

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Salud**

Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

**Abordajes terapéuticos del Trastorno de Déficit de Atención con  
Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) en Latinoamérica**

**Revisión sistemática de las últimas dos décadas**

Katherin Estefanía Alvear Martínez

Tutora: Vanessa Santín González

Quito, 2025





## **Cláusula de cesión de derecho de publicación**

Yo, Katherine Estefanía Alvear Martínez, autora del trabajo intitulado “Abordajes terapéuticos del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) en Latinoamérica: Revisión Sistemática de las últimas dos décadas”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Maestría Profesional en Trastornos del Desarrollo Infantil, Mención en Autismo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

05 de febrero de 2025

Firma: \_\_\_\_\_



## Resumen

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica con alta incidencia en Latinoamérica, afectando principalmente a niños y adolescentes. En las últimas dos décadas, la región ha mostrado avances significativos en los enfoques terapéuticos del TDAH, integrando estrategias biomédicas, psicosociales y comunitarias para abordar los diversos retos asociados con el TDAH. El objetivo de esta es identificar y describir los enfoques terapéuticos empleados en Latinoamérica, así como analizar los cambios históricos y tecnológicos que han influido en estas intervenciones. Aunque la farmacoterapia sigue siendo central en el tratamiento del TDAH, se revisaron 195 artículos de alto impacto publicados entre 2004 y 2024, de los cuales, tras eliminar duplicados y archivos que no cumplían con los criterios de inclusión, se seleccionaron 20 para la revisión sistemática. Los resultados indican un aumento en la aplicación de tratamientos no farmacológicos, como las terapias alternativas como el *mindfulness*, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y el *neurofeedback*, que han demostrado ser eficaces, especialmente en contextos donde los medicamentos son escasos o no se prefieren. Las intervenciones comunitarias, que incluyen la participación de las familias y las escuelas, han sido fundamentales en la mejora de los resultados terapéuticos, particularmente en entornos con recursos limitados. Sin embargo, la implementación de terapias basadas en evidencia se ve limitada por la falta de formación adecuada en los profesionales de la salud y las desigualdades socioeconómicas. A pesar de los avances, persisten barreras en la disponibilidad y equidad de tratamientos en la región. Este estudio resalta la importancia de combinar enfoques biomédicos, conductuales y comunitarios, ajustándolos a las necesidades individuales y los contextos específicos.

Palabras clave: abordajes terapéuticos, abordajes sociales, abordaje comunitario, abordajes psicodinámicos, abordajes alternativos, abordajes educativos



## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por las obras y caminos que ha logrado en mí, por las oportunidades y fortalezas brindadas para lograr todo lo que me he propuesto en los diferentes ámbitos de mi vida.

A mi familia, especialmente a mi hija Kathaleya, por su comprensión, enseñanza, apoyo y fortaleza a lo largo de este camino. A mis padres y hermana, quienes con su amor y confianza me impulsaron a dar lo mejor de mí en cada paso.

A mis docentes, quienes con dedicación y profesionalismo compartieron sus conocimientos, siendo guía y fuente de inspiración en mi formación académica. En especial, a la Dra. Vanessa Santín, por su invaluable apoyo, orientación y paciencia durante el desarrollo de este trabajo.

Y, a todas aquellas personas que, de una u otra forma, contribuyeron con su apoyo, cariño y motivación. A cada uno de ustedes, mi más sincero agradecimiento.



## Tabla de contenidos

Introducción.....	11
Capítulo primero: Trastorno de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad (TDAH) .....	15
1.1 Antecedentes históricos y cambios en los manuales diagnósticos .....	15
1.2 Definición y diagnóstico del TDAH.....	18
1.3 Características principales del TDAH .....	19
1.4 Criterios de diagnóstico utilizados en latinoamérica .....	20
1.5 Prevalencia del TDAH en latinoamérica .....	23
1.6 Factores de riesgo y causas del TDAH en latinoamérica .....	25
Capítulo segundo: Marco metodológico .....	27
2.1 Enfoque de la investigación.....	27
2.2 Proceso de recolección de datos .....	28
2.3 Análisis de la información .....	28
2.4 Clasificación de la información .....	29
Capítulo tercero: Abordajes terapéuticos desde los diferentes paradigmas .....	33
1. Abordaje biomédico .....	33
1.1 Abordaje farmacológico .....	34
1.2 Abordajes terapéuticos .....	37
1.3 Beneficios del abordaje biomédico.....	43
1.4 Limitaciones del abordaje biomédico.....	43
2. Abordajes desde el modelo social, comunitario y educativos .....	44
2.1. Programas basados en la intervención para padres y maestros .....	45
2.2. Estrategias pedagógicas individualizadas.....	48
2.3. Escuelas alternativas y modelos de educación .....	52
2.4. Beneficios de los abordajes desde el modelo social, comunitario y educativos.....	58
2.5 Limitaciones de los abordajes desde el modelo social, comunitario y educativos....	59
3. Abordajes alternativos .....	59
3.1 Tipos de abordajes .....	59
3.2 Terapias asistidas con animales (TAA).....	74
3.3 Beneficios de los abordajes alternativos en el TDAH.....	79
3.4 Limitaciones de los abordajes alternativos en el TDAH .....	79

4. Abordajes psicodinámicos .....	80
4.1. Tipos de abordajes .....	80
4.2 Beneficios del abordaje psicodinámico en el TDAH .....	85
4.3 Limitaciones del abordaje psicodinámico en el TDAH.....	85
Capítulo cuarto síntesis y discusión de resultados .....	87
1. Análisis de datos .....	87
2. Discusión .....	101
Conclusiones y recomendaciones .....	111
Obras citadas.....	117
Anexos.....	131
Anexo 1: Glosario.....	131
Anexo 2: Recolección de resultados.....	132

## Introducción

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica que impacta a una gran cantidad de niños y adultos a nivel global. En las últimas décadas, se ha observado un aumento en su prevalencia, especialmente en naciones en desarrollo. El trastorno en cuestión se define por la presencia de dificultades en la capacidad de mantener la atención, así como por la impulsividad y, en numerosas ocasiones, la hiperactividad. Estas manifestaciones conllevan consecuencias significativas en el desempeño académico, las interacciones sociales y el bienestar emocional de los individuos afectados. En las últimas dos décadas, en Latinoamérica ha aumentado el interés por el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con un significativo trabajo dirigido a la creación de estrategias terapéuticas que consideran las características culturales y socioeconómicas propias de la región. En este contexto, la variedad de enfoques terapéuticos ha experimentado un crecimiento, incluyendo tanto los enfoques biomédicos convencionales como las nuevas terapias integrales y comunitarias.

Aunque se han logrado avances en el diagnóstico y tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), persiste una notable disparidad en la disponibilidad y aplicación de intervenciones efectivas en América Latina. En la región, los sistemas de salud pública enfrentan desafíos significativos que abarcan limitaciones en el acceso a recursos especializados, desigualdades socioeconómicas y una falta de conocimiento sobre las prácticas óptimas para abordar el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). La necesidad de desarrollar intervenciones más accesibles y adaptadas a las realidades locales ha sido impulsada por estos factores. La combinación de la farmacoterapia con intervenciones psicopedagógicas, psicosociales y comunitarias en los enfoques terapéuticos ha demostrado ser altamente prometedora. Sin embargo, la implementación de estos enfoques varía significativamente entre países y regiones. Esto resalta la importancia de desarrollar un conocimiento más profundo y sistemático sobre las intervenciones más efectivas.

En Latinoamérica, en las últimas dos décadas, se han producido cambios significativos en el enfoque terapéutico del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Los profesionales de la salud se han visto en la necesidad de ajustar sus enfoques a las nuevas demandas del contexto clínico, debido a la introducción

de tecnologías terapéuticas innovadoras como el *neurofeedback* y la estimulación magnética transcraneal (EMT), así como a la creciente aceptación de terapias no farmacológicas como el *mindfulness* y la terapia cognitivo-conductual. Los progresos en este campo han posibilitado la personalización creciente de los tratamientos para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), enfocándose en la mejora no solo de los síntomas, sino también en el bienestar emocional y social de los individuos afectados. La implementación de enfoques integrales ha sido fundamental para la mejora de los resultados a largo plazo, especialmente en pacientes con comorbilidades como ansiedad o trastornos de conducta.

En la región, uno de los principales desafíos en el tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido la necesidad de ajustar las terapias a las restricciones socioeconómicas de la población. En algunos países se han alcanzado avances significativos en la aplicación de tratamientos accesibles y respaldados por evidencia, mientras que en otros persisten importantes disparidades en el acceso a recursos terapéuticos apropiados. Las intervenciones comunitarias y escolares se han evidenciado como una alternativa efectiva en situaciones donde la disponibilidad de recursos clínicos es limitada. Esto posibilita que los niños puedan recibir asistencia dentro de su entorno cercano. La participación de las familias en el tratamiento terapéutico ha sido fundamental en numerosos programas, destacando la relevancia de contar con un sólido sistema de apoyo para asegurar la efectividad de las intervenciones.

El objetivo de este estudio es identificar los enfoques terapéuticos utilizados para tratar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica en los últimos veinte años. Se pretende caracterizar los enfoques utilizados en estudios recientes mediante una revisión sistemática, considerando no solo el tratamiento biomédico, sino también las intervenciones psicosociales y comunitarias, desde una perspectiva integral. Además, se busca examinar la influencia de los cambios históricos y tecnológicos en el manejo del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la región, así como valorar tanto los beneficios como las limitaciones de las estrategias terapéuticas implementadas. Al realizar esta acción, se busca promover una comprensión más detallada de las estrategias que han mostrado mayor eficacia y de los desafíos que continúan presentes en el abordaje de esta condición compleja.

En el contexto de los abordajes terapéuticos del TDAH en Latinoamérica, los conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia juegan un papel crucial para evaluar y guiar

las modalidades de tratamiento; por consiguiente en este trabajo se hablara sobre estos términos, entendiendo a la eficacia como la capacidad de un tratamiento para lograr los resultados deseados en condiciones controladas, mientras que la efectividad mide su impacto en escenarios del mundo real, considerando la diversidad cultural y socioeconómica de la región; y por otro lado, la eficiencia evalúa el balance entre los recursos utilizados y los beneficios obtenidos, aspecto clave en sistemas de salud con recursos limitados. Estos términos no solo permiten determinar la viabilidad de intervenciones farmacológicas, conductuales y educativas, sino que también influyen en la priorización de estrategias que puedan adaptarse a las necesidades específicas de las personas con TDAH y sus familias en Latinoamérica.

En consecuencia, el trabajo se encuentra estructurado por cuatro capítulos. El primero, examina el fundamento teórico del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad, proporcionando una base sólida sobre sus antecedentes históricos, cambios de los manuales diagnósticos, definición, diagnóstico, características principales, prevalencia y factores de riesgo. El segundo describe el marco metodológico detallando el enfoque de investigación, proceso de recolección de datos y el análisis de la información. El tercer capítulo comprende una revisión detallada de los abordajes terapéuticos desde los diferentes paradigmas, explorando detalladamente el abordaje con sus respectivos beneficios y limitaciones, abarcando el abordaje biomédico, abordajes desde el modelo social, comunitario y educativo, abordajes alternativos y abordajes psicodinámicos. Finalmente, el cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos y la discusión en base a la revisión sistemática.



## **Capítulo primero**

### **Trastorno de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad (TDAH)**

Este capítulo ofrece una visión integral del TDAH, comenzando con un análisis de sus antecedentes históricos, que incluyen su evolución conceptual desde descripciones tempranas hasta su reconocimiento formal en los manuales de diagnóstico internacionales. Asimismo, se exploran los cambios significativos en las definiciones del TDAH a través del tiempo, especialmente en el DSM, lo que refleja avances en la comprensión científica y clínica del trastorno.

Además, se presentan los criterios de diagnóstico actuales, destacando los principales síntomas y características que permiten identificarlo, junto con su prevalencia global y regional. Finalmente, se analizan los factores de riesgo asociados, incluyendo elementos genéticos, ambientales y psicosociales, que contribuyen a la manifestación del TDAH.

#### **1.1 Antecedentes históricos y cambios en los manuales diagnósticos**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad anteriormente se asociaba con ligero retraso mental y daños en el sistema nervioso central como resultado de posibles secuelas posencefalíticas, destacándose principalmente la hiperactividad como síntoma; se utilizaban diversos términos para describirlo, tales como “inestabilidad intelectual y física”, “defectos en el control moral”, “conducta de rareza”, “niño turbulento”, “síndrome orgánico cerebral”, y “dementes traumáticos” (Orozco, Márquez, y Morillo 2021).

En ese contexto, Wallon resaltó en sus estudios a estos niños como “niños turbulentos” y diferenció cuatro síndromes psicomotores, todos con la hiperactividad como síntoma común, estos incluyen: 1) el síndrome de asinergia motora y mental debido a un problema cerebeloso, 2) el síndrome psicomotor caracterizado por hipertonia como resultado de una alteración extrapiramidal, 3) el síndrome de automatismo emotivo-motor originado por una alteración del aparato orbito-estriado, y 4) el síndrome de insuficiencia frontal, que se relaciona con una hipofunción prefrontal y se asemeja más al trastorno que actualmente conocemos; Wallon también destacó la prevalencia de hiperactividad,

profundas dificultades de atención, y problemas en el desarrollo del pensamiento y la percepción como componentes del trastorno (Rusca y Cortez 2020).

En 1902, George Still realizó la primera descripción del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entendiéndola como una condición médica; como un “defecto anormal en el control moral de los niños”; desde entonces, la literatura científica del siglo XX menciona términos como trastorno conductual postencefalítico, síndrome de daño cerebral, disfunción cerebral mínima, reacción hiperquinética infantil y trastorno por déficit de atención (Spencer 2002). En 1917, se emplea el término trastorno postencefalítico para describir a niños que, después de sufrir un episodio agudo de encefalitis epidémica, exhibían cambios de comportamiento como hiperactividad, impulsividad, fatiga y déficit de atención; este fenómeno comenzó a asociar el trastorno con alguna afectación del sistema nervioso central (Paredes 2022).

Blau describió en niños con lesiones en la cabeza una conducta caracterizada por hiperactividad, irresponsabilidad y comportamiento antisocial, aunque mantenían intactas sus capacidades intelectuales; a través de un estudio con 12 niños, Blau identificó que al menos 5 de ellos tenían fracturas en el hueso frontal. Además Levin observó que daños en el lóbulo frontal de niños podían alterar sus patrones de descanso, un hallazgo similar al que Ferrier reportó en 1876 en primates; en estos, las lesiones frontales causaban sobreactividad y alternancia entre apatía y agitación sin propósito, Ferrier asoció estos síntomas a una falla en la función motor-inhibitoria del lóbulo frontal (Palma et al. 2021).

Desde 1955 a 1962, se supuso que el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) estaba relacionado con un posible daño cerebral mínimo, por lo que se consideró las complicaciones prenatales y se observaron alteraciones en el electroencefalograma, que, al ser analizadas cualitativamente, mostraban anomalías consideradas como limítrofes, menores y difusas para la edad del paciente. Esta condición se denominó “daño cerebral mínimo” o “síndrome de daño cerebral mínimo”. Otros investigadores encontraron similitudes entre estos trastornos y los cambios de comportamiento en adultos con traumatismos frontales, lo que llevó a estudiar la relación entre la hiperactividad y lesiones cerebrales de este tipo; sin embargo, los intentos por vincular directamente la hiperactividad a una lesión específica no tuvieron éxito, lo que hizo que el término “síndrome de daño cerebral” se reemplazara por “disfunción cerebral mínima”. Este término, fue reemplazado en 1963 por “reacción hiperquinética de la infancia”, basado en la conducta observable (Gomes et al. 2023).

En 1980, con la publicación del DSM-III, se identificó por primera vez que las principales manifestaciones del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) eran las alteraciones en la atención; el trastorno, antes conocido como “reacción hiperquinética de la infancia”, fue renombrado como trastorno por déficit de atención, estableciéndose criterios diagnósticos para el TDA con y sin hiperactividad; el concepto de Trastorno de Déficit de Atención (TDA) sin hiperactividad se mantuvo en debate, debido a la falta de investigaciones que confirmaran su existencia; con la publicación del DSM-III-R, se integraron los síntomas de inatención y los de hiperactividad-impulsividad en un solo diagnóstico Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), clasificado dentro de los trastornos de la conducta perturbadora (Rusca y Cortez 2020).

No fue sino hasta 1994 en el DSM IV que se reconoció oficialmente el subtipo de TDAH con predominio de déficit de atención, permitiendo el diagnóstico sin necesidad de presentar síntomas de hiperactividad o impulsividad, sin embargo, el diagnóstico se mantuvo y la descripción clásica del TDAH continuó enfocándose en tres síntomas clave: desatención, hiperactividad e impulsividad. En esa misma edición, se introdujo el subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo, especialmente diseñado para identificar a niños preescolares que mostraban claros signos de hiperactividad, pero en quienes los síntomas de inatención aún no eran evidentes debido a su corta edad; sin embargo algunos expertos referían que esta categoría podría ayudar a identificar de forma temprana el TDAH de subtipo combinado (Brown, Chen, y Robertson 2022).

El DSM-IV fue una referencia importante en la investigación y el tratamiento del TDAH, pero fue reemplazado por el DSM-V en el 2013, que presentó algunos cambios en la clasificación y los criterios diagnósticos, presentando criterios específicos para el diagnóstico del TDAH, los cuales incluyen una combinación de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, que deben ser persistentes y presentarse en múltiples entornos, como el hogar, la escuela o el trabajo; además, los síntomas deben causar un deterioro significativo en el funcionamiento social, académico o laboral; se reconoce tres presentaciones principales predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo/impulsivo y combinado (Quintero et al. 2021).

Además de contemplarse el diagnóstico de TDAH en adultos, retrasa la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH, es decir que los síntomas deben aparecer antes de los 12 años, en vez de antes de los 7 años y los signos del trastorno pueden ser mínimos o estar ausentes cuando el individuo recibe recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, está bajo supervisión, ante actividades especialmente interesantes, etc. Sin

embargo, tanto el DSM-IV como el DSM-5 continúan siendo utilizados por profesionales de la salud mental para diagnosticar y tratar el TDAH, junto con otras herramientas clínicas y evaluativas (Quintero et al. 2021).

## **1.2 Definición y diagnóstico del TDAH**

En el estudio de la definición del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se distinguen dos enfoques de investigación y tratamiento que han evolucionado de manera independiente, aunque actualmente están interrelacionados. El primer enfoque, de naturaleza clínico-médica, se remonta a investigadores como Hoffman en 1865 y George Frederich Still en 1902, quienes consideraban al TDAH como resultado de diversas causas como daño cerebral, disfunción cerebral mínima, factores genéticos, entre otros. Estos enfoques terapéuticos se centraban principalmente en el paciente, utilizando medicamentos para reducir la actividad motriz; a finales del siglo XX, este enfoque resurgió con avances en neurología y neuropsicología, así como en técnicas de neuroimagen; en el segundo enfoque, llamado psicoeducativo, surgió fuertemente a mediados del siglo XX y se enfocó en la conducta de las personas con TDAH, especialmente en el ámbito escolar; investigadores como Strauss y Werner en 1942 consideraban la hiperactividad como el síntoma principal del trastorno, aunque esta perspectiva cambió en la década de 1970 cuando la inatención se consideró el síntoma determinante (Aparicio, Domínguez, y Escotto 2024).

Estos enfoques convergieron hacia finales de los años 80 al reconocer el TDAH como un trastorno de origen neuropsicológico que afecta procesos psicológicos fundamentales para la adaptación social, emocional y el aprendizaje, por lo que se propuso abordar el trastorno de manera multidisciplinaria, combinando enfoques neurofarmacológicos y psicoeducativos; investigadores como Barkley, Hinshaw, Miranda y Romero respaldan esta visión integradora (Constantino 2022).

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se define por síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que son excesivamente intensos y no corresponden al nivel de desarrollo esperado en un niño; es bastante común y tiene un impacto notable en las áreas académica, social y familiar, por lo que han sido investigados buscando identificar marcadores cerebrales, tanto anatómicos como funcionales, que faciliten el diagnóstico clínico y ayuden en la elaboración de estrategias de tratamiento (Sami 2021).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría se puede definir al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), como un trastorno del neurodesarrollo que presenta patrones de comportamiento persistentes, niveles de impulsividad elevada, actividad motora excesiva y déficit en la atención; que interfieren significativamente en el funcionamiento familiar, social, académico y laboral (Paredes 2022).

En la actualidad se entiende al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) como una condición que afecta el desarrollo de dos habilidades neuropsicológicas específicas, relacionadas con la hiperactividad y la impulsividad, lo cual refleja problemas en la capacidad de inhibición tanto motora como cognitiva; esta dificultad con la inhibición se manifiesta en comportamientos verbales como hablar en exceso o interrumpir a otros, así como en acciones impulsivas y gestos impulsivos; además, se observan dificultades en la inhibición cognitiva, lo que lleva al individuo a tomar decisiones de manera impulsiva sin considerar adecuadamente las consecuencias de sus acciones, que puede resultar en una subestimación de las consecuencias futuras y dificultades con la gratificación diferida, lo que significa que estas personas suelen optar por recompensas inmediatas, incluso si son menos significativas que las recompensas diferidas más importantes (Martirena 2022).

Esta dimensión de los síntomas del TDAH también incluye la actividad motora excesiva, es decir, la hiperactividad; durante la infancia, esto se manifiesta con movimientos inquietos, retorciéndose, corriendo de un lado a otro, trepando y tocando objetos, sin embargo, con la edad, esta actividad motora tiende a disminuir notablemente, perdiendo su relevancia diagnóstica en la adolescencia y la edad adulta, experimentando dificultades con las funciones ejecutivas y la autorregulación (Gregorio, Pérez, y Moro 2019).

### **1.3 Características principales del TDAH**

Señalaron Barkley, DuPaul y McMurray en 1990 que han sido identificadas dos dimensiones de comportamiento fundamentales que se encuentran en la base síntomas asociados con el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tanto en niños como en adultos: la inatención y la hiperactividad-impulsividad (Prego Beltrán et al. 2019).

La inatención se manifiesta en la dificultad para mantener la concentración en tareas y actividades durante períodos prolongados, en la dificultad para recordar y seguir reglas e instrucciones, en la capacidad limitada para seleccionar estímulos relevantes y en

la falta de resistencia a las distracciones; los individuos con TDAH suelen tener dificultades para prestar atención a los detalles, mantener la concentración en tareas o actividades, seguir instrucciones y organizarse adecuadamente. Estas dificultades pueden manifestarse tanto en el ámbito académico como en el laboral y en las relaciones sociales; entendiéndose como: “las dificultades en la atención son una característica central del TDAH y pueden manifestarse en múltiples contextos de la vida diaria” (Passos 2022).

Los padres y maestros generalmente se centran en que los niños con TDAH parecen prestar menos atención que sus compañeros de la misma edad, tienen dificultades para mantenerse concentrados, no completan sus tareas y cambian de actividad con más frecuencia, esto correlacionado con investigaciones basadas en la observación del comportamiento “fuera de tarea” han respaldado estas dificultades, encontrando que los niños con TDAH logran un menor cumplimiento de objetivos, tienden a desviarse de la tarea asignada con más frecuencia, muestran menos persistencia en tareas aburridas, son más lentos, tienen menos probabilidad de retomar una tarea después de ser interrumpidos y les resulta más difícil notar cambios en las reglas de una tarea; siendo esta dificultad en la atención lo que les diferencia de niños con dificultades de aprendizaje y otros trastornos psiquiátricos (Brown, Chen, y Robertson 2022).

La hiperactividad e impulsividad se refiere a un nivel elevado de actividad motora, que puede manifestarse como inquietud, dificultad para permanecer sentado en lugares donde se espera que esté quieto, y una constante sensación de necesidad de movimiento; entendiéndose a la hiperactividad e impulsividad del TDAH como una característica que puede ser especialmente visible en entornos donde se requiere una cierta quietud y atención sostenida (Muñoz 2020).

Al igual que con la atención, la inhibición abarca diversas dimensiones, lo que significa que los déficits de inhibición pueden manifestarse de manera cualitativamente diferente en los niños; en el trastorno de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad, los déficits se centran en la capacidad de inhibir voluntariamente o ejecutar una respuesta dominante, en lugar de la impulsividad relacionada con el control motivacional, como una mayor sensibilidad a la recompensa o un miedo excesivo; esta característica se evidencia con una sensibilidad excesiva a la recompensa, vinculada a la gravedad de un trastorno de conducta o trastorno disocial que a la gravedad del propio TDAH (Rodríguez et al. 2021).

#### **1.4 Criterios de diagnóstico utilizados en Latinoamérica**

Hoy en día, el principal punto de referencia para la identificación y clasificación de los trastornos mentales es el DSM-V, elaborado por la American Psychiatric Association (APA); según este manual, el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se define como un trastorno del neurodesarrollo que presenta un cuadro clínico caracterizado por un patrón elevado de impulsividad, excesiva actividad motora y déficit en el proceso de atención, signos y síntomas que generan un deterioro clínico significativo en el niño que lo presenta, y que está presente antes de los 7 años de edad (Tabares, Pescador, y Montoya 2019) .

Según la actual clasificación en el DSM-5, los síntomas deben persistir durante los últimos 6 meses, y se presenta tres subtipos los cuales es necesario especificar el nivel de gravedad actual.

Tabla 1

### Clasificación según la presentación del TDAH

Presentación	Sintomatología
Combinada	Engloba sintomatología de déficit atencional e impulsividad/hiperactividad.
Predominantemente inatento	Se conforma por sintomatología de desatención.
Predominante hiperactivo/impulsivo	Se compone por sintomatología impulsiva e hiperactiva.

Fuente: (Rusca y Cortez 2020).

Elaboración propia

Basado en el manual de trastornos mentales (DSM-V) se consideran los siguientes criterios:

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

**1) Inatención:** Se han presentado al menos seis de los siguientes síntomas durante un período mínimo de seis meses, en un nivel inapropiado para el desarrollo y que impacta negativamente en las actividades sociales, académicas o laborales. En adolescentes mayores y adultos (a partir de los 17 años), se exige un mínimo de cinco síntomas:

Tabla 2

### Comportamientos de inatención

Descripción del Comportamiento	
<b>A</b>	Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido comete errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.
<b>B</b>	Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, dificultad en clases, conversaciones o lectura prolongada).
<b>C</b>	Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso sin distracciones aparentes).

<b>d</b>	Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas, pero se distrae rápidamente).
<b>e</b>	Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, gestionar tareas secuenciales, poner materiales en orden, desorganización, mala gestión).
<b>f</b>	Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, quehaceres domésticos).
<b>g</b>	Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, libros, llaves, móvil, etc.).
<b>h</b>	Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (en adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
<b>i</b>	Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver llamadas, pagar facturas, etc.).

Fuente: (Rusca y Cortez 2020).

Elaboración propia

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.

**2) Hiperactividad:** Al menos seis de los siguientes síntomas han persistido durante un mínimo de seis meses, en un nivel que no corresponde al desarrollo esperado y que interfiere directamente en las actividades sociales, académicas o laborales:

Tabla 3  
**Comportamientos de hiperactividad**

<b>Descripción del comportamiento</b>	
<b>a</b>	Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
<b>b</b>	Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.
<b>c</b>	Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (nota: en adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).
<b>d</b>	Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas
<b>e</b>	Con frecuencia está "ocupado", actuando como si "lo impulsara un motor" (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
<b>f</b>	Con frecuencia habla excesivamente.
<b>g</b>	Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
<b>h</b>	Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.
<b>i</b>	Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (nota: en adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).

Fuente: (Rusca y Cortez 2020)

Elaboración propia

**3) Impulsividad:** Seis o más de los siguientes síntomas han persistido por un período de al menos seis meses, en un grado que no corresponde con el nivel de desarrollo y que impacta de manera directa las actividades sociales y académicas o laborales. En el caso de adolescentes mayores y adultos a partir de los 17 años, se requieren al menos cinco síntomas:

Tabla 4  
**Comportamientos de impulsividad**

Descripción del Comportamiento	
<b>a</b>	Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación)
<b>b</b>	Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).
<b>c</b>	Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).
<b>d</b>	Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación)

Fuente: (Rusca y Cortez 2020)

Elaboración propia

*Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.*

- a) Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- b) Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).
- c) Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de estos.
- d) Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (Rusca y Cortez 2020).

### 1.5 Prevalencia del TDAH en Latinoamérica

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más comunes en el desarrollo infantil y afecta a una proporción significativa de niños en edad escolar en todo el mundo, con una incidencia que varía entre el 5% y el 10%. Además, se ha observado que el TDAH puede persistir en la vida adulta, afectando alrededor del 2% al 5% de la población (Vargas 2020). En términos de género, se ha identificado que este trastorno es más prevalente en niños que en niñas, con una relación estimada de 3 a 1 en la probabilidad de ser diagnosticados con TDAH (Sánchez et al. 2022).

Es importante destacar que existen diferencias regionales significativas en las tasas de prevalencia del TDAH, con índices más altos en algunas partes de África y Sudamérica. Por ejemplo, en Latinoamérica se estima que alrededor de 36 millones de

personas pueden estar afectadas por el TDAH, pero lamentablemente, menos del 25% de ellos recibe un abordaje terapéutico adecuado y efectivo, la disparidad en la atención y el diagnóstico plantea un desafío importante en la región en términos de salud mental y calidad de vida para quienes enfrentan el TDAH (Hurtado 2022).

Se han informado tasas de prevalencia de TDAH en niños escolares en varios países de América Latina, incluyendo Venezuela (10%), Puerto Rico (8%), Brasil (9%), Colombia (11%), y Argentina (9%), aunque estos estudios sugieren que la prevalencia de TDAH en América Latina es mayor que en Norteamérica (aproximadamente 6%), un meta análisis reciente ha encontrado que, al ajustar las diferencias en las metodologías utilizadas, la prevalencia de TDAH en niños escolares en diversas naciones del mundo es del 5.29%. A pesar de que algunos informes indican una mayor prevalencia en niños que en niñas estudios realizados en Brasil y Argentina (Gallardo, Martínez, y Padrón 2019).

En Colombia, según un estudio realizado por Hoai Danh Pham en 2015, citando un artículo del doctor Pineda de 2001, este país presenta la prevalencia más alta de TDAH a nivel mundial, con un 17,1% de la población afectada; esta cifra ha sido corroborada por Vélez en 2012, quien además plantea la necesidad de realizar más estudios estructurados para unificar criterios y determinar una prevalencia real, dado que existen datos muy diversos provenientes de estudios realizados en diferentes ciudades y con metodologías distintas (Llanos et al. 2019).

El PeNSE es un estudio realizado en Brasil que analiza la salud y los hábitos de vida de los adolescentes en edad escolar; en su edición de 2015, se incluyó una sección dedicada a la salud mental que investigaba el diagnóstico médico de TDAH, en los cuales revelaron que la prevalencia de TDAH entre adolescentes de 13 a 17 años en Brasil fue del 4,8 %; en el estudio multicéntrico realizado en diversas ciudades brasileñas indicaron una prevalencia general del 5,8 % en niños de 4 a 18 años, observando variaciones en la prevalencia según la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico y en la revisión sistemática de estudios sobre la prevalencia de TDAH en Brasil examinó múltiples investigaciones realizadas entre 1995 y 2015, encontró una amplia variabilidad en las estimaciones de prevalencia, con cifras que oscilaron entre el 1,4% y el 26,6%. dependiendo de la metodología utilizada en cada estudio (Rusca y Cortez 2020).

Este trastorno está asociado con un desarrollo desigual en los individuos afectados, lo que puede provocar importantes problemas familiares, se estima que hasta el 50% de los niños con TDAH tienen dificultades en sus relaciones con sus compañeros, y hasta el 70% de los niños con TDAH en tercer grado no logran establecer amistades

debido a sus limitaciones para participar de manera adecuada en interacciones sociales propios de su edad (Llanos et al. 2019).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) afecta a un considerable número de niños y adultos en América Latina. Sin embargo, el abordaje terapéutico en la región se ha enfrentado a grandes desafíos desde varias perspectivas entre las que se incluyen limitaciones de recursos, variabilidad en el acceso a atención médica de calidad y diferencias culturales y socioeconómicas entre los países latinoamericanos (Díaz 2022).

### **1.6 Factores de riesgo y causas del TDAH en Latinoamérica**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un trastorno neurobiológico complejo que puede ser influenciado por múltiples factores genéticos, ambientales y neurobiológicos; aunque no existe una causa única conocida, se ha identificado una combinación de elementos que pueden contribuir al desarrollo del TDAH (Díaz 2019).

Existe una fuerte evidencia que el “TDAH tiende a presentarse en familias”. La prevalencia de TDAH en padres y hermanos de individuos afectados es hasta 5-10 veces mayor que en la población general, tanto en niños como en adultos; estudios con gemelos han mostrado que la concordancia en gemelos puede ser tan alta como 70-80%, con una mínima influencia de factores ambientales en la modificación del riesgo genético (Llanos et al. 2019).

Existe una fuerte evidencia de que el TDAH tiene una base genética significativa, estudios familiares y de gemelos han demostrado que el trastorno tiende a ser heredado; se estima que los genes pueden contribuir en un 70-80% a la susceptibilidad al TDAH; según Biederman, hay una importante contribución genética con una tasa del 76%; además de existir un riesgo de desarrollar el trastorno cuando uno de los padres ha sido diagnosticado con TDAH, por lo que los familiares de primer grado del niño con TDAH tienen un alto riesgo de presentar también TDAH (Molina, Orgilés, y Servera 2022).

Estudios familiares muestran un riesgo elevado de TDAH entre los parientes biológicos, que varía entre el 10 % y el 35 %, aumentando a un 55 % cuando al menos uno de los padres tiene dos hijos afectados. Además, los padres con antecedentes de TDAH tienen más del 57 % de probabilidad de tener descendencia con TDAH. Sin embargo, no se ha identificado un único factor genético que explique las manifestaciones clínicas del TDAH, se cree que la interacción de múltiples factores genéticos es crucial para la expresión de las características genéticas y fenotípicas de esta condición; esta

complejidad se ve aumentada por mecanismos como la “pleiotropía”, donde un solo gen puede causar efectos fenotípicos distintos, y la “heterogeneidad genética”, donde un mismo cuadro clínico puede tener diferentes causas genéticas (Berenguer, Roselló, y Baixauli 2019).

Además de factores neurobiológicos, en los cuales se ha observado una relación entre el TDAH y las alteraciones de los sistemas dopaminérgicos y noradrenérgicos en el cerebro; estos sistemas de neurotransmisores están implicados en regular la atención, el control inhibitorio y la motivación, funciones que se ven comprometidas en el TDAH; además los estudios de neuroimagen han revelado diferencias estructurales y funcionales en el cerebro, se ha observado un menor volumen en ciertas regiones cerebrales relacionadas con la atención y la inhibición, así como una disminución en la conectividad entre diferentes áreas cerebrales (Passos 2022).

Los factores ambientales como el consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo, el bajo peso al nacer y el estrés perinatal se han asociado con diversas complicaciones prenatales y perinatales. un análisis independiente de estos factores de riesgo para el TDAH mostró que el bajo peso al nacer por 3.1, y el consumo materno de alcohol y tabaco durante el embarazo por 2.2 cada uno; por lo tanto, factores como la psicopatología parental, el uso de drogas o alcohol, el bajo peso al nacer, el coeficiente intelectual y la adversidad psicosocial desempeñan un papel específico en el TDAH (De Pizzol y Rubiales 2022).

Aunque los factores ambientales pueden modificar la gravedad de los síntomas y los resultados a largo plazo, tienen poco impacto en el riesgo de desarrollar TDAH, por lo que su expresión clínica varía a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo; además de que muchos de los factores que están asociados con el TDAH también se relacionan con otros trastornos del desarrollo, como los trastornos del espectro autista, del comportamiento y del estado de ánimo. Así, estos factores genéticos pueden manifestarse de manera diferente dependiendo de la etapa del desarrollo y las influencias ambientales (Marca 2023).

## **Capítulo segundo**

### **Marco metodológico**

En este capítulo se detalla el proceso metodológico empleado en la revisión bibliográfica y los descubrimientos relacionados con los enfoques y abordajes desarrollados en las últimas dos décadas en el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH).

#### **2.1 Enfoque de la investigación**

La metodología utilizada en el presente estudio se basa en un enfoque cualitativo y descriptivo, que se enmarca dentro de una revisión sistemática, enfoque que permite examinar de manera exhaustiva y crítica los abordajes terapéuticos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica. Se seleccionó este enfoque por su capacidad para identificar patrones, tendencias y desafíos a través del análisis de la literatura académica publicada en las últimas dos décadas. Este proceso garantiza, la consideración de manera rigurosa y estructurada de los estudios relevantes, que contribuyen a una comprensión integral de las estrategias terapéuticas aplicadas en la región.

#### **Criterios de selección**

Para llevar a cabo una revisión sistemática rigurosa se establecieron criterios que garantizan su relevancia, calidad, rigurosidad científica, donde fueron divididos en dos categorías principales: criterios de inclusión y exclusión, permitiendo una sistematización clara y objetiva de la literatura seleccionada.

#### **Criterios de inclusión**

Los estudios seleccionados abarcan diversas categorías, como revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, revisiones retrospectivas, meta análisis e investigaciones de campo, además se consideraron investigaciones realizadas en español, inglés o portugués, a partir del año 2010, que estuvieron disponibles de forma gratuita, que fueron proporcionadas por los propios autores, y que estuvieron alojadas en plataformas científicas. Los artículos seleccionados contienen información significativa relacionada con el abordaje terapéutico del TDAH. Finalmente se incluyeron artículos que presentaron protocolos relacionados con el tema.

### **Criterios de exclusión**

Se establecieron criterios de exclusión para descartar aquellos estudios o artículos que no estuvieron dentro del intervalo temporal comprendido entre 2010 y 2020, que no se alinearon con los objetivos establecidos para la investigación. Además, que no cumplieran con los estándares de calidad requeridos como el método de conteo de citas ACC. Asimismo, se descartaron investigaciones que no estuvieran directamente relacionadas con la temática del TDAH y sus abordajes terapéuticos en Latinoamérica, asegurando que la revisión se mantenga enfocada y relevante.

### **2.2 Proceso de recolección de datos**

Se realizó mediante una búsqueda exhaustiva utilizando diversos motores de búsqueda académica y científica como Google Scholar, PubMed, Scielo, MedlinePlus, Dialnet, Redalyc, Scopus y Elsevier, que son fuentes confiables y ampliamente utilizadas en el ámbito de la investigación científica y en la calidad de los artículos que albergan, asegurando la validez de los hallazgos. Además, la búsqueda se realizó en los idiomas español, inglés y portugués.

En el proceso de búsqueda, fueron empleadas palabras clave estratégicas como “TDAH”, “Latinoamérica”, “tratamiento”, “intervención” y “abordajes terapéuticos”, estas palabras fueron seleccionadas para capturar la esencia de la investigación y facilitar la identificación de estudios relevantes, aplicando filtros para asegurar que los resultados sean pertinentes y de alta calidad.

Los resultados obtenidos fueron sometidos a un proceso de filtrado considerando tanto la relevancia como la calidad de los estudios, permitiendo organizar los estudios seleccionados en categorías temáticas facilitando el análisis de los datos e identificando patrones y tendencias en los abordajes terapéuticos del TDAH en la región. Así mismo, se implementó estrategias para asegurar la exhaustividad de la búsqueda, incluyendo la revisión de referencias bibliográficas de los artículos seleccionados y búsqueda de literatura gris, que puede incluir documentos de conferencias.

### **2.3 Análisis de la información**

El análisis de la información se llevó a cabo a través de un proceso estructurado y metódico, siguiendo las pautas de la metodología *PRISMA*, lo que implica una rigurosidad en la selección y evaluación de la literatura, este enfoque asegura que los resultados sean representativos y se basen en evidencia sólida, lo que es clave para formular

recomendaciones sobre el tratamiento, obteniendo no solo resultados que contribuyan al conocimiento académico, sino que también ofrezcan conocimientos valiosos para profesionales de la salud en su esfuerzo por mejorar la atención y el manejo del TDAH.

#### *Fases del análisis*

La etapa preliminar fue mediante una lectura crítica de cada uno de los estudios incluidos en la revisión, se extrajeron datos clave relacionados con los enfoques terapéuticos utilizados, características demográficas de poblaciones estudiadas y resultados obtenidos. La lectura crítica realizada permitió evaluar la calidad metodológica de los estudios y su relevancia en el contexto del TDAH, permitiendo identificar fortalezas y debilidades en los enfoques terapéuticos reportados.

En la segunda fase, se realizó una identificación de patrones y tendencias en los datos analizados, prestando especial atención a las diferencias significativas en los abordajes adoptados en diferentes países de la región, permitiendo comprender factores, culturales, sociales y económicos que influyen en la implementación de tratamientos para el TDAH, enriqueciendo no solo la comprensión de los enfoques terapéuticos, sino que ayudando a identificar las mejores prácticas que podrían ser adoptadas en otros contextos.

#### *Síntesis de hallazgos*

Se llevó a cabo una síntesis de los hallazgos, con el objetivo de identificar las principales tendencias, barreras y oportunidades en el tratamiento del TDAH en Latinoamérica; esta síntesis se basa en la integración de los resultados individuales de los estudios, proporcionando una visión completa de la situación actual del TDAH en la región con ello se pueden formular recomendaciones informadas para mejorar los abordajes terapéuticos en el contexto latinoamericano.

#### *Organización y clasificación del estudio*

La información sobre los abordajes terapéuticos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica, se propone un diseño de estudio basado en una revisión sistemática, que permitirá recopilar, analizar y sintetizar datos de la literatura científica, y facilitando una comprensión integral de las estrategias terapéuticas.

## **2.4 Clasificación de la información**

*Contexto del TDAH en Latinoamérica:* Aborda la prevalencia del TDAH, desafíos en el diagnóstico y tratamiento, influencia de factores culturales y socioeconómicos en la atención de la salud mental.

*Abordajes terapéuticos:* Información de la perspectiva terapéutica identificada:

*Biomédica:* Enfoques sobre la farmacoterapia y tratamientos clínicos.

*Psicoeducativa:* Estrategias que educan a familias y educadores.

*Comunitaria y social:* Intervenciones en el entorno social y cultural del paciente.

*Barreras y desafíos:* Se identifica las principales barreras que enfrentan los profesionales y las familias, como la falta de recursos, estigmatización y desigualdades en el acceso a servicios de salud.

*Oportunidades y recomendaciones:* Explora las oportunidades para mejorar el abordaje terapéutico del TDAH en la región, incluyendo la necesidad de educación y desarrollo de políticas inclusivas.

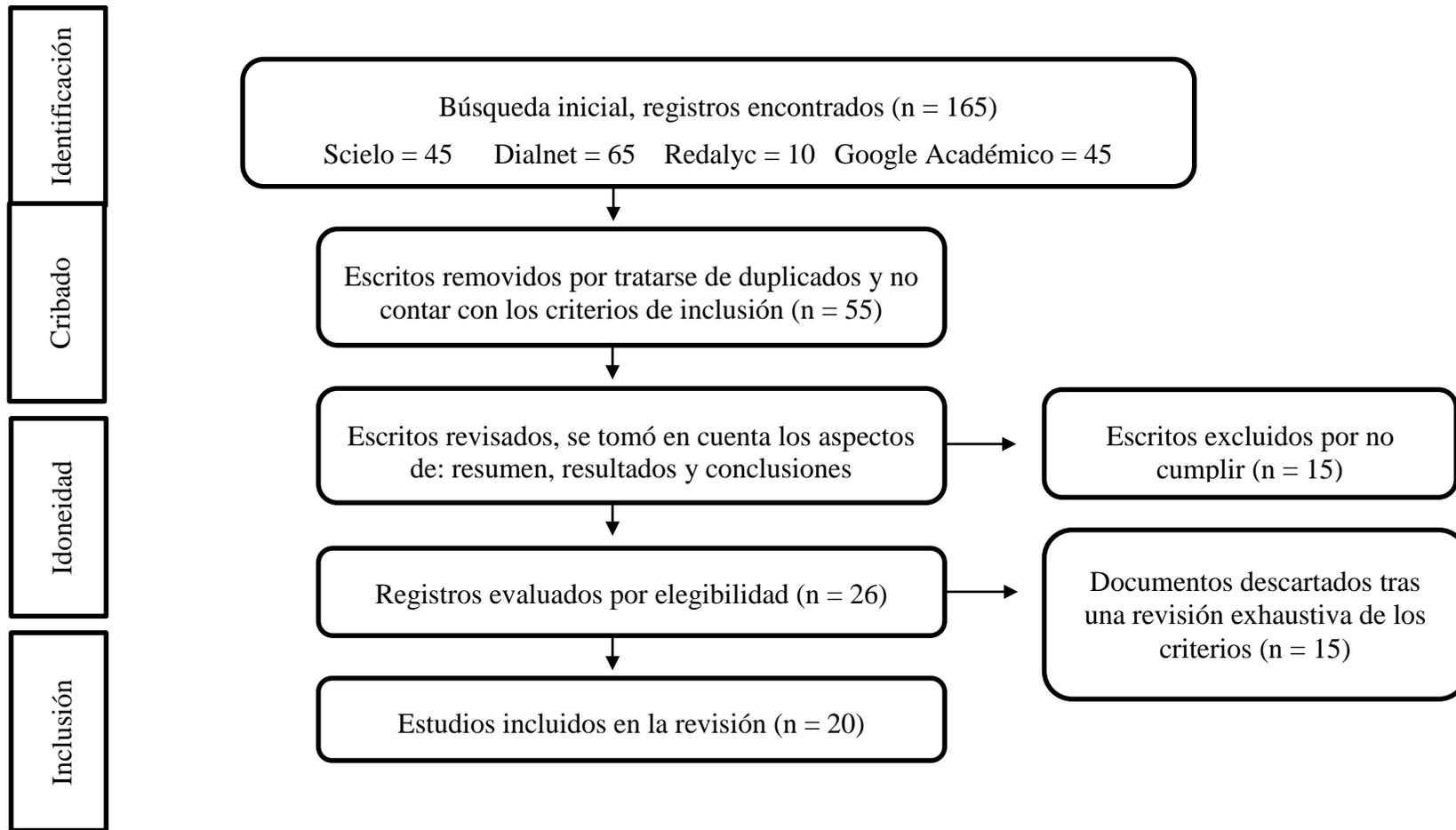


Figura 1. Organización y clasificación de la información  
Elaboración propia



## Capítulo tercero

### Abordajes terapéuticos desde los diferentes paradigmas

En este capítulo, se realiza una revisión exhaustiva de los principales paradigmas terapéuticos que abordan el TDAH, analizando tanto sus beneficios como sus limitaciones. Se inicia con el enfoque biomédico, destacando los avances en farmacoterapia y neurociencia, seguido por los abordajes desde el modelo social, comunitario y educativo, que promueven la inclusión y participación activa de las familias, comunidades y profesionales de salud y educación. Asimismo, se exploran terapias complementarias y alternativas que amplían las perspectivas tradicionales y culturales propias de cada región, culminando con el análisis del modelo psicodinámico, el cual profundiza en las dimensiones emocionales y relacionales basadas en la persona y su familia. Este recorrido busca ofrecer una visión integral que permita comprender las fortalezas y desafíos de cada paradigma, reconociendo la importancia de la personalización y abordaje multidisciplinario del TDAH.

#### 1. Abordaje biomédico

El enfoque biomédico del TDAH se centra en la identificación de síntomas según criterios de diagnóstico establecidos por manuales como el DSM-5, este enfoque ha sido ampliamente adoptado en Latinoamérica, aunque con variaciones en la implementación y acceso a los servicios de salud; en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad la perspectiva biomédica se centra en comprender las bases neurobiológicas y genéticas del trastorno, así como en desarrollar y evaluar intervenciones farmacológicas (Bianchi y Zoya 2019).

Las investigaciones recientes han profundizado en la comprensión de las anomalías neurobiológicas asociadas con el TDAH, por lo que se han identificado diferencias estructurales y funcionales del cerebro, incluyendo el lóbulo frontal, los ganglios basales y el cerebelo, estudios de neuroimagen han demostrado que estas regiones cerebrales presentan alteraciones en el volumen, la conectividad y la actividad neuronal, lo que podría explicar las dificultades en la autorregulación y el control de impulsos observados en el TDA (Eslava y Mejía 2019).

El componente genético del TDAH también ha sido un foco significativo de investigación, los estudios de asociación de todo el genoma han identificado varios loci genéticos que están relacionados con el TDAH, entre estos, se destacan genes que afectan los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico, que son cruciales para la modulación de la atención y el comportamiento (García y Quintero 2019).

### **1.1 Abordaje farmacológico**

El tratamiento farmacológico es una de las piedras angulares del enfoque biomédico para el TDAH; los medicamentos más utilizados incluyen los psicoestimulantes y no estimulantes, en los últimos años, ha habido un incremento en la prescripción de estos medicamentos en Latinoamérica, aunque existen disparidades en el acceso y la disponibilidad (Bianchi y Zoya 2019).

Los fármacos estimulantes son los más comúnmente prescritos y se ha demostrado que son efectivos en aproximadamente el 70-80% de los casos; estos medicamentos actúan aumentando los niveles de dopamina y norepinefrina en el cerebro, lo que mejora la atención y reduce la hiperactividad e impulsividad; en este grupo de fármacos encontramos el Metilfenidato (Ritalin, Concerta) es uno de los tratamientos más comunes para el TDAH, su función es la de aumentar la cantidad de dopamina en el cerebro, lo que ayuda a mejorar la atención y reducir la hiperactividad; y las Anfetaminas, (Adderall, Vyvanse) son similar al metilfenidato, aumentan los niveles de dopamina y norepinefrina en el cerebro, mejorando la atención y el control de impulsos (Mayes 2019).

La evidencia respalda el uso de medicación estimulante, como el metilfenidato que es ampliamente aceptado para el tratamiento del TDAH; este fármaco ha demostrado reducir el deterioro social, económico, funcional y de salud en algunos pacientes con TDAH, está disponible tanto en formulación oral de liberación inmediata como en varias formulaciones de liberación prolongada; no se recomienda el tratamiento farmacológico como primera opción en niños menores de 6 años; se sugiere metilfenidato como tratamiento de primera línea para niños con síntomas severos o moderados que no responden a la intervención psicológica, la dosis debe aumentarse gradualmente para alcanzar el máximo beneficio con el mínimo de efecto (Mayes 2019).

Es importante obtener una información detallada sobre factores de riesgo, síntomas y antecedentes de origen cardiovascular, se debe evaluar el riesgo de abuso de sustancias, antecedentes de conductas autolesivas y tics; así como monitorear la presión

arterial y la frecuencia cardíaca antes y durante el tratamiento; ya que los efectos secundarios más comunes del metilfenidato incluyen, disminución del apetito, cefalea, dolor abdominal, insomnio, náuseas, mareos, irritabilidad, pérdida de peso, aumento de la presión arterial, y el desarrollo o incremento de tics. La pérdida de peso puede ser un problema significativo en niños, en cuyo caso se puede tomar la medicación con las comidas, aumentar las porciones al final del efecto del estimulante, proporcionar orientación nutricional, incrementar la ingesta calórica (Jean et al. 2020).

Sin embargo, la efectividad del metilfenidato no necesariamente indica que se esté tratando una patología real, la acción farmacológica de los psicoestimulantes no es específica y también se observa en personas sin diagnóstico de TDAH. Un ejemplo de esto es el uso que estudiantes hacían de estimulantes ya retirados, como Centramina® o Katovit®, para mejorar su concentración y estado de alerta antes de exámenes; no es sorprendente que estos efectos también se observen en niños diagnosticados con TDAH, por consiguiente, estudios recientes muestran que el uso de medicamentos para mejorar el rendimiento por parte de personas sanas no disminuye, sino que aumenta, lo que plantea importantes implicaciones éticas y sanitarias; la medicación no parece ser la solución de cierre de la brecha en el rendimiento educativo y los indicadores de salud que presentan los niños diagnosticados con TDAH (Gil 2022).

Entre los fármacos no estimulantes encontramos la Atomoxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de norepinefrina, utilizado para mejorar la atención y controlar los síntomas de hiperactividad e impulsividad, guanfacina (Intuniv) y clonidina (Kapvay) estos medicamentos, originalmente desarrollados para tratar la hipertensión, también se utilizan en el tratamiento del TDAH, especialmente para reducir la hiperactividad e impulsividad; estos medicamentos pueden ser una alternativa para aquellos que no responden a los estimulantes o que presentan efectos secundarios significativos; los agentes de segunda línea no estimulantes, como la atomoxetina, que suele usarse en pacientes que presentan efectos secundarios significativos como labilidad emocional o tics, además de personas no responden al metilfenidato o que no tienen acceso, pueden utilizarse en combinación con estimulantes como adyuvantes para quienes no tienen una respuesta adecuada al fármaco o presentan problemas de abuso de sustancias, tics o ansiedad comórbida (Vasconcelos et al. 2024).

En el marco de los cambios inherentes al proceso de globalización, la medicalización se ha convertido en un tema central en la agenda de salud a nivel internacional, regional, nacional y local, actualmente, según la definición aceptada, la

medicalización ocurre cuando un problema es definido en términos médicos, descrito usando un lenguaje médico, comprendido a través de un enfoque médico o tratado con una intervención médica; la medicalización como proceso histórico y social ha evolucionado en el siglo XXI, dando lugar a diversas extensiones conceptuales, tales como la biomedicalización, la farmacologización, la genetización, la sociología del diagnóstico, la medicalización del riesgo y el saludismo, entre otras (Bianchi 2019).

Estudios realizados en América Latina han referido que los medicamentos estimulantes, como el metilfenidato, son ampliamente utilizados y efectivos para el manejo del TDAH en niños y adolescentes, sin embargo, también se reportaron efectos secundarios como insomnio y pérdida de apetito, lo que subraya la importancia de una supervisión médica constante (Navarro y Rojas 2019).

Las guías clínicas en varios países latinoamericanos, como Brasil y Argentina, han adoptado el uso de medicamentos estimulantes como primera línea de tratamiento, complementados con intervenciones psicosociales, por consiguiente destacan la necesidad de personalizar el tratamiento según las características individuales del paciente y de incluir seguimiento regular para ajustar las dosis y minimizar los efectos adversos; adicional refieren de la efectividad de la combinación de tratamiento farmacológico y terapias conductuales siendo más efectiva que cualquiera de ellas por separado, mejorando significativamente los síntomas y el funcionamiento general de los pacientes con TDAH (Navarro y Rojas 2019).

En una revisión bibliográfica realizada en 2013 por Valverde e Inchauspe, refieren que no se ha demostrado que el tratamiento farmacológico sea efectivo en ensayos controlados más allá de cuatro semanas, observándose una disminución de la mejoría cuando el tratamiento se prolonga; a largo plazo, los niños tratados con medicamentos tienden a tener un peor funcionamiento y requieren más apoyo escolar en el futuro comparado con aquellos que nunca fueron medicados: a medio plazo, no hay diferencia significativa entre la medicación y una intervención psicológica simple (García y Torralba 2019).

Además, el uso continuado del fármaco puede causar efectos adversos preocupantes, con un mayor riesgo asociado a la exposición prolongada, por consiguiente, la mejora en la atención a corto plazo se observa tanto en pacientes diagnosticados con TDAH como en otros niños y adultos que usan estimulantes, probablemente en más del 70% de los casos; sin embargo, esta mejoría, en el mejor de los casos, se limita a dos

aspectos y solo durante unos meses: atención parcial y reducción del movimiento (García y Torralba 2019).

## **1.2 Abordajes terapéuticos**

En los abordajes terapéuticos desde los avances en neurociencias y neuropsicología, podemos encontrar la rehabilitación neurocognitiva del TDAH con enfoques neurocientífico como la estimulación magnética transcraneal, la terapia de neurofeedback, intervenciones cognitivas computarizadas, intervenciones basadas en la atención plena y el entrenamiento en funciones ejecutivas (Calero 2022) .

### **Rehabilitación neurocognitiva**

La rehabilitación neurocognitiva en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en América Latina es un campo en crecimiento, debido al reconocimiento creciente de la necesidad de enfoques integrales para el tratamiento del TDAH; esta rehabilitación incluye diversas estrategias y programas diseñados para mejorar las funciones cognitivas y conductuales de los pacientes; se centra en mejorar las habilidades cognitivas afectadas como la atención, la memoria de trabajo, la función ejecutiva y el control inhibitorio, utilizando programas de entrenamiento cerebral que buscan mejorar estas habilidades mediante ejercicios específicos y repetitivos (Bhullar, Kumar, y Anand 2023).

Las intervenciones neurocognitivas pueden ser el entrenamiento cognitivo cuyo objetivo es el de mejorar habilidades específicas, como la memoria de trabajo y la atención sostenida incluyen juegos computarizados y actividades estructuradas; terapia cognitivo-conductual en las cuales se combinan técnicas conductuales y cognitivas para mejorar el autocontrol y la autorregulación; intervenciones psicoeducativas que permiten programas que educan a los pacientes y sus familias sobre el TDAH, promoviendo estrategias para manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida (Fernández 2019).

Los programas de entrenamiento neurocognitivo están diseñados para ser utilizados tanto en entornos clínicos como en el hogar; suelen estructurarse en sesiones regulares y disponibles en plataformas digitales, lo que facilita su acceso y uso, sin embargo, su eficacia ha sido objeto de debate en la comunidad científica, con algunos estudios mostrando mejoras modestas en la memoria de trabajo y la atención, pero con

limitaciones en la generalización de estos beneficios a contextos de la vida diaria (Zondo 2023).

Si bien hay entusiasmo por el potencial de estas intervenciones, la evidencia sobre su efectividad es mixta; una revisión de estudios encontró que, aunque los padres y maestros reportan mejoras en la atención y reducción de la hiperactividad, los efectos medidos objetivamente en habilidades cognitivas son más modestos y específicos a la memoria de trabajo; además, los programas deben ser personalizados y complementados con otras intervenciones, como la terapia conductual y, en algunos casos, la medicación.; es crucial que cualquier implementación de programas de rehabilitación neurocognitiva considere las características individuales de cada paciente y las diferencias socioeconómicas y contextuales. En Latinoamérica, la personalización y el acceso a estos programas son desafíos significativos que deben abordarse para maximizar su eficacia y accesibilidad (Calero 2022).

En Latinoamérica, la adopción de estos programas ha ido en aumento, aunque la implementación y el acceso varían según el país y la región; la literatura muestra que en esta región los resultados son similares a los observados en otros lugares como son las mejoras en áreas específicas de la cognición, pero con evidencia limitada sobre su impacto a largo plazo y en la vida cotidiana de los pacientes; estudios realizados en América Latina en países como Brasil, México y Argentina destacaron la efectividad de programas de entrenamiento de memoria de trabajo en niños con TDAH, mostrando mejoras significativas en las tareas de memoria y atención; además de la reducción significativa en los síntomas de TDAH y mejoras en el rendimiento académico y la conducta; así como también mejorar significativamente la atención y el comportamiento de los niños con TDAH (Diaz 2021) .

### **Estimulación magnética transcraneal**

La estimulación magnética transcraneal (EMT) es una técnica segura, no invasiva y sin dolor que se utiliza para la neuroestimulación y neuromodulación cerebral. Se considera una herramienta terapéutica que puede ayudar a reorganizar el cerebro y mejorar la recuperación en personas con trastornos neurológicos. La EMT puede influir en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, y en la regulación de genes relacionados con la plasticidad sináptica, como c-fos y c-jun. Estudios con resonancia magnética han demostrado que la EMT aplicada en la corteza prefrontal dorsolateral izquierda a 1Hz aumenta el flujo sanguíneo en esa región y en otras áreas cerebrales.

Estos resultados indican que la EMT no solo afecta la corteza estimulada, sino también otras regiones (Jiménez et al. 2024) .

Dentro de los efectos secundarios asociados con la EMT son las convulsiones, con un riesgo menor a 1 en 1.000, generalmente, se han reportado en estímulos aplicados sobre áreas corticales lesionadas, infartos y otras alteraciones estructurales; además se han observado crisis convulsivas al estimular un foco epileptogénico identificado en el EEG, así como convulsiones en pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) que estaban siendo tratados con antidepresivos tricíclicos y neurolépticos. Otro efecto no deseado es la cefalea, que se presenta en un 3-10% de los casos debido al incremento de la tensión en los músculos craneales y se han reportado algunos efectos transitorios en el umbral auditivo en el 10% de los pacientes, por lo que se recomienda el uso de tapones auditivos durante el procedimiento (Mayes 2019).

En el estudio realizado por Bloch et al. (2010), participaron 13 adultos diagnosticados con TDAH, a quienes se les aplicó EMTr a 20 Hz sobre la corteza prefrontal derecha y fueron asignados aleatoriamente a una sesión de EMTr real o una sesión de EMTr falsa, alternándose semanalmente; las evaluaciones se realizaron al comienzo de cada día y 10 minutos después de administrar tanto el tratamiento real como el falso, en las cuales se incluyeron algunas evaluaciones. Al finalizar el tratamiento, se encontró que la EMTr real mejoró la atención en comparación con el inicio de la estimulación, sin embargo, no hubo diferencias en el efecto sobre el estado de ánimo, ansiedad o hiperactividad en la misma prueba al comparar antes y después de la estimulación y la EMTr falsa no tuvo ningún efecto (Ibiricu 2009).

La estimulación magnética transcraneal (EMT) es una técnica que en el caso del TDAH, se utiliza con la intención de mejorar la atención, reducir la hiperactividad y mejorar el control de impulsos, es aplicada a pacientes con un diagnóstico confirmado de TDAH, y es usado generalmente después de que tratamientos convencionales (medicación y terapia conductual) no han logrado los resultados deseados.; por consiguiente el uso de la EMT para tratar el TDAH ha ganado popularidad en diversos países de Latinoamérica, sin embargo, la disponibilidad y la implementación varían considerablemente entre países debido a factores como la infraestructura médica, el acceso a tecnología y el conocimiento especializado, además de que los dispositivos de EMT pueden ser costosos, lo que limita su acceso a clínicas y hospitales con suficiente financiación y el costo por sesión y la cantidad de sesiones necesarias para obtener

resultados significativos son factores importantes para determinar la accesibilidad para los pacientes (Qiu et al. 2023).

Entre los países destacados en el uso de EMT para TDAH se encuentra Argentina en el cual, se ha visto un aumento en el uso de EMT para diversas condiciones neurológicas y psiquiátricas, incluyendo el TDAH; instituciones como el instituto de neurociencias buenos aires (INEBA) han adoptado esta tecnología; Brasil es uno de los líderes en la aplicación de técnicas de neuroestimulación, hospitales como el instituto de psiquiatría del hospital de clínicas de São Paulo utilizan EMT en tratamientos experimentales y clínicos; y en Chile, instituciones como la Clínica de la universidad de los Andes han empezado a utilizar la EMT en casos de TDAH refractarios a tratamiento convencional (Sigrist et al. 2022).

### ***Neurofeedback***

El *neurofeedback* es una técnica utilizada para tratar el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que ha ganado atención en los últimos años, tanto por sus promesas terapéuticas como por su creciente presencia en el mercado; se basa en el entrenamiento neurocomportamental, donde los pacientes aprenden a regular sus patrones de actividad cerebral mediante el monitoreo y la retroalimentación en tiempo real de sus ondas cerebrales (Marçal et al. 2022).

Diversos estudios han mostrado que el *neurofeedback* puede ser eficaz en la reducción de síntomas del TDAH; un protocolo común es el “ratio theta/beta”, que busca reducir la actividad de ondas theta (4-8 Hz) y aumentar la actividad de ondas beta (13-21 Hz), ya que se ha observado que los niños con TDAH tienden a tener una mayor actividad theta y menor actividad beta; aunque es considerado una técnica prometedora, todavía no es ampliamente reconocido como tratamiento de primera línea en las principales guías internacionales de práctica clínica del TDAH. Sin embargo, algunos estudios sugieren beneficios significativos en la mejora del comportamiento, la atención sostenida y el control de la impulsividad (Pinheiro et al. 2020).

El *neurofeedback* es atractivo por ser una técnica no invasiva, sin efectos secundarios y con un formato que puede parecer similar a un videojuego, lo cual mejora el cumplimiento terapéutico en niños y adolescentes; a pesar de su potencial, se requiere más investigación para establecer su eficacia de manera concluyente, lo que ha llevado a que su uso comercial esté en expansión, pero aún con cautela en la comunidad médica; en Latinoamérica, el uso del *neurofeedback* para el TDAH está en crecimiento, aunque

con ciertas limitaciones debido a la necesidad de más estudios locales que validen su eficacia y adaptación cultural; es decir que la implementación de *neurofeedback* enfrenta desafíos en términos de acceso a tecnología y formación especializada de profesionales por lo que es crucial continuar con la investigación y adaptación de protocolos para asegurar que los tratamientos sean culturalmente relevantes y accesibles a una población más amplia (Ratón 2022).

### **Método Tomatis**

El método Tomatis es una técnica de estimulación auditiva neurosensorial desarrollada por el Dr. Alfred Tomatis en los años 50, cuyo objetivo es mejorar la percepción y el análisis del sonido para optimizar el funcionamiento cerebral; esta metodología se utiliza para abordar una variedad de dificultades, incluyendo el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH); se basa en la hipótesis de que muchos problemas de aprendizaje y de comportamiento, como el TDAH, están relacionados con disfunciones auditivas y problemas en la escucha, utiliza música y sonidos especialmente tratados para estimular el oído y, a través de éste, el cerebro; este proceso busca mejorar la atención, la concentración, y la regulación emocional, aspectos frecuentemente afectados en personas con TDAH (Terapias RP 2023).

La técnica implica sesiones donde los pacientes escuchan música filtrada a través de dispositivos especiales, lo cual se dice que mejora la plasticidad cerebral y la capacidad de procesamiento auditivo; se argumenta que al corregir la escucha se pueden reducir los síntomas de hiperactividad e impulsividad y mejorar la capacidad de concentración; algunos centros promueven el método como una solución integral para problemas de aprendizaje y comportamiento, lo cual puede resultar atractivo para padres buscando alternativas no farmacológicas para sus hijos con TDAH, sin embargo, es crucial que los consumidores estén bien informados y busquen la opinión de profesionales médicos y psicólogos antes de iniciar cualquier tratamiento (Método Tomatis, s. f.).

El uso mercantil del método Tomatis se ha expandido notablemente, y se ha comercializado en varios países de Latinoamérica, incluyendo Ecuador, México y Perú.; instituciones y centros de terapia ofrecen programas basados en este método, destacando beneficios en áreas cognitivas, emocionales y motrices; sin embargo, es importante mencionar que el método ha recibido críticas debido a la falta de evidencia científica robusta que respalde su eficacia de manera concluyente en el tratamiento del TDAH; estos centros promueven el uso del método no solo para TDAH, sino también para problemas

de lenguaje, autismo y dificultades de aprendizaje en general; la promoción del método incluye testimonios de mejoras en el bienestar emocional, la capacidad de atención y la calidad de vida general de los niños tratados (Ceron 2023).

### **Intervenciones cognitivas computarizadas**

Las intervenciones cognitivas computarizadas han emergido como una estrategia prometedora para abordar los déficits cognitivos asociados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH); estas intervenciones utilizan programas de software diseñados para mejorar funciones cognitivas específicas, como la memoria de trabajo, la atención y las funciones ejecutivas; además de mejorar habilidades como la planificación, la organización y el control inhibitorio. Entre los programas más utilizados tenemos Cogmed, juegos serios y gamificaciones que han demostrado ser efectivos al hacer que el entrenamiento cognitivo sea más atractivo y motivador para los niños con TDAH (Zondo 2023).

La eficacia y aplicación de intervenciones cognitivas computarizadas para el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en América Latina es un tema de creciente interés ya que se han desarrollado como herramientas complementarias o alternativas a los tratamientos tradicionales, como la medicación y la terapia conductual (Pacheco et al. 2023).

Varios estudios han evaluado la eficacia de los programas de entrenamiento cognitivo en niños con TDAH y encontraron mejoras significativas en funciones cognitivas específicas como la memoria de trabajo, aunque los efectos en el comportamiento y la atención fueron más limitados; este tipo de abordaje presenta un acceso limitado debido a los costos y la infraestructura tecnológica necesaria, sin embargo, la creciente disponibilidad de dispositivos móviles y el acceso a internet en muchas áreas de América Latina están mejorando la accesibilidad a estas intervenciones (González et al. 2023).

Además, la capacitación adecuada de profesionales de la salud y educadores en el uso de estas herramientas es crucial, sin embargo en países como México, Argentina y Brasil, se han llevado a cabo proyectos piloto para evaluar la viabilidad y eficacia de estas intervenciones en las cuales se han recibido transferencias de conocimientos y tecnología, pues programas desarrollados en Europa y Estados Unidos han sido adaptados y probados en contextos latinoamericanos con resultados prometedores (Aparicio, Domínguez, y Escotto 2024).

### **1.3 Beneficios del abordaje biomédico**

Los medicamentos psicoestimulantes suelen mostrar efectos positivos en un corto período de tiempo, pueden reducir significativamente los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, mejoran el rendimiento académico, la interacción social y la calidad de vida en general y existe una variedad de medicamentos disponibles que permiten personalizar el tratamiento según las necesidades individuales del paciente (Jean et al. 2020).

En los abordajes se han observado avances significativos en base a las neurociencias y neuropsicología que muestran un potencial significativo para complementar los tratamientos tradicionales en América Latina, además de la adaptación cultural y lingüística para su eficacia, siendo los programas traducidos y culturalmente adaptados a los contextos locales (Briones 2021).

### **1.4 Limitaciones del abordaje biomédico**

Uno de los principales desafíos en el abordaje biomédico del TDAH en Latinoamérica es la desigualdad en el acceso al diagnóstico y tratamiento; en muchos países, especialmente aquellos con menores ingresos, los servicios de salud mental están subdesarrollados, y la atención especializada para el TDAH es limitada, esto crea una brecha significativa en la atención, donde los niños de familias de bajos ingresos y de zonas rurales tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico preciso y tratamiento adecuado (García y Quintero 2019).

Otro problema crítico es el sobrediagnóstico y la medicación excesiva, en algunas áreas urbanas con mayor acceso a servicios de salud, existe una tendencia creciente a diagnosticar TDAH y prescribir medicamentos rápidamente, a veces sin una evaluación exhaustiva; esto ha llevado a preocupaciones sobre el uso indebido de medicamentos estimulantes y sus efectos a largo plazo en los niños, además de que generan efectos secundarios que pueden incluir pérdida de apetito, insomnio, ansiedad, dolor de cabeza y aumento de la presión arterial, existe un riesgo potencial de abuso y dependencia, especialmente con los medicamentos psicoestimulantes, este tratamiento manejan los síntomas, pero no todos los pacientes responden de la misma manera a los tratamientos y algunos pueden no responder en absoluto (Bianchi y Zoya 2019).

El abordaje biomédico a menudo no toma en cuenta suficientemente los factores culturales y psicosociales que influyen en la manifestación y manejo del TDAH en Latinoamérica; las prácticas de crianza, el entorno escolar y las expectativas sociales

pueden afectar significativamente el comportamiento de los niños y la percepción del TDAH, un enfoque más holístico que integre intervenciones psicosociales y educativas junto con el tratamiento médico podría ser más efectivo en el contexto latinoamericano (Bianchi 2019).

El abordaje biomédico del TDAH está impulsada por intereses profesionales y de la industria farmacéutica, lo que ha generado un debate social más amplio sobre quién define el concepto de enfermedad y hasta qué punto se están utilizando los medicamentos para controlar lo culturalmente aceptado; además se debe considerar la complejidad del trastorno y el enfoque multifacético de su diagnóstico y tratamiento, incluyendo su etiología, síntomas y signos para el diagnóstico, la pertinencia de los medicamentos u otras terapias, y la evaluación social del caso concreto (García y Torralba 2019).

## **2. Abordajes desde el modelo social, comunitario y educativos**

Se han implementado numerosas intervenciones para niños con TDAH en las áreas comunitaria, educativa y social; estas intervenciones han demostrado ser efectivas, generando cambios positivos en la conducta de los niños y aumentando el tiempo dedicado a actividades académicas; entre las intervenciones destacan los programas educativos que incluyen las adaptaciones curriculares, la capacitación de maestros y las estrategias de manejo conductual en el aula, con el objetivo de activar los recursos terapéuticos del niño, la familia y los profesionales de la salud y la educación en una dinámica colaborativa; estas intervenciones buscan no solo mejorar los síntomas del TDAH, sino también apoyar el desarrollo social y académico de los niños con TDAH, promoviendo un entorno más inclusivo y comprensivo tanto en la escuela como en la comunidad (Aparicio, Domínguez, y Escotto 2024).

Desde el modelo social, comunitario y educativo del TDAH se centra en cómo las barreras sociales, la falta de comprensión, la discriminación y la inaccesibilidad, afectan a las personas con TDAH, por consiguiente, busca modificar el entorno para que sea más inclusivo y accesible, en lugar de centrarse únicamente en cambiar a la persona, además de las políticas educativas inclusivas las cuales en varios países latinoamericanos, se están implementando para promover la inclusión de estudiantes con TDAH. Esto incluye adaptaciones en el aula, formación para maestros y programas de sensibilización para reducir el estigma asociado con el TDAH y la participación comunitaria en la cual las organizaciones comunitarias y los grupos de apoyo están jugando un papel crucial en

la promoción de la inclusión social y el apoyo a las familias y personas con TDAH que buscan crear redes de apoyo y recursos accesibles para todos (López et al. 2023).

## **2.1. Programas basados en la intervención para padres y maestros**

### **Programa de entrenamiento para padres de niños con TDAH (PEP-TDAH)**

El PEP-TDAH fue desarrollado como una adaptación de programas de entrenamiento para padres basados en la evidencia, que se enfocan en mejorar las habilidades parentales y la relación entre padres e hijos; se basa en principios de la psicología conductual y la terapia cognitivo-conductual y se ha adaptado y desarrollado múltiples versiones del programa por diversos investigadores y clínicas especializadas en TDAH (Díaz 2021).

La efectividad del PEP-TDAH ha sido demostrada en varios estudios, los programas de entrenamiento para padres generalmente muestran mejoras significativas en la disminución de síntomas de TDAH y problemas de conducta, incremento en el uso de técnicas efectivas de manejo del comportamiento, mejora en la interacción y comunicación entre padres e hijos (Chiapponi y Betancur 2021).

Este programa ha sido implementado en varios países de América Latina, donde ha sido adaptado a las características culturales y socioeconómicas de la región, siendo una intervención estructurada y diseñada para enseñar a los padres técnicas específicas de manejo del comportamiento, comunicación efectiva y estrategias para fomentar el desarrollo emocional y académico de sus hijos con TDAH; en México se han realizado estudios e implementaciones en clínicas especializadas y escuelas, en Colombia instituciones educativas y de salud han adoptado programas de entrenamiento para padres, en Chile se han utilizado en contextos clínicos y comunitarios y en Argentina Universidades y centros de salud mental han desarrollado e implementado variantes del PEP-TDAH (Tavera 2021).

### **Programas “Escuela para padres” en niños con TDAH**

El concepto de “Escuela para padres” se originó en países desarrollados como una respuesta a la necesidad de proporcionar apoyo a las familias que enfrentan los desafíos del TDAH, con el tiempo, esta iniciativa se ha adaptado y adoptado en diversos países de

América Latina, reconociendo las particularidades culturales y socioeconómicas de la región (Rozas et al. 2018).

Los programas de “Escuela para padres” son iniciativas educativas y de apoyo destinada a proporcionar a los padres las herramientas y conocimientos necesarios para manejar y apoyar a sus hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), cuyo objetivo es el de mejorar la comprensión del TDAH, fomentar estrategias efectivas de manejo del comportamiento y promover un entorno familiar positivo, por consiguiente su efectividad ha sido documentada en varios estudios, los cuales demuestran que los padres que participan en estos programas suelen reportar una mejora en su capacidad para manejar el comportamiento de sus hijos, una reducción en los niveles de estrés parental y una mejora en la dinámica familiar; además de mejora en el conocimiento sobre el TDAH, desarrollo de estrategias efectivas para el manejo del comportamiento, fortalecimiento de las habilidades de comunicación y resolución de conflictos y reducción de la tensión y el estrés dentro del hogar (Quintero, Pérez, y Hernández 2021).

El programa “Escuela para padres” se ha implementado en diversos países de América Latina, incluyendo, pero no limitándose a México diversas organizaciones y centros de salud han adoptado estos programas para apoyar a las familias, en Colombia instituciones educativas y de salud han integrado estos programas en sus servicios, en Argentina han desarrollado programas específicos para abordar el TDAH en el contexto familiar y en Chile existen varias iniciativas tanto en el sector público como privado que ofrecen programas de “Escuela para padres” (Contreras 2020).

Las escuelas para padres ofrecen una variedad de beneficios que pueden influir positivamente en la dinámica familiar y el desarrollo de los niños, proporciona herramientas y técnicas para mejorar la comunicación entre padres e hijos, lo que puede llevar a relaciones familiares más armoniosas y a una mejor comprensión mutua; permite aprender técnicas de manejo del comportamiento y estrategias de disciplina positiva, reduciendo los niveles de estrés y mejorar el bienestar emocional; crean redes de apoyo donde los padres pueden compartir experiencias, obtener consejos y sentirse parte de una comunidad. Además, ayudan a desarrollar habilidades efectivas de crianza, lo que puede conducir a una mejora en el comportamiento y prevenir problemas de conducta en los niños, promoviendo un desarrollo emocional y social saludable; a través de actividades y ejercicios específicos, las escuelas para padres pueden fortalecer el vínculo emocional entre padres e hijos (Basurto y Yafac 2022).

### **Ruedas comunitarias en niños con TDAH**

Las ruedas comunitarias y los encuentros de cuidadores en América Latina son espacios de encuentro y apoyo mutuo donde personas con intereses o experiencias comunes se reúnen para compartir conocimientos, experiencias y apoyo emocional. En el contexto del TDAH en América Latina, estas ruedas comunitarias pueden ser especialmente beneficiosas para las familias y cuidadores de niños con TDAH, ya que ofrecen un espacio de comprensión, aprendizaje y colaboración (Portocarrero y Castillo 2019).

Estos espacios ofrecen múltiples beneficios, tanto para los cuidadores como para las personas que cuidan; entre las más importantes tenemos:

*Apoyo emocional:* Los padres y cuidadores encuentran un espacio donde pueden expresar sus preocupaciones y frustraciones, y recibir apoyo emocional de otros que están pasando por situaciones similares, lo que permitirá reducir el estrés y la ansiedad asociados con el cuidado.

*Intercambio de información:* Las ruedas comunitarias permiten el intercambio de información sobre estrategias efectivas de manejo del TDAH, recursos disponibles y experiencias personales.

*Conocimiento práctico:* Los cuidadores pueden aprender nuevas estrategias y técnicas para manejar mejor las necesidades de sus hijos o familiares.

*Empoderamiento:* Participar en una comunidad activa puede empoderar a los padres y cuidadores, dándoles una sensación de control y agencia sobre las situaciones que enfrentan.

*Desarrollo de habilidades:* Los cuidadores pueden adquirir habilidades para el autocuidado y el manejo del tiempo, lo que es crucial para mantener su bienestar.

*Reducción del aislamiento:* Estas ruedas ayudan a reducir el aislamiento social al conectar a las familias con otras que entienden sus desafíos únicos.

*Conciencia comunitaria:* Las ruedas comunitarias pueden ayudar a aumentar la conciencia y comprensión de la neurodivergencia en la comunidad.

*Educación y sensibilización:* Ayudan a educar a los participantes sobre el TDAH, promoviendo una mayor comprensión y sensibilización sobre la condición en la comunidad (Córdova 2022).

Las ruedas comunitarias han sido implementadas en varios países de América Latina, como es en Chile en la Fundación mi hijo, que trabaja con niños con TDAH y sus

familias, organiza grupos de apoyo y ruedas comunitarias para compartir experiencias y estrategias de manejo del TDAH, México en la Asociación Mexicana para el déficit de atención y trastornos asociados (AMADDA) que ofrece programas de apoyo y grupos de encuentro para padres y cuidadores, Argentina en la Fundación INECO, dedicada a la neurociencia cognitiva, organiza encuentros y talleres para padres de niños con TDAH y en Ecuador en donde varias escuelas y organizaciones sin fines de lucro organizan ruedas comunitarias periódicas en la que suelen incluir charlas educativas, talleres de manejo de emociones y estrategias de afrontamiento, tanto para los niños con TDAH como para sus familias (Quito Informa 2021).

## **2.2. Estrategias pedagógicas individualizadas**

Las estrategias pedagógicas individualizadas para niños con TDAH son fundamentales para optimizar su aprendizaje y desarrollo, pues se centran en adaptar el entorno educativo y las técnicas de enseñanza para satisfacer las necesidades específicas de cada niño con TDAH, teniendo en cuenta sus fortalezas y desafíos únicos; además consideran factores culturales y recursos disponibles en el contexto; por consiguiente se centran en adaptar el entorno de aprendizaje, los métodos de enseñanza y las interacciones con el alumno, de manera que se maximice su potencial académico y se minimicen las barreras relacionadas con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad (Vega 2024).

### **Técnicas de organización y planificación**

Las técnicas de organización y planificación están diseñadas para ayudar a los niños a desarrollar habilidades que le permitan manejar tareas, seguir instrucciones y mantener la concentración en actividades educativas; su efectividad puede variar según factores culturales, recursos disponibles y la capacitación de los profesionales educativos (Belepucha 2020).

Las técnicas de organización y planificación más destacadas son el uso de Agendas y Planificadores que facilitan la descripción y organizar de tareas, horarios, recordatorios de actividades diarias a través de herramientas digitales o físicas; técnicas de gestión del tiempo, visualización y recordatorios que son métodos efectivos para ayudar a los niños a gestionar el tiempo de manera más efectiva a través del uso de relojes visuales o calendarios grandes para ayudar al niño a visualizar el paso del tiempo y las

actividades programada, además de mejorar la memoria y la planificación cognitiva; estrategias de organización espacial las cuales nos permiten organizar el espacio físico y digital de manera que facilite la concentración y la productividad; descomponer las tareas en pasos más pequeños y claros, utilizando listas o diagramas para facilitar la comprensión y ejecución, el establecimiento de rutinas claras y estructuradas que incluyan momentos específicos para diferentes actividades y el uso de recordatorios auditivos o visuales como grabar recordatorios en voz alta o usar post-its y señales visuales para recordar tareas importantes o cambios de actividad (Delgado et al. 2023).

### **Adaptaciones curriculares**

Los programas del Ministerio de Educación dirigidos a la neurodivergencia, incluyendo el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), suelen estar enmarcados en políticas inclusivas que buscan asegurar el acceso equitativo a la educación para todos los estudiantes; estos programas suelen incluir la implementación de adaptaciones curriculares, formación docente y apoyo especializado (Santana et al. 2023).

Los ministerios de educación en América Latina han adoptado políticas inclusivas basadas en marcos internacionales, como la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU, estas políticas promueven la integración y participación de estudiantes con neurodivergencias en el sistema educativo regular, además de los planes individualizados de educación (PIE) en los cuales se detallan las adaptaciones curriculares y estrategias de apoyo necesarias para cada estudiante. Ofrecen programas de formación y capacitación continua para docentes, con el objetivo de proporcionarles las herramientas y conocimientos necesarios para atender adecuadamente a estudiantes neurodivergentes, el desarrollo y distribución de materiales didácticos adaptados que faciliten el aprendizaje y los servicios de apoyo psicológico y pedagógico dentro de las escuelas para ayudar a los estudiantes a superar las barreras de aprendizaje (Oneto 2021).

En los últimos años, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha recibido una creciente atención en el ámbito educativo, especialmente en términos de cómo adaptar el currículo escolar para satisfacer las necesidades específicas del niño; en América Latina, diversas estrategias de adaptación curricular han surgido con el objetivo de mejorar la experiencia educativa de estos niños, enfrentando los desafíos únicos que presenta cada contexto cultural y educativo. Las adaptaciones curriculares surgieron

como respuesta a la necesidad de modificar el contenido, la metodología o la evaluación del currículo escolar estándar para hacerlo más accesible y efectivo para los niños con TDAH; en América Latina, estas adaptaciones han evolucionado influenciadas por políticas educativas nacionales y regionales, así como por investigaciones psicoeducativas (Garzón y Vargas 2024).

Las adaptaciones curriculares se clasifican de acuerdo a: adaptaciones en la presentación en la cual existen modificaciones en la forma en que se presenta la información (por ejemplo, uso de materiales visuales, reducción de distracciones), adaptaciones en la metodología se realizan cambios en las estrategias de enseñanza para mejorar la participación y el compromiso (por ejemplo, aprendizaje activo, aprendizaje basado en proyectos) y adaptaciones en la evaluación la cual consiste en ajustes de los métodos de evaluación para medir de manera más precisa el progreso y las habilidades de los niños con TDAH (por ejemplo, evaluaciones formativas, tiempo extendido) (Siguenza 2021).

Cada país tiene sus propios manuales y guías que describen las adaptaciones curriculares necesarias para apoyar a los estudiantes con TDAH y otras neurodivergencias; en Chile encontramos el programa de integración escolar (PIE) y el manual de adecuaciones curriculares, en México el programas de inclusión y equidad educativa y la guía para la atención educativa de alumnos con TDAH, argentina la dirección de educación especial proporciona guías y recursos para la inclusión de estudiantes con necesidades especiales y manual de adaptaciones curriculares (Oneto 2021).

La efectividad de estas adaptaciones varía según el contexto y la implementación específica; estudios han demostrado mejoras significativas en el rendimiento académico, la autoestima y la integración social de los niños cuando las adaptaciones son adecuadamente aplicadas y monitoreadas, por consiguiente, cada país en América Latina enfrenta desafíos únicos en la implementación de adaptaciones curriculares debido a diferencias en recursos, políticas educativas y reconocimiento del TDAH como una condición relevante en el ámbito escolar, por lo cual es crucial examinar casos específicos de implementación exitosa y barreras comunes encontradas en cada región (Aristizábal y Bellido 2022).

Las adaptaciones curriculares para estudiantes con TDAH en Ecuador se fundamentan en principios de inclusión educativa y derechos humanos, promovidos por la Constitución de 2008 y la Ley Orgánica de Educación Intercultural; estos marcos

legales subrayan la necesidad de ofrecer una educación equitativa y accesible a todos los niños, asegurando que las diferencias individuales no sean barreras para el aprendizaje, por consiguiente, en el ámbito práctico, las adaptaciones curriculares se materializan a través de diversas estrategias, como la modificación de la duración de las tareas, la segmentación del contenido en unidades más pequeñas, el uso de ayudas visuales y la implementación de técnicas de manejo conductual en el aula, estas medidas son implementadas por docentes capacitados y apoyados por equipos multidisciplinarios que incluyen psicólogos educativos y especialistas en educación inclusiva (Santana et al. 2023).

La efectividad de las adaptaciones curriculares en niños con TDAH en Ecuador está respaldada por estudios que destacan mejoras significativas en el rendimiento académico, la autoestima y la integración social de los estudiantes, sin embargo, la implementación exitosa enfrenta desafíos como la capacitación insuficiente del personal docente, la falta de recursos especializados y la necesidad de una colaboración más estrecha entre las instituciones educativas y las familias (Rivadeneira y Fernández 2024).

En Ecuador, el Ministerio de Educación ha implementado estrategias de adaptación curricular que incluyen una evaluación inicial para determinar las necesidades específicas de cada estudiante y el uso de diagnósticos psicopedagógicos para establecer un perfil de habilidades y requerimientos, además, se desarrollan planes de apoyo individualizado que abordan las características y necesidades particulares de cada alumno, con objetivos claros, estrategias de enseñanza y adaptaciones curriculares específicas (Ministerio de Educación 2019).

También se realizan modificaciones en el entorno físico para facilitar la concentración y el aprendizaje, como la ubicación estratégica en el aula y la reducción de estímulos distractores, se emplean ayudas visuales y materiales adaptados para mejorar la comprensión y el rendimiento académico, además, de la implementación de metodologías activas y participativas que fomentan la motivación y el interés de los estudiantes. El ritmo de enseñanza y la complejidad de las tareas se adaptan a las capacidades individuales, asimismo, se integran herramientas tecnológicas que facilitan el aprendizaje, como software educativo y aplicaciones específicas para TDAH, y se capacita a los docentes en el uso de estas tecnologías para maximizar su efectividad (Ministerio de Educación 2019).

Finalmente, se llevan a cabo evaluaciones formativas y sumativas adaptadas a las necesidades de los estudiantes, y se monitorea continuamente su progreso, ajustando los planes y estrategias según sea necesario (Ministerio de Educación 2019).

### **Luche-Mundo... buscando un tesoro (LM)**

La metodología Luche-Mundo es un enfoque educativo y terapéutico diseñado para trabajar con niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH); es una estrategia pedagógica y terapéutica desarrollada por Sebastián Claro Tagle, en cooperación de especialistas en psicología infantil y educación, con el objetivo de ofrecer una alternativa efectiva y divertida para el tratamiento del TDAH, basada en la integración de juegos y actividades lúdicas, esta metodología busca mejorar la atención, la concentración y el comportamiento de los niños mediante el uso de técnicas que ellos disfruten y encuentren motivadoras (Claro 2019).

Al ser un enfoque innovador se ha observado su aplicación en países de América Latina como Argentina y destacándose principalmente en Chile, donde fue desarrollada y aplicada en la Universidad Austral de Chile. Este enfoque se centra en un abordaje responsable y dialógico del TDAH, integrando teorías del apego, sistémica y aspectos relacionados con la fantasía (Romero y Buzon 2023).

Se presenta como un enfoque responsable y dialógico, diseñado para tratar el TDAH de manera colaborativa, considerando tanto los aspectos conductuales del niño como su entorno y contexto sociocultural, se fundamenta en la idea de la “situación-TDAH” en lugar de enfocarse únicamente en el “niño-problema”; es decir que se analizan las circunstancias y variables biológicas, psicológicas y sociales que pueden influir en el comportamiento del niño, evitando centrar la atención exclusivamente en sus síntomas; además incluye la participación activa de niños, familias, profesionales de la salud y de la educación, fomentando un diálogo abierto y responsable entre todas las partes involucradas (Viviescas, Pabón, y Arango 2021).

### **2.3. Escuelas alternativas y modelos de educación**

En Latinoamérica, existen diversas escuelas alternativas y modelos educativos que se enfocan en la atención de niños con TDAH, estos modelos buscan adaptar el entorno educativo para responder a las necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes, desde métodos alternativos como Montessori, Waldorf y Reggio Emilia, hasta programas

de inclusión en escuelas tradicionales y escuelas especializadas, las opciones son diversas y adaptables ya que buscan promover su desarrollo integral y facilitar su inclusión (Rivadeneira y Fernández 2024).

### **Modelo Montessori**

El modelo Montessori surgió a principios del siglo XX, desarrollado por María Montessori, quien fue médica y educadora italiana; se caracteriza por su enfoque centrado en el niño, donde se fomenta la autonomía, la independencia, el aprendizaje autodirigido, la exploración y la colaboración, en un ambiente preparado y materiales específicos para satisfacer las necesidades individuales de cada estudiante; este enfoque puede ser especialmente beneficioso para niños con TDAH debido a su flexibilidad y adaptación a diferentes estilos y ritmos de aprendizaje (Foschi 2020).

Este modelo presenta varios beneficios para niños con TDAH

*Ambiente estructurado pero flexible:* Las aulas Montessori están organizadas de manera que los niños puedan moverse libremente, lo que ayuda a los niños con TDAH a gestionar su necesidad de actividad física, además, la estructura clara y predecible del ambiente Montessori puede reducir la ansiedad y mejorar la concentración.

*Aprendizaje personalizado:* Los niños pueden trabajar a su propio ritmo, permitiendo que aquellos niños con TDAH se enfoquen en tareas por períodos más largos sin sentirse presionados y las lecciones individuales permiten una atención personalizada, lo que puede ayudar a los niños a superar dificultades específicas.

*Materiales concretos y sensoriales:* Los materiales Montessori están diseñados para ser manipulados físicamente, lo cual puede ser beneficioso ya que a menudo aprenden mejor a través de la experiencia práctica. La estimulación sensorial que proporcionan estos materiales puede ayudar a mantener el interés y la atención de los niños.

*Enfoque en la autodisciplina:* El sistema Montessori promueve la autodisciplina y la autorregulación, habilidades esenciales para los niños con TDAH, ya que la libertad dentro de límites claros ayuda a los niños a aprender a controlar sus impulsos y a tomar decisiones responsables.

*Interacción social positiva:* Las aulas Montessori suelen tener grupos de edades mixtas, lo que fomenta la cooperación y la mentoría entre los estudiantes, logrando así que las interacciones ayuden a los niños con TDAH a desarrollar habilidades sociales en un entorno seguro y de apoyo (Espinoza 2022).

El modelo Montessori, aunque es reconocido por su enfoque centrado en el niño y su flexibilidad, presenta algunas limitaciones específicas para niños con TDAH en el contexto de Latinoamérica:

*Estructura y autodisciplina:* El modelo Montessori promueve la autodisciplina y la autonomía, lo cual puede ser desafiante para niños con TDAH que necesitan una estructura más definida y un apoyo constante para mantener la concentración y la organización de sus actividades.

*Capacitación de profesores:* En muchos países latinoamericanos, la capacitación específica para docentes Montessori en el manejo del TDAH puede ser insuficiente, lo que puede limitar la efectividad del enfoque para atender las necesidades particulares de los niños.

*Recursos y adaptaciones:* Las escuelas Montessori pueden ser costosas y no están ampliamente disponibles en todas las regiones de Latinoamérica, lo que limita su accesibilidad para muchas familias, además de la adaptación del modelo en contextos culturales específicos ya que puede requerir ajustes y sensibilización.

*Evaluación y seguimiento:* El modelo Montessori se basa en la observación cualitativa del desarrollo del niño, lo cual puede no ser suficiente para detectar y abordar de manera temprana y efectiva las dificultades asociadas con el TDAH.

*Ambiente preparado:* Aunque el ambiente preparado es una característica fundamental del modelo Montessori, adaptarlo para satisfacer las necesidades de un niño con TDAH puede ser complicado, especialmente en entornos con limitaciones económicas o falta de formación específica (Ordóñez 2022).

En varios países de Latinoamérica, se han adoptado escuelas Montessori que atienden a niños con TDAH, sin embargo, la adopción e implementación pueden variar; este método ha sido reconocido y utilizado en instituciones educativas de países como México, Argentina, Colombia, Ecuador y Chile. En Ecuador, existen varias escuelas Montessori, especialmente en ciudades principales como Quito, Guayaquil y Cuenca; la accesibilidad a estas escuelas puede depender del área geográfica y el costo asociado, además de programas de capacitación para educadores, lo que incrementa la posibilidad de integrar estos enfoques en escuelas públicas y privadas (Anchundia y Cruz 2022).

Por consiguiente, algunas instituciones educativas han incorporado este modelo con adaptaciones específicas, en las que se pueden incluir actividades sensoriales y motoras las cuales se basan en el uso de materiales sensoriales que permiten a los niños aprender a través del tacto, el movimiento y la exploración, ayudando a canalizar la

hiperactividad; las rutinas estructuradas que nos proporcionan una estructura predecible y ayudan a los niños a desarrollar un sentido de seguridad y control; fomentar la independencia y la toma de decisiones, lo que puede mejorar la autoestima y la confianza de los niños con TDAH (Ascencio, Garcés, y Fajardo 2020) .

### **Modelo Waldorf**

El modelo Waldorf es una pedagogía desarrollada por Rudolf Steiner a principios del siglo XX, este modelo se centra en el desarrollo integral del niño, promoviendo un equilibrio entre el desarrollo intelectual, artístico y práctico (González 2022).

En América Latina, este modelo ha ganado popularidad por su enfoque holístico y adaptativo, siendo adaptado en varios países incluyendo Argentina con la escuela Rudolf Steiner en Buenos Aires es una de las más conocidas y ofrece programas desde la educación inicial hasta la secundaria; en Brasil diversas escuelas se encuentran en São Paulo y Rio de Janeiro, donde se ha adaptado el currículo a las necesidades locales; Chile en el Colegio Waldorf de Santiago; México en Cuernavaca y Yeccan y Ecuador existen varias instituciones como Asociación Waldorf Ecuador, Chiquirahua, Caracola, Nina Pacha, entre otras (Bustamante 2024).

Este modelo presenta varios beneficios para niños con TDAH

*Ambiente estructurado y ritmo:* Las escuelas Waldorf estructuran su día con un ritmo claro, lo que ayuda a los niños a anticipar y prepararse para las transiciones, reduciendo la ansiedad y el comportamiento impulsivo.

*Ambiente sensorialmente seguro:* Las aulas suelen ser calmadas y organizadas, con colores suaves y materiales naturales, lo que minimiza la sobrecarga sensorial.

*Énfasis en el desarrollo emocional y social:* El modelo promueve un entorno de apoyo que puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades sociales y emocionales, lo cual es crucial para su desarrollo integral.

*Individualización del aprendizaje:* El enfoque personalizado puede adaptarse a las necesidades específicas de los niños con TDAH, permitiendo que aprendan a su propio ritmo y de la manera que mejor les funcione.

*Enfoque en el aprendizaje activo:* Las actividades prácticas y artísticas pueden mantener a los niños más involucrados y motivados, ya que se aprovechan sus intereses y energías.

*Énfasis en el aprendizaje activo y experiencial:* Las actividades prácticas y artísticas permiten a los niños canalizar su energía en proyectos creativos, lo que puede mejorar la concentración y el compromiso.

*Fomento de la autoexpresión y la creatividad:* Las oportunidades para la expresión artística y el juego libre permiten a los niños explorar sus intereses y talentos, lo que puede aumentar la autoestima y la motivación.

*Atención individualizada:* Las clases suelen ser pequeñas, permitiendo a los maestros ofrecer una atención más personalizada y adaptada a las necesidades de cada niño (Prado 2018).

Además, existen limitaciones del Modelo Waldorf.

*Capacitación del personal:* La efectividad del modelo Waldorf para niños depende en gran medida de la capacitación y la sensibilidad de los maestros hacia las necesidades específicas; en muchos casos, los maestros pueden no estar adecuadamente formados en estrategias específicas para TDAH.

*Disponibilidad y acceso:* Las escuelas Waldorf pueden ser menos accesibles en América Latina, tanto en términos de ubicación como de costos, lo que limita el acceso de muchas familias.

*Adaptaciones académicas:* Aunque el modelo Waldorf es flexible, puede no ofrecer las adaptaciones académicas específicas que algunos niños necesitan como las adaptaciones curriculares formales o los apoyos tecnológicos.

*Evaluación y diagnóstico:* puede ser menos centrada en la evaluación formal y el diagnóstico, lo que podría llevar a una falta de identificación y apoyo específico para los niños con TDAH (Barrientos 2022).

### **Modelo Reggio Emilia**

El Modelo Reggio Emilia es una filosofía educativa que se originó en Italia, este enfoque se basa en la idea de que los niños son seres competentes, curiosos y creativos que tienen el poder de dirigir su propio aprendizaje, por lo que enfatiza la importancia del entorno como el “tercer maestro”, la colaboración entre niños y adultos, y la documentación del aprendizaje como una herramienta para reflexionar y mejorar (Belepucha 2020).

Los principios de este modelo son la imagen del niño en la cual se le ve como un ser fuerte, capaz, y lleno de potencial, con derechos y una inteligencia propia; el rol del ambiente en el cual el espacio está diseñado para ser estéticamente agradable y

estimulante, sirviendo como un “tercer maestro” que invita a la exploración y el aprendizaje; la participación activa de los niños en la toma de decisiones sobre su propio aprendizaje, fomentando la autonomía y la autoexpresión; la documentación del aprendizaje en la que se registra y documenta el proceso de aprendizaje de los niños a través de fotos, videos, y escritos, lo cual se utiliza para hacer ajustes en la enseñanza; y la colaboración ya que el aprendizaje se ve como un proceso social, donde los niños, maestros, y familias trabajan juntos en un ambiente de respeto y colaboración (Ruiz 2022).

Este modelo presenta varios beneficios para niños con TDAH.

*Aprendizaje basado en la experiencia:* Se centra en el aprendizaje a través de la exploración y la experimentación, lo que puede ser beneficioso para niños con TDAH, que a menudo se benefician de entornos de aprendizaje práctico.

*Ambiente flexible y adaptativo:* El entorno es altamente flexible, permitiendo que los niños exploren a su propio ritmo y de acuerdo con sus intereses, esto ayuda a reducir la frustración y el estrés que pueden sentir los niños con TDAH en entornos más estructurados.

*Énfasis en la exploración sensorial:* El uso de materiales diversos y la estimulación multisensorial pueden ayudar a los niños con TDAH a mantenerse comprometidos y concentrados.

*Aprendizaje basado en proyectos:* La metodología de proyectos, que es central en Reggio Emilia, permite que los niños con TDAH trabajen a su propio ritmo y se involucren profundamente en temas que les interesan.

*Fomento de la creatividad:* Este modelo valora la creatividad y la expresión individual, lo que puede ayudar a los niños con TDAH a encontrar formas constructivas de canalizar su energía y atención.

*Participación activa de los padres:* Involucra a los padres en el proceso educativo, lo cual es crucial para niños con TDAH, ya que refuerza el apoyo y la coherencia entre el hogar y la escuela (Ruiz 2022).

Además, de ciertas limitaciones para niños con TDAH:

*Falta de estructura clara:* Aunque la flexibilidad es un punto fuerte, también puede ser una limitación; ya que los niños con TDAH a veces necesitan más estructura y orientación, lo que podría llevar a desafíos en la autorregulación y en la organización de tareas.

*Desafíos en la implementación:* Implementar el modelo requiere una gran dedicación por parte de los educadores, y puede no estar bien adaptado para todos los contextos escolares, especialmente en Latinoamérica, donde los recursos pueden ser limitados.

*Dependencia del entorno social:* El éxito del modelo depende en gran medida de un entorno comunitario de apoyo; en contextos donde la comunidad o los recursos familiares son limitados, el enfoque puede no ser tan efectivo (Ingaruca y Veliz 2021).

En América Latina, la implementación del modelo Reggio Emilia ha sido limitada, pero hay un creciente interés en adoptarlo, especialmente en contextos donde se buscan alternativas a los modelos educativos más tradicionales, por lo que, en países como Argentina, Colombia, Brasil, Chile y México, algunas escuelas privadas y centros educativos han comenzado a integrar elementos de esta pedagogía; sin embargo, la accesibilidad y adaptación específica para niños con TDAH en América Latina todavía es un área en desarrollo, la falta de formación especializada para educadores y la necesidad de recursos adaptados son algunos de los desafíos que enfrentan estas iniciativas (Cruz 2017).

En Ecuador, el modelo Reggio Emilia ha comenzado a ganar popularidad en algunas instituciones privadas y en ciertos programas educativos alternativos; sin embargo, su aplicación para niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) aún es un área en desarrollo y exploración (Ruiz 2022).

#### **2.4. Beneficios de los abordajes desde el modelo social, comunitario y educativos**

Los abordajes del TDAH desde los modelos social, comunitario y educativo en América Latina demuestran beneficios significativos como la inclusión social ya que estos modelos promueven la inclusión de niños con TDAH en la sociedad y en diferentes ámbitos comunitarios, ayudando a reducir el estigma y facilitando su participación activa (Aristizábal y Bellido 2022).

Fomentan el apoyo y la educación para las familias de niños con TDAH, proporcionándoles herramientas para entender mejor las necesidades de sus hijos y manejar los desafíos que puedan surgir (Díaz 2021).

Integran adaptaciones curriculares y metodológicas en las escuelas para satisfacer las necesidades específicas de aprendizaje de los estudiantes con TDAH, mejorando así

su rendimiento académico y su experiencia escolar, además de facilitar el acceso a servicios de salud mental y tratamientos adecuados, asegurando que los niños con TDAH reciban la atención médica y terapéutica necesaria (Barranco 2023).

Fortalecen las redes comunitarias y promueven la colaboración entre diferentes actores (educadores, profesionales de la salud, familias, etc.) para optimizar el apoyo a los niños con TDAH (Siguenza 2021).

## **2.5 Limitaciones de los abordajes desde el modelo social, comunitario y educativos**

Los abordajes del TDAH desde los modelos social, comunitario y educativo enfrentan varias limitaciones significativas como el acceso y recursos ya que existe una disparidad en el acceso a diagnósticos precisos y tratamiento adecuado debido a limitaciones económicas y estructurales en muchos países latinoamericanos (Barranco 2023).

Además del Estigma asociado al TDAH que puede afectar la aceptación y la adherencia al tratamiento, exacerbado por la falta de conocimiento y educación pública sobre el trastorno (López 2020). Los sistemas educativos que no están adaptados para manejar las necesidades individuales de los estudiantes con TDAH pueden llevar a tasas más altas de fracaso académico y desmotivación (Rivadeneira y Fernández 2024)

La formación insuficiente del personal educativo y de salud puede resultar en una falta de comprensión y apoyo adecuado para los niños con TDAH en entornos escolares y comunitarios, así como para sus familias y la escasez de estudios y datos locales sobre el TDAH en contextos latinoamericanos limita la capacidad para desarrollar estrategias efectivas y adaptadas culturalmente (Romero y Buzón 2023)

## **3. Abordajes alternativos**

En América Latina, las terapias alternativas y asistidas han ganado popularidad como complementos o alternativas a los tratamientos convencionales para el TDAH; por lo que estas terapias se centran en aspectos físicos, emocionales y sociales del trastorno, proporcionando un enfoque más holístico para el manejo de los síntomas.

### **3.1 Tipos de abordajes**

### ***Mindfulness* y meditación**

El *Mindfulness*, fue introducido en Occidente por Jon Kabat-Zinn a través del programa de Reducción de Estrés Basada en la Atención Plena (MBSR), se usaba principalmente para reducir el estrés, la ansiedad y el dolor crónico. Sin embargo, a medida que más estudios demostraban la efectividad del *mindfulness* en el manejo de trastornos psicológicos y emocionales, los investigadores comenzaron a evaluar si también podría ser útil para el TDAH (Macías y Octavio 2020).

El uso del *mindfulness* como herramienta terapéutica para el TDAH comenzó a desarrollarse a principios del siglo XXI, cuando los profesionales de la salud mental y los investigadores empezaron a explorar las técnicas de atención plena como un medio para mejorar los déficits de atención y la impulsividad que caracterizan el trastorno; a partir de esto, comenzaron a diseñarse programas específicos para personas con TDAH basados en los principios de *mindfulness* (Zambom 2019).

El *mindfulness* y la meditación se han convertido en herramientas complementarias para el manejo del TDAH en América Latina; estas prácticas, que incluyen la atención plena y la meditación enfocada en la respiración y la conciencia corporal, han mostrado beneficios en la regulación emocional, la mejora de la concentración y la reducción de la impulsividad en personas con TDAH, por lo que varios países como Brasil, México, Argentina, Chile, Colombia y Ecuador han integrado *mindfulness* y la meditación en programas educativos y terapéuticos (Asensio y Álvarez 2023).

El *mindfulness* se enfoca en mantener la atención en el momento presente sin juzgar, lo cual es particularmente útil para las personas con TDAH, que tienden a distraerse fácilmente; la conciencia de la respiración permite aprender a focalizarse en la respiración, ayuda a reducir la hiperactividad y la impulsividad, generando calma y control; aceptación sin juicio lo que fomenta la aceptación de pensamientos y emociones sin reaccionar impulsivamente, lo cual es clave para quienes tienen TDAH y tienden a reaccionar de manera automática y el aumento de la conciencia corporal al notar las sensaciones corporales, las personas con TDAH pueden aprender a identificar sus impulsos antes de que estos se conviertan en acciones (Macías y Octavio 2020).

Los estudios en la región, aunque limitados, sugieren que la implementación de *mindfulness* y la meditación pueden ser efectiva para reducir los síntomas del TDAH, sin embargo, la accesibilidad y la formación adecuada para su implementación todavía varían considerablemente entre los países, por la falta de personal capacitado para guiar estas

prácticas y la resistencia cultural en ciertas áreas donde estas técnicas no son ampliamente comprendidas o aceptadas, por lo que, es fundamental que estas intervenciones se adapten culturalmente para ser realmente efectivas en los diversos contextos latinoamericanos (Huguet 2021).

### **Beneficios del *mindfulness* y la meditación en el TDAH**

*Mejora de la concentración:* Entrenan la capacidad de dirigir la atención de manera consciente, lo que puede mejorar el enfoque en tareas específicas y reducir las distracciones.

*Reducción de la impulsividad:* Al practicar la atención plena, las personas con TDAH aprenden a observar sus impulsos sin reaccionar de inmediato. Esto puede reducir comportamientos impulsivos y mejorar la toma de decisiones.

*Regulación emocional:* Promueve una mayor conciencia de las emociones y cómo manejarlas de manera efectiva. Las personas con TDAH pueden beneficiarse al ser más conscientes de sus estados emocionales, lo que les ayuda a evitar respuestas exageradas ante el estrés o la frustración.

*Disminución de la hiperactividad:* Puede tener un efecto calmante en el sistema nervioso, ayudando a reducir la necesidad de moverse constantemente o de estar en un estado de agitación física.

*Mejora del bienestar general:* Se asocia con mayor sensación de bienestar, reducción del estrés y ansiedad, y mejor autoestima, lo que puede beneficiar a las personas con TDAH que a menudo experimentan dificultades emocionales.

*Desarrollo de habilidades de autoconciencia:* Fomenta una mayor autoconciencia y una comprensión de los patrones de pensamiento. Esto ayuda a las personas con TDAH a identificar cuándo sus mentes empiezan a divagar, permitiéndoles redirigir su enfoque (Zambom 2019).

### **Limitaciones del *mindfulness* y la meditación en el TDAH**

Las personas con TDAH pueden presentar dificultad para comprometerse con una práctica regular de meditación debido a su naturaleza repetitiva y la necesidad de mantener la concentración durante períodos prolongados.

Aunque puede ser efectivo, los cambios no son inmediatos. Las personas pueden necesitar semanas o meses de práctica constante antes de observar mejoras significativas en la atención o el comportamiento, lo que puede ser desalentador.

Aunque puede ser una herramienta valiosa, el *mindfulness* y la meditación generalmente no reemplazan la terapia conductual, la medicación u otros enfoques más tradicionales en el manejo del TDAH. Son más efectivos cuando se utilizan como parte de un plan integral de tratamiento.

No todos los individuos con TDAH responden igual de bien a estas prácticas. Para algunas personas, las mejoras en la atención o la regulación emocional pueden ser mínimas o inexistentes, lo que limita la efectividad como estrategia principal.

Las personas con TDAH, especialmente los niños, pueden luchar con la paciencia y la autorregulación necesaria para beneficiarse de las prácticas, lo que requiere un enfoque adaptado y supervisado por un profesional capacitado.

En algunos contextos, especialmente en América Latina, puede haber una falta de familiaridad o aceptación de estas técnicas, lo que podría limitar su implementación en algunos entornos educativos o familiares (Herrera y Beatriz 2024).

### **Homeopatía**

La homeopatía fue fundada a finales del siglo XVIII por Samuel Hahnemann; es un sistema de medicina alternativa que considera que la enfermedad no es solo un problema físico, sino que está relacionada con el desequilibrio de la energía vital del cuerpo, es utilizado para tratar una variedad de afecciones, desde enfermedades crónicas hasta agudas, por lo que los tratamientos son individualizados y dirigidos no solo a los síntomas físicos, sino también a los aspectos emocionales y mentales del paciente. Aunque su eficacia es altamente debatida en la medicina científica; diversos estudios han demostrado que los productos homeopáticos a menudo no tienen más efecto que un placebo, ya que la dilución es tan extrema que no queda prácticamente nada de la sustancia activa original (Teixeira 2024).

La homeopatía no se considera una ciencia dentro del marco de la medicina basada en evidencias; la mayoría de los estudios científicos rigurosos no han demostrado que la homeopatía sea más eficaz que un placebo; las teorías sobre la “memoria del agua” y las diluciones extremas contradicen principios establecidos de la química y la farmacología, por lo tanto, no se ajusta a los estándares de la ciencia moderna, que se basan en el método científico y en pruebas reproducibles y verificables (García y Vasquez 2018).

Los defensores de la homeopatía la consideran un sistema de conocimiento que sigue ciertos principios propios, aunque estos no están basados en la ciencia convencional; su enfoque se centra en la observación de los síntomas y la aplicación de

sustancias naturales diluidas. Además, algunos homeópatas afirman que la homeopatía puede ser preventiva, en el sentido de que al fortalecer el “sistema vital” de una persona se puede prevenir la aparición de enfermedades, sin embargo, no existen pruebas científicas sólidas que respalden la capacidad de la homeopatía para prevenir enfermedades, particularmente infecciones graves o enfermedades contagiosas (Oliveira 2019).

En América Latina, la homeopatía es un enfoque que algunas personas utilizan para manejar el TDAH, aunque la evidencia científica sobre su eficacia es limitada en comparación con otros tratamientos más convencionales, este enfoque se centra en remedios homeopáticos utilizados con la esperanza de mejorar la atención y reducir la impulsividad, estos tratamientos a menudo incluyen remedios específicos que se ajustan a los síntomas individuales del niño, basados en la filosofía homeopática de “lo similar cura lo similar”, sin embargo, la mayoría de los expertos en TDAH y medicina convencional suelen ser escépticos respecto a la homeopatía debido a la falta de pruebas rigurosas y replicables (Teixeira 2024).

En América Latina, algunos médicos y terapeutas homeópatas ofrecen tratamientos alternativos para el TDAH utilizando medicamentos homeopáticos como el Stramonium que es indicado para niños que sufren de miedos intensos, pesadillas o comportamientos agresivos y descontrolados, busca estabilizar el estado emocional; Cina marítima que se emplea en síntomas de irritabilidad extrema, inquietud, malhumor y dificultades para concentrarse, además de casos de comportamientos compulsivos; y Ignatia amara se usa para tratar síntomas relacionados con la sensibilidad emocional, cambios de humor y ansiedad en niños con TDAH (Justino 2021).

Además del uso de Tarentula hispánica medicamento sugerido para niños que muestran hiperactividad extrema, impaciencia y comportamientos destructivos, se cree que ayuda a reducir la necesidad de moverse constantemente y a mejorar la concentración; Tuberculinum utilizado en casos de falta de concentración, necesidad constante de estímulos nuevos y comportamiento errático o nervioso; y Nux vómica en niños con dificultades para controlar sus impulsos, es fácilmente irritable y tiende a ser perfeccionista, se cree que ayuda a calmar la tensión mental (Lima et al. 2023).

Es importante considerar que los remedios homeopáticos pueden interactuar con otros medicamentos y no siempre estar estandarizadas en términos de dosis y pureza, lo que podría representar riesgos en la salud de las personas, por consiguiente, es recomendable consultar con un profesional de la salud antes de iniciar cualquier

tratamiento alternativo, ya que estos enfoques deben ser evaluados y monitoreados adecuadamente y en su mayoría suelen ser utilizados junto con enfoques convencionales y no como sustitutos, para asegurar un manejo integral del TDAH (Pons 2019).

### **Fitoterapia**

La fitoterapia es una práctica que se basa en el uso de plantas medicinales para la prevención, tratamiento y alivio de diversas enfermedades y dolencias; se remonta a miles de años atrás, cuando las primeras civilizaciones descubrieron que las plantas contenían propiedades curativas. Civilizaciones como los egipcios, los griegos y los romanos documentaron el uso de plantas medicinales, además tiene sus raíces en las tradiciones medicinales antiguas de diversas culturas alrededor del mundo, como la medicina china y las prácticas de los pueblos indígenas. La palabra “fitoterapia” proviene del griego: “phyton” significa “planta” y “therapeia” significa “tratamiento” (García y Solís 2021).

Por consiguiente, se puede definir como fitoterapia al tratamiento de enfermedades mediante el uso de extractos y productos naturales derivados de plantas medicinales, incluyendo el uso de hierbas, infusiones, aceites esenciales y otros productos vegetales que contienen principios activos con efectos terapéuticos. La práctica se basa en el conocimiento tradicional y la evidencia científica para identificar las propiedades curativas de las plantas (González et al. 2022).

Además, en América Latina es una práctica común en el tratamiento de diversos trastornos; por lo que algunas hierbas y extractos se utilizan con la esperanza de mejorar los síntomas del TDAH, como la hiperactividad y la falta de atención, por ejemplo, se usa la Passiflora la cual se cree que tiene propiedades calmantes, y la Valeriana que es conocida por sus efectos sedantes, sin embargo la investigación sobre la eficacia de la fitoterapia en el TDAH también es limitada; aunque algunas hierbas tienen propiedades que podrían teóricamente beneficiar a personas con TDAH, los estudios específicos en esta área son escasos (Fontecilla 2020).

Los medicamentos fitoterapéuticos que se utilizan para tratar diversas condiciones de salud, en el caso del TDAH, algunos fitoterapéuticos se emplean como alternativas complementarias a los tratamientos convencionales, entre los que tenemos Ginkgo biloba que mejora el flujo sanguíneo cerebral y se cree que ayuda en la concentración y memoria; Rodiola rosea utilizada para mejorar la resistencia al estrés y reducir la fatiga mental; la Passiflora incarnata (Pasionaria) reduce la ansiedad y mejorar la calidad del sueño; Valeriana ayuda a reducir la inquietud y la Bacopa monnieri que mejora las funciones

cognitivas y se ha estudiado por su potencial en la mejora de la memoria y el enfoque (Haraguchi et al. 2020).

En América Latina, el Neurapas es un medicamento fitoterapéutico que suele utilizarse para tratar trastornos como la ansiedad, el estrés y los problemas leves de sueño; su fórmula incluye extractos de hipérico (hierba de San Juan), valeriana y pasiflora, plantas conocidas por sus propiedades calmantes y ansiolíticas; Sin embargo, para el TDAH no es un tratamiento convencional ni aprobado específicamente para esta condición, pero en algunos casos, puede ser utilizado por personas que prefieren tratamientos naturales para ayudar a reducir síntomas como la ansiedad, la inquietud o los problemas de sueño que pueden coexistir con el TDAH. Las propiedades sedantes suaves de la valeriana y la pasiflora pueden ayudar a calmar la hiperactividad o mejorar el sueño en niños o adultos con TDAH (Spagnol et al. 2020).

Aunque estos fitoterapéuticos se utilizan con cierta popularidad en la región, para mejorar la atención, el control de impulsos o la hiperactividad no ha sido probada clínicamente en el TDAH. Además, las interacciones con otros tratamientos farmacológicos, como los estimulantes, deben considerarse antes de combinar tratamientos. Además, su eficacia en el tratamiento aún está bajo estudio, por lo que es recomendable usarlos bajo la supervisión de un profesional de la salud (Abe et al. 2019).

### **Dieta y suplementación nutricional**

La dieta y la suplementación nutricional son áreas de interés creciente en el manejo del TDAH, y en América Latina, el enfoque en estos aspectos puede variar según el país y la disponibilidad de recursos, por lo que algunos estudios sugieren que una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, proteínas magras y granos enteros puede ayudar a manejar los síntomas del TDAH, basada en la teoría de que la estabilidad de los niveles de azúcar en la sangre puede ser beneficiosa; así como la reducción en el consumo de azúcares refinados y alimentos procesados, lo que puede ayudar a mejorar el comportamiento y la concentración en algunos niños con TDAH (Feliu, Fernández, y Slobodianik 2022).

Además, se ha evidenciado que la suplementación con omega-3 puede tener efectos positivos en la atención y la hiperactividad, estos ácidos grasos se encuentran en pescados grasos, semillas de lino y nueces, y pueden ser complementados con multivitamínicos para asegurar que los niños obtengan suficientes nutrientes esenciales, sin embargo, la evidencia sobre su efectividad es variada y debe evaluarse de manera

individual. Algunas investigaciones indican que niveles bajos de zinc podrían estar asociados con una mayor gravedad de los síntomas, mientras que el magnesio podría tener un impacto en la regulación del comportamiento y que, en casos de deficiencia de hierro, la suplementación puede ser beneficiosa, dado que el hierro es crucial para la función cognitiva y el control del comportamiento (Paredes 2022).

En relación América Latina, la disponibilidad de suplementos y alimentos específicos puede variar, en algunos países, el acceso a suplementos de alta calidad puede ser limitado, lo que puede influir en la implementación de estrategias nutricionales; además de la educación sobre el impacto de la dieta y la suplementación en el TDAH puede ser desigual en diferentes regiones. Programas educativos y campañas de concienciación pueden ser necesarios para mejorar el conocimiento y la aplicación de estas estrategias (Peña et al. 2023).

Sin embargo, algunos enfoques alternativos sugieren que la dieta puede influir en los síntomas del TDAH, por lo que han sido recomendadas dietas bajas en azúcar, aditivos y colorantes artificiales, junto con la suplementación con ácidos grasos omega-3; si bien la evidencia es mixta, algunos estudios sugieren que una dieta saludable y equilibrada, junto con suplementos específicos, puede mejorar la concentración y reducir la hiperactividad en algunos niños, por lo que algunos padres y profesionales de la salud en América Latina han empezado a adoptar enfoques dietéticos como parte del tratamiento integral para el TDAH (Cazorla 2021).

### **Integración sensorial**

La integración sensorial es un proceso neurológico mediante el cual el cerebro organiza e interpreta la información que recibe a través de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto, movimiento, propiocepción, etc.), permitiendo que las personas respondan de manera adecuada a las demandas del entorno, este proceso es esencial para realizar actividades cotidianas, como comer, moverse, jugar o aprender, ya que coordina las respuestas corporales con las experiencias sensoriales (Costabella y Fernícola 2023).

Fue desarrollado en los años 60 y 70 por la terapeuta ocupacional y psicóloga Jean Ayres, en Estados Unidos; observó que algunos niños, a pesar de no tener un diagnóstico neurológico o cognitivo evidente, presentaban dificultades en la coordinación motora, problemas de aprendizaje o de comportamiento, que parecían estar relacionados con una disfunción en la forma en que procesaban la información sensorial, por lo que teorizó que

la capacidad del cerebro para integrar y organizar las sensaciones provenientes del cuerpo y del ambiente era clave para el desarrollo infantil (Rozas et al. 2018).

La integración sensorial puede definirse como el proceso mediante el cual el sistema nervioso central recibe, organiza y responde a los estímulos sensoriales de manera eficiente, lo que permite al cuerpo funcionar adecuadamente en el entorno; cuando este proceso no se lleva a cabo de forma efectiva, se produce una disfunción en la integración sensorial, que puede manifestarse en problemas como dificultades en la motricidad, autorregulación emocional, y en la interacción social o académica; se central en la terapia ocupacional, especialmente para el tratamiento de niños con trastornos del desarrollo, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad , trastorno del espectro autista o el trastorno del procesamiento sensorial (Cornara, Sánchez Fretes 2023).

En el caso del TDAH, los niños a menudo presentan hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos como el sonido, la luz, el tacto, o el movimiento, esto puede llevar a comportamientos como hiperactividad, evitación de ciertas texturas, o dificultad para concentrarse en ambientes ruidosos, por lo que a través de la terapia de integración sensorial busca ayudarles a procesar mejor estos estímulos a través de ejercicios que incluyen el uso de columpios, pelotas de ejercicio, y actividades que involucren el equilibrio y el tacto. Existen estudios que sugieren que, al mejorar el procesamiento sensorial, los niños con TDAH pueden experimentar mejoras en su capacidad de atención, autorregulación emocional y desempeño académico. Sin embargo, la efectividad de esta terapia puede variar según cada individuo (Acero 2021).

La integración sensorial como terapia para el TDAH ha avanzado en varios países de América Latina. En México, este enfoque ha mostrado un mayor desarrollo, con clínicas y centros tanto públicos como privados que lo aplican. En Argentina, se utiliza principalmente en centros de neurodesarrollo y terapias ocupacionales para niños con TDAH. En Chile, diversos centros se especializan en la integración sensorial para trastornos del desarrollo, y su implementación está creciendo en colegios y centros privados. En Colombia, su aplicación ha aumentado, especialmente en las grandes ciudades. En Perú, algunos centros de rehabilitación infantil están comenzando a integrar esta terapia en sus tratamientos, aunque su uso sigue en crecimiento. En Ecuador, también está ganando importancia en clínicas de terapias ocupacionales y centros especializados en neurodesarrollo (Mendoza et al. 2021).

En Ecuador, el enfoque de la integración sensorial en el tratamiento del TDAH ha ganado terreno en los últimos años, algunas clínicas y centros terapéuticos han

comenzado a integrar la terapia como parte de un enfoque multidisciplinario para abordar el TDAH, sin embargo, la implementación de terapias de integración sensorial aún enfrenta desafíos debido a la falta de recursos especializados y la necesidad de más profesionales capacitados en esta área. Además, la investigación sobre la eficacia de la integración sensorial en niños con TDAH es limitada; fomentar estudios locales podría proporcionar datos más concretos y adaptar mejor las intervenciones a las necesidades específicas de la población ecuatoriana (Kingalahua 2019).

### **Beneficios de la integración sensorial en el TDAH**

La integración sensorial puede ayudar a los niños con TDAH a regular mejor sus respuestas emocionales ante estímulos sensoriales que de otra manera podrían ser abrumadores o distractores, mejora la capacidad del cerebro para procesar estímulos sensoriales, se puede observar un incremento en la capacidad de concentración y enfoque. Las actividades de integración sensorial a menudo implican movimientos físicos que pueden ayudar a mejorar la coordinación motora, lo que es beneficioso para niños que también presentan dificultades en este aspecto. Además, puede ayudar a los niños a desarrollar una mejor percepción de sí mismos y de su cuerpo, lo que puede traducirse en una mayor autoestima y seguridad; y al abordar las dificultades sensoriales que pueden estar contribuyendo a la hiperactividad o la impulsividad, se puede lograr una reducción en conductas disruptivas (Góngora y Carmen 2019).

### **Limitaciones de la integración sensorial en el TDAH**

En muchos países de América Latina, la disponibilidad de terapias especializadas en integración sensorial es limitada, especialmente en áreas rurales o de bajos recursos; y aunque la demanda de terapia de integración sensorial está creciendo, la formación de profesionales especializados es aún insuficiente en muchas regiones. En algunos casos, la integración sensorial no se combina adecuadamente con otros tratamientos necesarios para el TDAH, como la terapia cognitivo-conductual o la medicación, lo que puede limitar sus beneficios (Nieto 2024).

La terapia de integración sensorial puede ser costosa y no siempre está cubierta por seguros de salud, lo que limita su acceso a familias de bajos ingresos y su evidencia científica es mixta ya que aunque muchos padres y terapeutas informan mejoras, la evidencia científica que respalda la efectividad de la integración sensorial en el

tratamiento del TDAH es todavía inconclusa, lo que lleva a debates sobre su uso como tratamiento estándar (Pibaque 2023).

### **Musicoterapia**

La musicoterapia es una intervención terapéutica que utiliza la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) para promover la salud mental y emocional. En América Latina, la musicoterapia se ha explorado como una herramienta complementaria para mejorar la atención, reducir la impulsividad y ayudar en la regulación emocional, el uso de la musicoterapia para tratar el TDAH ha ido ganando reconocimiento, especialmente en entornos educativos y clínicas especializadas (Acebes y Giráldez 2019).

Este tipo de intervención ha sido desarrollada en países como Argentina y Brasil, los cuales han sido pioneros en la implementación de musicoterapia como tratamiento complementario, en México se ha observado el crecimiento en la formación de musicoterapeutas y en la inclusión de esta terapia en programas de intervención para niños con TDAH, particularmente en las grandes ciudades; en Colombia y Chile se ha comenzado a incorporar la musicoterapia en escuelas y centros de apoyo, con un enfoque en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales (Rodríguez 2019).

En Ecuador, varias organizaciones y centros especializados han comenzado a ofrecer musicoterapia como parte de su enfoque integral, además algunas escuelas están incorporando la musicoterapia en sus programas de intervención educativa para apoyar a los estudiantes con necesidades especiales, incluyendo el TDAH. A pesar de su creciente reconocimiento, la musicoterapia en Ecuador aún enfrenta desafíos, como la falta de profesionales capacitados y la limitada integración en los sistemas educativos y de salud, sin embargo, su potencial para complementar otros enfoques terapéuticos hace que sea una herramienta valiosa en el manejo del TDAH (Bruzzzone 2024).

### **Beneficios de la musicoterapia en el TDAH**

*Mejora de la atención y concentración:* La música con un ritmo constante puede ayudar a los niños con TDAH a mejorar su capacidad de atención, ya que les proporciona una estructura que facilita la concentración en tareas específicas, además las actividades musicales que implican seguir instrucciones, repetir patrones rítmicos o aprender canciones pueden mejorar la memoria y la atención sostenida.

*Reducción de la impulsividad:* La música y los ejercicios de ritmo pueden ayudar a los niños a desarrollar un mejor control sobre sus impulsos al requerirles que esperen, sigan un patrón o mantengan un ritmo; permite a los niños expresar sus emociones a través de la música, lo que puede disminuir la impulsividad y la frustración

*Mejora en las habilidades sociales:* Las sesiones grupales de musicoterapia fomentan la cooperación, la comunicación y la empatía, habilidades cruciales que a menudo están subdesarrolladas en niños con TDAH. Al crear música juntos, los niños aprenden a reconocer y respetar las emociones y las contribuciones de los demás, lo que mejora sus habilidades sociales.

*Reducción de la ansiedad y mejora del estado de ánimo:* La música tiene un efecto calmante que puede reducir los niveles de ansiedad en niños con TDAH, mejorando su bienestar general, además que les permite expresar sus emociones de una manera segura y no verbal, lo que puede ayudarles a manejar el estrés y la ansiedad.

*Estimulación de la creatividad y la autoestima:* Participar en la creación de música permite a los niños explorar su creatividad, lo que puede aumentar su autoestima y proporcionarles un sentido de logro; a menudo incluye la presentación de las creaciones musicales de los niños, lo que puede llevar a un reconocimiento positivo y un aumento en la autoestima.

*Adaptabilidad cultural:* En América Latina, la musicoterapia puede incluir música tradicional y ritmos locales, lo que no solo mejora la relevancia cultural de la terapia, sino que también fortalece la identidad cultural de los niños (Guijarro 2022).

### **Limitaciones de la Musicoterapia en el TDAH**

*Falta de recursos y acceso:* En muchas regiones de América Latina, especialmente en áreas rurales, la disponibilidad de servicios de musicoterapia es limitada, esto se debe a la escasez de musicoterapeutas calificados y la falta de infraestructura para ofrecer estos servicios, lo que podría representar un ser muy costosa, especialmente cuando no está cubierta por seguros de salud.

*Formación y capacitación:* Hay una falta de programas de formación en musicoterapia en varios países de América Latina, esto resulta en una escasez de profesionales capacitados que puedan ofrecer tratamientos efectivos y basados en evidencia; además de que la formación disponible puede no cumplir con los estándares internacionales, lo que puede afectar la calidad de la intervención terapéutica.

*Integración con otros tratamientos:* La musicoterapia a menudo no se integra adecuadamente con otros tratamientos, como la terapia cognitivo-conductual o el tratamiento farmacológico, esta falta de coordinación puede disminuir la efectividad general del tratamiento, además de que la musicoterapia es vista como un tratamiento complementario o alternativo y no como una parte central del tratamiento integral del TDAH, lo que puede limitar su uso.

*Evidencia científica limitada:* Aunque hay estudios que apoyan el uso de la musicoterapia en el tratamiento del TDAH, la evidencia científica específica sobre su eficacia en América Latina es limitada, lo que puede dificultar la adopción generalizada de la terapia en la región, además de que la respuesta puede variar considerablemente entre los individuos, lo que puede llevar a resultados inconsistentes y dificultar la evaluación de su efectividad.

*Aceptación cultural y social:* En algunas comunidades, existe un desconocimiento sobre la musicoterapia o un estigma asociado con las terapias alternativas, lo que puede impedir que las familias consideren esta opción para el tratamiento del TDAH, por lo que la preferencia por otros métodos terapéuticos más convencionales o tradicionales puede limitar la aceptación de la musicoterapia, especialmente en comunidades más conservadoras (Armas et al. 2020).

### **Uso de *cannabis* medicinal**

El uso de cannabis en personas con TDAH es un tema controvertido, aunque hay investigaciones limitadas y opiniones divididas sobre su eficacia y seguridad, ha generado interés en América Latina, tanto en la comunidad médica como en la sociedad en general. Algunos estudios sugieren que el cannabis puede ayudar a mitigar ciertos síntomas del TDAH, como la hiperactividad, la impulsividad y la falta de concentración, sin embargo, la evidencia es preliminar y no concluyente, y los efectos pueden variar dependiendo de la cepa, la dosis y la forma de administración (Machorro 2021).

El uso de cannabis, especialmente en jóvenes, puede estar asociado con riesgos como la dependencia, alteraciones cognitivas y afectación de la memoria y el aprendizaje, esto es particularmente relevante en personas con TDAH, que ya pueden tener vulnerabilidades cognitivas. Además de que la situación legal del cannabis varía considerablemente entre los países de América Latina, en algunos países, como Uruguay y ciertos estados de México, el uso medicinal del cannabis está legalmente permitido, mientras que en otros sigue siendo ilegal; en países donde es legal, algunas personas con

TDAH han accedido a tratamientos bajo la supervisión de un médico, sin embargo, la prescripción para el TDAH no es común, y a menudo se requiere que los pacientes hayan probado otros tratamientos convencionales sin éxito antes de recurrir al cannabis (Dávila 2022).

Además de Uruguay y México, la legalización se observa en otros países de Latinoamérica como Colombia en la cual su legislación le permite el cultivo, producción y comercialización de productos de cannabis medicinal bajo regulación, en Brasil permiten el uso de productos derivados del cannabis para ciertas condiciones bajo prescripción médica, en Perú regula el uso medicinal y en Chile su regulación está en proceso de desarrollo y expansión (Fernández y Vila 2019).

En Ecuador, el uso de cannabis para el tratamiento del TDAH está influenciado por una combinación de factores legales, sociales y médicos; el cannabis medicinal es legal bajo la ley orgánica de salud y la ley de regulación y control del cannabis y sus derivados, quienes permiten su uso para fines medicinales y terapéuticos, siempre y cuando sea prescrito por un médico y aprobado por las autoridades de salud correspondientes; aunque existe una base legal para el uso medicinal del cannabis, el acceso a productos de cannabis puede ser limitado ya que los pacientes deben cumplir con ciertos requisitos y obtener la autorización necesaria para utilizar cannabis como parte de su tratamiento (Torres y Rosselló 2022).

A pesar de algunos avances en la legalización y la aceptación del cannabis medicinal, persiste un estigma significativo en torno a su uso, especialmente cuando se habla de tratar trastornos como el TDAH en niños y adolescentes, sin embargo, en América Latina, han surgido movimientos y comunidades que abogan por el uso del cannabis medicinal, incluyendo su uso en condiciones neurodivergentes como el TDAH, estos grupos buscan educar y promover investigaciones adicionales sobre sus beneficios y riesgos (Álvarez et al. 2023).

### **Beneficios del uso de *cannabis* medicinal en el TDAH**

*Reducción de la hiperactividad e impulsividad:* Algunos usuarios han reportado que el cannabis, especialmente las cepas con un equilibrio entre THC y CBD, ayuda a reducir la hiperactividad e impulsividad; además de que puede ayudar a estabilizar el comportamiento, permitiendo que las personas con TDAH tengan un mayor control sobre sus impulsos.

*Mejora en la concentración y enfoque:* Les ayuda a mejorar su capacidad de concentración y a mantenerse enfocados en tareas específicas y puede ayudar a organizar pensamientos dispersos, facilitando la planificación y la ejecución de tareas.

*Reducción de la ansiedad:* El TDAH a menudo se asocia con altos niveles de ansiedad, por lo que algunas personas encuentran que el cannabis, especialmente las variedades con alto contenido de CBD, les ayuda a reducir la ansiedad, lo que a su vez mejora su capacidad para manejar los síntomas del TDAH. Presenta un efecto relajante que puede ayudar a reducir el estrés y la tensión, lo que puede mejorar su calidad de vida.

*Alternativa a medicamentos convencionales:* optan por el cannabis como una alternativa que presenta menos efectos secundarios indeseados, además de que puede ser utilizado junto con medicamentos tradicionales, lo que permite a los pacientes reducir la dosis de estos últimos y minimizar sus efectos adversos (Torres y Rosselló 2022).

### **Limitaciones del uso de *cannabis* medicinal en el TDAH**

*Falta de investigación específica:* La investigación sobre el uso de cannabis para el TDAH en América Latina es limitada, la mayoría de los estudios disponibles provienen de otros contextos geográficos y pueden no ser directamente aplicables a la realidad latinoamericana. Además, los estudios existentes tienden a ser preliminares y a menudo carecen de rigor metodológico, lo que dificulta la obtención de conclusiones definitivas sobre los beneficios y riesgos.

*Regulación y legalidad:* La legalidad del cannabis varía ampliamente entre los países de América Latina, en algunos países, el cannabis medicinal es legal y regulado, mientras que en otros sigue siendo ilegal o está limitado a usos muy específicos

*Percepción y estigma:* Existe un estigma significativo asociado con el uso de cannabis, especialmente en el contexto del tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos como el TDAH, lo que puede desalentar a los pacientes y profesionales de salud de considerar el cannabis como una opción de tratamiento. En algunas culturas latinoamericanas, el uso de cannabis es mal visto o asociado con comportamientos negativos, lo que puede influir en la aceptación y el uso de esta terapia.

*Riesgos y efectos secundarios:* El uso de cannabis puede tener efectos secundarios que incluyen alteraciones cognitivas, cerebrales, dependencia, y problemas de memoria y concentración, estos riesgos son especialmente preocupantes en jóvenes con TDAH.

*Falta de estándares clínicos:* No existen protocolos estandarizados o guías clínicas específicas para el uso de cannabis en el tratamiento del TDAH, lo que puede

llevar a una práctica inconsistente y a una falta de orientación para médicos y pacientes. Además, la variabilidad en la calidad y composición de los productos de cannabis disponibles puede afectar la eficacia del tratamiento y complicar la dosificación adecuada.

*Aspectos psicosociales:* El uso de cannabis puede tener implicaciones en la dinámica familiar y en la percepción del bienestar del niño o adolescente con TDAH, especialmente en contextos donde el uso de cannabis no es bien aceptado. Además de la aceptación y comprensión del uso de cannabis como tratamiento pueden ser limitadas en el entorno escolar, lo que podría afectar la integración y el apoyo que recibe el estudiante (Machorro 2021).

### **3.2 Terapias asistidas con animales (TAA)**

Las terapias asistidas con animales pueden ser una herramienta útil para el manejo del TDAH en América Latina, estas terapias suelen involucrar la interacción entre un individuo y un animal, como perros, caballos o delfines, y se utilizan para mejorar la atención, la regulación emocional y las habilidades sociales; las terapias asistidas con animales aún están en desarrollo (Bosco y Fernícola 2022).

#### **Terapia asistida con caballos**

La terapia asistida con caballos tiene varias denominaciones dependiendo del enfoque, la región, y los aspectos específicos que se quieran destacar, entre las más comunes tenemos Equinoterapia es el término general más utilizado para referirse a cualquier tipo de terapia asistida con caballos, abarcando una variedad de enfoques terapéuticos y rehabilitadores; Hipoterapia enfoque que utiliza el movimiento del caballo como una herramienta terapéutica, se centra en mejorar funciones neuromusculares, sensoriales y motoras, es comúnmente utilizada en fisioterapia y terapia ocupacional (Ábalos, Echevarría, y Flores 2022).

Terapia asistida con equinos (TAE) término amplio que incluye cualquier tipo de terapia donde los caballos juegan un papel central en el proceso terapéutico, puede incluir aspectos físicos, emocionales, sociales y cognitivos; Psicoterapia Asistida con Equinos (PAE) es una variante de la Equinoterapia enfocada en el tratamiento de trastornos emocionales y psicológico, implica la interacción con caballos bajo la guía de un profesional de la salud mental; Educación Asistida con Equinos (EAE), se centra en el uso de caballos para promover el desarrollo de habilidades educativas, sociales y de

comportamiento, es común en programas para niños y adolescentes con necesidades educativas especiales (Benito 2019).

Equitación terapéutica enfoque que combina la práctica de la equitación con objetivos terapéuticos, se utiliza para mejorar la confianza, el equilibrio, la coordinación y la independencia del jinete, que puede tener una variedad de condiciones médicas o psicológicas y la Equinoterapia Psicosocial que se refiere a un enfoque terapéutico que utiliza la interacción con caballos para trabajar en la mejora de habilidades sociales y el tratamiento de problemas psicosociales (Vásquez 2019).

La terapia asistida con caballos, es ampliamente utilizada para ayudar a niños con TDAH a mejorar su atención, concentración, autocontrol y habilidades motoras, los movimientos rítmicos del caballo ayudan a regular el sistema nervioso y proporcionan un entorno calmado, este tipo de terapia se la realiza con mayor predominio en Argentina, Brasil, Colombia y Ecuador (Ortiz y Ramírez 2018).

En Ecuador, la terapia asistida con caballos se ofrece en diversos centros especializados que han desarrollado programas para atender a niños, adolescentes y adultos con TDAH; la terapia se basa en la conexión emocional y física que se establece entre el paciente y el caballo, lo que puede ayudar a mejorar el autocontrol, la concentración y la regulación emocional, aspectos clave en el manejo del TDAH (Tandalla 2023).

### **Beneficios de la terapia asistida con caballos para el TDAH**

*Mejora de la atención y concentración:* La necesidad de estar enfocado durante las sesiones de Terapia asistida con caballos, al manejar y cuidar al caballo, puede ayudar a los niños con TDAH a desarrollar mejores habilidades de atención.

*Regulación emocional:* El contacto con los caballos y el entorno natural puede proporcionar una experiencia calmante, lo que es beneficioso para reducir la impulsividad y la hiperactividad.

*Desarrollo de habilidades sociales:* Las sesiones suelen implicar la interacción con terapeutas, instructores y otros (Saldaña 2021).

### **Limitaciones de la terapia asistida con caballos para el TDAH**

*Accesibilidad y costo:* La terapia asistida con caballos puede ser costosa debido a los recursos involucrados, como el mantenimiento de los caballos, la infraestructura adecuada y la necesidad de personal especializado; en muchas áreas, especialmente

rurales, puede no haber centros de terapia asistida con caballos cercanos, limitando el acceso para familias que podrían beneficiarse de ella (Saldaña 2021).

*Falta de estándares universales:* La falta de regulación y estándares universales en la práctica de la terapia asistida con caballos puede llevar a diferencias significativas en la calidad y efectividad de los programas entre diferentes centros, además de que los terapeutas y profesionales que ofrecen terapia asistida con caballos pueden tener niveles de capacitación muy variables, lo que afecta la consistencia y seguridad de las sesiones (Bosco y Fernícola 2022) .

*Evidencia científica limitada:* Aunque existen estudios que apoyan los beneficios de la terapia asistida con caballos para el TDAH, la evidencia científica aún es limitada, y se necesita más investigación para comprender completamente su efectividad y los mecanismos detrás de sus beneficios. La mayoría de los estudios disponibles son de corto plazo, y se carece de información sobre los efectos duraderos de la terapia asistida con caballos en personas con TDAH (Saldaña 2021).

*Consideraciones de seguridad:* Trabajar con caballos implica un riesgo inherente de lesiones físicas, tanto para los pacientes como para los terapeutas, lo que puede ser una preocupación para algunas familias (Chávez 2023) .

*Limitaciones psicológicas y conductuales:* Algunos niños pueden tener dificultades para establecer una conexión con el caballo o pueden no sentirse cómodos en este entorno, lo que podría limitar los beneficios de la terapia. En casos donde el TDAH está acompañado de otras condiciones, como trastornos del espectro autista o problemas emocionales severos, la terapia asistida con caballos podría no ser la intervención más efectiva o requerir adaptaciones especiales (Ortiz y Ramírez 2018).

### **Terapia asistida con perros (caninoterapia)**

La caninoterapia, o terapia asistida con perros, se ha utilizado como una herramienta terapéutica para diversos trastornos, incluyendo el TDAH. En América Latina, aunque la investigación sobre su efectividad específica para el TDAH es limitada, hay estudios y prácticas que sugieren que puede ofrecer beneficios en el manejo de síntomas asociados con este trastorno (Pons 2019).

En América Latina, la caninoterapia se está integrando en algunos programas terapéuticos y educativos, aunque su implementación varía de un país a otro. En países como Brasil, Argentina y México, ya existen iniciativas y centros especializados que ofrecen terapia asistida con animales, incluyendo perros, para apoyar a personas con

diversas condiciones, incluido el TDAH. En Ecuador, la caninoterapia está comenzando a ser explorada como una opción para apoyar a niños con TDAH, aunque su implementación y desarrollo aún están en etapas iniciales (Ulloa, Thielemann, y Valencia 2023).

### **Beneficios de la caninoterapia en el TDAH**

*Mejora de la atención y concentración:* La interacción con los perros puede ayudar a mejorar la capacidad de atención y concentración en los niños con TDAH. Los perros pueden proporcionar una fuente constante de motivación y refuerzo positivo, lo que puede facilitar el enfoque en tareas específicas.

*Reducción de la ansiedad y estrés:* La presencia de un perro puede tener un efecto calmante, lo que puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad y estrés en los niños con TDAH, esto puede contribuir a una mayor estabilidad emocional y un mejor manejo de los síntomas.

*Fomento de habilidades sociales:* La interacción con perros puede promover habilidades sociales como la empatía, la comunicación y la cooperación, además de desarrollar habilidades organizativas y de planificación.

*Consideraciones éticas y de bienestar animal:* Es importante garantizar que la terapia asistida con animales se realice de manera ética, respetando el bienestar de los perros. Los programas deben asegurar que los animales sean tratados con cuidado y que su participación en la terapia no les cause estrés o malestar (Avilés 2020).

### **Limitaciones de la caninoterapia en el TDAH**

*Variabilidad en los resultados:* La efectividad de la caninoterapia puede variar ampliamente entre individuos, ya que no todos los niños responden de la misma manera a la terapia asistida con animales, y algunos pueden no experimentar beneficios significativos.

*Acceso y disponibilidad:* La caninoterapia puede ser costosa, y no todos los programas están cubiertos por seguros médicos o sistemas de salud pública. En muchas regiones, especialmente en áreas rurales o menos desarrolladas, el acceso a programas de caninoterapia puede ser limitado, además de que la disponibilidad de profesionales capacitados y centros especializados puede ser un desafío.

*Capacitación de los perros:* Los perros deben estar bien entrenados y socializados para trabajar eficazmente con niños, la selección y capacitación puede ser un proceso complejo y costoso ya que no todos los perros podrían ser aptos para la terapia asistida.

*Reacciones alérgicas o fobias:* Algunos niños pueden tener alergias a los perros o fobias hacia ellos, lo que podría hacer que la terapia no sea adecuada o efectiva para ello, por lo que es de vital importancia evaluar estos factores antes de comenzar la terapia.

*Evidencia científica limitada:* Aunque hay estudios que sugieren que la caninoterapia puede ser beneficiosa, la evidencia científica aún es limitada y no siempre concluyente, por lo que se necesita más investigación para confirmar la eficacia y establecer directrices basadas en evidencia (Castañeda y Herrera 2020) .

### **Terapia asistida con delfines (TAD)**

La terapia asistida con delfines (TAD) es una forma de intervención terapéutica que utiliza la interacción con delfines para promover el bienestar físico, emocional y cognitivo de los individuos. En el contexto del TDAH puede ofrecer beneficios específicos, aunque la evidencia científica en esta área es aún limitada y, en algunos casos, controvertida (Yepes y Moreno 2021).

En América Latina, la terapia asistida con delfines no es tan común como en otras regiones, pero hay algunos centros especializados en países como México, Brasil y Colombia. Estos centros ofrecen programas de TAD que pueden incluir sesiones de terapia adaptadas a las necesidades de los niños con TDAH (Valencia 2023).

### **Beneficios de la terapia asistida con delfines en el TDAH**

*Estímulo sensorial:* La interacción con delfines proporciona estímulos sensoriales únicos que pueden ayudar a los niños con TDAH a mejorar su atención y habilidades de regulación emocional.

*Motivación y compromiso:* La presencia de delfines puede aumentar la motivación y el compromiso de los niños en la terapia, facilitando la participación activa y permite fomentar habilidades de comunicación y cooperación, así como mejorar la autoestima y la confianza.

*Reducción del estrés y la ansiedad:* La relación con los delfines puede promover una sensación de calma y reducir el estrés y la ansiedad, que a menudo están asociados con el TDAH (Calvo 2023).

### **Limitaciones de la terapia asistida con delfines en el TDAH**

*Evidencia científica:* La evidencia sobre la eficacia de la TAD en el tratamiento del TDAH es limitada y a menudo se basa en estudios pequeños o anecdóticos, se necesita más investigación rigurosa para validar sus beneficios.

*Accesibilidad:* Los centros que ofrecen TAD suelen estar localizados en áreas específicas, y el acceso puede ser limitado en América Latina, además los costos asociados también pueden ser una barrera para muchas familias.

*Ética y bienestar animal:* Es crucial asegurarse de que los delfines sean tratados humanamente y que las instalaciones cumplan con los estándares éticos y de bienestar animal (Calvo 2023).

### **3.3 Beneficios de los abordajes alternativos en el TDAH**

Varios de los enfoques alternativos, pueden ser adaptados para alinearse mejor con las prácticas culturales locales, lo que facilita la aceptación y aplicación en el contexto latinoamericano, además de ofrecer entornos más flexibles que pueden ayudar a los niños con TDAH a desarrollarse a su propio ritmo lo que ayuda a reducir el estrés y la ansiedad, que a menudo se asocian con el TDAH, promoviendo una mayor autorregulación y calma emocional. Proporcionan intervenciones basadas en la naturaleza con contacto directo con animales, lo cual puede tener efectos positivos en el comportamiento y las habilidades sociales de los niños con TDAH, siendo estos creativos potenciando su autoestima y la autoexpresión, aspectos que pueden ser desafiantes para los niños con TDAH (Guijarro 2022).

Estos abordajes suelen enfocarse en la individualización del aprendizaje, lo que permite adaptar las estrategias pedagógicas a las necesidades específicas de cada estudiante, además de permitir la implementación de programas comunitarios y de apoyo para padres, lo que permite mejorar la comprensión del TDAH y proporcionar un sistema de apoyo integral para las familias, facilitando una intervención más eficaz (Pons 2019).

### **3.4 Limitaciones de los abordajes alternativos en el TDAH**

La disponibilidad de enfoques alternativos puede ser limitada en áreas rurales o en comunidades con menos recursos, lo que puede restringir el acceso para muchas familias, además de que los profesionales de la salud y educación en América Latina pueden no tener suficiente formación, lo que puede limitar la calidad y la efectividad de

su aplicación. Algunos abordajes alternativos, pueden ser costosos lo que también puede ser una barrera para su implementación generalizada en el sistema educativo y de salud pública (Acebes y Giráldez 2019).

Varios enfoques alternativos no están suficientemente investigados en el contexto latinoamericano, lo que puede llevar a una falta de evidencia sobre su efectividad en la región, lo que puede dificultar la justificación de su uso y la obtención de financiamiento. Aunque algunos modelos alternativos pueden adaptarse a contextos culturales específicos, la implementación efectiva puede requerir ajustes significativos y la falta de adaptación cultural adecuada puede limitar la eficacia de estos enfoques (Guijarro 2022).

Integrar enfoques alternativos en los sistemas tradicionales puede ser desafiante debido a la resistencia al cambio y la falta de reconocimiento oficial de estos métodos por parte de las autoridades educativas y de salud, además de la falta de recursos financieros y apoyo institucional puede dificultar la implementación efectiva de programas alternativos. Los enfoques alternativos pueden enfrentar estigmatización o falta de aceptación por parte de algunos profesionales de la salud y educación, lo que puede afectar la voluntad de adoptar y promover estos métodos. Además de la evidencia empírica sobre la efectividad de ciertos tratamientos alternativos puede ser insuficiente o no estar bien documentada, lo que puede generar dudas sobre su validez y aplicación generalizada (Barrientos 2022).

#### **4. Abordajes psicodinámicos**

Los abordajes psicodinámicos para el TDAH en América Latina buscan entender y tratar el trastorno desde una perspectiva que considera el papel de los procesos inconscientes y las dinámicas emocionales subyacentes; no se enfocan únicamente en los síntomas del TDAH, además exploran cómo las experiencias tempranas, las relaciones interpersonales y los conflictos internos pueden influir en la manifestación y el manejo del trastorno (Amado 2020).

##### **4.1. Tipos de abordajes**

###### **Abordaje psicodinámico enfocado a la dinámica familiar**

El abordaje psicodinámico se centra en la dinámica familiar, basándose en explorar las emociones inconscientes y los conflictos familiares que podrían estar

afectando el comportamiento del niño; esta perspectiva se concentra en entender los criterios dentro del contexto de las relaciones familiares, los patrones de apego y las experiencias tempranas de la vida (Díaz 2022).

Investiga cómo las relaciones familiares, especialmente las vinculadas al apego y las interacciones tempranas con los cuidadores, influyen en los síntomas del TDAH, lo que permite que se pueda trabajar en reforzar o reparar las relaciones de apego seguro entre los padres y el niño, ayudando a mejorar el autocontrol y la regulación emocional del menor. Además, se centra en descubrir conflictos emocionales inconscientes tanto en el niño como en los padres, los cuales son derivados de experiencias familiares no resueltas, y pueden manifestarse en síntomas de impulsividad o inatención, que son característicos del TDAH (Suck, s. f.).

Los terapeutas psicodinámicos trabajan con la transferencia (los sentimientos que el niño y los padres proyectan hacia el terapeuta) y la contratransferencia (las respuestas emocionales del terapeuta hacia el niño y los padres) para comprender mejor las emociones subyacentes y las dinámicas familiares. En los niños, el juego se utiliza como una herramienta terapéutica para expresar emociones inconscientes, por lo que, a través del juego simbólico, el terapeuta puede acceder a los sentimientos no expresados del niño y ayudarle a procesarlos, lo que puede aliviar síntomas como la impulsividad y mejorar su capacidad de atención (Amado 2020).

### **Arteterapia**

La arteterapia se desarrolló en la primera mitad del siglo XX en Europa y Estados Unidos, fue influenciada por el trabajo de artistas y psicólogos que comenzaron a utilizar el arte como una forma de expresión terapéutica para ayudar a personas con diversas dificultades emocionales y psicológicas. Sus fundadores fueron Adrián Hill, quien utilizó el arte para su recuperación durante una enfermedad en la década de 1940, y Edith Kramer, quien integró el arte con técnicas terapéuticas en los años 50 y 60. La arteterapia comenzó a establecerse en América Latina en la segunda mitad del siglo XX, con la introducción de prácticas y enfoques que se adaptaron a los contextos culturales y sociales locales (Rengifo 2023).

En la primera etapa fue introducida principalmente a través de la influencia de profesionales formados en el extranjero, se realizaron talleres y se llevaron a cabo programas en instituciones educativas y de salud mental. En la segunda etapa se establecieron programas más estructurados y formales en diversos países de la región, se

comenzaron a crear asociaciones y redes profesionales para promover la disciplina y ofrecer formación específica. Y en la actualidad ha continuado su crecimiento con la formación de nuevas asociaciones profesionales, la inclusión en currículos académicos, y la implementación de programas en hospitales, escuelas y comunidades. También se ha adaptado a las diversas culturas y contextos locales, integrando elementos de arte y tradición locales (Dibujes 2022).

Por consiguiente, se entiende a la arteterapia como una forma de terapia que utiliza el proceso creativo del arte para ayudar a las personas a explorar y expresar sus emociones, pensamientos y experiencias. Es una práctica que combina elementos del arte y la psicoterapia para promover el bienestar emocional y psicológico. En la arteterapia, el proceso creativo como dibujar, pintar, modelar o trabajar con diversos medios artísticos, se utiliza para ayudar a las personas a explorar sus sentimientos y pensamientos de una manera no verbal, permite a los individuos expresar emociones y experiencias que pueden ser difíciles de verbalizar, por lo que la creación artística se convierte en una forma de comunicación y exploración personal (Pérez 2022).

Los objetivos de la arteterapia son: facilitar la autoexploración y el autoconocimiento, ayudando a las personas a entender mejor sus emociones y pensamientos, ayudar a reducir el estrés y la ansiedad a través de la expresión creativa y la concentración en la actividad artística, fomenta la autoestima y la confianza al permitir a los individuos crear y apreciar sus propias obras de arte. Además desde el enfoque terapéutico se utiliza en sesiones individuales para trabajar en objetivos específicos o en problemas emocionales y psicológicos; y en también puede aplicarse en sesiones grupales para promover la interacción social, la empatía y el apoyo mutuo (Berrones 2022).

En América Latina esta técnica ha sido destacada en Brasil, ya que ha tenido un desarrollo significativo y una fuerte influencia de las tradiciones culturales brasileñas en la práctica; en Argentina se ha integrado en el sistema de salud mental, se ofrece en diversas instituciones y se han desarrollado programas específicos para tratar a poblaciones con necesidades especiales; y en México ha encontrado aplicaciones en contextos educativos y de salud mental, con una creciente presencia de formaciones académicas y programas de intervención (Peláez et al. 2024).

### **Beneficios de la arteterapia en el TDAH**

*Mejora de la atención y concentración:* La actividad artística requiere que los individuos se concentren en la tarea en cuestión, lo que puede ayudar a mejorar la

capacidad de atención, el proceso creativo puede servir como una forma de entrenamiento para desarrollar habilidades de concentración. Además, de que las actividades artísticas a menudo tienen una estructura clara que puede ayudar a los niños con TDAH a enfocarse y seguir instrucciones paso a paso.

*Regulación emocional:* Proporciona un canal para que los niños con TDAH expresen sus emociones y pensamientos, lo que puede ayudarles a manejar sentimientos de frustración, ansiedad o enojo de manera más efectiva. A través del arte, los niños pueden aprender a identificar y regular sus emociones, lo que contribuye a una mayor estabilidad emocional.

*Desarrollo de habilidades sociales:* En las sesiones grupales, los niños tienen la oportunidad de interactuar con sus compañeros en un entorno estructurado, lo que puede mejorar sus habilidades sociales y fomentar la cooperación y el trabajo en equipo. La participación en actividades artísticas grupales puede ayudar a los niños a desarrollar empatía y comprensión hacia los demás.

*Estimulación de la creatividad y autoestima:* Permite a los niños explorar su creatividad y expresar su individualidad, lo cual es importante para la autoestima y el desarrollo personal. Completar un proyecto artístico proporciona un sentido de logro y reconocimiento, lo que puede aumentar la confianza en sí mismos y motivar a los niños.

*Reducción de la impulsividad:* Las actividades artísticas requieren paciencia y un enfoque en el proceso, lo que puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades para controlar la impulsividad y trabajar de manera más reflexiva.

*Adaptabilidad cultural:* En América Latina, la arteterapia puede adaptarse a las tradiciones culturales y artísticas locales, lo que puede hacerla más relevante y efectiva para los niños en diversos contextos culturales. Incorporar elementos artísticos y culturales locales puede hacer que la terapia sea más significativa y atractiva para los niños (Tello 2020).

### **Limitaciones de la arteterapia en el TDAH**

En muchas áreas de América Latina, puede haber una falta de recursos y profesionales capacitados en arteterapia, por lo que la disponibilidad de terapeutas especializados puede ser limitada, especialmente en regiones rurales o menos desarrolladas, lo que ocasionaría que los costos puedan ser un obstáculo para muchas familias, particularmente en contextos donde los recursos económicos son limitados.

La arteterapia aún puede no ser ampliamente reconocida o comprendida en algunos contextos, lo que puede llevar a una falta de aceptación por parte de padres, educadores y profesionales de la salud. Además de que el TDAH y otras condiciones neurodivergentes pueden estar acompañados de estigmas, lo que puede dificultar la integración de la arteterapia como una opción válida y efectiva.

La arteterapia puede no estar integrada en el sistema educativo o de salud mental en muchos países de América Latina, lo que limita su disponibilidad y uso en el contexto escolar y clínico. Además, los sistemas de salud y educación pueden carecer de los recursos necesarios para implementar programas de manera sistemática.

Aunque la arteterapia ha mostrado beneficios en varios contextos, la investigación específica sobre su eficacia para el TDAH en América Latina puede ser limitada, lo que puede dificultar la aceptación y la integración de la arteterapia en prácticas establecidas. Además de que los niños con TDAH pueden tener dificultades para concentrarse en actividades artísticas prolongadas, lo que puede limitar el tiempo efectivo que pueden dedicar a la terapia, la necesidad de adaptar las sesiones para mantener su interés y participación puede ser un desafío (Castillo et al. 2023).

### **Terapia lúdica o del juego**

La terapia de juego tiene raíces en las teorías psicoanalíticas de principios del siglo XX, especialmente las de Anna Freud y Melanie Klein, quienes reconocieron el valor del juego en la comprensión del mundo interno del niño. En América Latina, la terapia de juego ha sido adoptada en varias modalidades, incluyendo enfoques centrados en el niño, psicodinámicos y cognitivo-conductuales (Guijarro, Sagarna, y Castro 2017).

La terapia lúdica es una intervención terapéutica que utiliza el juego como medio para que los niños, especialmente aquellos con dificultades emocionales o de conducta, puedan explorar y comunicar sus pensamientos y emociones en un entorno seguro y controlado; en el contexto del TDAH, se adapta para mejorar la atención, la autorregulación y las habilidades sociales (Luzzi y Bardi 2009).

### **Beneficios de la terapia del juego en el TDAH**

Proporciona un espacio para que los niños expresen emociones que no pueden articular verbalmente; a través del juego estructurado, se fomenta la concentración y la permanencia en una tarea específica. Además, ayuda a desarrollar interacciones sociales positivas y permite que los niños practiquen el autocontrol y la toma de decisiones en un

ambiente sin riesgo, fortaleciendo la relación entre el terapeuta y el niño, permitiendo un trabajo más profundo en temas emocionales y de conducta (Díaz 2022).

### **Limitaciones de la terapia del juego en el TDAH**

Los avances logrados en la terapia pueden no trasladarse de manera consistente a situaciones de la vida real, ya que la terapia de juego puede ser un proceso largo, y los resultados pueden no ser inmediatos. Además, no todos los profesionales están capacitados en esta técnica, y su implementación puede ser desigual en América Latina (Mejía de Álvarez 2011).

### **4.2 Beneficios del abordaje psicodinámico en el TDAH**

Se observa el papel activo de los padres ya que ellos participan en la terapia, a menudo en sesiones conjuntas o individuales, para abordar sus propios conflictos emocionales y mejorar sus interacciones con el niño, lo que puede ayudar a los padres a entender mejor las necesidades emocionales de su hijo con TDAH y a cambiar patrones de comportamiento que perpetúan los síntomas del trastorno.

Promueve una mejor comunicación emocional dentro de la familia, ayudando a identificar y resolver tensiones ocultas o no expresadas; a medida que las emociones se procesan y las dinámicas familiares se comprenden mejor, el entorno familiar se vuelve más estable y propicio para el manejo del TDAH. Dado que el TDAH puede generar estrés significativo en las dinámicas familiares, la terapia psicodinámica puede aliviar estos efectos al proporcionar un espacio seguro para que las familias procesen sus ansiedades, tensiones y emociones reprimidas (Luzzi y Bardi 2009).

### **4.3 Limitaciones del abordaje psicodinámico en el TDAH**

La intervención psicodinámica ha sido criticada por no ofrecer resultados inmediatos y su enfoque más a largo plazo., sin embargo, puede ser beneficiosa para niños y familias cuyos problemas no son solo conductuales, sino que incluyen componentes emocionales y relacionales profundos. Aunque no es una de las terapias más utilizadas para el TDAH, ha mostrado utilidad en casos donde el entorno familiar es un factor clave en la manifestación de los síntomas, o donde el niño muestra problemas emocionales subyacentes, como ansiedad o depresión (Bonilla 2019).



## Capítulo cuarto

### Síntesis y Discusión de Resultados

En este capítulo se abarca el análisis de datos y la discusión, mediante un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos de la revisión sistemática sobre los abordajes terapéuticos del TDAH en Latinoamérica, enfocado en los estudios de las últimas dos décadas. A través de una evaluación crítica de la literatura recopilada, se identifican las estrategias más utilizadas y se analizan sus resultados en términos de efectividad, desafíos y limitaciones. Además, se abordan las implicaciones de estos enfoques para el tratamiento y las políticas públicas en la región, destacando tanto los avances como los vacíos existentes en la atención al TDAH. Ofrece una visión integral sobre las tendencias actuales, las barreras para su implementación y las áreas de mejora necesarias para optimizar.

#### 1. Análisis de datos

Para la presente investigación se han recolectado los siguientes datos

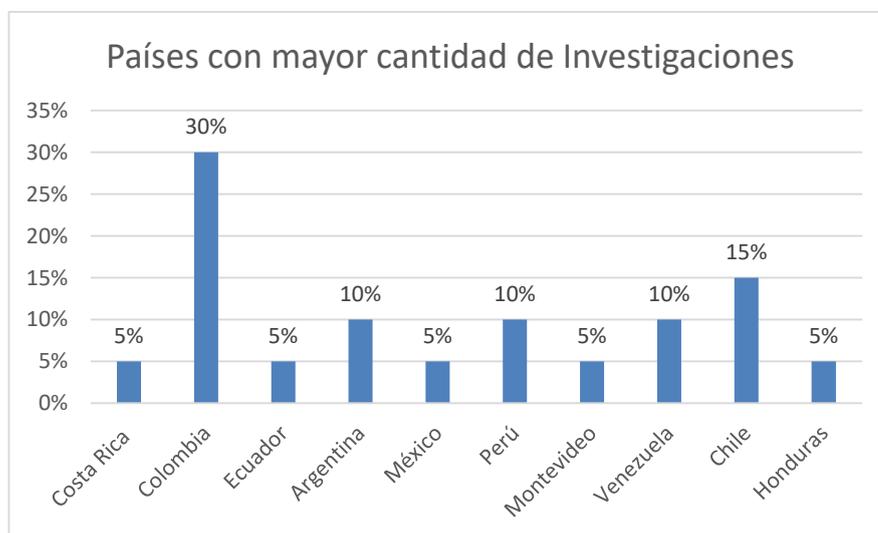


Figura 2. Países con mayor cantidad de Investigaciones.  
Elaboración propia.

En la figura 2 se presenta la distribución porcentual de estudios en distintos países de América Latina, con un 30% de los estudios, Colombia se destaca como líder en producción académica en comparación con otros países. Chile mantiene una contribución del 15%, seguido por Argentina, Perú y Venezuela, los cuales aportan un 10% cada uno.

Costa Rica, Ecuador, México, Montevideo y Honduras presentan una tasa de participación más baja, la cual se sitúa en un 5% en cada caso. La concentración de investigaciones en Colombia es notable, en contraste con la menor y más uniforme producción académica en otros países de la región.

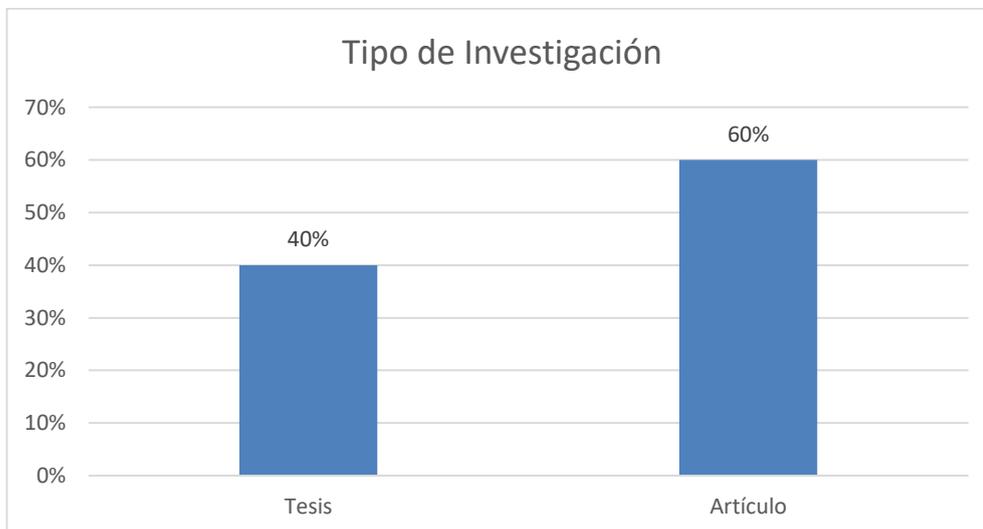


Figura 3. Tipo de investigación.  
Elaboración propia.

En los últimos veinte años, en Latinoamérica se han llevado a cabo diversos tipos de investigaciones sobre los enfoques terapéuticos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), como se muestra en la figura 3 que presenta una comparación entre ellos. El 60% de las investigaciones se presentan en forma de artículos, en contraste, el 40% restante corresponde a tesis. Esto indica que la investigación académica sobre el tema se ha centrado principalmente en la redacción de documentos científicos, lo cual podría implicar una mayor publicación en revistas especializadas. Por el contrario, las tesis, a pesar de su importancia, constituyen una proporción menor, lo cual puede atribuirse a un enfoque más académico y menos accesible para el público en general o profesional.

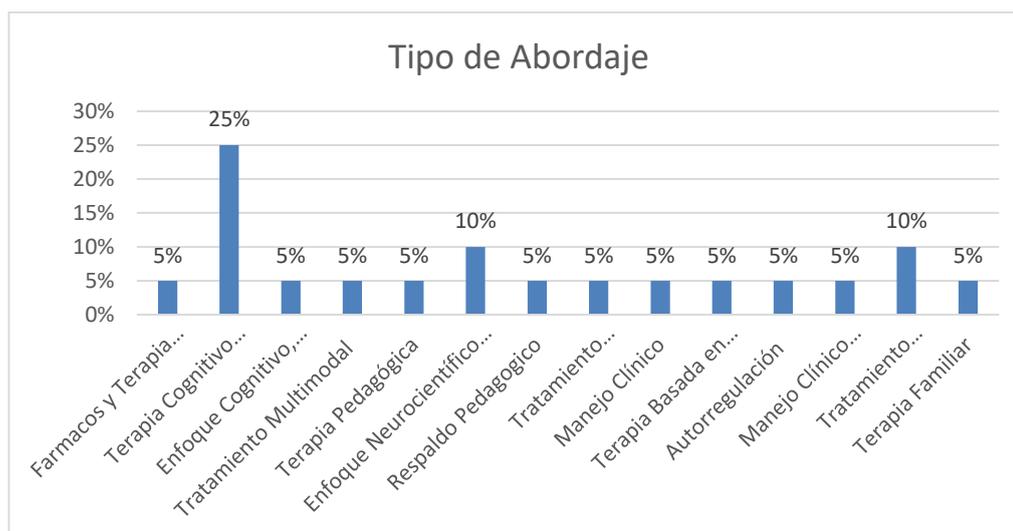


Figura 4. Tipo de abordaje.  
Elaboración propia.

Según la figura 4, en Latinoamérica, el enfoque cognitivo- conductual en terapia es el abordaje terapéutico más combinado empleado para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), representando el 25% del total. Tanto el respaldo pedagógico como la terapia familiar son seguidos con un 10%, lo que indica una preferencia por enfoques que integran la neurociencia y el apoyo pedagógico en la intervención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). El tratamiento multimodal farmacológico y el manejo clínico basado en evidencia se presentan con una frecuencia del 5% cada uno, lo que señala una variedad de enfoques, aunque menos comunes. En la región, la preferencia parece estar orientada hacia intervenciones más científicas y pedagógicas, a pesar de la existencia de diversos enfoques.

Una vez realizado el análisis de datos de los artículos a utilizar se colocaron de manera específica cada una de las investigaciones que aportan contenido valioso al principio de la investigación en base al tema y a los resultados obtenidos es por esa razón que se presentan los resultados a continuación:

El estudio de Tavera (2021) en Costa Rica aborda los enfoques terapéuticos para el TDAH combinando fármacos y terapia psicosocial. En las últimas dos décadas, se ha observado un cambio hacia la incorporación de diversos enfoques en la terapia de este trastorno, ya que el empleo exclusivo de fármacos no garantiza resultados óptimos en todos los casos. El tratamiento farmacológico resulta efectivo en la disminución de los síntomas primordiales del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, como la

hiperactividad y la falta de atención. No obstante, se destaca que dicho tratamiento puede obtener mayores beneficios al ser complementado con intervenciones psicosociales. Estas terapias no solo se centran en los síntomas conductuales, sino también en las dificultades emocionales experimentadas por los niños con TDAH. La importancia de un enfoque integral es fundamental para la mejora a largo plazo del bienestar de las personas y la prevención de complicaciones secundarias, tales como la disminución de la autoestima, la ansiedad y el aislamiento social.

Por su parte, Díaz (2021) en Colombia presenta un enfoque centrado en la terapia cognitivo conductual (TCC), una técnica ampliamente utilizada en los últimos años para el manejo del TDAH, especialmente en niños y adolescentes. El estudio destaca que la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha adquirido gran relevancia en la investigación y aplicación clínica, gracias a su enfoque práctico centrado en la modificación de conductas disruptivas. Según Díaz, la terapia cognitivo-conductual (TCC) facilita a los menores la identificación y modificación de patrones de pensamiento desfavorables que agravan los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), tales como la impulsividad y la falta de organización. La terapia cognitivo-conductual (TCC) se distingue de los tratamientos farmacológicos al centrarse en el desarrollo de herramientas cognitivas para mejorar la planificación, organización y control de los impulsos. A diferencia de los enfoques farmacológicos que buscan reducir los síntomas a corto plazo, la TCC ofrece beneficios duraderos que trascienden el período de tratamiento activo.

Tanto Tavera (2021) como Díaz (2021) coinciden en la necesidad de un enfoque multidisciplinario que combine tanto la intervención farmacológica como terapias conductuales. Por un lado, Tavera enfatiza la importancia de combinar fármacos con intervenciones psicosociales. Por otro lado, Díaz destaca la terapia cognitivo conductual como la estrategia terapéutica principal. La disparidad en los enfoques de dichos estudios puede atribuirse, en parte, a las particularidades locales y a las diferencias en la disponibilidad de recursos de salud mental en Costa Rica y Colombia. A pesar de las disparidades mencionadas, ambos autores enfatizan que el éxito en el abordaje del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) no solo radica en la gestión de los síntomas, sino también en el respaldo emocional y psicosocial brindado al niño por su entorno cercano. La participación de los padres y educadores en el tratamiento terapéutico es considerada un elemento fundamental por Tavera y Díaz para alcanzar mejoras duraderas en el bienestar de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Una aportación significativa del estudio de Tavera (2021) es el análisis de los efectos a largo plazo de los tratamientos combinados. Los sujetos que fueron sometidos a intervenciones tempranas, ya sea de naturaleza farmacológica o psicosocial, exhibieron una mayor estabilidad emocional y social durante la etapa de la adolescencia. El presente descubrimiento reviste una relevancia significativa, dado que numerosas investigaciones previas han enfocado su atención en los efectos a corto plazo de la terapia para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En contraste, este estudio proporciona pruebas de que las intervenciones integrales pueden disminuir la probabilidad de padecer trastornos comórbidos, como la depresión y la ansiedad, en fases posteriores del ciclo vital. El autor sostiene que los tratamientos combinados posibilitan una mayor personalización de las terapias, adaptándose a las necesidades particulares de cada persona, lo cual aumenta al máximo las probabilidades de éxito.

Por su parte Díaz (2021) también aborda un aspecto crucial en el tratamiento del TDAH: el papel de los cuidadores y el entorno familiar en la eficacia de la terapia cognitivo conductual. La formación de los progenitores en estrategias de modificación de conducta es un componente esencial de la terapia cognitivo-conductual (TCC), dado que les posibilita consolidar los progresos alcanzados durante la terapia y proporcionar un ambiente organizado y predecible para el menor. Díaz sostiene que la terapia cognitivo-conductual, junto con estrategias educativas, tiene el potencial de incrementar el desempeño académico de los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Esto les permite adquirir destrezas organizativas y de autorregulación esenciales para su éxito en el ámbito escolar. Uno de los elementos distintivos de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en comparación con otros enfoques terapéuticos es su enfoque integrado que implica la participación de cuidadores y maestros. El impacto positivo de este enfoque en la vida cotidiana de los niños ha contribuido a su creciente popularidad en Latinoamérica.

El estudio de Bajaña y Quizhpi (2021) realizado en Ecuador aborda un enfoque integral que combina intervenciones cognitivas, farmacológicas y sistémicas para el tratamiento del TDAH. Se sostiene que la combinación de enfoques es fundamental para abordar los aspectos conductuales y emocionales del trastorno, resaltando que cada intervención aborda una necesidad particular. Señalan que las intervenciones farmacológicas resultan especialmente eficaces en la disminución de los síntomas principales del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), tales como la hiperactividad y la falta de atención.

Por otro lado, las terapias cognitivas y sistémicas posibilitan que los sujetos adquieran habilidades para afrontar la sintomatología a largo plazo. Uno de los aspectos centrales del estudio es la consideración tanto de los resultados inmediatos del tratamiento como de su repercusión a largo plazo en la calidad de vida. Se resalta la relevancia de un tratamiento constante y personalizado a lo largo del tiempo, lo cual conlleva una mejora significativa en el bienestar emocional y social.

Por otro lado, Scandar y Bunge (2017), en su estudio en Argentina, analizan el uso de la terapia cognitivo conductual (TCC) como principal abordaje no farmacológico para el tratamiento del TDAH. Defienden el uso exclusivo de la terapia cognitivo-conductual (TCC) como una estrategia efectiva para manejar los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) sin la dependencia de medicamentos en numerosas situaciones, en contraste con la propuesta de un enfoque mixto presentada. Se justifica esta preferencia al argumentar que la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser una de las terapias más efectivas para mejorar la autorregulación, el control de impulsos y las habilidades sociales en niños y adolescentes. La terapia cognitivo-conductual (TCC) debe considerarse como una opción prioritaria en el tratamiento inicial en situaciones donde los síntomas no sean graves, debido a su eficacia y a la ausencia de efectos secundarios potenciales vinculados a la medicación.

Una de las principales aportaciones de Bajaan y Quizhpi (2021) es su insistencia en la necesidad de adaptar el tratamiento del TDAH a las condiciones socioeconómicas y culturales de cada país. El acceso a medicamentos y terapias especializadas es restringido para numerosas familias, lo cual complica la aplicación de un tratamiento farmacológico convencional. En este contexto, el enfoque mixto se plantea como una alternativa factible, dado que posibilita la integración de intervenciones económicas, como las terapias cognitivas y sistémicas, con la restricción en el empleo de medicamentos. La capacidad de adaptación se considera una ventaja en entornos donde la disponibilidad de servicios de salud mental es limitada. Mediante este enfoque, se pretende asegurar que los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) reciban una atención apropiada independientemente de su situación socioeconómica. Esto subraya la importancia de las políticas de salud pública que promueven la disponibilidad de terapias eficaces.

En contraste, Scandar y Bunge (2017) se enfocan en la importancia de capacitar a los profesionales de la salud mental en la aplicación de la TCC, señalando que la efectividad del tratamiento depende en gran medida de la formación especializada del

terapeuta. Esto implica que los profesionales deben contar con una formación adecuada para personalizarla según las necesidades específicas de cada persona. En el ámbito mencionado, se hace hincapié en la importancia de implementar programas de capacitación dirigidos a los terapeutas que asisten a niños con TDAH, especialmente en naciones latinoamericanas, donde la disponibilidad de tratamientos especializados sigue siendo restringida. El énfasis en la formación y especialización de los profesionales es un aspecto fundamental de su investigación, ya que sustenta la premisa de que la eficacia del tratamiento guarda una estrecha relación con la formación y pericia de los terapeutas.

El estudio de Huaman (2021), realizado en Perú, aborda el impacto de las terapias basadas en el juego como parte del tratamiento integral del TDAH en niños. Los resultados de la investigación indican que la inclusión de estrategias de juego en la intervención de infantes con TDAH no solo beneficia la concentración y la regulación de impulsos, sino que también favorece la habilidad para interactuar socialmente y resolver situaciones problemáticas. Estas actividades posibilitan el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales en los niños en un entorno menos rígido y más orgánico. Esto favorece un aprendizaje gradual y personalizado, ajustado a las necesidades individuales de cada niño. La relevancia de ajustar las estrategias terapéuticas a los intereses y motivaciones de las personas para aumentar su eficacia es resaltada por este enfoque novedoso.

Por otro lado, Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024) en Chile investigan el uso de la terapia basada en la estimulación cerebral no invasiva, específicamente la estimulación magnética transcraneal (EMT), como un método alternativo para el tratamiento del TDAH. Se enfoca en analizar los impactos de la estimulación magnética transcraneal (EMT) en la actividad neuronal de menores diagnosticados con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), específicamente en las regiones cerebrales vinculadas al control de impulsos y a la atención. La estimulación magnética transcraneal (EMT) se presenta como una alternativa más focalizada en comparación con los tratamientos farmacológicos convencionales. Mientras estos últimos actúan directamente sobre el sistema nervioso central mediante la administración de sustancias químicas, la EMT interviene en regiones específicas del cerebro que están relacionadas con la disfunción ejecutiva observada en el TDAH. Los resultados iniciales indican que la estimulación magnética transcraneal (EMT) podría tener un impacto positivo en las funciones ejecutivas, sin presentar los efectos secundarios habituales asociados con los medicamentos.

Un aspecto clave que emerge en el estudio de Huaman (2021) es la relevancia del entorno en el éxito de las intervenciones lúdicas. Destaca la importancia fundamental de la participación activa de los padres y educadores en la efectividad de las terapias. La estructura del juego y las dinámicas de la intervención se ven significativamente influenciadas por el respaldo y la comprensión del entorno familiar y escolar. La participación activa de los cuidadores no solo mejora los resultados, sino que también establece un entorno seguro y estimulante para que los niños puedan poner en práctica lo aprendido en un entorno terapéutico. En su investigación, Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024) resaltan la relevancia del contexto en la implementación de la terapia de modificación de la conducta (EMT). Destacan que, a pesar de llevarse a cabo en un ambiente clínico, la eficacia de esta terapia está condicionada por la constancia en el tratamiento y la supervisión a largo plazo. Ambos estudios coinciden en la importancia de que los tratamientos para el TDAH cuenten con un respaldo continuo de una red de apoyo que involucra a profesionales de la salud y a la familia.

El estudio de Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera (2023) se centra en la implementación de un enfoque integral para el tratamiento del TDAH en adolescentes, combinando intervenciones farmacológicas con técnicas de mindfulness y estrategias de manejo conductual. En contextos diversos en México y España, destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario que no se limita a tratar únicamente los síntomas principales TDAH, como la impulsividad y la falta de atención, sino que también aborde las dificultades emocionales vinculadas al trastorno. El enfoque propuesto implica el uso de medicamentos como base para estabilizar los síntomas. Además, se incluyen sesiones de mindfulness con el objetivo de asistir a los adolescentes en el desarrollo de su capacidad de atención plena, manejo del estrés y regulación emocional.

En contraste, el estudio de Manrique (2019), realizado en Colombia, se enfoca en un aspecto específico del tratamiento del TDAH: la intervención psicopedagógica en el entorno escolar. En su estudio, se analiza el efecto de programas educativos personalizados destinados a niños con TDAH. Resalta la importancia de modificar las estrategias de enseñanza y los entornos escolares para satisfacer las necesidades de este grupo de alumnos. El estudio llega a la conclusión de que la adaptación de las estrategias pedagógicas, la introducción de incentivos positivos y la organización precisa de las tareas, tienen un impacto significativo en el desempeño escolar de los niños que presentan TDAH. Destaca la importancia de los cambios en el entorno escolar como factor

determinante en los resultados académicos y emocionales de los estudiantes, en contraste con enfoques centrados en medicamentos o intervenciones terapéuticas.

Un aspecto relevante que emerge en el estudio de Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera (2023) es la necesidad de ofrecer alternativas que complementen la farmacoterapia, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Se sostiene que, si bien los medicamentos son fundamentales para gestionar los síntomas del TDAH, no siempre abordan de manera efectiva los retos emocionales que experimentan los adolescentes, particularmente en lo que respecta a la ansiedad y el estrés. La integración de la práctica de mindfulness en la terapia de TDAH ha demostrado ser un recurso eficaz, dado que facilita a los adolescentes la adquisición de estrategias de afrontamiento beneficiosas en diversos contextos, tanto clínicos como cotidianos. Manrique (2019) resalta la relevancia de una intervención constante, aunque con un enfoque distinto. El autor destaca la importancia de mantener intervenciones a largo plazo e integrarlas en el currículo escolar para garantizar la efectividad de los programas psicopedagógicos. Esto permitirá que los estudiantes con TDAH reciban un apoyo continuo y personalizado acorde a sus necesidades en evolución.

El estudio de Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020), realizado en Colombia, examina la eficacia de las terapias combinadas en el tratamiento del TDAH, con un enfoque particular en la integración de la intervención psicopedagógica y farmacológica. El estudio revela que los sujetos que fueron sometidos a tratamiento farmacológico y asistencia psicopedagógica experimentaron mejoras no solo en la disminución de síntomas como la hiperactividad y la impulsividad, sino también en su desempeño académico y conductual, evidenciando un avance significativo. El enfoque multimodal resalta tanto la relevancia de los medicamentos en el manejo de los síntomas centrales del TDAH como la importancia crucial de las intervenciones educativas personalizadas. Estas últimas posibilitan que los estudiantes adquieran estrategias efectivas para potenciar su rendimiento académico y ajustarse de manera más efectiva a las demandas del contexto escolar.

En contraste, el estudio de Alza (2013), llevado a cabo en Perú, ofrece una visión diferente al centrarse en los tratamientos no farmacológicos, particularmente en la terapia cognitivo-conductual (TCC) como principal estrategia de intervención para niños con TDAH. En contextos donde el acceso a la medicación es limitado o no es la preferencia de las familias, el autor defiende que la TCC se presenta como una alternativa eficaz. Se resalta que la TCC posibilita a los menores el desarrollo de habilidades de autorregulación

y control de impulsos mediante las alteraciones de patrones de pensamiento y conducta. Según los resultados del estudio, la TCC no genera mejoras inmediatas tan notables como las terapias farmacológicas, sin embargo, su efecto a largo plazo es relevante. Esto se debe a que proporcione habilidades cognitivas para gestionar de forma autónoma los síntomas del TDAH. Este enfoque no solo resulta beneficioso para mejorar la calidad de vida de los niños, sino que también es adecuado y efectivo a entornos escolares donde los recursos farmacológicos pueden no estar siempre disponibles o ser inviables.

Un aspecto relevante del estudio de Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020) es la importancia de la intervención psicopedagógica dentro del marco del tratamiento combinado. A pesar de la eficacia de la medicación en la disminución de los síntomas del TDAH, es fundamental el respaldo pedagógico para favorecer el desarrollo del potencial académico y social de los estudiantes. El respaldo mencionado conlleva la implementación de diversas estrategias adaptativas en el ámbito escolar, tales como la adecuación del entorno, el fomento de conductas positivas y la aplicación de metodologías educativas particulares que se adaptan a las habilidades y requisitos del alumno. Por su parte, Alza (2013) destaca la relevancia de la participación activa de los padres en el tratamiento, en particular en la aplicación de la TCC. La colaboración entre padres, educadores y terapeutas es considerada fundamental por el autor para asegurar la continuidad de los progresos alcanzados en la terapia tanto en el entorno familiar como en el escolar.

El estudio de Vallecillo (2008), aborda el uso de la terapia familiar como una herramienta clave en el tratamiento del TDAH. Examina en su investigación el impacto de las dinámicas familiares en la eficacia de los tratamientos convencionales, tales como la farmacoterapia o las terapias conductuales, y aboga por una perspectiva integrada en la que la familia tenga un rol participativo. Según los hallazgos del estudio, los menores con TDAH que son beneficiarios de un respaldo familiar organizado, mediante la aplicación de estrategias de comunicación eficaz y gestión conductual, presentan avances más estables en el dominio de sus impulsos. y en sus habilidades para relacionarse con terceros. En su argumentación, sostiene que la participación de los progenitores en el tratamiento no solo consolida los lazos familiares, sino que también crea un entorno estable y predecible que favorece la efectividad de otras estrategias terapéuticas. La importancia resaltada en este estudio recae en la implementación de un tratamiento que considera no solo al niño como individuo, sino que también contempla a la familia en su totalidad como una unidad interrelacionada.

Por otro lado, Hernández (2019), en su estudio realizado en México, explora la implementación de intervenciones basadas en la tecnología, específicamente el uso de plataformas digitales para el seguimiento y la mejora de la atención en niños con TDAH. Se analiza el impacto del empleo de aplicaciones móviles y programas en línea en el desarrollo de habilidades de autorregulación y la mejora de la concentración en niños con TDAH a través de la realización de ejercicios interactivos. Las intervenciones se perfilan como una herramienta promisorio, sobre todo en situaciones en las que las terapias convencionales no han alcanzado los resultados deseados o en entornos con restricciones en el acceso a terapias presenciales. Se resalta que la utilización de tecnología también posibilita la supervisión constante de los avances del niño, lo cual habilita a los padres y terapeutas para adaptar el tratamiento de manera inmediata. Por otra parte, dichas plataformas ofrecen a los menores una modalidad recreativa y de fácil acceso para abordar sus dificultades de concentración, lo cual incrementa su motivación y compromiso con el tratamiento.

Un aspecto clave del estudio de Vallecillo (2008) es la relación entre la cohesión familiar y los resultados terapéuticos. El autor sostiene que los menores con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que se desarrollan en hogares donde las normas y límites están bien definidos, y donde los progenitores aplican de forma coherente estrategias de manejo conductual, tienden a experimentar una disminución más significativo en los síntomas. Vallecillo (año) destaca que la terapia familiar contribuye a la comprensión por parte de los padres de las necesidades de sus hijos, así como al desarrollo de estrategias efectivas para brindarles apoyo. En contraste, Hernández (2019) el enfoque del análisis se centra en la capacidad de las intervenciones digitales para brindar a los niños una mayor autonomía en su tratamiento. Esto les permite realizar ejercicios de forma independiente, fomentando la concentración y el autocontrol.

El estudio de Thailena y Gásperi (2018), realizado en Brasil, examina el uso de intervenciones conductuales intensivas para el manejo del TDAH en niños de edad escolar. Los autores centran su investigación en la efectividad de los programas conductuales que incluyen técnicas de reforzamiento positivo, estructura de actividades y establecimiento de límites claros. Los resultados del estudio indican que estas intervenciones no solo mejoran los síntomas principales del TDAH, como la hiperactividad y la impulsividad, sino que también tienen un impacto positivo en el rendimiento académico y las habilidades sociales de los niños. Enfatizan que el éxito de estas intervenciones depende en gran medida de su implementación constante tanto en el

entorno escolar como en el hogar, sugiriendo que la consistencia en la aplicación de las técnicas conductuales es un factor clave para lograr resultados sostenibles. La investigación también destaca que los programas intensivos son más efectivos cuando se adaptan a las necesidades específicas de cada niño, lo que refuerza la importancia de un enfoque individualizado en el tratamiento del TDAH.

Por otro lado, Palacios, De la Peña, Cruz y Ortiz (2009), en su estudio en México, investigan la influencia de los factores genéticos y ambientales en el desarrollo del TDAH y su relación con la respuesta a los tratamientos farmacológicos. A diferencia del enfoque conductual de Thailena y Gásperi, este estudio se centra en el aspecto biológico del TDAH, analizando cómo los factores hereditarios y las experiencias tempranas influyen en la manifestación de los síntomas y en la efectividad de los medicamentos. Los autores descubren que los niños con antecedentes familiares de TDAH tienden a responder mejor a los tratamientos farmacológicos, mientras que aquellos con factores ambientales adversos, como situaciones de estrés o disfunción familiar, presentan una respuesta más limitada a la medicación. Este hallazgo subraya la importancia de considerar tanto la biología como el entorno en la planificación del tratamiento, lo que sugiere que una combinación de terapias farmacológicas y no farmacológicas puede ser necesaria para abordar adecuadamente las diversas causas subyacentes del TDAH.

Un aspecto clave del estudio de Thailena y Gásperi (2018) es la importancia del refuerzo positivo y la estructura en la vida diaria de los niños con TDAH. Los autores subrayan que las técnicas conductuales no solo ayudan a reducir los síntomas del TDAH, sino que también mejoran la autoestima y las relaciones interpersonales de los niños. Estas mejoras en la esfera emocional son cruciales para el éxito a largo plazo, ya que permiten que los niños desarrollen una mayor confianza en sus capacidades y habilidades sociales. En contraste, el estudio de Palacios, De la Peña, Cruz y Ortiz (2009) destaca la importancia de identificar los factores genéticos en el diagnóstico temprano del TDAH, lo que puede mejorar la precisión en la selección de tratamientos farmacológicos. Al identificar qué niños tienen mayor probabilidad de responder bien a la medicación, los profesionales de la salud pueden adaptar mejor las terapias, lo que evita el uso innecesario de medicamentos en aquellos que podrían beneficiarse más de intervenciones conductuales u otras estrategias no farmacológicas.

El estudio de Folgar (2016), realizado en Guatemala, investiga el impacto de las estrategias de intervención temprana en niños con TDAH, específicamente aquellas que integran aspectos conductuales y educativos. El autor se enfoca en el papel de los

programas de intervención durante los primeros años de escolarización, destacando que la detección y el tratamiento tempranos son esenciales para mejorar los resultados a largo plazo. Los resultados del estudio sugieren que los niños que participan en programas de intervención temprana, que incluyen tanto apoyo académico como manejo conductual en el aula, presentan mejoras significativas en su capacidad de atención, control de impulsos y desempeño académico. Se argumenta que el éxito de estos programas radica en la estrecha colaboración entre educadores y especialistas en salud mental, quienes trabajan en conjunto para desarrollar estrategias adaptadas a las necesidades individuales de cada niño. Este enfoque, centrado en la prevención y el apoyo integral desde los primeros años, ha demostrado ser clave para mitigar los efectos más graves del TDAH en etapas posteriores de la vida.

Por otro lado, Blandón, Murillo y Zuluaga (2014) estudian el uso de la neuropsicología como herramienta de diagnóstico y tratamiento en niños con TDAH en Colombia. A través de su investigación, los autores exploran cómo las evaluaciones neuropsicológicas pueden identificar de manera más precisa las áreas cognitivas afectadas por el TDAH, lo que permite diseñar intervenciones más focalizadas. Los resultados del estudio indican que, al comprender mejor las deficiencias cognitivas específicas de cada niño, como las dificultades en la memoria de trabajo, la atención sostenida o el procesamiento de la información, los terapeutas y educadores pueden desarrollar planes de intervención más efectivos y personalizados. Destacan que el uso de evaluaciones neuropsicológicas no solo mejora la precisión del diagnóstico, sino que también optimiza el proceso de intervención al permitir ajustes más detallados en las estrategias educativas y conductuales. Este enfoque neuropsicológico también ha demostrado ser útil para monitorear el progreso del tratamiento, permitiendo a los profesionales adaptar las intervenciones en función de la evolución del niño.

Un aspecto clave que emerge en el estudio de Folgar (2016) es la importancia de la participación de los padres en los programas de intervención temprana. Señala que los padres juegan un papel fundamental en la implementación de las estrategias de manejo conductual en el hogar, lo que refuerza los avances logrados en el entorno escolar. Este componente familiar es esencial para el éxito a largo plazo de los programas, ya que permite que los niños reciban un apoyo coherente tanto en el aula como en casa. Por su parte, Blandón, Murillo y Zuluaga (2014) destacan que las evaluaciones neuropsicológicas no solo benefician a los niños con TDAH, sino que también ofrecen a los padres y maestros una comprensión más profunda de las dificultades cognitivas

específicas que enfrentan los niños. Esto facilita la colaboración entre los diferentes actores involucrados en el tratamiento, permitiendo un enfoque más coordinado y coherente. Ambos estudios coinciden en que la implicación activa de las familias y la comunicación entre educadores y profesionales de la salud son factores determinantes para garantizar el éxito de las intervenciones.

La investigación de Sotil (2024), realizada en Perú, explora la implementación de programas de intervención escolar basados en la integración de técnicas de mindfulness y atención plena en niños con TDAH. Analiza cómo la práctica sistemática de mindfulness dentro del aula, combinada con ejercicios de respiración y concentración, ayuda a los estudiantes a mejorar su capacidad para gestionar impulsos, mantener la atención y reducir los niveles de ansiedad. Los resultados del estudio muestran una mejora significativa en la autorregulación de los niños con TDAH, quienes, tras varias semanas de práctica, presentan una mayor capacidad para enfocarse en tareas académicas y responder de manera más adecuada a las exigencias sociales y emocionales del entorno escolar. Este enfoque, basado en la intervención no farmacológica, refuerza la importancia de estrategias terapéuticas que fomenten el bienestar emocional y mental de los niños, complementando los tratamientos tradicionales como los medicamentos o las terapias conductuales. Sotil subraya que, aunque estos programas requieren una implementación sostenida en el tiempo, los beneficios en términos de atención y comportamiento son notables y persistentes.

Por otro lado, Vargas (2020), en un estudio realizado en Chile, investiga el uso de TCC adaptadas para adolescentes con TDAH que presentan comorbilidad con trastornos de ansiedad. Se centra en adaptar las técnicas clásicas de la TCC para abordar tanto los síntomas del TDAH como las manifestaciones de la ansiedad, mediante intervenciones que incluyen el manejo de la ansiedad, la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. Los resultados del estudio muestran que los adolescentes que participaron en el programa de intervención experimentaron una reducción significativa en sus niveles de ansiedad, así como mejoras en su capacidad para organizarse y completar tareas académicas. Destaca que el tratamiento de la comorbilidad entre TDAH y ansiedad requiere un enfoque especializado que no solo aborde los problemas conductuales, sino también los factores emocionales que afectan el rendimiento escolar y el bienestar psicológico de los adolescentes. La personalización del tratamiento en función de las necesidades emocionales específicas de cada persona es clave para lograr mejores resultados.

Un aspecto clave del estudio de Sotil (2024) es la implementación de las técnicas de mindfulness dentro del contexto escolar, lo que permite a los niños practicar estas habilidades de atención plena en un entorno natural y cotidiano. Sotil destaca que la integración de estas técnicas en la rutina diaria escolar no solo mejora la concentración y la regulación emocional de los niños con TDAH, sino que también les proporciona herramientas que pueden utilizar en diferentes aspectos de su vida, fomentando un bienestar emocional duradero. Por su parte, Vargas (2020) enfatiza la importancia de abordar la comorbilidad entre el TDAH y los trastornos de ansiedad, señalando que la ansiedad no tratada puede exacerbar los síntomas del TDAH y afectar gravemente el rendimiento académico y la interacción social de los adolescentes. Ambos estudios subrayan que el tratamiento exitoso del TDAH no puede centrarse únicamente en los síntomas de déficit de atención o hiperactividad, sino que debe incluir un enfoque integral que considere el bienestar emocional y las habilidades de afrontamiento del niño o adolescente.

## **2. Discusión**

Los estudios de Tavera (2021) y Díaz (2021) comparten una base común en cuanto a la integración de enfoques terapéuticos, particularmente en el uso combinado de medicación y terapia conductual. Ambos coinciden en que la intervención farmacológica es una herramienta eficaz para la gestión de los síntomas centrales del TDAH, como la impulsividad y la falta de atención. Sin embargo, Tavera (2021) enfatiza la importancia de complementar la medicación con terapias psicosociales para asegurar un tratamiento más holístico y orientado al bienestar emocional del sujeto. Por otro lado, Díaz (2021) pone mayor énfasis en el uso de la terapia cognitivo conductual (TCC) como una opción viable para aquellos que requieren apoyo adicional para manejar las dificultades conductuales y emocionales. Esta diferencia en el enfoque sugiere que, aunque ambos autores reconocen la necesidad de intervenciones combinadas, el peso dado a cada componente varía según el contexto de cada estudio.

En la investigación de Bajaña y Quizhpi (2021) se diferencian de Tavera (2021) y Díaz (2021) al centrarse en un enfoque mixto que combina terapias cognitivas, farmacológicas y sistémicas. Si bien Bajaña y Quizhpi (2021) reconocen el valor de la medicación y las terapias cognitivas, su estudio añade una capa adicional al considerar los sistemas familiares y sociales en el tratamiento del TDAH. Este enfoque integrador destaca la importancia de adaptar las intervenciones al entorno específico del niño,

abogando por una visión más amplia del tratamiento que incluya factores externos como la familia y la comunidad. A diferencia de los estudios de Tavera (2021) y Díaz (2021), que se enfocan más en los tratamientos directos sobre el individuo, Bajaan y Quizhpi (2021) consideran que el éxito del tratamiento depende también de cómo el entorno responde a las necesidades del sujeto. Esta perspectiva aporta una visión más comunitaria al manejo del TDAH, lo que sugiere que los enfoques multidimensionales pueden ser más efectivos en ciertos contextos.

El estudio de Scandar y Bunge (2017) aporta una diferencia notable respecto a los otros tres estudios, al centrar su atención en terapias no farmacológicas, específicamente en la terapia cognitivo conductual. Aunque este enfoque coincide con Díaz (2021) en cuanto a la utilidad de la TCC, Scandar y Bunge (2017) destacan que, en ciertos contextos, como el argentino, la TCC puede ser la intervención principal, dado el acceso limitado a medicamentos o las preocupaciones sobre sus efectos secundarios. Esta divergencia resalta una cuestión clave en el tratamiento del TDAH: el acceso a recursos médicos y la preferencia por tratamientos no invasivos. En este sentido, la investigación de Scandar y Bunge (2017) pone de relieve que la TCC no solo es útil como complemento a la medicación, sino que puede ser una solución primaria en contextos donde la medicación no es una opción accesible o preferida. Esto implica que los sistemas de salud y las políticas locales juegan un papel crucial en la definición del enfoque terapéutico.

Los estudios de Viviecas, Pabón y Arango (2021) y Scandar y Ramos (2024) comparten un enfoque interdisciplinario, pero difieren en los métodos terapéuticos que exploran. Viviecas Pabón y Arango (2021) destacan la importancia de un diagnóstico preciso que integre tanto evaluaciones neuropsicológicas como abordajes psicosociales para optimizar el tratamiento del TDAH. En contraste, Scandar y Ramos (2024) apuestan por el uso del neurofeedback como una alternativa tecnológica emergente que ha mostrado resultados prometedores en el manejo del TDAH sin la necesidad de medicamentos. Mientras el primer estudio aboga por un enfoque más tradicional y bien establecido, el segundo introduce innovaciones tecnológicas que complementan o reemplazan los métodos convencionales. Esta diferencia resalta una evolución en el campo de la salud mental, donde los enfoques tradicionales comienzan a coexistir con nuevas alternativas, dependiendo de las circunstancias y los recursos disponibles.

Por su parte para Huaman (2021) y Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024) también presentan enfoques diferenciados, con un fuerte contraste en el tipo de intervención que promueven. Según Huaman (2021) explora las actividades lúdicas como

herramienta terapéutica, argumentando que el juego ofrece un entorno natural y motivador que mejora las habilidades cognitivas y sociales de los niños con TDAH. Esta aproximación es menos estructurada que los métodos propuestos por Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024), quienes investigan el uso de la estimulación magnética transcraneal (EMT), una técnica más directa y con base neurocientífica. La diferencia radica en la naturaleza de las intervenciones.

Mientras Huaman (2021) se centra en actividades que pueden implementarse en entornos escolares y comunitarios sin la necesidad de equipo especializado, Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024) buscan avanzar hacia una intervención tecnológica de alta precisión. Ambas estrategias tienen sus méritos, pero responden a contextos distintos: el primero más accesible y adaptable a diversas realidades, el segundo más enfocado en soluciones biomédicas especializadas.

Un aspecto común que vincula estos cuatro estudios es la búsqueda de intervenciones complementarias a los tratamientos farmacológicos tradicionales. Viviescas, Pabón y Arango, (2021) y Scandar y Ramos (2024) ofrecen alternativas tecnológicas y neurocientíficas, mientras que Huaman (2021) y Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024) exploran enfoques terapéuticos que varían en su complejidad y accesibilidad. Los estudios coinciden en que la farmacoterapia sola no es suficiente para tratar el TDAH de manera integral, y sugieren que la combinación de métodos es esencial para lograr mejoras sostenibles a largo plazo. Sin embargo, se percibe una divergencia en la manera de integrar estas estrategias: mientras que algunos autores promueven intervenciones más accesibles y que pueden ser aplicadas sin equipos avanzados, otros proponen el uso de tecnología avanzada como una respuesta a los casos más complejos o resistentes a tratamientos convencionales. Esto refleja una diversidad en los enfoques, lo cual es positivo, ya que permite una mayor personalización de los tratamientos según el contexto y las posibilidades de la persona.

Las diferencias también emergen en el alcance de las intervenciones de Viviescas, Pabón y Arango (2021) y Huaman (2021) destacan la importancia de involucrar a la familia y el entorno escolar en el tratamiento, enfatizando que el éxito terapéutico depende de la cohesión entre los diversos actores implicados. Por otro lado, Scandar y Ramos (2024) y Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024) presentan intervenciones más individualizadas y centradas en la persona, con un enfoque que se apoya más en la interacción del niño con la tecnología. Esta diferencia resalta una dualidad en el manejo del TDAH: por un lado, el tratamiento socialmente orientado, que busca optimizar el

entorno del niño para favorecer su desarrollo, y, por otro lado, el enfoque neurocientífico y tecnológico, que se centra en la corrección directa de las alteraciones cognitivas a nivel cerebral. Ambas aproximaciones ofrecen ventajas únicas y, en conjunto, sugieren que el futuro del tratamiento del TDAH probablemente incluirá una mayor combinación de estas dos estrategias.

En cuanto a las aportaciones de estos estudios, se puede destacar que todos ellos avanzan en la necesidad de diversificar los abordajes terapéuticos. Para Viviescas, Pabón y Arango (2021) refuerzan la idea de que los diagnósticos precisos son cruciales para una intervención efectiva, mientras que Scandar y Ramos (2024) abren la puerta a la posibilidad de que tecnologías como el neurofeedback puedan ser el futuro de los tratamientos no invasivos para el TDAH. Huaman (2021) ofrece una perspectiva innovadora al incluir el juego como una estrategia motivacional y accesible, mientras que Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt (2024) aportan evidencia de que las tecnologías más avanzadas, como la EMT, pueden complementar e incluso reemplazar algunos tratamientos farmacológicos en ciertos casos. Estas contribuciones sugieren que el campo del tratamiento del TDAH sigue evolucionando, con un enfoque cada vez más personalizado y basado en la evidencia, que integra tanto las intervenciones psicosociales como las biotecnológicas.

Los estudios de Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera (2023) y Manrique (2019) comparten una preocupación por la intervención en contextos educativos para el manejo del TDAH, aunque sus enfoques divergen considerablemente. Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera (2023) se centran en una combinación de farmacoterapia con técnicas de mindfulness, proponiendo un enfoque más integral que abarca tanto los aspectos cognitivos como los emocionales de los adolescentes con TDAH.

En contraste, Manrique (2019) aborda la cuestión desde una perspectiva psicopedagógica pura, subrayando la importancia de adaptar los métodos de enseñanza a las necesidades de los estudiantes con TDAH sin necesariamente involucrar medicación. Esta diferencia refleja dos corrientes dentro del tratamiento del TDAH: por un lado, la intervención basada en la combinación de tratamientos farmacológicos y técnicas psicosociales para mejorar el control de síntomas emocionales y conductuales; y por otro, el enfoque educativo puro, que se centra en la adaptación del entorno para mejorar el rendimiento académico sin medicación. Ambos estudios coinciden en la importancia del entorno escolar, pero sus propuestas terapéuticas responden a distintos niveles de intervención.

Por otro lado, los estudios de Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020) y Alza (2013) exploran la viabilidad de enfoques no farmacológicos para el tratamiento del TDAH, aunque desde perspectivas diferentes. Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020) examinan la combinación de terapias psicopedagógicas y farmacológicas, y concluyen que el tratamiento más efectivo es aquel que integra ambas aproximaciones. Según Alza (2013), en cambio, enfoca su investigación exclusivamente en la terapia cognitivo conductual (TCC) como una intervención primaria en contextos donde la farmacoterapia no es factible. Aquí, la diferencia clave radica en la naturaleza del tratamiento: mientras que Pardo et al. consideran la combinación de estrategias farmacológicas y educativas como óptima, Alza defiende la TCC como un enfoque principal, especialmente en entornos con limitaciones en el acceso a medicación. Esta dicotomía resalta un debate más amplio en el campo del tratamiento del TDAH: la necesidad de encontrar la combinación adecuada de terapias que no solo controlen los síntomas, sino que también mejoren las capacidades cognitivas y emocionales del niño a largo plazo.

Una similitud entre Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera (2023) y Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020) es su enfoque hacia la integración de múltiples intervenciones para abordar el TDAH. Ambos estudios proponen que la combinación de enfoques ya sea mindfulness junto con farmacoterapia o psicopedagogía junto con medicación, produce mejores resultados que el uso de una sola estrategia. No obstante, la diferencia entre ellos radica en el tipo de combinación propuesta para Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera (2023) y Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020) se enfocan en aspectos emocionales y de atención plena, mientras que Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020) priorizan la intervención educativa como un complemento a la farmacología. Esta diferencia sugiere que la combinación de terapias debe ser flexible y ajustada a las necesidades individuales, ya que tanto los aspectos emocionales como los educativos juegan un papel crucial en el éxito del tratamiento.

Por el contrario, Manrique (2019) y Alza (2013) destacan la viabilidad de enfoques puramente no farmacológicos en el tratamiento del TDAH. Aunque ambos comparten la premisa de que las intervenciones conductuales y educativas pueden ser suficientes en algunos contextos, difieren en su enfoque. Manrique (2019) promueve la adaptación pedagógica como una intervención eficaz, mientras que Alza (2013) apuesta por la TCC como una herramienta primaria para modificar patrones de comportamiento disruptivo. Esta diferencia refleja la variabilidad de las respuestas terapéuticas en diferentes contextos: en algunos casos, modificar el entorno educativo es suficiente para

mejorar el rendimiento del niño, mientras que, en otros, se requiere una intervención más directa y conductual para abordar los problemas subyacentes del TDAH. Ambos estudios coinciden en la importancia de tratamientos accesibles y personalizados, pero se diferencian en la estrategia empleada.

En cuanto a las aportaciones de estos estudios, se puede concluir que todos subrayan la necesidad de un enfoque flexible y adaptado a las circunstancias individuales y de los contextos en los que se desarrolla. Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera (2023) destacan la efectividad de integrar mindfulness con farmacoterapia para abordar tanto los síntomas cognitivos como emocionales, mientras que Manrique (2019) aporta una valiosa perspectiva sobre cómo las modificaciones pedagógicas pueden ser suficientes para manejar el TDAH en ciertos contextos escolares. Pardo, Gómez, Jiménez y Villada (2020) contribuyen a la discusión al mostrar que la combinación de enfoques terapéuticos es fundamental para mejorar los resultados académicos y conductuales, y Alza (2013) refuerza la viabilidad de la TCC como una intervención independiente cuando la farmacoterapia no es posible. En conjunto, estos estudios sugieren que el tratamiento del TDAH debe ser altamente individualizado, permitiendo una combinación flexible de terapias conductuales, educativas y emocionales según las necesidades de la persona y el contexto en el que se encuentre.

Los estudios de Vallecillo (2008) y Hernández (2019) coinciden en su énfasis sobre la importancia de integrar el entorno familiar y el uso de la tecnología en el tratamiento del TDAH. Vallecillo (2008) subraya la intervención familiar, donde se involucra activamente a los padres en la terapia, favoreciendo una mejora significativa en la regulación de los impulsos y en la conducta de los niños. Hernández (2019) por otro lado, pone de relieve el uso de plataformas tecnológicas como una herramienta complementaria para monitorear y apoyar el tratamiento. A pesar de la diferencia en el tipo de intervención, ambos estudios subrayan la necesidad de que el entorno inmediato del niño, ya sea a través de la familia o mediante tecnología, juegue un rol crucial en la implementación y seguimiento del tratamiento. Esta coincidencia resalta la importancia de proporcionar un soporte continuo y adaptado a las necesidades del niño, sea a través del apoyo familiar o del uso de herramientas tecnológicas innovadoras.

Thailena y Gásperi (2018), al igual que Vallecillo (2008), se centran en intervenciones que implican el entorno cercano del niño, aunque con un enfoque predominantemente conductual. En su estudio, Thailena y Gásperi (2018) implementan técnicas de refuerzo positivo y manejo conductual dentro del contexto escolar, lo que

contrasta con el enfoque más centrado en la familia de Vallecillo (2008). No obstante, ambos estudios coinciden en que el entorno debe estar estructurado y ser predecible para maximizar los beneficios terapéuticos. Mientras que Vallecillo destaca la cohesión familiar como factor clave, Thailena y Gásperi (2018) señalan que la consistencia y la estructura en el manejo conductual dentro del aula son fundamentales para reducir los síntomas del TDAH. Esta diferencia en los entornos donde se implementan las intervenciones familia versus escuela ilustra la diversidad de espacios que pueden ser utilizados para apoyar el tratamiento, dependiendo de las necesidades y dinámicas de cada niño.

En contraste, el estudio de Palacios, De la Peña, Cruz y Ortiz (2009) introduce un enfoque genético y ambiental para entender el TDAH, abordando la cuestión desde una perspectiva más biomédica. Palacios, De la Peña, Cruz y Ortiz (2009) se enfocan en cómo los factores hereditarios y ambientales influyen en la respuesta de los niños al tratamiento farmacológico, algo que no es explorado por los estudios de Vallecillo (2008), Hernández (2019), o Thailena y Gásperi (2018), que se centran en intervenciones psicosociales y conductuales. Esta diferencia en la orientación del estudio resalta que, si bien los enfoques conductuales y familiares son esenciales, el componente biológico y genético del TDAH también juega un papel crucial en el diseño de tratamientos. Palacios et al. argumentan que un diagnóstico genético más preciso podría permitir una personalización aún mayor del tratamiento, combinando tanto terapias conductuales como farmacológicas de manera más eficiente según la predisposición biológica de la persona.

Una semejanza notable entre Thailena y Gásperi (2018) y Palacios, De la Peña, Cruz y Ortiz (2009) es que ambos estudios buscan identificar intervenciones que optimicen los resultados a largo plazo. Se destaca que las intervenciones conductuales intensivas, cuando se aplican de manera constante, pueden generar mejoras significativas y sostenibles en la conducta de los niños. De manera similar, Palacios et al. sostienen que la identificación temprana de factores genéticos podría mejorar la respuesta a tratamientos farmacológicos, reduciendo el tiempo necesario para encontrar la combinación terapéutica adecuada. Esta atención a la sostenibilidad y al impacto duradero de las intervenciones muestra que ambos estudios priorizan un enfoque a largo plazo, aunque lo hacen desde perspectivas diferentes: el primero desde el manejo conductual y el segundo desde la medicina personalizada.

Los estudios de Folgar (2016) y Blandón, Murillo y Zuluga (2014) coinciden en su enfoque en la intervención temprana y la importancia de una evaluación precisa para

el manejo efectivo del TDAH. Folgar (2016) subraya el impacto positivo de los programas de intervención educativa temprana en niños de preescolar, que integran apoyo académico y conductual para mejorar tanto la atención como el rendimiento escolar. Blandón, Murillo y Zuluga (2014), por su parte, se enfocan en el uso de evaluaciones neuropsicológicas para identificar déficits específicos, como la memoria de trabajo y la atención sostenida, permitiendo un diagnóstico más preciso y, por tanto, un tratamiento más focalizado. Aunque ambos estudios comparten el objetivo de personalizar las intervenciones, el enfoque de Folgar (2016) está más orientado a la implementación en el entorno escolar desde una edad temprana, mientras que Blandón, Murillo y Zuluga (2014) priorizan el uso de herramientas neuropsicológicas para adaptar los tratamientos según las necesidades cognitivas individuales. Esta diferencia sugiere que una intervención exitosa en el TDAH puede beneficiarse de combinar evaluaciones precisas y programas de intervención temprana.

En contraste, Sotil (2024) y Vargas (2020) presentan un enfoque más centrado en la terapia psicológica, aunque con diferencias en el grupo objetivo y las técnicas empleadas. Sotil (2024) introduce el uso de técnicas de mindfulness en el contexto escolar como una herramienta eficaz para mejorar la atención y el control de impulsos en niños de primaria, enfatizando la práctica de la atención plena y ejercicios de respiración. Por otro lado, Vargas (2020) adapta la terapia cognitivo conductual (TCC) para adolescentes con TDAH que también presentan trastornos de ansiedad, enfocándose en la reestructuración cognitiva y el manejo de la ansiedad. Ambos estudios coinciden en la importancia de técnicas que no dependen de la farmacoterapia para manejar el TDAH, pero Sotil (2024) se enfoca en la regulación de los impulsos y la concentración en niños más pequeños, mientras que Vargas (2020) aborda los desafíos emocionales y de ansiedad en adolescentes. La diferenciación en los enfoques terapéuticos refleja la adaptabilidad del tratamiento del TDAH a las necesidades emocionales y cognitivas específicas de cada etapa del desarrollo.

Un punto de convergencia entre los estudios de Sotil (2024) y que Blandón, Murillo y Zuluga (2014) es la importancia de un diagnóstico o evaluación precisa como base para el éxito terapéutico. Mientras que Blandón, Murillo y Zuluga (2014) insisten en la necesidad de evaluaciones neuropsicológicas detalladas para identificar déficits cognitivos específicos, Sotil (2024) plantea que los maestros y terapeutas pueden utilizar evaluaciones continuas y observaciones para ajustar las técnicas de mindfulness según la respuesta del niño. Ambos estudios reconocen que la efectividad del tratamiento depende

de un monitoreo constante, aunque la metodología difiere, Blandón, Murillo y Zuluga (2014) optan por herramientas clínicas más estructuradas, mientras que Sotil (2024) favorece una evaluación más dinámica en el entorno escolar. Esta diferencia resalta cómo las evaluaciones pueden ser tanto formales como adaptativas, dependiendo del contexto y los recursos disponibles.

En cuanto a las diferencias entre Folgar (2016) y Vargas (2020), es evidente que mientras Folgar se enfoca en la intervención temprana en niños pequeños dentro del entorno educativo, Vargas (2020) trata a adolescentes y adopta un enfoque terapéutico más orientado a la gestión emocional y el manejo de la ansiedad comórbida con el TDAH. Esto refleja una transición en las necesidades terapéuticas de las personas con TDAH, ya que desde tempranas edades podrían beneficiarse de intervenciones centradas en el aprendizaje y la regulación conductual, mientras que los adolescentes requieren un enfoque más profundo en la gestión de la ansiedad y los problemas emocionales relacionados. La TCC de Vargas (2020) está diseñada para abordar los complejos problemas emocionales que surgen en la adolescencia, un aspecto que no es abordado directamente en el estudio de Folgar (2016), lo que sugiere que las intervenciones deben evolucionar para ajustarse a las necesidades de los sujetos en diferentes etapas de la vida.

En cuanto a las aportaciones de estos estudios, Folgar (2016) destaca la importancia de la intervención educativa temprana como una herramienta para prevenir el agravamiento de los síntomas del TDAH, mientras que Blandón, Murillo y Zuluga (2014) subrayan la utilidad de las evaluaciones neuropsicológicas para personalizar los tratamientos. Sotil (2024) aporta evidencia de que las técnicas de mindfulness pueden ser efectivas para mejorar la atención en niños con TDAH, mientras que Vargas (2020) pone de relieve la necesidad de abordar la comorbilidad entre el TDAH y la ansiedad en adolescentes a través de la TCC. En conjunto, estos estudios refuerzan la idea de que el tratamiento del TDAH debe ser flexible, evolutivo y adaptado a las características cognitivas, emocionales y sociales a lo largo de su desarrollo.

En el estudio de Bianchi (2017), en su enfoque sobre la medicalización del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ofrece una perspectiva crítica basada en la influencia de actores no médicos, como la prensa escrita, en la consolidación del TDAH como un problema de salud internacional. Su análisis, centrado en Argentina, expone cómo la cobertura mediática ha jugado un rol determinante no solo en el diagnóstico, sino también en la presentación de líneas terapéuticas, particularmente

aquellas que promueven el uso de medicación, como el metilfenidato, para el tratamiento de niños y niñas diagnosticados con este trastorno.

Bianchi (2017) señala que la prensa no actúa de manera neutral, sino que muchas veces promueve la institucionalización de este problema y aboga por la creación de legislaciones que apoyan el uso de fármacos en la infancia. Además, su investigación destaca la presencia de la industria farmacéutica como un actor relevante en la promoción de estos diagnósticos, particularmente en contextos donde los sistemas de salud y las normativas nacionales no logran ofrecer alternativas terapéuticas integrales. A través de este enfoque, Bianchi (2017) no solo critica la dependencia en soluciones farmacológicas, sino que también cuestiona las dinámicas de poder que están detrás de la expansión de diagnósticos psiquiátricos en regiones como América Latina. Su contribución a esta investigación ofrece una lectura interdisciplinaria que articula lo social, lo político y lo económico en torno al TDAH, abriendo así un espacio para reflexionar sobre las implicaciones éticas y culturales de la medicalización en las infancias.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

Durante las últimas dos décadas en Latinoamérica, los abordajes terapéuticos del TDAH han experimentado una evolución significativa, integrando una amplia variedad de enfoques biomédicos, psicosociales y comunitarios. Los estudios analizados reflejan un esfuerzo constante por adaptar los tratamientos a las necesidades particulares de cada persona y país, destacando la importancia de enfoques multidisciplinarios que combinen la farmacoterapia con intervenciones convencionales y alternativas como el *mindfulness* y el *neurofeedback*. Esta diversidad de enfoques refleja un consenso en la necesidad de personalizar las intervenciones, adaptándolas a las realidades contextuales, sociales y económicas de la región, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH y sus familias. Sin embargo, sigue existiendo una disparidad en el acceso a tratamientos avanzados, lo que resalta la importancia de fomentar políticas públicas que aseguren la accesibilidad a intervenciones efectivas y basadas en la evidencia en toda la región.

Los abordajes terapéuticos del TDAH en Latinoamérica se han caracterizado por su diversidad, intentando reflejar un entendimiento integral del TDAH, reconociendo que no se puede tratar únicamente al síntoma y al sujeto, sino integrarlo en las múltiples esferas de la vida de la persona. Las intervenciones que involucran a la comunidad y a la familia han demostrado ser fundamentales para el éxito del tratamiento, mientras que los enfoques biomédicos proporcionan herramientas esenciales para manejar los síntomas. La combinación de estos enfoques ha resultado ser una práctica común, pero no aplicada en su totalidad, ya que los enfoques aun no son integrados sino más bien aportados de manera separada y limitada en el manejo del TDAH en la región.

Los cambios históricos de las últimas dos décadas han tenido un impacto significativo en los enfoques terapéuticos del TDAH en Latinoamérica, en gran parte debido al acceso variable a tecnologías emergentes y al creciente reconocimiento del papel de los factores psicosociales en el tratamiento. El avance de la neurociencia y el desarrollo de intervenciones neurocognitivas han ampliado las posibilidades de tratamiento, particularmente en países con acceso a recursos tecnológicos avanzados. Al mismo tiempo, la creciente concienciación sobre la importancia de las intervenciones no farmacológicas ha llevado a una mayor adopción de enfoques basados en la atención

plena y las técnicas de manejo conductual en entornos escolares y familiares. Estos cambios han permitido que los enfoques terapéuticos evolucionen hacia una mayor flexibilidad y personalización, adaptándose a las circunstancias individuales y a los contextos locales de cada persona, sin embargo, no involucran a las necesidades de la familia y su comunidad.

Los aportes de los diferentes abordajes terapéuticos en Latinoamérica han sido significativos, pero no exentos de limitaciones. En cuanto a los enfoques biomédicos, ha demostrado ser eficaz para controlar los síntomas principales del TDAH, pero ha encontrado limitaciones en términos de accesibilidad y efectos secundarios en ciertos contextos; así como los abordajes psicosociales, han ofrecido alternativas efectivas, especialmente en contextos donde la medicación no es viable o preferida. No obstante, estos enfoques también enfrentan limitaciones debido a la variabilidad en la formación de profesionales y la disponibilidad de recursos.

En términos de abordajes comunitarios, la implicación de la familia y la escuela ha mostrado ser clave para el éxito del tratamiento, aunque su efectividad depende en gran medida de la cohesión y consistencia del entorno del niño. Estas limitaciones resaltan la necesidad de desarrollar políticas públicas que apoyen un acceso más equitativo y la implementación de programas integrales que combinen intervenciones biomédicas, conductuales y comunitarias de manera más efectiva enfocadas a las necesidades de la personas, familia y comunidad.

La mayoría de las intervenciones reconocidas como efectivas requieren un alto costo, ya sea para las familias o el Estado, lo que ha relegado la atención del TDAH al ámbito privado, perpetuando la noción de la salud como un privilegio. Esto contradice el discurso predominante en América Latina de una atención basada en la atención primaria de salud, que en la práctica no logra cubrir adecuadamente las necesidades de la población afectada por el TDAH.

Además, durante las últimas dos décadas en Latinoamérica, la investigación sobre los abordajes alternativos para el tratamiento del TDAH ofrecen un enfoque prometedor, centrado en la adaptación a las costumbres, intereses y particularidades de cada persona. Estas intervenciones tienden a valorar el bienestar integral más allá de la mera reducción de síntomas, promoviendo un acercamiento que reconoce la singularidad del individuo. Sin embargo, se observa una notable carencia de investigaciones cualitativas que examinen profundamente las experiencias vividas por quienes tienen TDAH. La mayoría de los estudios disponibles se enfocan en medir la eficacia de estrategias o tratamientos,

muchos de ellos de alto costo, sin profundizar en el impacto que tienen sobre la calidad de vida de las personas y su proceso de adaptación en las transiciones hacia la vida adulta o dentro de su comunidad.

Desde mi campo profesional, los abordajes integrales para el TDAH son más efectivos cuando existe una adecuada y activa comunicación entre profesionales, familia y escuela, ya que evita la fragmentación del tratamiento; y estos deben ser flexibles y respetar las características únicas de cada niño, adaptándose a sus necesidades y evitando enfoques rígidos. Además, es importante fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario, permitiendo que no solo mejore el pronóstico del niño, sino que también reduzca el estrés en el entorno, promoviendo estabilidad y bienestar.

El manejo del TDAH en la infancia, debe ser desde un enfoque interdisciplinario, que no solo aborde los síntomas, sino que también promueva el bienestar integral del niño; por consiguiente, es vital enfatizar la importancia de humanizar las intervenciones, donde los niños no sean vistos como pacientes, sino como individuos únicos con capacidades y potenciales. Ya que el éxito en el tratamiento del TDAH no radica únicamente en reducir síntomas, sino en construir entornos que permitan al niño florecer en todas sus dimensiones.

### **Recomendaciones**

Se recomienda la creación de políticas públicas que promuevan la accesibilidad y equidad en el tratamiento del TDAH en toda Latinoamérica. Estas políticas deben enfocarse en garantizar que independientemente de su nivel socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso a terapias integrales que incluyan a la persona con TDAH y su comunidad. Además, es necesario fomentar programas de formación continua para profesionales de la salud y la educación, que aseguren la correcta implementación de abordajes innovadores y multidisciplinarios, e impulsar el financiamiento de investigaciones sobre los tratamientos más efectivos en contextos locales, adaptando las terapias a las necesidades particulares de las comunidades. Es clave fortalecer la cooperación entre familias, escuelas y centros de salud para garantizar que los abordajes sean sostenidos y efectivos a largo plazo.

Dado que los abordajes terapéuticos en Latinoamérica se caracterizan por su diversidad, se recomienda fortalecer la colaboración entre diferentes actores para implementar enfoques integrales que combinen los beneficios de los diferentes abordajes y se adapten a las necesidades personales, familiares, comunitarias y educativas. Además,

es importante aumentar la inversión en programas de educación y concienciación sobre el TDAH, tanto en el ámbito escolar como en el familiar, para mejorar la detección temprana y la intervención oportuna. El acceso a terapias innovadoras debe ser promovido a través de subsidios y programas de salud pública que aseguren que estas opciones estén disponibles para quienes las necesiten. También es necesario desarrollar guías clínicas específicas para la región que contemplen esta variedad de enfoques y proporcionen a los profesionales las herramientas necesarias para elegir el tratamiento adecuado e integral.

Dado que los cambios históricos y tecnológicos han impactado la forma en que se aborda el TDAH en Latinoamérica, se recomienda fomentar la actualización continua de los profesionales de salud mental y educación en las nuevas técnicas terapéuticas. Las instituciones educativas y de salud deben estar al tanto de los avances científicos y tecnológicos para mejorar el manejo del TDAH en función de los recursos disponibles y las condiciones particulares de cada país. Es fundamental implementar programas de evaluación periódica que midan la efectividad de los enfoques más novedosos, asegurando que estos se ajusten a las necesidades cambiantes de la población. Además, se deben fortalecer los vínculos entre el ámbito académico y clínico, promoviendo la investigación aplicada que explore cómo estos avances tecnológicos pueden integrarse de manera eficiente en las terapias convencionales, adaptándose a las realidades económicas y culturales de la región.

Los aportes y limitaciones de los abordajes terapéuticos del TDAH en Latinoamérica deben guiar las acciones futuras. Es recomendable expandir los programas de acceso a la evaluación neuropsicológica, para que los tratamientos puedan ser más personalizados desde el diagnóstico. Además, se debe promover una mayor integración, comprensión y apoyo de las familias en los procesos terapéuticos, brindándoles formación, información y estrategias, que permitan su acompañamiento activo. Además, para superar las limitaciones de acceso a tratamientos avanzados se debe abogar por la inclusión de estas opciones en los sistemas de salud pública, asegurando que estén disponibles para una mayor parte de la población. También es crucial desarrollar políticas públicas que promuevan la formación especializada de los profesionales de la salud en intervenciones basadas en evidencia, incluyendo terapias innovadoras y no invasivas. La creación de redes comunitarias que integren a escuelas, profesionales y familias es clave para mejorar la coordinación y efectividad.

Es necesario avanzar hacia un enfoque integral en la atención del TDAH en América Latina que trascienda el asistencialismo y que aborde de manera más profunda

los determinantes sociales de la salud; se debe reconocer el impacto del entorno sociocultural en la experiencia del trastorno y desarrollar estrategias que promuevan una participación activa de las comunidades, fomentando un enfoque inclusivo que no se limite únicamente a la atención de los síntomas; esto implica diseñar intervenciones accesibles que no perpetúen la desigualdad económica, integrando al TDAH dentro de la atención primaria de salud de forma efectiva y equitativa, garantizando que la atención no sea vista como un privilegio, sino como un derecho universal. Además, es fundamental que las políticas públicas estén alineadas con este enfoque. Es imprescindible fomentar investigaciones que aborden el bienestar subjetivo y las trayectorias personales, para ofrecer intervenciones que no solo disminuyan síntomas, sino que favorezcan un desarrollo equilibrado y sostenible para quienes viven con el TDAH.

Es recomendable que las investigaciones futuras sobre el TDAH en Latinoamérica amplíen su enfoque hacia estudios cualitativos que exploren las experiencias de vida de las personas con TDAH. El entendimiento profundo de cómo las personas con TDAH navegan su día a día, sus transiciones hacia la vida adulta y su adaptación dentro de su comunidad es esencial para el desarrollo de abordajes más integrales y accesibles. Además, estos estudios deben contemplar soluciones que no solo busquen reducir síntomas, sino también promover el bienestar general y la calidad de vida de los individuos y sus familias, especialmente en contextos donde los abordajes pueden resultar inalcanzables debido a los diferentes factores de accesibilidad.



## Obras citadas

- Ábalos, Carolina, Gisela Echevarría, y María Inés Flores. 2022. “Equinoterapia y estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje en niños con discapacidad intelectual”. Tesis de licenciatura. <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/353>.
- Abe, Gislaine, Paulo Eduardo Ramos, Bruna Yonamine, Fernando Alves, Tao Tan, y Acary Oliveira. 2019. “Medicina tradicional e neurologia na China: reflexões para o sistema de saúde público brasileiro”. *Revista Neurociências* 27 (diciembre):1–33. <https://doi.org/10.34024/rnc.2019.v27.9653>.
- Acebes, Alberto, y Andrea Giráldez. 2019. “El papel de la Musicoterapia y las terapias alternativas en el tratamiento del TDAH: un estudio exploratorio”. *Medicina naturista* 13 (1): 15–20.
- Acero, Jeniffer. 2021. “La integración sensorial en niños con déficit de atención en su proceso de aprendizaje. Un estudio de caso en la inclusión educativa.” Tesis de maestría, Ecuador: Universidad Politecnica Salesiana. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20925>.
- Alvarez, Florencia, Antonella Guido, Martina Morandi, Valeria Olivera, Germán Rivas, Luiggi Vega, Martín Notejane, Irene Wood, y Noelia Speranza. 2023. “Uso de derivados de cannabis medicinal en una población pediátrica en Uruguay durante 2019-2021.” 9 (julio):34–44.
- Amado, Jytte. 2020. “Regeneración ecológica de los vínculos en un caso diagnosticado con TDAH”. Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/29957>.
- Anchundia, Rosa, y Ivan Cruz. 2022. “Influencia del método Montessori en el área de matemática en los estudiantes de educación básica elemental de la Unidad Educativa Mi Lindo Ecuador de la ciudad de Machala”. Machala: UTMACH. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/20309>.
- Aparicio, Jerónimo, Omar Domínguez, y Alejandro Escotto. 2024. “Tecnologías Emergentes en el Diagnóstico y Tratamiento del TDAH Emerging Technologies in the Diagnosis and Treatment of ADHD”. *PÄDI Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI* 12:1–11. <https://doi.org/10.29057/icbi.v12i23.12081>.
- Aristizábal, Yesica, y Leandra Bellido. 2022. “Principales estrategias de intervención psicosocial para la inclusión educativa de niños de básica primaria diagnosticados con TDAH, en la Institución Educativa Francisco Luis Valderrama Valderrama del Distrito de Turbo”. <http://hdl.handle.net/10784/31169>.
- Armas, Claudia, Gianfranco Castro, Luis Espil, Mavelly Lagos j, y Sol Sarmiento. 2020. “Estudio bibliométrico de artículos científicos de Psicología sobre la Musicoterapia en el ámbito psicológico recogidos de la base de datos EBSCOhost en el periodo 2005-2020”. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654779>.
- Ascencio, Lidia Estrella, Norma Garcés Garcés, y Zila Esteves Fajardo. 2020. “La

- aplicación del método Montessori en la educación infantil ecuatoriana.” *SATHIRI* 15 (1): 122–31. <https://doi.org/10.32645/13906925.935>.
- Asensio, Irene, y Camino Álvarez. 2023. *Programa de intervención mindfulness para reducir los síntomas nucleares del TDAH en niños*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Avilés, Sarah Stephanie Pop. 2020. “Impacto psicológico del acompañamiento de mascotas en el vínculo afectivo de niños institucionalizados de la tercera infancia con el personal de Casa Bernabé”, 64.
- Barranco, Marta Vitores. 2023. “TDAH en el Aula: Desafíos y Estrategias para una Educación Inclusiva – Revista digital Ventana Abierta”, 7 de septiembre de 2023. <https://revistaventanaabierta.es/tdah-en-el-aula-desafios-y-estrategias-para-una-educacion-inclusiva/>.
- Barrientos, Andrea. 2022. “Revisión crítica de la historia y desarrollo de la educación alternativa y las escuelas de segunda oportunidad”. *Revista de humanidades*, n° 45, 171–96.
- Basurto, Giovanna, y Homayra Yafac. 2022. “Participación activa de los padres de familia en el desarrollo de sus infantes con TDAH, Lima Metropolitana, 2022”. *Repositorio Institucional* - *TLS*. <http://repositorio.tls.edu.pe/handle/20.500.12826/611>.
- Belepucha, Jenny. 2020. “Prácticas pedagógicas para favorecer procesos inclusivos de un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el aula”. Tesis de maestría, Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9729>.
- Benito, Marina. 2019. “La equinoterapia como terapia complementaria para favorecer el desarrollo de personas con discapacidad intelectual”. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39380>.
- Berenguer, Carmen, Belén Roselló, y Inmaculada Baixauli. 2019. “Perfiles de familias con factores de riesgo y problemas comportamentales en niños con déficit de atención con hiperactividad”. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2 (1): 75–84. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1403>.
- Berrones, Tania. 2022. “Guía didáctica: Técnicas de arteterapia en déficit de atención en sexto de básica de la EEB ‘Cacique Pintag’ en el periodo lectivo 2021-2022.” Tesis de maestría, Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9831>.
- Bhullar, Amrina, Krishan Kumar, y Akshay Anand. 2023. “ADHD and Neuropsychology: Developmental Perspective, Assessment, and Interventions”. *Annals of Neurosciences* 30 (1): 5–7. <https://doi.org/10.1177/09727531231171765>.
- Bianchi, Eugenia. 2019. “¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales: On adjectivally uses, reductionisms and fallacies on the concept in social sciences”. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* 9 (1): e052–e052. <https://doi.org/10.24215/18537863e052>.
- Bianchi, Eugenia, y Paula Gabriela Rodríguez Zoya. 2019. “(Bio)medicalización en los

- ‘extremos’ de la vida. Tecnologías de gobierno de la infancia y el envejecimiento”. *Athena Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social* 19 (2). <https://www.redalyc.org/journal/537/53765152004/html/>.
- Bonilla, María. 2019. “TDAH: del diagnóstico DSM al enfoque psicoanalítico”. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11929>.
- Bosco, Jimena del Valle, y Marta Fernícola. 2022. “Inclusión de terapia ocupacional en las terapias asistidas con caballos. Revisión sistemática y análisis cualitativo”. [http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id\\_noticie=41225](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_noticie=41225).
- Briones, Katherine. 2021. “Intervención neuropsicológica de la atención en niños con TDAH: una revisión sistémica”. *Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3334779>.
- Brown, Thomas E., Jie Chen, y Brigitte Robertson. 2022. “Improved Executive Function in Adults Diagnosed With Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder as Measured by the Brown Attention-Deficit Disorder Scale Following Treatment With SHP465 Mixed Amphetamine Salts Extended-Release: Post Hoc Analyses From 2 Randomized, Placebo-Controlled Studies”. *Journal of Attention Disorders* 26 (2): 256–66. <https://doi.org/10.1177/1087054720961819>.
- Bruzzone, Sebastián. 2024. “Musicoterapia y el efecto en el trastorno TDAH en el jardín de niños ‘Pequeño Nido’ en el periodo de noviembre del 2023 a mayo del 2024”. Tesis de licenciatura. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/27968>.
- Bustamante, Edith. 2024. “Método de Waldorf y su incidencia en la triada pedagógica de los estudiantes de educación básica”. Tesis de licenciatura, Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16089>.
- Calero, María. 2022. “Tratamientos psicológicos alternativos a la medicación en TDAH”. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/61264>.
- Calvo, Estefanía. 2023. “Terapia asistida con animales (TAA): Opción de intervención para el autismo en infantes.” <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7459>.
- Castañeda, Fredy, y Nicolás Herrera. 2020. “Proyecto edu - comunicativo Fundación doggy in home”. *info:eu-repo/semantics/bachelorThesis*. Tesis de licenciatura, Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/28443>.
- Castillo, Antonio, Amador Cernuda, Constanza Nudman, Rosa Guadalupe Pech, y Annia Wilkomirsky. 2023. “Psicoballet, una herramienta clínica de integración social con beneficios a nivel biopsicosocial: Una revisión a la literatura”. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, n° 47, 831–41.
- Cazorla, Natalia González. 2021. *Estado nutricional y su influencia en el rendimiento académico*. Editorial Inclusión.
- Ceron, Patricia Catherine Culqui. 2023. “Beneficios que ofrece el Método Tomatis para el desarrollo cognitivo de niños en edad escolar”. *Revista UNO* 3 (4): 1–13. <https://doi.org/10.62349/revistauno.v.3i4.13>.
- Chávez, Critssy. 2023. “Monografía: influencia de la tenencia de animales de compañía en el rendimiento académico de los estudiantes”. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/199621>.

- Chiapponi, Luciana, y Laura Betancur. 2021. "Eficacia del entrenamiento conductual para padres en el tratamiento de niños con TDAH en edad escolar". *Revista de Estudiantes de Psicología* 9:15–29.
- Claro, Sebastián. 2019. "Luche-Mundo: Una metodología para el abordaje responsable y dialógico del TDAH". *Estudios pedagógicos (Valdivia)* 41 (ESPECIAL): 31–50. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052015000300003>.
- Constantino, Ignacio Daniel. 2022. "El diagnóstico difuso del TDAH": masterThesis, Buenos Aires. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/21205>.
- Contreras, Olga. 2020. "Guía práctica para padres y educadores de niños entre los 5 y los 10 años con TDAH". <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2618>.
- Córdova, Navil. 2022. "Las competencias parentales como parte del proceso de la inclusión de niños con TDAH en contextos formales de enseñanza". Tesis de maestría, Universidad Casa Grande. Departamento de Posgrado. <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/handle/ucasagrande/3885>.
- Cornara, Agustina, Rocío Luján Sánchez, y Claudia Fretes. 2023. *Análisis de las experiencias de terapeutas ocupacionales certificados en integración sensorial en su rol en el abordaje del control de esfínteres en niños en Argentina en el periodo 2023*.
- Costabella, Brenda, y Marta Fernícola. 2023. "Integración sensorial- concepto, origen y un campo posible de especialización para la terapia ocupacional". [http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id\\_noticie=45169](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_noticie=45169).
- Cruz, Leonardo. 2017. "Identificación de oportunidades para la creación de un colegio básica primaria en Bogotá inspirado en la filosofía Reggio Emilia". <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/16345>.
- Dávila, Olga. 2022. "ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS Y POLICONSUMO EN RESIDENTES DE DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE PIURA". Peru: Universidad Nacional de Piura. <https://core.ac.uk/download/pdf/560368946.pdf>.
- De Pizzol, Sabrina, y Josefina Rubiales. 2022. "Análisis de factores de riesgo gestacionales y perinatales en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico por trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)", noviembre. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/214643>.
- Delgado, Daissy, Caterine Guzmán, Nora Higueta, y Cesar Carmona. 2023. "TDAH y memoria de trabajo en niños". *Journal of Applied Cognitive Neuroscience* 4 (2): e00404986–e00404986.
- Díaz, Carolina. 2022. "El TDAH desde una Lectura Interdisciplinar". <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/31909>.
- Díaz, Cristóbal Ignacio Espinoza. 2019. "Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil".
- Díaz, Rosa. 2008. "Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?" En . <https://www.semanticscholar.org/paper/Los-t%C3%A9rminos%3A-eficiencia%2C-eficacia-y-efectividad-en-D%C3%ADaz/9d8afe6c24df464cb09377df7c82ad437306c5a0>.

- Díaz, Ruby. 2021. “Revisión de estrategias de intervención cognitivo-conductuales en el tratamiento de los niños y niñas con diagnóstico de TDAH.” <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/8245>.
- Dibujes, Gina. 2022. “Estrategias desde la arteterapia como alternativas de aprendizaje en niños de 8-9 años con TDAH de la unidad educativa Teodoro Gómez de la Torre”. Tesis de licenciatura. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12344>.
- Enciclopedia Humanidades. s. f. “Eficacia, eficiencia y efectividad: diferencias y características”. Enciclopedia Humanidades. Accedido 4 de diciembre de 2024. <https://humanidades.com/eficacia-eficiencia-y-efectividad/>.
- Eslava, Jorge, y Lyda Mejía. 2019. “¿TDAH: enfermedad endógena definida por críticos categóricos?” En *Rehabilitación neuropsicológica*, 1. edición, 49–62. México D. F., MX, Universidad Nacional Autónoma de México, El Manual Moderno, 2014: Universidad Nacional Autónoma de México; El Manual Moderno.
- Espinoza, Eudaldo. 2022. “El método Montessori en la enseñanza básica”. *Conrado* 18 (85): 191–97.
- Feliu, María, Inés Fernández, y Nora Slobodianik. 2022. “IMPORTANCIA DE LA NUTRICION EN EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD (TDAH). | Actualización en Nutrición | EBSCOhost”. 2022. <https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.4.204>.
- Fernández, Ángela, y José Vila. 2019. “Campaña social gráfica y publicitaria para concientizar sobre el uso medicinal del cannabis en la ciudad de Lima”. *Repositorio Institucional - UTP*. <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/8739>.
- Fernández, Martha. 2019. “Rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH: ¿Qué dice la evidencia sobre el entrenamiento neurocognitivo?” *Revista Guillermo de Ockham* 17 (1): 65–76. <https://doi.org/10.21500/22563202.3958>.
- Fontecilla, Hilario Blasco. 2020. *Jaque mate al TDAH: Una guía para padres y profesionales*. Editorial Libros.com.
- Foschi, Renato. 2020. *Maria Montessori*. Ediciones Octaedro.
- Francia, Gianlucas. 2024. “Diferencia entre eficiencia y eficacia - Descubre las principales disimilitudes”. *psicologia-online.com*. 2024. <https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-eficiencia-y-eficacia-6215.html>.
- Gallardo, Aurora, M. del Consuelo Martínez, y Ana Lucía Padrón. 2019. “Prevalencia de TDAH en escolares mexicanos a través de un cribado con las escalas de Conners 3”. *Actas españolas de psiquiatría* 47 (2): 45–53.
- García, Diego, y María Torralba. 2019. “Perspectiva bioética del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Bioethical perspective of Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD)”. *Bioderecho.es*, n° 8. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.389011>.
- García, Encarna, y Isabel Solís. 2021. *Manual de fitoterapia*. Elsevier Health Sciences.
- García, Juan, y Rafael Vasquez. 2018. “Lo visible y lo menos visible en el padecimiento de un trastorno conversivo en niños y adolescentes. Un estudio cualitativo sobre los modelos explicativos de la enfermedad que ofrecen los cuidadores de niños y

- adolescentes con trastorno conversivo”. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 47 (3): 155–64. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.02.003>.
- García, Natalia, y Francisco Quintero. 2019. “Actualización en el manejo del TDAH”. *Lua Ediciones*, 2019.
- Garzón, Mariana, y Yicet Vargas. 2024. “Incidencia de las Estrategias Pedagógicas en Estudiantes de Básica Primaria diagnosticados con TDAH en la Institución Educativa Celestin Freinet, Itagüí.” Tesis, Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/19391>.
- Gil, Nira. 2022. “Eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena para mejorar los síntomas de TDAH en niños y adolescentes”. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28413>.
- Gomes, Rita, Bebiana Sousa, Diana Gonzaga, Catarina Prior, Marta Rios, y Inês Vaz Matos. 2023. “Relación entre los síntomas de déficit de atención/hiperactividad y el sueño en preescolares”. *Anales de Pediatría* 98 (4): 283–90. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.07.008>.
- Góngora, Gallegos, y Ethelvina del Carmen. 2019. “Efecto de la terapia de integración sensorial en niños de educación especial con persistencia de reflejos primitivos”. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1722>.
- González, Susana. 2022. “Aportes de una intervención de pedagogía de apoyo Waldorf integrada con criterios de mediación (mce) en proceso lector para un alumno con TDAH de segundo básico”. Grado, Chile: Universidad del Desarrollo. Facultad de Educación. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/6977>.
- González, Valentina, Diego Jiménez, Renán Orellana, y Manuel E. Cortés. 2022. “Plantas Medicinales: Comprendiendo Sus Beneficios Para La Salud Y Advirtiéndolo Sobre Sus Efectos Psicoactivos Y Neurotóxicos”. *Revista Ecuatoriana de Neurología* 31 (2): 14–15. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31200014>.
- González, Yaninis, Virginia Barrero, Wilfrido Yance, Melanie Vanegas, María Mieles, Kattia Cabas, Inmaculada Moreno, y Manuel Fernández. 2023. “EFICACIA DE LA REALIDAD VIRTUAL EN LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TDAH: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA”. *Diversitas* 19 (2): 162–84. <https://doi.org/10.15332/22563067.9375>.
- Gregorio, Miguel, Luis Miguel Pérez, y María Isabel Moro. 2019. “Análisis de las relaciones entre la baja competencia motriz y los problemas de atención e hiperactividad en la edad escolar. Analysis of the relationships between low motor competence and attention and hyperactivity problems in school age.” *Retos* 36 (julio): 625–32. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.68502>.
- Guijarro, Begoña, Géraldine Sagarna, y Joana Castro. 2017. “La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay®: intervención en un caso clínico”. *Clínica Contemporánea* 8 (2): 1–12. <https://doi.org/10.5093/cc2017a12>.
- Guijarro, Esther. 2022. “Musicoterapia y otras terapias alternativas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: revisión bibliográfica de programas de intervención”. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54290>.
- Haraguchi, Linete Maria Menzenga, Adriana Sañudo, Eliana Rodrigues, Herbert Cervigni, y Elisaldo Luiz de Araujo Carlini. 2020. “Impacto da Capacitação de

- Profissionais da Rede Pública de Saúde de São Paulo na Prática da Fitoterapia”. *Revista Brasileira de Educação Médica* 44 (marzo):e016. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190190>.
- Herrera, Chimbo, y Martha Beatriz. 2024. “Mindfulness y rendimiento académico en los estudiantes de Básica Superior de la Unidad Educativa Nicolás Martínez”. masterThesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación-Maestría en Psicopedagogía. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/40396>.
- Huguet, Anna. 2021. “Influencia de un programa de mindfulness sobre los síntomas nucleares, las funciones ejecutivas y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), en niños recientemente diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Un estudio aleatorizado”. *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. Ph.D. Thesis, Barcelona: Universitat de Barcelona. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/674663/AHM\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/674663/AHM_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Hurtado, Inma. 2022. “Crianzas medicalizadas y tecnologías psicosociales para el gobierno de la infancia: cuando las madres cuentan”, julio. <https://doi.org/10.14198/fem.2022.40.11>.
- Ibiricu, Maria. 2009. “Estimulación magnética transcraneal”. *An. Sist. Sanit. Navar.* 32.
- Ingaruca, Nahum, y María Veliz. 2021. “Modelo de infraestructura educativa nivel inicial para fomentar el desarrollo cognitivo en San Juan de Lurigancho”. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86306>.
- Jean, María, Horacio Márquez, Eduardo Barragán, y Leticia Barajas. 2020. “Uso de metilfenidato en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad”. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* 77 (1): 42–45. <https://doi.org/10.24875/bmhim.19000111>.
- Jiménez, Fiacro, Amalia Gómez, Humberto Nicolini, Ingrid Alday, y Katya Martínez. 2024. “Revisión sistemática sobre el efecto clínico de la estimulación magnética transcraneal en trastorno del espectro autista”. *Acta Médica Grupo Ángeles* 22 (2): 145–51. <https://doi.org/10.35366/115289>.
- Justino, Jorge Augusto Almada. 2021. “Um saber que não tem dona(o)s, só herdeira(o)s : Pastoral da Saúde Diocese de Goiás, Mulheres Aroeiras e as plantas medicinais do Cerrado”, diciembre. <https://www.btdt.ueg.br//handle/tede/1012>.
- Kazdin, Alan, y John Weisz. 2017. *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents: Third Edition*. Tercera. 9781462522699. <https://www.guilford.com/books/Evidence-Based-Psychotherapies-for-Children-and-Adolescents/Weisz-Kazdin/9781462522699>.
- Kingalagua, Samantha. 2019. “La influencia de la teoría de la integración sensorial en la aceptación o rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses”. Tesis de licenciatura, Quito: Universidad de las Américas, 2019. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10542>.
- Lima, Talita Camargo de, Benilda Luiza de Carvalho Klingelfus, Javier Salvador Gamarra Junior, Nathalie Pailo Perozin, y Juliana Horstmann Amorim. 2023. *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde:: técnicas com abordagem energética*. Editora Intersaberes.

- Llanos, Leónidas, Darwin García, Henry González, y Pedro Puentes. 2019. “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años”. *Pediatría Atención Primaria* 21 (83): e101–8.
- López, Carlos, María José Castro, Bryan Ponluisa, Jessica Sangotuña, María José Campaña, y Nelson Poveda. 2023. “Esfera familiar, escolar y social del TDAH: una revisión teórica”. *Etic@net. Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento* 23 (1). <https://doi.org/10.30827/eticanet.v23i1.27051>.
- Lopez, J. 2020. “Desestigmatización y Derechos a la Educación: Abordando el TDAH desde una Perspectiva de Derechos Humanos.” *Revista de Salud Mental y Educación Inclusiva*, 2020.
- Luzzi, Ana M., y Daniela C. Bardi. 2009. “Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños: Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia”. *Anuario de investigaciones* 16:53–63.
- Machorro, Mario Souza y. 2021. “Cannabis, salud y sociedad”. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* 49 (1): 23–36.
- Macías, Medrano, y Jorge Octavio. 2020. “Mindfulness”: masterThesis, Buenos Aires. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18631>.
- Marca, Cristhian. 2023. “Factores genéticos y ambientales relacionados a trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)”. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14214>.
- Marçal, Edgar, Nayara Magda Gomes Barbosa da Costa, Carlos Eduardo Menezes, Arnaldo Aires Peixoto Júnior, Lia Lira Olivier Sanders, Keviny Magalhães Queiroz, Ellen Castro Oliveira, y Luana Maria Queiroga Ponciano Mota. 2022. “Neurofeedback e interface cérebro-computador: desenvolvimento e avaliação de um jogo voltado para o auxílio na detecção de TDAH”. *Research, Society and Development* 11 (12): e90111233752–e90111233752. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33752>.
- Martirena, Mary. 2022. “Aprender con TDAH”. <http://repositorio.cfe.edu.uy/handle/123456789/2265>.
- Mayes, Rick. 2019. “ADHD, or the Medicalization of Social Problems”. *American Journal of Public Health* 109 (9): 1154–55. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305226>.
- Mejía de Álvarez, Bárbara. 2011. “Relación entre niveles de ferritina sérica y síntomas de atención e hiperactividad-impulsividad.” Tesis, Universidad del Valle de Guatemala. <https://repositorio.uvg.edu.gt/xmlui/handle/123456789/2556>.
- Mendoza, Héctor, Manuel Cortez, Milky Rodriguez, Svetlana De Tristán, Ericka Matus, Jay Molino, y Lorena Matus. 2021. “Diseño Y Construcción De Un Prototipo Multisensorial Para El Diagnóstico Del Trastorno Por Déficit De Atención (TDA)”. *European Scientific Journal ESJ* 17 (03). <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n3p12>.
- Método Tomatis. s. f. “Método Tomatis”. Tomatis Ecuador. Accedido 7 de junio de 2024. <https://tomatisecuador.com/>.
- Ministerio de Educacion. 2019. “GUÍA DE TRABAJO ADAPTACIONES CURRICULARES PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA”.

- Ministerio de Educación y Formación Profesional. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/Guia-de-adaptaciones-curriculares-para-educacion-inclusiva.pdf>.
- Molina, Jonatan, Mireia Orgilés, y Mateu Servera. 2022. “El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa”. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 9 (3 (SEPTIEMBRE 2022)): 6.
- Muñoz, Dolores. 2020. “Diferencias en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia y adolescencia desde la perspectiva de género”. <Http://purl.org/dc/dcmitype/Text>, Universidad de Sevilla. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=286116>.
- Navarro, Sebastian, y Patricio Rojas. 2019. “Subjetivaciones farmacológicas: Déficit atencional, psicoestimulantes y prácticas escolares en dos colegios de Santiago, Chile”. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social* 19 (3): e-2465. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2465>.
- Nieto, Javier. 2024. “Aportes pedagógicos desde el enfoque de la integración sensorial a la educación inicial”. <http://hdl.handle.net/11349/34710>.
- Oliveira, Cristiane. 2019. “Análise da concentração de metais pesados em escolares com dificuldades de aprendizagem”. Text, Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.25.2019.tde-28082019-182210>.
- Oneto, Priscila. 2021. “Las Adaptaciones Culturales de un Programa de Intervención Familiar Basado en Evidencia con Población Latina”. *Revista Científica de Psicología Eureka* 18 (1): 26–42.
- Ordóñez, Marina. 2022. “Método Montessori para el alumnado con TDAH”. <http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/18461>.
- Orozco, Estefanía Isabel Lara, Gabriela Alexandra Pazmiño Márquez, y Janethcia del Rocío Játiva Morillo. 2021. “Principales dificultades para el diagnóstico del TDAH en niños en Ecuador”. *Revista Científica* 6 (22): 96–116. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.5.96-116>.
- Ortiz, Georgina Pérez, y Gloria Nérida AVECILLA RAMÍREZ. 2018. “Intervención psicológica con equinoterapia en niños con TDAH”, n° 23.
- Pacheco, Juan, Karen Blanco, Yulieth Gómez, y Eduin Rodríguez. 2023. “El TDAH en Niños y las Técnicas de Intervención en la Terapia Cognitivo Conductual: Revisión Documental entre 2014 y 2021”. *Análisis y Modificación de Conducta* 49 (181). <https://doi.org/10.33776/amc.v49i181.7752>.
- Palma, Thamara, Daniel Carroza, Romina Torres, Carlos Poblete, Cynthia Cadagan, y Antonio Castillo. 2021. “Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión”. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, n° 41, 701–7.
- Paredes, José Antonio Panduro. 2022. “Sintomatología de TDAH en preescolares: evidencias de la validez de un instrumento para su identificación (ISTDAH36)”. *Educación* 28 (2): e2644–e2644. <https://doi.org/10.33539/educacion.2022.v28n2.2644>.
- Passos, Arthur Mendes Porto. 2022. “DIAGNÓSTICO MÉDICO DE TRANSTORNO E DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): LACUNAS E

- DESAFIOS”. *Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso*, julio. <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3521>.
- Peláez, Daren Dayana Olaya, Daniela Esteffany Sierra Bocanegra, Katherine Pinto Uribe, Jenny Alejandra Pérez Páez, y Guillermo Meza Salcedo. 2024. “El acompañamiento educativo y familiar de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: algunas reflexiones y orientaciones pedagógicas”. *Revista Latinoamericana Ogmios* 4 (10): 12–21. <https://doi.org/10.53595/rlo.v4.i10.103>.
- Peña, Jenny Maritza Forero, Andrea Muñoz Sánchez, César Augusto Garzón Martínez, y Diana Inés Ruiz Restrepo. 2023. “Relación entre hábitos alimenticios y el rendimiento académico de niños y adolescentes en América Latina”. *Paideia Surcolombiana*, n° 28 (diciembre). <https://doi.org/10.25054/01240307.3711>.
- Pérez, Tania. 2022. “Arteterapia a través del teatro para el desarrollo de la expresión oral y corporal de los estudiantes con necesidades educativas especiales, asociados a dificultades de aprendizaje, de la UE ‘Cap. Giovanni Calles Lascano’ de comunidad Jatari campesino, cantón Riobamba, parroquia Calpi, período 2021-2022”. Tesis de licenciatura, Universidad Ncional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9825>.
- Pibaque, Cristhian. 2023. “Compendio de técnicas psicopedagógicas para estudiantes con trastornos por déficit de atención.” Tesis de maestría, Jipijapa-Unesum. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4991>.
- Pinheiro, Sarah, Caroline Grativa, Julia Peterle, Rayssa Teixeira, Yaritza Caiado, Guilherme Morais, Loise Drumond, y Marcela Paulo. 2020. “Eficácia do tratamento de Neurofeedback em crianças com TDAH: uma revisão literária/Effectiveness of Neurofeedback treatment in children with TDAH: a literary review”. *Brazilian Journal of Health Review* 3 (5): 12567–76. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-097>.
- Pons, Maria. 2019. “Comparación de terapias farmacológicas y terapias alternativas en niños con TDAH”. <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/150344>.
- Portocarrero, María Laura Zambrano, y Ruth Germania Clavijo Castillo. 2019. “PRÁCTICAS PARENTALES HACIA NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD”. *Revista Cubana de Educación Superior* 38 (4 especial). <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/2259>.
- Prado, Elena. 2018. “Tipología del material en la Educación de Waldorf”. <https://gredos.usal.es/handle/10366/138595>.
- Prego Beltrán, Cesar Enrique, Carmen Almaguer Riverón, Annia Elena Novellas Rosales, Yudit Suárez López, Nieves María García Pozo, Cesar Enrique Prego Beltrán, Carmen Almaguer Riverón, Annia Elena Novellas Rosales, Yudit Suárez López, y Nieves María García Pozo. 2019. “Caracterización histórico-tendencial del proceso de intervención comunitaria del trastorno por déficit de atención e hiperactividad”. *Correo Científico Médico* 23 (3): 952–75.
- Quintero, Diana, Ena Pérez, y José Hernández. 2021. “Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social”. *Revista Ciencias de la Actividad Física* 22 (1): 1–17.

- Quintero, J., I. Morales, A. Rodríguez-Quiroga, y M. Álvarez-Mon Soto. 2021. “El trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida”. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 13 (46): 2698–2708. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.12.004>.
- Quintero, Sergio, Rafael Ruiz, Luis Martínez, y Iván Rodríguez. 2017. “Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud”. *Revista Información Científica* 96 (6): 1153–63.
- Quito Informa. 2021. Rueda Comunitaria en Zona Manuela Sáenz. <https://www.quitoinforma.gob.ec/2021/06/30/rueda-comunitaria-en-zona-manuela-saenz/>.
- Ratón, Tania. 2022. “Neurofeedback y TDAH”, diciembre. <http://crea.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/18888>.
- Rengifo, Viviana. 2023. “La Arteterapia y sus aplicaciones en Mallorca”. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/162084>.
- Rivadeneira, Edgar, y María Fernández. 2024. “Estrategia metodológica para atención de estudiantes con necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad en sector rural de Ecuador”. *Revista Innova Educación* 6 (2): 56–72. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2024.02.004>.
- Rodrigues, Ana Carolina Rost de Borba Galimberti, Andressa Aparecida Garces Gamarra Salem, Edinéia Silva Ryskyk, Vanisa Fante Viapiana, Danielle Irigoyen da Costa, y Rochele Paz Fonseca. 2021. “Comorbidade entre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Deficiência Intelectual: uma Revisão Sistemática”. *Neuropsicología Latinoamericana* 13 (2). [https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/676](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/676).
- Rodríguez, Doris. 2019. “Conocimiento de los profesores sobre la musicoterapia en el proceso educativo de niños con TDAH”. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3142>.
- Romero, Carmen, y Olga Buzon. 2023. *Metodologías activas e innovación docente para una educación de calidad*. 1ª ed. ESIC.
- Rozas, Mauro Tamayo, María Florencia Carvallo Arrau, Magdalena Sánchez Cornejo, Álvaro Besoain-Saldaña, y Jame Rebolledo Sanhueza. 2018. “Programa de Integración Escolar en Chile: brechas y desafíos para la implementación de un programa de educación inclusiva”. *Revista Española de Discapacidad* 6 (1): 161–79.
- Ruiz, Evelyn E. 2022. “Aplicación de la metodología de Reggio Emilia para desarrollar la creatividad infantil”. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 6 (6): 6203–19. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3869](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3869).
- Ruiz, Felicidad. s. f. “La diferencia entre eficacia, eficiencia y efectividad: conceptos y ejemplos”. Enciclopedia. Accedido 4 de diciembre de 2024. <https://enciclopedia.com/la-diferencia-entre-eficacia-eficiencia-y-efectividad-conceptos-y-ejemplos/>.
- Rusca, Fiorella, y Carla Cortez. 2020. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica”. *Revista de Neuro-Psiquiatría* 83 (3): 148–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>.

- Saldaña, Ninfa. 2021. “Producción videográfica documental sobre los beneficios de la equinoterapia en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) con terapia de caballos en la ciudad de Cuenca, periodo 2019”. Tesis de licenciatura. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20424>.
- Sami, Timimi. 2021. “Cientificismo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 41 (139): 211–28. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352021000100013>.
- Sánchez, M. Vázquez, S. Castejón Ramírez, M. Alcón Grases, E. Pitarch Roca, C. Fernández Lozano, y M. López Campos. 2022. “TDAH en atención primaria: prevalencia y derivación a atención especializada”. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 39 (1): 3–9. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n1a2>.
- Santana, Walter, Yaira Triviño, Angel Figueroa, Angela Jara, y Leonardo Conde. 2023. *Incidencia de las Adaptaciones Curriculares en el Proceso de Aprendizaje de los Nuevos en las Unidades Educativas*. 1°. CID - Centro de Investigación y Desarrollo. [https://doi.org/10.37811/cli\\_w940](https://doi.org/10.37811/cli_w940).
- Sigrist, Christine, Jasper Vöckel, Frank P. MacMaster, Faranak Farzan, Paul E. Croarkin, Cherrie Galletly, Michael Kaess, Stephan Bender, y Julian Koenig. 2022. “Transcranial Magnetic Stimulation in the Treatment of Adolescent Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Aggregated and Individual-Patient Data from Uncontrolled Studies”. *European Child & Adolescent Psychiatry* 31 (10): 1501–25. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02021-7>.
- Siguenza, Allison. 2021. “Estrategias metodológicas microcurriculares: dimensión cognitiva, procedimental, actitudinal en estudiantes con déficit de atención e hiperactividad TDAH, educación básica 2021”. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16817>.
- Spagnol, Giovanna, Ana Pupo, Jullia Santos, Sarah Pinheiro, Rodrigo Cavedo, Lucas Silva, Gleica Bortolini, y José Pires. 2020. “Principais condutas terapêuticas da farmacologia, fitoterapia e neurocirurgia utilizadas na doença de parkinson: Uma revisão da literatura / Main therapeutic conduct of pharmacology, phytotherapy and neurosurgery used in parkinson’s disease: A literature review”. *Brazilian Journal of Health Review* 3 (5): 12535–53. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-095>.
- Spencer, Thomas J. 2002. “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder”. *Archives of Neurology* 59 (2): 314–16. <https://doi.org/10.1001/archneur.59.2.314>.
- Suck, Antonio Tena. s. f. *Psicoterapia integrativa: Una aproximación a la práctica clínica basada en evidencias*. Editorial El Manual Moderno.
- Tabares, Anyerson Stiths Gómez, Claudia Tatiana Hidalgo Pescador, y Lorena Grajales Montoya. 2019. “Capacidad intelectual en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TDAH”. *Tempus Psicológico* 2 (1): 64–88. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.2.1.2582.2019>.
- Tandalla, Brayan. 2023. “Equinoterapia en niños con parálisis cerebral infantil”. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10371>.
- Tavera, Alondra. 2021. “Revisión bibliográfica del tratamiento multimodal en escolares

- diagnosticados con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en América Latina”. Licenciatura, Costa Rica: Universidad Latina de Costa Rica. [https://repositorio.ulatina.ac.cr/bitstream/20.500.12411/288/1/TFG\\_Ulatina\\_Alondra\\_Tavera\\_Jaramillo\\_2015010847.pdf](https://repositorio.ulatina.ac.cr/bitstream/20.500.12411/288/1/TFG_Ulatina_Alondra_Tavera_Jaramillo_2015010847.pdf).
- Teixeira, Marcus. 2024. “*La Homeopatía no es Efecto Placebo*”: *Comprobación de las Evidencias Científicas en Homeopatía (eBook in PDF format - VHL)*.
- Tello, Natalia. 2020. “Beneficios del arteterapia en niños: revisión teórica 2015-2020”. *Repositorio Institucional - USS*. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8729>.
- Terapias RP. 2023. “Terapias RP | Integrales para el Desarrollo | Especializados en TEA | Terapias para niños con Autismo”. *terapiasrp*. 2023. <https://www.terapiasrp.com>.
- Torres, Laura, y Jaime Rosselló. 2022. *Cannabis terapéutico*. Robinbook.
- Ulloa, Silvana, Melanie Thielemann, y Lorena Valencia. 2023. “Intervención asistida con animales (IAA) desde la mirada del Trabajo Social: un abordaje exploratorio sobre el fenómeno y su potencial uso como nuevo método de intervención para el quehacer profesional”. Universidad Tecnológica Metropolitana. <https://repositorio.utem.cl/handle/30081993/1533>.
- Valencia, Valeria. 2023. “Terapia asistida por animales en pacientes con trastorno de estrés postraumático, una revisión”, junio. <http://hdl.handle.net/10785/15581>.
- Vargas, Ángela. 2020. “Creencias, prácticas y saberes frente al tratamiento farmacológico del TDAH en niños y adolescentes”. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 13 (2): 13–24.
- Vasconcelos, José, Aimée Moreira, Ana Sampaio, Anne Yoshinari, Anthonielly Lima, Braz Neto, Camila Duarte, et al. 2024. “Avaliação da eficácia dos psicoestimulantes na intervenção do TDAH em crianças e adolescentes”. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 6 (2): 813–20. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p813-820>.
- Vásquez, Flor. 2019. “Estrategia Psicoterapéutica Basada En La Equinoterapia Para Desarrollar Habilidades Sociales En Pacientes Con Trastorno Del Espectro Autista Atendidos En El Centro Equinoterapia PNP-CH”. *Repositorio Institucional - USS*. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6875>.
- Vega, Gladys. 2024. “Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: una revisión sistemática”. *Revista San Gregorio* 1 (57): 199–219. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2329>.
- Viviescas, Lesli, Yesenia Pabón, y Ingrid Arango. 2021. “Etiopatogenia, evaluación diagnóstica y métodos de intervención en TDAH: una revisión narrativa”. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/34891>.
- Yepes, Tania, y Ana Moreno. 2021. “Efectos de las intervenciones asistidas con animales en Psicología: Una revisión documental.” Tesis de licenciatura, Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/32041>.
- Zambom, Ana Carolina. 2019. “Kindful: design como facilitador a práctica de mindfulness em crianças com TDAH”. <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/5172>.
- Zondo, Sizwe. 2023. “The Cognitive Remediation of Attention in HIV-Associated Neurocognitive Disorders (HAND): A Meta-Analysis and Systematic Review”.

*F1000Research* 12  
<https://doi.org/10.12688/f1000research.132166.1>

(septiembre):1133.

## Anexos

### Anexo 1: Glosario

#### **Eficacia**

*Definición:* se refiere a la capacidad de un tratamiento o intervención para producir los efectos deseados en un entorno controlado, como ensayos clínicos o estudios experimentales. Es decir, si un tratamiento tiene la habilidad de lograr los resultados previstos bajo condiciones óptimas y controladas (F. Ruiz, s. f.).

*Interacción con las modalidades de tratamiento:* La eficacia está directamente relacionada con la investigación científica rigurosa. Un tratamiento eficaz es aquel que ha demostrado tener efectos positivos sobre los síntomas o problemas específicos que se buscan abordar, y su éxito se mide en estudios donde se controlan variables externas (Kazdin y Weisz 2017).

#### **Efectividad**

*Definición:* La efectividad mide si un tratamiento o intervención produce los resultados esperados en condiciones de la vida real, fuera de un entorno de investigación. Es la capacidad de un tratamiento para tener un impacto positivo cuando se aplica en situaciones cotidianas y con una población diversa (R. Díaz 2008).

*Interacción con las modalidades de tratamiento:* Los tratamientos efectivos son aquellos que funcionan bien en la práctica diaria, incluso si no se siguen todas las condiciones ideales de un ensayo clínico. La efectividad se refiere a la aplicación (S. Quintero et al. 2017).

#### **Eficiencia**

*Definición:* Se refiere a la capacidad de un tratamiento para lograr los resultados deseados utilizando la menor cantidad posible de recursos (tiempo, dinero, esfuerzo). Un tratamiento eficiente maximiza los beneficios mientras minimiza los costos (Enciclopedia Humanidades, s. f.).

*Interacción con modalidades de tratamiento:* En el contexto de tratamientos para el TDAH, la eficiencia es crucial para determinar la viabilidad de un tratamiento a largo plazo. Tratamientos eficientes pueden ser preferibles cuando los recursos son limitados; por ejemplo, en programas educativos con presupuesto ajustado (Francia 2024).

### Anexo 2: Recolección de resultados

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
1	Tavera, 2021	Informe final de Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología con énfasis clínico	2021	Costa Rica	Redalyc	Tesis	<p>La importancia del análisis de los enfoques terapéuticos del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica se fundamenta en diversos aspectos fundamentales. En las últimas dos décadas, se ha observado un incremento significativo en la prevalencia del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Este fenómeno resalta la importancia de profundizar en la comprensión y el manejo apropiado de este trastorno, con el fin de prevenir el sobrediagnóstico y la estigmatización.</p> <p>En segundo lugar, se analiza en el estudio la relevancia de los enfoques multimodales, los cuales integran terapias farmacológicas y psicosociales, como el entrenamiento cognitivo-conductual, con el propósito de potenciar la calidad de vida de los pacientes. Se resalta la importancia de abordar las comorbilidades relacionadas con el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), así como la relevancia de implementar intervenciones que contemplen el apoyo familiar y estrategias de manejo del comportamiento. Por último, la revisión de investigaciones recientes posibilitará una visión actualizada que promueva la mejora de los tratamientos en los entornos particulares de América Latina, contribuyendo al bienestar de los pacientes y sus familias.</p>	Fármacos y Terapia Psicosocial

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
2	Díaz, 2021	Revisión de estrategias de intervención cognitivo - conductuales en el tratamiento de los niños y niñas con diagnóstico de TDAH	2021	Colombia	Google Scholar	Artículo	<p>La importancia acerca de las estrategias terapéuticas para el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica se sustenta en diversos aspectos clave. Se enfoca en la revisión de estrategias de intervención cognitivo-conductual (CC), que se considera una de las más efectivas en el tratamiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Esto proporciona una visión detallada de las técnicas no farmacológicas que han demostrado ser eficaces en el período comprendido entre 2010 y 2020. El estudio proporciona un análisis detallado sobre el impacto de intervenciones conductuales puras al eliminar artículos que se centran en tratamientos farmacológicos y desórdenes cognitivos. Este enfoque es crucial en el campo de la psicología clínica para ampliar las opciones terapéuticas más allá de la medicación. Un aspecto significativo a considerar es el enfoque multimodal del tratamiento, el cual destaca la importancia de la participación de terapeutas, familias, educadores y otros profesionales en el proceso terapéutico. Se destaca que un enfoque integral, que incluye la participación activa del entorno del niño, conduce a resultados superiores en la modificación del comportamiento y la calidad de vida de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El estudio comparativo de las estrategias empleadas en distintos países de América Latina proporciona una perspectiva enriquecedora y ajustada a los contextos particulares de la región. Esto confiere un alto valor a la investigación para adaptar las intervenciones a las necesidades locales.</p>	Terapia Cognitivo Conductual

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							En síntesis, el estudio destaca la eficacia de la terapia cognitivo-conductual como un complemento a los tratamientos farmacológicos, y subraya la importancia de un enfoque integral para abordar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en América Latina.	
3	Bajaña y Quizhpi, 2021	Análisis comparativo de beneficios y limitaciones entre modelos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos de mayor impacto en el trastorno de déficit atención con hiperactividad	2021	Ecuador	Google Scholar	Tesis	El estudio ofrece una perspectiva integradora al abordar enfoques cognitivos, farmacológicos y sistémicos, al reconocer la importancia de un enfoque multidimensional para tratar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que incluye tanto componentes conductuales como familiares, se está alineando con la necesidad de utilizar modelos multimodales que han demostrado ser los más efectivos. Este estudio toma en cuenta las limitaciones y alcances de las terapias utilizadas, proporcionando así una base sólida para investigaciones futuras y programas específicos, especialmente en el contexto ecuatoriano. La importancia de considerar el contexto local es fundamental para poder ajustar las intervenciones a las particularidades y recursos específicos de cada región, lo cual podría favorecer la efectividad de las terapias en países con restricciones en cuanto a la disponibilidad de servicios o recursos en el ámbito de la salud mental. El estudio resalta la	Enfoque Cognitivo, Farmacológico y Sistémico

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							relevancia de que los profesionales de la salud tengan a su disposición un plan de intervención factible.	
4	Scandar y Bunge, 2017	Tratamientos psicosociales y no farmacológicos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes	2017	Argentina	Revista Argentina de Clínica Psicológica	Artículo	En el contexto de una revisión sistemática que busca identificar las estrategias terapéuticas más efectivas en las últimas dos décadas, el estudio proporciona a los profesionales clínicos información precisa y basada en evidencia sobre intervenciones como el entrenamiento a padres, la terapia cognitiva-conductual y el Neurofeedback. Evaluar empíricamente estas intervenciones es crucial para conocer las alternativas terapéuticas disponibles. Este análisis posibilita a los profesionales clínicos tomar decisiones fundamentadas, apoyadas en resultados comprobables y ajustadas a las particularidades del paciente. Esto resulta esencial en la atención del TDAH, dado que no siempre es factible ni conveniente depender exclusivamente de terapias farmacológicas. La revisión de intervenciones como dietas y suplementos dietéticos proporciona un enfoque innovador y poco estudiado en la práctica clínica. La importancia de considerar las diferencias en los resultados de las intervenciones resalta la necesidad de personalizar los tratamientos, de TDAH. Este estudio ofrece una contribución significativa a los profesionales que buscan ajustar sus métodos a las particularidades individuales de cada paciente,	Terapia Cognitivo Conductual

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							basándose en la evidencia más actualizada disponible.	
5	Viviescas, Pabón y Arango, 2021	Etiopatogenia, evaluación diagnóstica y métodos de intervención en TDAH: una revisión narrativa	2021	Colombia	Google Scholar	Tesis	El estudio destaca la relevancia de los años 2015, 2016 y 2017 en Colombia y México como períodos de alta producción científica, lo cual resalta la importancia de estos países en el avance de investigaciones sobre el TDAH en la región latinoamericana. La importancia de basar las decisiones clínicas en evidencia sólida se destaca en el 50% de los estudios, donde se observa una prevalencia de revisiones sistemáticas. Un aspecto importante a considerar es la destacada importancia otorgada a la terapia cognitivo-conductual como una intervención efectiva, especialmente en el tratamiento de comportamientos impulsivos y condiciones emocionales concurrentes, como la depresión y la ansiedad. La importancia de un enfoque multimodal que integre diversas intervenciones para tratar de manera integral el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la región es resaltada por este planteamiento. La importancia de los estándares internacionales en el diagnóstico y tratamiento del TDAH se destaca con la inclusión de manuales como el DSM-5 y el CIE-11. Esto refuerza la relevancia del estudio al aplicar criterios globales en un contexto local, permitiendo la adaptación de las intervenciones a las características culturales y sociales de Latinoamérica.	Terapia Cognitivo Conductual

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
6	Ramos, 2024	Revisión Sistemática en Niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en Comprensión Lectora	2024	México	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	Artículo	La importancia de esta investigación se encuentra en su análisis de la conexión entre el TDAH y los problemas de comprensión lectora, aspecto fundamental en el crecimiento cognitivo de los niños que padecen esta condición. Contribuye significativamente al señalar que las dificultades en la comprensión lectora no son independientes, sino que se relacionan con dificultades sintácticas, de retención de ideas y de comprensión de oraciones. El estudio destaca la complejidad del TDAH al señalar que las dificultades asociadas tienen múltiples causas. Esto resalta la importancia de adoptar un enfoque multimodal en el tratamiento, que combine intervenciones cognitivo-conductuales y educativas para abordar de manera integral esta condición. El descubrimiento es significativo para una revisión sistemática de los últimos veinte años, ya que introduce un elemento fundamental en la estrategia terapéutica: la implementación específica de mejoras en la capacidad de lectura como parte integral del plan de intervención. Al identificar que países como España, Estados Unidos y Colombia son los que han realizado más investigaciones en este campo, se evidencia una falta de conocimiento sobre la comprensión lectora en niños con TDAH en otros países latinoamericanos.	Terapia Cognitivo Conductual

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
7	Huaman, 2021	Intervención cognitivo conductual en adolescentes con TDAH, durante los últimos 10 años. Una revisión sistemática	2021	Perú	Google Scholar	Tesis	Este grupo etario suele enfrentar dificultades adicionales debido a los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que continúan presentes durante esta fase de crecimiento. La revisión sistemática de las últimas dos décadas destaca la importancia de centrado en los adolescentes, ya que ofrece datos relevantes sobre la eficacia de los modelos terapéuticos experimentales en la disminución de los síntomas en este grupo específico. La relevancia de disponer de pruebas empíricas para respaldar los tratamientos al mencionar que los estudios destacados han adoptado un enfoque experimental. En la región, la investigación y aplicación de modelos terapéuticos para adolescentes pueden ser limitadas, por lo que es crucial ampliar el conocimiento sobre enfoques efectivos utilizados en otros contextos. Esto adquiere especial relevancia en este ámbito. Este estudio contribuye al campo al evidenciar la eficacia de modelos terapéuticos específicos en adolescentes, lo cual ofrece orientación para la aplicación de tratamientos en este grupo demográfico en la región de Latinoamérica.	Tratamiento Multimodal
8	Lagos, Espinoza, Garay y Betancourt, 2024	Percepción de experiencias de vida universitaria del estudiantado de educación superior con TDAH	2024	Montevideo	Cuadernos de Investigación Educativa	Artículo	Este trabajo destaca la importancia de analizar el impacto del TDAH en adultos jóvenes en su etapa formativa. A diferencia de la mayoría de los estudios que se enfocan en la población infantil y adolescente, esta investigación resalta la necesidad de ajustar las estrategias terapéuticas a las exigencias académicas y personales de esta etapa de desarrollo. El estudio ofrece información relevante para la creación de intervenciones personalizadas al resaltar las percepciones de los estudiantes con TDAH sobre sus capacidades y	Terapia Pedagógica

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							<p>desafíos. La comprensión de este aspecto es fundamental para optimizar el apoyo terapéutico y educativo en el entorno universitario, lo cual podría tener un impacto positivo en la disminución de la deserción estudiantil y en el incremento del desempeño académico de este colectivo. El enfoque cualitativo del estudio, posibilita la exploración detallada de las experiencias vividas por los estudiantes, lo cual constituye un fundamento relevante para investigaciones posteriores y el desarrollo de políticas educativas y terapéuticas que respalden a los adultos con TDAH.</p>	
9	Justo, Sánchez, Louzan, Letamendia y Tavera, 2023	Estudio de caso: análisis de las tecnologías emergentes y la ciencia de datos en el abordaje del TDAH	2023	Argentina	Revista Métricas de Uso	Tesis	<p>En la región latinoamericana, la innovación de este tipo es de suma importancia, ya que frecuentemente se encuentra restringido el acceso a tratamientos especializados. La implementación de herramientas como TDAH, que emplea la ciencia de datos para proporcionar recomendaciones terapéuticas más eficaces, tiene el potencial de revolucionar el tratamiento. Esto se logra al posibilitar un enfoque más completo que considera no solo los síntomas, sino también los aspectos cognitivos, emocionales y sociales de los pacientes. El estudio destaca la relevancia de un enfoque holístico que incluye aspectos como la nutrición, el ejercicio y la meditación. Esto amplía las opciones terapéuticas más allá de la medicación y la terapia cognitivo-conductual. En Latinoamérica, es de gran relevancia el enfoque integral para el tratamiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ya que se requiere una mayor adaptación de los tratamientos para atender las diferentes realidades socioeconómicas y culturales presentes</p>	Enfoque Neurocientífico en Terapia

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							<p>en la región. En síntesis, el estudio resalta la importancia de la tecnología en la optimización de los tratamientos para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), lo cual podría generar un impacto relevante en la región.</p>	
10	Manrique, 2019	Acciones Pedagógicas para la Atención de Niños/as con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	2019	Venezuela	Revista Cientific	Artículo	<p>En Latinoamérica, la relevancia de este enfoque es notable, dado que los recursos disponibles y la accesibilidad a formación especializada pueden ser escasas. El estudio resalta la relevancia de intervenciones pedagógicas que incorporan estrategias y técnicas destinadas a abordar las distintas conductas de los estudiantes con TDAH, lo que contribuye a mejorar su proceso educativo. La utilización de la metodología de investigación-acción en el estudio proporciona un enfoque práctico para introducir modificaciones en el entorno escolar. Esto fomenta una intervención directa que puede ser reproducida en diferentes instituciones educativas. En síntesis, el estudio proporciona una perspectiva significativa sobre la importancia de reforzar el respaldo pedagógico en la intervención del TDAH, destacando la relevancia de la capacitación docente y de estrategias particulares para optimizar la atención del trastorno en el contexto educativo latinoamericano.</p>	Respaldo Pedagógico

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
11	Pardo, Gómez, Jiménez y Villada, 2020	Perfil neuropsicológico del TDAH y algunas estrategias de intervención que pueden favorecer el aprendizaje de niños y niñas en edad escolar. Una revisión documental.	2020	Colombia	Google Scholar	Tesis	El estudio resalta la relevancia de atender los desafíos en aspectos fundamentales como la planificación, la memoria de trabajo y la concentración, los cuales son esenciales para el rendimiento académico exitoso de los niños. Este trabajo se enfoca en el modelo neuropsicológico del déficit de las funciones ejecutivas, lo cual establece una base sólida para la creación de estrategias de intervención destinadas a reducir las dificultades cognitivas experimentadas por los estudiantes con TDAH. Estas estrategias buscan mejorar tanto el rendimiento académico como el bienestar general de los estudiantes afectados. El análisis de las regiones frontales del cerebro, en particular la corteza prefrontal, destaca la importancia de adoptar un enfoque neurocientífico en la terapia de TDAH. Este enfoque puede orientar el diseño de intervenciones más precisas y adaptadas a las necesidades individuales en América Latina. En esta región, aún se requiere un mayor avance en la implementación de este tipo de enfoques terapéuticos. Este enfoque posibilita una comprensión más completa del TDAH, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los niños afectados y a fomentar su integración en el ámbito escolar.	Enfoque Neurocientífico en Terapia
12	Alza, 2013	Intervenciones actuales en el trastorno por déficit atencional con/sin hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes	2013	Santiago de Chile	Redalyc	Artículo	Este estudio reviste gran importancia en el ámbito de las terapias para el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica, al proporcionar un análisis retrospectivo de las terapias más eficaces para esta condición en los últimos 15 años, en concordancia con los avances examinados en las últimas dos décadas. El estudio resalta que el tratamiento multimodal es el enfoque	Tratamiento Multimodal Farmacológico

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							<p>más efectivo para reducir significativamente los síntomas del TDAH. Esto refuerza la importancia de complementar las intervenciones farmacológicas con estrategias psicosociales y educativas. Este enfoque integral no solo contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente, sino que también atiende las necesidades de su entorno, lo cual es especialmente relevante en contextos como el latinoamericano, donde la disponibilidad de recursos terapéuticos puede ser escasa. Asimismo, es fundamental solicitar un incremento en el respaldo financiero por parte del Estado para asegurar la continuidad y el crecimiento de dichas intervenciones en la región, un aspecto que ha sido destacado en el análisis exhaustivo de las últimas dos décadas sobre el tratamiento de TDAH.</p>	
13	Vallecillo, 2008	Primer Consenso Latinoamericano y declaración de México para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en Latinoamérica	2008	Honduras	Revista Médica Hondureña	Artículo	<p>El presente estudio analiza la evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Malaria (SVEM) en Honduras. Aunque se enfoca en una enfermedad distinta, su relevancia en el ámbito de los tratamientos para el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica radica en resaltar la necesidad de disponer de sistemas de monitoreo y control eficaz que favorezcan la ejecución de intervenciones respaldadas por evidencia científica. Los sistemas de tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica deben ser evaluados considerando sus fortalezas, como la representatividad y flexibilidad, así como sus debilidades, como la complejidad y falta de oportunidad. Es crucial analizar su eficiencia y</p>	Manejo Clínico

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							capacidad de respuesta para garantizar que las intervenciones terapéuticas sean apropiadas y oportunas, adaptadas a las particularidades locales, de manera similar a la evaluación realizada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Metaxénicas (SVEM). Ambos estudios resaltan la importancia de mejorar los sistemas de gestión de la salud, ya sea para enfermedades infecciosas o trastornos neuropsiquiátricos, con el fin de aumentar la calidad y eficacia de los tratamientos existentes.	
14	Hernández, 2019	Abordajes terapéuticos basados en evidencia para el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) en adultos: una revisión sistemática	2019	Chile	Google Scholar	Tesis	Este estudio resulta especialmente relevante en el ámbito de las terapias para TDAH en Latinoamérica, al centrado en una importante laguna investigativa: la intervención del TDAH en adultos, un área en desarrollo en contraste con la gran cantidad de investigaciones dirigidas a la población infantil. Este estudio ofrece una perspectiva crítica sobre la calidad y el rigor científico en los tratamientos para adultos con TDAH, un aspecto menos investigado en la región, al examinar los criterios de Terapia Basada en Evidencia empleada en investigaciones recientes. En las revisiones sistemáticas de las últimas dos décadas, se ha destacado la importancia de los tratamientos multimodales y basados en evidencia. Por lo tanto, este estudio resalta la urgencia de mejorar tanto la investigación como los estándares terapéuticos. El objetivo es proporcionar intervenciones más efectivas a la población adulta, especialmente en el contexto latinoamericano, donde la disponibilidad de recursos y enfoques terapéuticos puede ser considerablemente diversa. El énfasis en la calidad de las investigaciones resalta	Terapia Basada en Evidencia

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							la necesidad de continuar progresando hacia terapias más eficaces y personalizadas para los adultos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).	
15	Thailena y Gásperi, 2018	Autorregulación en niños con trastornos con déficit de atención e hiperactividad un problema en el desarrollo infantil	2018	Venezuela	Revista Venezolana de Salud Pública	Artículo	El análisis de la autorregulación en niños con TDAH es de gran relevancia en el marco de las terapias para el TDAH en Latinoamérica. Destaca la necesidad de atender no solo los síntomas típicos del trastorno, sino también las carencias en las funciones ejecutivas, como la inhibición, la memoria de trabajo y la regulación emocional. Además, se propone que los tratamientos farmacológicos se complementen con estrategias de psicoeducación y terapias conductuales que fomenten la adquisición de habilidades autorreguladoras. Este enfoque está respaldado por las revisiones sistemáticas más recientes sobre el tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la región. Según Barkley (1997), estos elementos son fundamentales para comprender los desafíos de autorregulación que impactan a los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). La investigación proporciona pruebas fundamentales que resaltan la importancia de incorporar intervenciones psicosociales enfocadas en mejorar las funciones ejecutivas como parte de los enfoques de	Autorregulación

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							tratamiento multimodales recomendados en Latinoamérica.	
16	Palacios, De la Peña, Cruz y Ortiz, 2009	Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida	2009	Bogotá	Revista Colombiana de Psiquiatría	Artículo	La relevancia de este estudio para el tema de los abordajes terapéuticos del TDAH en Latinoamérica radica en su actualización de los algoritmos de tratamiento adaptados específicamente al contexto regional. Este enfoque es crucial para abordar las barreras culturales y de acceso a los tratamientos en América Latina, donde las limitaciones en recursos médicos y sociales pueden influir en la implementación de las terapias convencionales. El estudio es particularmente valioso al proponer un enfoque multimodal, que combina tratamientos farmacológicos como el metilfenidato y la atomoxetina con intervenciones psicosociales. Esto refuerza la necesidad de un tratamiento integral y personalizado según las etapas de la vida (desde preescolares hasta adultos), asegurando que cada grupo etario reciba el manejo adecuado en función de sus características y necesidades. Esta perspectiva es fundamental en la región, donde se requiere un enfoque más flexible y adaptable para asegurar el éxito terapéutico a largo plazo.	Manejo Clínico Psicosocial y Farmacológico

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
17	Folgar, 2016	El niño hiperactivo y las polémicas en torno al diagnóstico y al tratamiento del TDAH Barra de artigos	2016	Santiago de Chile	Revista de Innovación Educativa	Artículo	En la región, donde los recursos para tratamientos farmacológicos pueden ser limitados, el estudio plantea interrogantes sobre la predominancia de la medicación. Se propone la importancia de contemplar alternativas psicoeducativas y sistémicas, las cuales podrían ofrecer soluciones más accesibles y sostenibles que las terapias no farmacológicas. La perspectiva mencionada promueve un debate esencial acerca de la importancia de variar los métodos de tratamiento para el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ajustándolos a las necesidades particulares de los pacientes en Latinoamérica. En esta región, factores como las condiciones sociales, culturales y económicas tienen un impacto significativo en la efectividad de las intervenciones terapéuticas. El estudio resalta la relevancia de realizar una evaluación más exhaustiva previa a la formulación de un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Esto podría disminuir el sobrediagnóstico y asegurar que los niños obtengan la terapia más apropiada, ya sea de tipo farmacológico o psicoeducativo. Se evitaría así un enfoque simplista que no tome en cuenta otras posibles causas de los síntomas.	Tratamiento Farmacológico
18	Blandón, Murillo y Zuluga, 2014	El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica	2014	Colombia	Google Scholar	Tesis	La comprensión de cómo los niños experimentan el trastorno desde su perspectiva interna es fundamental, ya que puede orientar el desarrollo de intervenciones más personalizadas y empáticas hacia sus necesidades emocionales. El estudio destaca la relevancia del respaldo familiar y escolar en la intervención del TDAH, enfatizando la función crucial que	Terapia Familiar

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
							desempeñan estos contextos en la efectividad del tratamiento y en la continuidad educativa de los menores afectados. Esta contribución ofrece una visión holística que trasciende el ámbito del tratamiento médico, centrándose en la interrelación de los aspectos sociales, emocionales y educativos en la gestión del TDAH.	
19	Sotil, 2024	Terapia cognitiva conductual en adultos con trastornos por déficit de atención e hiperactividad	2024	Perú	Google Scholar	Artículo	La importancia de esta investigación para los enfoques terapéuticos del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica se encuentra en su atención a los adultos con TDAH, quienes suelen ser pasados por alta frecuencia. El estudio destaca la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos. Se enfoca no solo en los síntomas principales, sino también en las comorbilidades como la depresión, ansiedad y estrés. Este enfoque es fundamental para el tratamiento integral del trastorno. El estudio resalta la relevancia de la combinación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) con el tratamiento farmacológico para potenciar los resultados en adultos, especialmente en lo concerniente a los síntomas residuales. Esta práctica puede guiar a los profesionales de la región hacia la adopción de un enfoque multimodal más efectivo.	Terapia Cognitivo Conductual

N°	Autor	Título	Año	País	Publicación/Revista	Tipo de documento	Relevancia	Tipo de abordaje
20	Vargas, 2020	Creencias, prácticas y saberes frente al tratamiento farmacológico del TDAH en niños y adolescentes	2020	Colombia	Dialnet	Artículo	La importancia de esta investigación para los enfoques terapéuticos del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica reside en el análisis de las narrativas y vivencias subjetivas de progenitores y docentes ante la terapia farmacológica del TDAH en Bogotá, Colombia. Este enfoque ofrece una perspectiva significativa sobre la percepción y valoración de la efectividad y efectos secundarios de la medicación por parte de los actores clave en el entorno del niño, lo cual permite visualizar las dinámicas de medicalización presentes en el ámbito educativo. Estos descubrimientos pueden orientar la implementación de estrategias más completas que contemplan tanto la administración de medicamentos como enfoques psicosociales, adaptados a las circunstancias específicas de cada región.	Tratamiento Farmacológico