal y no verbal. La tabla 1.1 ofrece una visión general de los índices y las pruebas del RIAS. (Reynolds et al., 2016). Como resultado se observa un nivel intelectual no se ubica en el rango promedio esperado para su edad y escolaridad, reporte de rendimiento con deficiencia significativa en la realización de actividades que requieren competencias verbales, como comprensión, vocabulario, formación conceptual, y en tareas de tipo no verbal.

Finalmente, la paciente presenta baja capacidad intelectual para su edad y escolaridad.

Análisis funcional molar o formulación clínica

Tabla 4.

Formulación clínica

<i>Problema blanco</i>	<i>Elementos causales</i>	<i>detonantes</i>	<i>Estrategias de afrontamiento</i>	<i>Estrategias compensatorias</i>	<i>Factores mantenedores</i>
Negación de Abuso sexual	Dificultad en las relaciones afectivas con hombres.	Personas relacionadas con el trauma.	Negar es una forma de evitar el dolor y la confusión.	Evitar hablar sobre la experiencia o situaciones.	Falta de comunicación familiar
		Dificultad para expresar sus sentimientos y emociones.	Buscar expresar sus emociones de forma saludable.	Utilizar el diario emocional, para registrar nuestras emociones y sentimientos experimentados durante el día.	Falta de comportamientos adecuados

Dificultad de aprendizaje

Factor emocional (depresión perinatal)

Factor pedagógico (condiciones del entorno escolar)

Relaciones familiares disfuncionales

Busca apoyo social, por parte grupo de docentes y demás profesionales.

Utilizar estrategias de estudio.

Trabajar con compañeros y docentes de apoyo que le faciliten el proceso de enseñanza aprendizaje.

Relaciones familiares conflictivas.

Pautas de crianzas inadecuadas.

Poco apoyo familiar.

Sentimientos negativos al padre	Experiencias negativas durante infancia (abandono)	Falta de apego, y dificultad para desarrollar una relación sana.	Buscar apoyo de otros miembros de la familia, y amigos.	Tratarse con amabilidad y comprensión.	Ausencia de padre en eventos o situaciones importantes.
		Falta de apoyo en situaciones difíciles.	Buscar acercamiento mediante un diálogo con el padre para expresar sus sentimientos y emociones	Realizar actividades que le hacen sentir bien, como practicar un deporte, y bailar.	
				Enfocarse en las cosas positivas de su vida.	

Análisis funcional

Tabla 1.

Problema: Sentimientos negativos hacia el padre

Factores predisponentes	Factores desencadenantes	Respuestas cognitivas, afectivas y fisiológicas	Respuestas conductuales	Consecuencias
1. ausencia del padre durante todo su ciclo de vida.	Visitas sin previo aviso del padre	Cognitiva: “soy feliz sin él”, “No lo extraño”, “No me importa si está en mi vida”. Afectiva: Rabia, Tristeza	Se va de casa corriendo, cuando llega el padre.	Decir que no lo extraña, y no le hace falta le ayuda a sentirse mejor.
2. ambiente sobre estimulado		Fisiológica: Náuseas, tensión muscular, dolor de cabeza.		

Tabla 2.

Problema: problemas de aprendizaje

Factores predisponentes	Factores desencadenantes	Respuestas cognitivas, afectivas y fisiológicas	Respuestas conductuales	Consecuencias
Fracaso escolar	Dinámica familiar	Cognitiva: “estoy aburrida “soy mala en matemática”, “estoy cansada”, no soy tan buena” Afectiva: desmotivada, desanimada Fisiológica: dolor de cabeza, tensión muscular	Pataleo, me tiro al piso.	pérdida de años escolares

Tabla 3.

Problema: Negación de abuso sexual

Factores predisponentes	Factores desencadenantes	Respuestas cognitivas, afectivas y fisiológicas	Respuestas conductuales	Consecuencias
Relación conflictiva con el padre. Críticas constantes por su madre.	Abuso sexual en la infancia	cognitiva: “nadie me quiere”. “No me importa mi papa”, “estoy aburrida de las cosas que me dice mi mama”. Afectiva: rabia, impotencia. fisiológica: Dolor de cabeza	-Aislamiento -Salgo corriendo para la calle	Huir de la casa, salir corriendo la hace sentir mejor.

Objetivos terapéuticos

Fortalecer el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y adaptativas, mediante un plan de intervención, diseñando estrategias que se adapten a las necesidades del paciente, con el fin de mejorar su desempeño académico.

Afianzar habilidades cognitivas que favorezcan el nivel de atención, memoria, razonamiento lógico.

Selección del tratamiento adecuado

Para este estudio de caso, se utiliza la terapia cognitivo conductual, ya que es una técnica de intervención que nos permite modificar los pensamientos distorsionados, creencias irracionales y comportamientos que alteran las funciones mentales y emocionales del paciente, (Aaron Beck,1979). Para este tratamiento es importante incluir la terapia conductual, involucrando el apoyo de la familia y el contexto educativo; se aplican las siguientes técnicas de intervención:

Terapia de conducta: la finalidad principal de esta terapia es, realizar un análisis de la conducta del paciente y así mismo modificar los patrones de comportamientos de los mismos, identificando los factores mantenedores de la conducta inadecuada y se determinan las conductas que se desean incrementar.

Se implementa la técnica de *reforzamiento positivo* con el fin de disminuir conductas no deseadas e incrementar las esperadas, mediante modificación de conductas.

Reforzamiento negativo una conducta ha sido reforzada negativamente si se incrementa o mantiene porque elimina un estímulo aversivo.

Entrenamiento para padres es una estrategia de terapia del tratamiento conductual que tiene como objetivo dar información sobre el trastorno, enseñar a los padres la aplicación efectiva de las técnicas de modificación de conducta, incrementar la competencia de los padres, mejorar las interacciones entre padre e hijo mediante una mejor comunicación y atención al desarrollo del niño, con el fin de reforzar las conductas positivas y disminuir las conductas inapropiadas o negativas.

Intervención Psicopedagógica es una estrategia fundamental para el paciente, ya que le ayuda a mejorar su desempeño académico, conducta y adaptación escolar, esta estrategia de intervención tiene como finalidad prevenir las dificultades de aprendizaje mediante una evaluación de manera individual, donde se involucre la familia, docentes y psicólogos.

Aplicación del tratamiento

Primera sesión: Presentación y reconocimiento del caso, se realiza entrevista inicial, Se establece la relación terapéutica con el niño y la madre, se le explica el objetivo de realizar un estudio de caso con fines investigativos con el consentimiento informado de su parte. La madre estuvo de acuerdo y firmó el consentimiento informado; además, se logra identificar el motivo de consulta por parte de la madre.

Segunda sesión: Recolección de información, mediante entrevista semiestructurada, juego libre y observación. Se continúa con la evaluación por medio de entrevista semiestructurada con la madre, con el fin de ampliar y conocer otros aspectos de la dinámica familiar y aspectos del niño acorde a la información dada en la entrevista inicial. Con el niño se realizan algunas actividades grupales dentro del aula para observar sus conductas.

Tercera sesión: Entregar y explicar los formatos: Registro de observación conductual a la madre, Se logra que la madre del niño registre y observe las conductas problemáticas teniendo en cuenta frecuencia, intensidad y duración.

Cuarta sesión: Aplicación Bateria neurológica computarizada de tamizaje-BNCT, la finalidad es realizar evaluaciones cognitivas en un menor tiempo, y tiene como objetivo evaluar funciones cognoscitivas incluyendo orientación (tiempo, persona y espacio), atención y concentración, lenguaje, memoria y funciones ejecutivas.

Quinta sesión: Establecer un plan de reforzamiento adecuado, en la casa con el fin de disminuir conductas no deseadas e incrementar las esperadas, mediante modificación de conductas.

Sexta sesión: Aumentar el apoyo social cognitivo, mejorando el proceso de comunicación entre los miembros de la familia mediante psicoeducación a la familia en pautas de crianza.

Séptima sesión: Mejorar la atención y concentración: Fortalecer la capacidad de concentración y atención con dificultades de aprendizaje, mediante estrategias lúdicas y cognitivas.

Octava sesión: Actividad del semáforo: Reconozco las partes del cuerpo con el objetivo de que aprendan a reconocer su propio cuerpo, identificarlo en situaciones de riesgo.

Novena sesión: Aumentar la importancia de nuestro bienestar físico y mental, mediante sensibilización sobre el proceso de autocuidado

Resultados del tratamiento

En los resultados obtenidos de la aplicación de la batería neurológica computarizada de tamizaje-BNCT, como resultado se puede ver, que la paciente muestra un buen desempeño en áreas básicas, es decir a nivel cognitivo puede procesar información básica.

Por otro lado, se observan alteraciones en las funciones ejecutivas específicamente en cálculos, números en progresión, lo que compromete la atención memoria de trabajo y el razonamiento lógico.

Además, su perfil cognitivo es heterogéneo debido a que observa mucha fortaleza, pero también muestra alteraciones muy específicas, que están muy relacionadas con dificultades del aprendizaje específicamente en la aritmética.

A pesar de que, la paciente procesa la información básica se le dificultan las tareas complejas, donde necesita un razonamiento lógico, flexibilidad cognitiva y también necesita mantener la atención y seguir una serie o secuencia de instrucciones, por lo que se denomina memoria de trabajo.

En resumen, no se asociaría con un déficit cognitivo, sino con dificultades del aprendizaje específicamente relacionadas con la parte de razonamiento abstracto aritmética, cálculo y razonamiento lógico.

Discusión

El presente estudio de caso, pretende disminuir las conductas inapropiadas e incrementar las deseos, mejorar el rendimiento académico, el lenguaje escrito, la atención y concentración, y de qué manera influye significativamente las áreas cognitivas, adaptativas y conductuales del paciente, Según el *DSM-5-TR*, la presencia de TDAH en individuos con discapacidad intelectual es frecuente y suele acentuar las dificultades en la autorregulación, el procesamiento atencional y el funcionamiento ejecutivo (American Psychiatric Association, 2022).

Durante la intervención se evidenció que se encuentran alteraciones en las funciones ejecutivas específicamente en el cálculo y la regresión de números, lo que se ve comprometida su memoria de trabajo y razonamiento lógico, por lo cual se tiene en cuenta el planteamiento de Barkley, ya que coincide que el TDAH interfiere de forma sustancial en las dificultades en las

funciones ejecutivas se consideran un déficit central, en las dificultades de las funciones ejecutivas, que afectan la autorregulación y la capacidad de retrasar las respuestas, que en cierta manera tienen un impacto en la memoria de trabajo, la capacidad cognitiva, la organización y planificaciones de diferentes áreas (Barkley, 2020)

Además, la intervención de este estudio de caso, bajo la terapia cognitivo conductual, permite mediante el reforzamiento positivo mostrar regulación conductual en el paciente, por lo cual es una estrategia favorable en la mejoría del niño y adolescente.

Por otro lado, es importante mencionar que unas de las limitaciones durante este proceso de intervención, se evidenció en el poco acompañamiento familiar, por lo tanto, se hace necesario la participación del contexto familiar, en el proceso de enseñanza aprendizaje con el fin de obtener resultados favorables en el paciente.

En conclusión, se hace necesario llevar a cabo una terapia integral, en el cual intervenga un equipo interdisciplinario, como psicólogos, fonoaudiólogos, terapia ocupacional, docentes, y el acompañamiento familiar, ya que son herramientas claves en el desarrollo integral del paciente.

Referencias

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th ed.). AAIDD.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., texto revisado).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitivo conductual: Fundamentos y más allá* (2ª ed.). Paidós.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Cristea, I. A. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 202,* 511–518.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.034>
- Kendall, P. C. (2017). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual* (3rd ed.). Guilford Press.
- Ostrosky Shejet, F., Lozano Gutiérrez, A., & González Osornio, M. (2022). *Batería Neuropsicológica Computarizada de Tamizaje-BNCT.* El Manual Moderno S.A. de C.V.
<https://www.manualmoderno.com>

Reynolds, C. R., Kamphaus, R. W., Santamaría, P., & Pinto, I. F. (2016). *RIAS: Escalas de inteligencia de Reynolds y RIST: Test de inteligencia breve de Reynolds: Manual* (2ª ed.). TEA Ediciones S.A.U. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000235>

kinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

Stallard, P. (2019). Cognitive behaviour therapy with children and young people: A selective review of key issues. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47*(6), 679–693.

Barkley, R. A. (2014). Niños desafiantes: Manual clínico para la evaluación y el entrenamiento de los padres (3.ª ed.). Editorial Paidós.

González, M., & Escudero, J. M. (2018). La intervención psicopedagógica: Enfoques, procesos y prácticas en la atención a la diversidad. Ediciones Pirámide.