

Evaluación de la estrategia de intervención para una investigación fenomenológica: estudio de caso ¹

Evaluation of the intervention strategy for a phenomenological investigation: case study

Esther Planillo Jarauta y Claudia De La Merced García
IES Valle del Ebro, Tudela, Navarra

La investigación basada en intervención tiene una potencialidad de gran alcance, pero al mismo tiempo presenta importantes dificultades, lo que afecta a la robustez de la evidencia obtenida. La finalidad fue aplicar un procedimiento sistemático y completo de evaluación sobre el diseño y desarrollo de una intervención dirigida a obtener información de naturaleza psicológica que permitiese obtener datos de tipo cuantitativo. Se analiza un marco evaluativo general propuesto para una investigación real cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la instalación de pedaleras en el aula sobre el rendimiento académico y la capacidad de atención (sostenida y selectiva) de estudiantes diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Se sigue un modelo basado en cuatro parámetros que coinciden en ser apuntados en la bibliografía especializada (Dusenbury et al., 2005; Ariza et al., 2011; Allen et al., 2018): la cobertura, el cumplimiento, la fidelidad y la satisfacción. El marco de evaluación aplicado y los resultados obtenidos con el mismo sirvieron para proponer algunas recomendaciones para potenciales futuras investigaciones similares.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Adolescentes, Función Ejecutiva, satisfacción personal, Cognición.

Intervention-based research has far-reaching potential, but at the same time it presents significant difficulties, which affects the robustness of the evidence obtained. The purpose was to apply a systematic and complete evaluation procedure on the design and development of an intervention aimed at obtaining information of a psychological nature that would allow obtaining quantitative data. A general evaluative framework proposed for a real investigation is analyzed whose objective was to evaluate the impact of the installation of pedalboards in the classroom on the academic performance and attention capacity (sustained and selective) of students diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. (ADHD). A model is followed based on four parameters that coincide in being noted in the specialized literature (Dusenbury et al., 2005; Ariza et al., 2011; Allen et al., 2018): coverage, compliance, fidelity and satisfaction. The evaluation framework applied and the results obtained with it served to propose some recommendations for potential future similar research.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD), Adolescent, Executive Function, Personal Satisfaction, Cognition.

Justificación

La investigación basada en intervención tiene una potencialidad de gran alcance, pero, al mismo tiempo, implica asumir dos retos esenciales (Moreau y Wiebels, 2021): implican un elevado coste tanto de recursos como de tiempo, con equipos de varios investigadores supervisando durante varias semanas la aplicación de la estrategia diseñada sobre un número representativo de participantes; la obtención de evidencia sobre la intervención suele ser difícil, ya que está midiendo fenómenos que pueden ser no directamente observables (como los psicológicos, por ejemplo), interviniendo la dimensión temporal, el cambio y, probablemente, otros factores que

puedan influir en los resultados precisos de la intervención (sobre todo si esta es de naturaleza psicológica y social, como advierte la Declaración CONSORT-SPI 2018, Montgomery et al., 2018). En definitiva, en los estudios de intervención la diferencia entre un cambio sutil y la ausencia del mismo puede ser mínima y difícil de establecer.

El caso para el que se llevó a cabo el marco evaluativo general propuesto fue una investigación real cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la instalación de pedaleras en el aula sobre el rendimiento académico y la capacidad de atención (sostenida y selectiva) de estudiantes diagnosticados con TDAH. Se planteó para ello un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo mediante una intervención desarrollada durante 14 semanas con una muestra de 13 estudiantes de 11 a 14 años, dividida en

¹ Una versión de este artículo fue seleccionado y participó impartiendo una ponencia en URANIA III, el Congreso Navarro de Investigación Joven, celebrado los días 11, 12 y 13 de junio de 2023.

grupo control y experimental. Se tomaron medidas en fase pre y post intervención (*ADHD-RS-V*, *d2 Test of Attention*, *Trail Making Test*, *Conner's Teacher Rating Scale*) y se siguió un protocolo de observación en el aula. Los resultados que midieron la capacidad de atención (TMT, d2) se compararon en fases pre y post intervención, intra e inter grupos. Se trataba de un estudio pionero en investigar el efecto que la actividad física moderada y espontánea tiene sobre partes de la función ejecutiva (FE) afectadas por el TDAH en el ambiente real de aula. Por ello el diseño y la evaluación de la intervención se consideraron tan relevantes, al no disponer de precedentes.

Existen varias posibles soluciones propuestas en la bibliografía para reducir estos riesgos, como son medir adicionalmente otras variables que pudieran influir en la intervención (resultados múltiples o secundarios de la intervención), usar un tamaño de muestra grande, construir entornos experimentales estrictamente controlados o el diseño de marcos de evaluación sobre la intervención y los resultados sofisticados (Flake y Fried, 2019). Sin embargo, la interpretación de estas es difícil, porque suelen ser analizadas individualmente y/o porque cualquier mejora en ellas se puede concluir como que la intervención ha tenido algún efecto (aunque no fuese un resultado previsto ni contemplado en el diseño de la estrategia) (Moreau y Wiebels, 2021). Una solución que se propone precisamente para anticipar estos problemas es realizar un registro prospectivo (o 'prerregistro') detallado de la estrategia de intervención, algo cada vez más habitual en el ámbito médico, pero no tanto en el psicológico (Cybulski et al., 2016; Nosek et al., 2018; Flake y Fried, 2019). Este registro debe efectuarse antes del comienzo de la intervención. La evidencia estadísticamente significativa añade otra complejidad a la evaluación de una intervención. Una de las conclusiones de la revisión sistemática llevada a cabo por Takacs y Kassai (2019) sobre intervenciones realizadas en niños con TDAH para mejorar su FE fue precisamente esa, que los resultados no significativos deben interpretarse con precaución. La falta de significación podría deberse en estos casos a análisis de bajo poder estadístico y no a un efecto realmente nulo. En otras palabras, si pudiera acumularse más evidencia acumulada, permitiría una revisión de la capacidad psicométrica de la estrategia diseñada. Y este es uno de los principales resultados que pretende representar el presente estudio. Recomendaban ambos autores como perspectivas futuras, además, obtener datos informados por familiares y profesores, porque disponen de una observación cotidiana; y sí que se ha incluido en el prerregistro de esta propuesta de intervención.

Objeto de estudio

La finalidad de este análisis fue aplicar un procedimiento sistemático y completo de evaluación sobre el diseño y desarrollo de una intervención dirigida a obtener información de naturaleza psicológica que permitiese obtener datos de tipo cuantitativo.

Marco teórico

En general, y especialmente para la investigación de fenómenos psicológicos y cuando la efectividad no ha podido ser demostrada estadísticamente, es aconsejable realizar una evaluación exhaustiva de la intervención, basada en cuatro parámetros que coinciden en ser apuntados en la bibliografía especializada (Dusenbury et al., 2005; Ariza et al., 2011; Allen et al., 2018): la cobertura, el cumplimiento, la fidelidad y la satisfacción. La cobertura es la descripción del número de participantes y de sus rasgos sociodemográficos elementales. El cumplimiento y la fidelidad están relacionados y forman parte del análisis de la calidad de la intervención, refiriéndose el primero a la proporción de la intervención realizada sobre el total del contenido previsto, y el segundo a la aplicación de esta estrategia de acuerdo al protocolo previsto (prerregistrado) (Borrelli, 2011). La satisfacción se recomienda ser medida no solo en los participantes, sino

Tabla 1. Marco evaluativo sobre la intervención llevada a cabo.

| Parámetro | Instrumento | Descripción |
|--------------|---|--|
| Cobertura | Variables socio-demográficas | Aplicación de estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra |
| Cumplimiento | <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento semanal de uso de la pedalera. Flujo de participantes. | |
| Fidelidad | <ul style="list-style-type: none"> Fidelidad general. Ítems de verificación (Borrelli et al., 2005). Entrega de intervención. Ítems evaluados en una escala de 1 ('nunca') a 4 ('la mayor parte del tiempo'). | <ul style="list-style-type: none"> La lista de verificación tiene por finalidad comprobar el diseño de la intervención. Requiere un 80% de ítems positivos para considerarse una alta fidelidad. Los ítems sobre la entrega de se basan en los cinco dominios del modelo integral de la fidelidad establecido por el National Institutes of Health's (NIH) Behavior Change Consortium (Beck et al., 2015). |
| Satisfacción | <ul style="list-style-type: none"> Alumnado y profesorado: cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Familia: entrevista semiestructurada. | Fue medida mediante cuestionarios de diseño propio aplicados a los participantes, sus familias y profesores. Se tomaron como modelos el <i>Treatment Satisfaction and Value of Coaching Questionnaire</i> (Andersen et al., 2022), utilizado en intervención con niños diagnosticados con TDAH; y las preguntas planteadas por Bul et al. (2015). |

Fuente. Elaboración propia a partir de Borrelli et al. (2005) y el *National Institutes of Health's (NIH) Behavior Change Consortium* (Beck et al., 2015).

también entre las personas involucradas en el proceso de intervención.

Métodos

Como se ha dicho, registro prospectivo (o 'preregistro') detallado de la estrategia de intervención debe realizarse al comienzo de la misma. Para confeccionar esa sección y diseñar la intervención adicionalmente se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en la Declaración SPIRIT 2013 (Chan et al., 2013) y la CONSORT-SPI 2018 (Grant et al., 2018; Montgomery et al., 2018). Por este motivo, el primer apartado de los resultados se dedicó a detallar aspectos de la intervención, en línea con esta extensión de la Declaración CONSORT-SPI 2018, que establece la necesidad de aportar información sobre cómo y por qué funciona una intervención, para quién y en qué condiciones.

En esta línea, se ha considerado igualmente la importancia de las consideraciones éticas en la aplicación de este procedimiento. Además de las generales que tienen que observarse en una investigación científica involucrando a personas, como es el caso de las consideraciones de la Declaración de Helsinki, existen otros principios importantes que se han considerado al abordar el TDAH en menores en este estudio:

- Principio de no maleficencia (GT-GPCtdah, 2010; Ruiz Lázaro, 2014): evitar la estigmatización del niño o adolescente en su entorno familiar, escolar y social, motivo por el que se decidió instalar bici-pupitres no solo para el alumnado participante y, por tanto, con diagnóstico de TDAH, sino en, al menos, otro compañero o compañera del mismo grupo.
- Principio de confidencialidad (GT-GPCtdah, 2010; OMS, 2019): afecta tanto a padres como a hijos, recomendando que la entrevista se lleve a cabo privadamente con el adolescente.
- Principio de idoneidad, necesidad y proporcionalidad (GT-GPCtdah, 2010): recomienda reducir a lo mínimo indispensable cualquier estrategia de intervención.

Resultados

Circunstancias que se produjeron durante las 14 semanas

La primera dificultad se produjo para el reclutamiento de participantes, debido a la imposibilidad de acceder al censo de alumnado diagnosticado con TDAH del IES Valle del Ebro. Hubo que alterar el procedimiento inicial diseñado, que consistía en contactar directamente con las familias cuyos hijos cumplían los criterios de inclusión, y modificarlo por otro indirecto, descrito en la Metodología (invitar a todas las familias y las aludidas que fuesen quienes se comunicaran con los responsables de este trabajo). Otra circunstancia añadida fue la necesidad de ampliar la muestra, ya que en este centro fueron 6 los que cumplieron las condiciones, y se hizo solicitando la colaboración de varios centros escolares de la zona, pero únicamente uno de ellos (CP Monte San Julián) mostró interés en formar parte del proyecto. Cuando se recurrió a ANDAR para que hiciesen llegar a las familias afiliadas la información del proyecto y se obtuvieron por esta vía nuevos participantes, las direcciones de los centros educativos no respondieron a la solicitud de realizar el estudio. Estos problemas retrasaron el inicio previsto para la

intervención en el aula, de diciembre a febrero y comprometieron el tamaño muestral que se consideraba como mínimo adecuado.

Además, al principio hubo cierto desacuerdo puntual con algún profesor para llevar a cabo esta intervención ya que consideraban que el pedaleo de los alumnos ralentizaría el aprendizaje en el aula. Fue necesario proporcionar información adicional a estos docentes. Entre las familias, la única preocupación previa al inicio de la intervención fue que sus hijos se vieran señalados por participar en el estudio. Esta inseguridad se consiguió paliar asignando una pedalera, al menos, a otro compañero del mismo grupo sin TDAH y evitando informar del objetivo real de la investigación al grupo de alumnado, comentando en su lugar que se pretendía estudiar el efecto de la actividad física en el aula sobre el rendimiento académico.

Se desechó la aplicación de las bicicletas estáticas que se colocaron inicialmente porque resultaron ser ruidosas e incómodas, sumado a que el tablero adherido a ellas era inestable y se desajustaba con facilidad. Se decidió sustituirlas por unas pedaleras instaladas bajo las mesas de los participantes que fueron compradas por el IES Valle del Ebro. Con estas se eliminaron esas barreras, pero surgieron otras nuevas. Al no estar fijadas al suelo se deslizaban fácilmente, lo que requirió un mantenimiento adicional como ya se ha descrito.

Un cuarto origen de problemas tuvo que ver con obtener seguridad de que se estuviese haciendo uso de las pedaleras según las instrucciones previstas en el protocolo en cada aula y centro educativo. Algunos participantes abandonaron el proyecto, pero sin haberlo notificado antes a los investigadores. La composición de la muestra se hizo muy compleja por estos motivos, siendo necesaria reajustarse constantemente, y el flujo de participantes se vio muy alterado. A esto último se sumó que no todas las familias cumplimentaron los cuestionarios requeridos y tampoco los equipos docentes al completo. Esto ha repercutido negativamente en el tratamiento de datos del estudio, ya que ha supuesto un retraso a la hora de analizar los resultados y, en el peor de los casos, se desconoce información necesaria.

Pese a todos los inconvenientes que han ido surgiendo, la repercusión que este proyecto ha tenido en el entorno familiar ha sido muy positiva. Ha habido familias que han apostado por él desde su inicio y se han volcado ofreciéndonos su ayuda de manera desinteresada. Otras, que en un principio no parecían mostrarse muy favorables, al finalizar la investigación y ver los resultados han quedado plenamente satisfechas.

Por todo ello se ha considerado que un resultado importante de esta investigación ha sido dejar constancia del desarrollo de la intervención, con estas incidencias, para que puedan constituir una base sobre la que planificar futuros estudios y prevenir ciertos inconvenientes que pueden aparecer.

Evaluación de la intervención

En general, y especialmente para la investigación de fenómenos psicológicos y cuando la efectividad no ha podido ser demostrada estadísticamente, se aconseja realizar una evaluación exhaustiva de la intervención, basada en cuatro parámetros que coinciden en ser apuntados en la bibliografía especializada (Dusenbury et al., 2005;

Ariza et al., 2011; Allen et al., 2018): la cobertura, el cumplimiento, la fidelidad y la satisfacción. La cobertura es la descripción del número de participantes y de sus rasgos sociodemográficos elementales. El cumplimiento y la fidelidad están relacionados y forman parte del análisis de la calidad de la intervención, refiriéndose el primero a la proporción de la intervención realizada sobre el total del contenido previsto, y el segundo a la aplicación de esta estrategia de acuerdo al protocolo previsto (preregistrado) (Borrelli, 2011). Se recomienda que la satisfacción sea medida no solo en los participantes, sino también entre las personas involucradas en el proceso de intervención. Este marco de evaluación aplicado a la intervención prevista por el presente estudio se describe en la Tabla 2.

Los instrumentos 1 y 3 ya han sido descritos en el apartado correspondiente de estos Resultados.

Tabla 2. Marco evaluativo sobre la intervención llevada a cabo.

| Parámetro | Instrumento | Descripción | Indicadores de éxito |
|------------------------|---|--|---|
| A. Cobertura | 1 / Variables sociodemográficas | Aplicación de estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra | El tamaño muestral es igual o superior a 30 participantes. |
| | | | El número de participantes asignados al grupo control y experimental es equilibrado (50:50). |
| | | | El rango de edad de los estudiantes es entre 11 y 14 años (el DSM-V modificó el margen de aparición de los síntomas TDAH hasta los 12 años). |
| B. Cumplimiento | 2 / Seguimiento semanal de uso de la pedalera | Se solicitan respuestas del profesorado con una periodicidad semanal | Los dispositivos son utilizados por los estudiantes (la opción 'nunca' es la menos representada). |
| | | | La frecuencia de uso de la pedalera se mantiene estable a lo largo de las semanas de la intervención. |
| | 3 / Flujo de participantes | Registro | Se lleva registro actualizado del volumen de participación y se describen las desviaciones. |
| C. Fidelidad | 4 / Fidelidad general | Rúbrica según Borrelli et al. (2005) | Requiere un 80% de ítems positivos para considerarse una alta fidelidad |
| | | | La puntuación media es superior a 3 puntos |
| | | | El modelo teórico sobre el que se basa la intervención está claramente articulado |
| | 5 / Entrega de intervención | Rúbrica de adherencia al protocolo específica y recomendaciones del NIH Behavior Change Consortium (Beck et al., 2015) | Se establecen medidas para abordar posibles contratiempos en la implementación |
| D. Satisfacción | 6/ Alumnado y sus familias | Cuestionarios son de diseño propio (descritos en la Metodología) | Obtener una media superior o igual a 4 puntos (equivalente a 'Satisfecho') |
| | 7 / Profesorado | | No se ha obtenido apenas respuesta. Sin embargo, los datos recogidos muestran que la mayor parte de los participantes, de sus familias y del profesorado se encuentran satisfechos con la intervención. |

Fuente. Elaboración propia a partir de Borrelli et al. (2005), Dusenbury et al. (2005), Ariza et al. (2011), el *National Institutes of Health's (NIH) Behavior Change Consortium* (Bellg et al., 2004), Beck et al. (2015), y Allen et al. (2018).

La fidelidad general medida según la lista de criterios de Borrelli et al. (2005) se muestra en la Tabla 3 (Anexo). De los 25 ítems, 4 (un 16%) no fueron tenidos en cuenta en el diseño de la intervención y 1 (4%) se consideró no aplicable para esta investigación. Las credenciales no fueron contempladas debido a que este trabajo se proponía desde un centro educativo, por profesores y estudiantes, y no por parte de profesionales. Por tanto, los criterios que sí han formado parte de la estrategia planteada representan el 83,33% (20 sobre 24), lo que se considera por encima de los niveles más altos en la escala de fidelidad

elaborada por aquellos autores.

La entrega de fidelidad fue registrada mediante un cuestionario específico aplicado a todos los miembros del equipo y se extrajeron puntuaciones medias para cada pregunta. El resultado global fue 3,13 puntos, superior a 3 que fue el indicador de éxito propuesto

Análisis y discusión

La evidencia estadísticamente significativa añade otra complejidad a la evaluación de una intervención. Una de las conclusiones de la revisión sistemática llevada a cabo por Takacs y Kassai (2019) sobre intervenciones realizadas en niños con TDAH para mejorar su FE fue precisamente esa, que los resultados no significativos deben in-

terpretarse con precaución. La falta de significación podría deberse en estos casos a análisis de bajo poder estadístico y no a un efecto realmente nulo. En otras palabras, si pudiera acumularse más evidencia, se podría realizar una revisión de la capacidad psicométrica de la estrategia diseñada. Y este es uno de los principales resultados que pretende representar el presente estudio, como ya se ha señalado.

Disponer de muestras de mayor tamaño es un desafío en investigaciones de este tipo. El estudio de Schilling et al. (2003) se basó en tres participantes seleccionados por

conveniencia; Fedewa y Erwin (2011) reclutaron a 8 de los cuales 5 presentaban un diagnóstico de TDAH. Además del tamaño, uno de los mayores riesgos que afecta a la muestra es el flujo de participantes, por el reto que supone obtener una fidelidad y adherencia en una intervención que se prolonga durante 14 semanas.

Conclusiones

El marco de evaluación aplicado y los resultados obtenidos con el mismo sirvieron para proponer algunas recomendaciones para potenciales futuras investigaciones similares. Sería interesante indagar más acerca de si pedalear obligatoriamente en el aula, frente a la autorregulación, como diseñó este estudio, afectaría de forma diferente a la concentración en tarea. Ruitter et al. (2022), que establecieron una actividad física controlada (obligatoria), recomendaban para futuros trabajos analizar el desempeño espontáneo del estudiante ya que entendían que así este podría manejar su propia carga cognitiva. También recomendaban períodos de intervención prolongados en el tiempo y desarrollados en ambientes no forzados, e incluir una medición del rendimiento académico; como sí se ha hecho en este estudio.

En este estudio se ha llevado a cabo un seguimiento del pedaleo a través de formularios para que el profesorado rellenase semanalmente y de observaciones periódicas realizadas por los investigadores en el aula. Hubiera sido necesario un método de control todavía más exhaustivo, quizás monitorizando el kilometraje además de la intensidad y la duración del pedaleo para así comprobar más minuciosamente cómo influye la actividad física en el rendimiento académico, la función cognitiva y la concentración. No obstante, es importante tener en cuenta que los resultados positivos del papel del ejercicio físico en el rendimiento cognitivo se deben a la intensidad del ejercicio y no a la duración del mismo, pudiendo verse perjudicada la cognición por un ejercicio vigoroso, especialmente si no hay descanso. Es por ello que se han encontrado mejoras en la reacción e inhibición en TDAH tras un ejercicio aeróbico de corta duración.

Bibliografía

- Allen, J. D., Linnan, L. A., Emmons, K. M., Brownson, R., Colditz, G., y Proctor, E. (2018). Fidelity and its relationship to implementation effectiveness, adaptation, and dissemination. En Brownson, R. C., Colditz, G. A., y Proctor, E. K., eds., *Dissemination and implementation research in health: Translating science to practice* (pp. 281-304). Second Edition. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Ariza, C., Villalbí, J. R., Sánchez-Martínez, F., y Nebot, M. (2011). La evaluación del proceso en relación con la evaluación de la efectividad: experiencias de programas en el medio escolar. *Gaceta Sanitaria*, 25, 32-39.
- Beck, A. K., Baker, A., Britton, B., Wratten, C., Bauer, J., Wolfenden, L., y Carter, G. (2015). Fidelity considerations in translational research: eating as treatment—a stepped wedge, randomised controlled trial of a dietitian delivered behaviour change counselling intervention for head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. *Trials*, 16(1), 1-9.
- Borrelli, B. (2011). The assessment, monitoring, and enhancement of treatment fidelity in public health clinical trials. *Journal of public health dentistry*, 71, S52-S63.
- Chan, A. W., Tetzlaff, J. M., Gøtzsche, P. C., Altman, D. G., Mann, H., Berlin, J. A., ... y Moher, D. (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: guidance for protocols of clinical trials. *Bmj*, 346.
- Cybulski, L., Mayo-Wilson, E., y Grant, S. (2016). Improving transparency and reproducibility through registration: The status of intervention trials published in clinical psychology journals. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(9), 753.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J., y Falco, M. (2005). Quality of implementation: developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20(3), 308-313.
- Flake, J. K., y Fried, E. I. (2020). Measurement schmeasurement: Questionable measurement practices and how to avoid them. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 3(4), 456-465.
- Grant, S., Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., Macdonald, G., Mitchie, S., Hopewell, S., y Moher, D. (2018). CONSORT-SPI 2018 Explanation and Elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials. *Trials*, 19(406), 1-18.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes, GT-GPCTdah. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/18. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCTdah.pdf>
- Montgomery, P., Grant, S., Mayo-Wilson, E., Macdonald, G., Mitchie, S., Hopewell, S., y Moher, D. (2018). Reporting randomised trials of social and psychological interventions: the CONSORT-SPI 2018 Extension. *Trials*, 19(1), 1-14.
- Moreau, D., y Wiebels, K. (2021). Assessing change in intervention research: The benefits of composite outcomes. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 4(1), 2515245920931930.
- Nosek, B. A., Ebersole, C. R., DeHaven, A. C., y Mellor, D. T. (2018). The preregistration revolution. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(11), 2600-2606.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Ginebra, CH: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Ruiz Lázaro, P. R. (2014). TDAH: aspectos éticos y legales. *Pediatría Integral*, 18(9), 678-688.
- Takacs, Z. K., y Kassai, R. (2019). The efficacy of different interventions to foster children's executive function skills: A series of meta-analyses. *Psychological bulletin*, 145(7), 653.

Fecha de recepción: 25 de septiembre de 2022
Fecha de aceptación (provisional): 1 de abril de 2023
Fecha de aceptación (definitiva): 16 de junio de 2024



Copyright ©
Asociación por la Investigación
en Educación Secundaria
AINVES

C/ Carlos II, 17
Madrid
28022

Tabla 3. Rúbrica para evaluar la fidelidad general de la intervención.

| Categoría | Criterio | Presente | Ausente | No aplicable |
|--|---|----------|---------|--------------|
| | <i>Se especificó la intervención respecto a...</i> | | | |
| | 1. Duración de las sesiones de contacto (observación) | Presente | | |
| | 2. Número de contactos (observaciones) | Presente | | |
| | 3. Contenido del tratamiento | Presente | | |
| | 4. Prolongación en el tiempo de los contactos (observaciones) | Presente | | |
| | <i>Se describió la intervención en condiciones de comparación respecto a...</i> | | | |
| <i>Diseño de tratamiento</i> | 5. Duración de las sesiones de contacto (observación) | Presente | | |
| | 6. Número de contactos (observaciones) | Presente | | |
| | 7. Contenido del tratamiento | Presente | | |
| | 8. Prolongación en el tiempo de los contactos (observaciones) | Presente | | |
| | 9. Se mencionaron las credenciales del investigador | | Ausente | |
| | 10. Se referenció un modelo teórico o guía clínica en la que se basa la intervención | Presente | | |
| | 11. Se describió cómo se capacitaron los observadores (o proveedores) | | | No aplicable |
| <i>Formación suministrada</i> | 12. Se capacitó a los observadores de manera estandarizada | Presente | | |
| | 13. Se midió la adquisición de las habilidades por el observador tras la capacitación | | Ausente | |
| | 14. Se explicó cómo las habilidades del observador se mantuvieron en el tiempo | | | No aplicable |
| | 15. Se incluyó un método para garantizar que el contenido de la intervención fue llevado a cabo como se había especificado | Presente | | |
| | 16. Se incluyó un método para asegurar que la pauta de la intervención se realizó según se había especificado (por ejemplo, la duración en minutos de la observación) | Presente | | |
| <i>Estrega de tratamiento</i> | 17. Se incluyó un mecanismo para asegurar que el observador (proveedor) se adhirió al plan de intervención (por ejemplo, registro autocumplimentado, grabación, etc.) | Presente | | |
| | 18. Se evaluaron efectos no específicos del tratamiento | Presente | | |
| | 19. Se usó un manual de tratamiento | Presente | | |
| | 20. Se evaluó la comprensión de la intervención por el sujeto durante el período de ejecución | Presente | | |
| <i>Recepción de tratamiento</i> | 21. Se diseñó una estrategia para mejorar la comprensión de la intervención por el participante más allá de lo incluía la intervención planificada | Presente | | |
| | 22. Se evaluó la capacidad del sujeto evaluado para realizar las habilidades de intervención durante el período de ejecución de la misma | Presente | | |
| | 23. Se incluyó una estrategia para mejorar el desempeño de los participantes en las habilidades de intervención durante el período de aplicación | | Ausente | |
| <i>Recreación de las habilidades de intervención</i> | 24. Se evaluó el desempeño de las habilidades de tratamiento por el participante en condiciones en las que la intervención podría llevarse a cabo | Presente | | |
| | 25. Se evaluó la estrategia diseñada para mejorar el desempeño de las habilidades del participante en condiciones en las que la intervención podría aplicarse | | Ausente | |

Fuente. Elaboración propia adaptado de Borrelli et al. (2005).