



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN EN NIÑOS  
LATINOAMERICANOS VÍCTIMAS DEL MALTRATO  
INFANTIL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

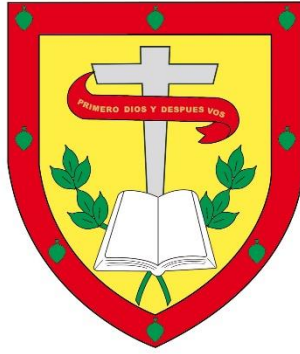
**AUTOR: PAMELA SUSANA ENCALADA TACURI**

**DIRECTOR: Dra. MARIBEL POLO MARTÍNEZ MGS.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLÓGIA CLINICA**

**TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN EN NIÑOS  
LATINOAMERICANOS VICTIMAS DEL MALTRATO  
INFANTIL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLINICA**

**AUTOR: PAMELA SUSANA ENCALADA TACURI**

**DIRECTOR: Dra. EULALIA MARIBEL POLO MARTÍNEZ MGS.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLL**



Universidad  
Católica  
de Cuenca

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Pamela Susana Encalada Tacuri** portadora de la cédula de ciudadanía N° **01302876347**. Declaro ser el autor de la obra: **“Trastornos de la atención en niños latinoamericanos víctimas del maltrato infantil”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de abril de 2024**

F:.....

**Pamela Susana Encalada Tacuri**

**C.I. 0302876347**

## CERTIFICACION

Yo, **Dra. Eulalia Maribel Polo Martínez** en calidad de directora del trabajo de titulación con el tema “**Trastornos de la atención en niños latinoamericanos víctimas del maltrato infantil**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Pamela Susana Encalada Tacuri** bajo mi supervisión.



Dra. Eulalia Maribel Polo Martínez

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION**

**DOCENTE DE PSICOLOGIA CLINICA**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios a la Virgen y a la vida por guiarme y permitirme haber culminado esta maravillosa etapa universitaria de la mejor manera. A mi familia por ser el pilar fundamental durante este proceso, por guiarme y acompañarme durante toda mi carrera. Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca y a los docentes de la carrera de psicología clínica por impartir sus conocimientos durante mi formación académica. De manera especial a la Dra. Maribel Polo quien fue mi tutora durante este proceso de titulación.

**Pamela Susana Encalada Tacuri**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo se la dedico Dios por guiar y bendecir mis pasos durante toda mi carrera universitaria. De igual manera este logro se lo dedico a mí padre Manuel por brindarme los recursos necesarios, por estar a mi lado apoyándome y aconsejándome usando la frase, “vencer o morir la ley de mi raza” que inculcó el éxito en mi vida. A mí madre Martha que con prevalencia ha forjado valores y enseñanzas a lo largo de mi vida. A mi esposo Henry por la compañía, confianza y amor que me ha brindado a lo largo de mi carrera. A mi hijo Thiago por ser el impulso de mi vida y ser mi acompañante de desvelos. A mí ángel de la guarda Viviana por acompañarme espiritualmente desde su partida y que desde el cielo está orgullosa de verme como una profesional.

**Pamela Susana Encalada Tacuri**

## INDICE

### CONTENIDO

Resumen .....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Problemática .....	10
Justificación .....	10
Objetivos .....	11
METODOLOGIA .....	12
Maltrato infantil .....	13
Tipos de Maltrato .....	14
Trastornos de atención .....	15
Intervencion en los Trastornos de atención.....	26
Conclusiones:.....	29
Bibliografía.....	31

### **Resumen**

El Maltrato infantil ha sido considerado una situación grave dentro de Latinoamérica, siendo uno de los estudios centrales de la UNICEF, debido que la violencia, abuso sexual, maltrato psicológico y emocional infantil ha sido catalogado como uno de los principales problemas afectando el desarrollo de una sociedad moderna y perjudicando el desarrollo de los niños/as durante toda su vida. Como principal objetivo se describió los trastornos de atención desarrollados en niños latinoamericanos víctimas de maltrato infantil. El presente análisis fue producto de una revisión bibliográfica con datos extraídos de plataformas virtuales y buscadores de contenido científico buscando examinar y contrarrestar los elementos metodológicos y hallazgos principales en relevancia al estudio de Trastornos de la Atención en niños latinoamericanos víctimas de abuso. En lo que respecta a los resultados se determinó que los trastornos de atención tienen mayor incidencia en los casos indagados por maltrato infantil, así mismo, se identificó que el uso del maltrato físico y psicológico tienen mayor incidencia en los casos diagnosticados con trastornos de atención. Por otro lado, se evidencio que la psicoterapia y el uso de fármacos en casos excepcionales disminuye la notablemente la sintomatología del trastorno.

**Palabras clave:** Trastornos de atención, niños, maltrato, Latinoamericanos.

### **Abstract**

Child abuse has been considered a severe issue within Latin America, being one of the central studies of UNICEF, because violence, sexual abuse, and psychological and emotional mistreatment of children have been categorized as one of the main problems affecting the development of modern society and harming the development of children throughout their lives. The main objective was to describe attention disorders developed in Latin American children who are victims of child abuse. This analysis was the result of a literature review with data extracted from virtual platforms and scientific content search engines to examine and counteract the methodological elements and main findings relevant to the study of Attention Disorders in Latin American children who are victims of abuse. Regarding the results, it was determined that attention disorders have a higher incidence in the cases investigated for child abuse; likewise, it was identified that the use of physical and psychological abuse has a higher incidence in cases diagnosed with attention disorders. On the other hand, it was evidenced that psychotherapy and, in exceptional cases, medication significantly decrease the symptoms of the disorder.

**Keywords:** Attention disorders, children, abuse, Latin Americans.

## INTRODUCCIÓN

### **Problemática**

El maltrato infantil es un fenómeno multicausal que parte del uso de la fuerza, palabras y la falta de atención hacia un menor, en donde sus derechos se ven vulnerados; el mismo abarca diversas formas de violencia afectando el bienestar de los niños, entre los tipos más comunes se encuentran el maltrato físico, psicológico, emocional, sexual y negligencia. Gámez (2019) refiere que sometimiento a los diferentes tipos de maltrato afecta graves afectando diversas áreas como el desarrollo emocional, social, cognitivo y físico; generando patologías a largo plazo como trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta y trastornos neurológicos como los trastornos de atención.

Cunill y Castells (2015) definen los trastornos de atención (TDA) y los trastornos de atención con hiperactividad (TDAH) como una de las afecciones más frecuentes en el neurodesarrollo y que persisten hasta la edad adulta, generando deficiencias en ámbitos académicos y laborales.

### **Justificación**

Los factores culturales y las disfunciones familiares crean una sociedad de agresividad y disciplina severa creando entornos desfavorables en el desarrollo de los niños. Los trastornos de atención han sido un problema en varios sistemas sociales, en el que muchos diagnósticos se relacionan con algún maltrato.

Según Jordan y Vergara (2020), el 50% de consultas en el sector de salud público (área psiquiátrica infantil) está relacionado con trastornos del neurodesarrollo, en donde existe una prevalencia del 2 a 12% de TDA y TDAH en la población infantil; Canals y López (2015), refieren que existe una gran presencia de TDAH en menores que han sido víctimas de maltrato y abuso sexual dentro del entorno familiar y social. Araiza (2014), menciona también que el maltrato es uno de los principales factores para el

desencadenamiento de TDA y TDAH, por ello su interrelación afecta de manera global y persistente en el desarrollo de los menores.

En un congreso realizado con expertos nacionales de países latinoamericanos se evaluó la incidencia de estos trastornos y el uso de la violencia para disciplinar, la cual se evidencio que este genera un efecto negativo en el neurodesarrollo (Hodur, 2008) Por ello la importancia del problema infiere en la magnitud de dificultades desarrolladas en los menores, lo cual nos lleva a la hipótesis de ¿el maltrato infantil está relacionado con los trastornos de atención?

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Describir los trastornos de atención desarrollados en niños latinoamericanos víctimas de maltrato infantil.

### **Objetivos Especificos**

- Determinar las formas de maltrato que inciden para el desarrollo de los trastornos de atención.
- Identificar la prevalencia de los tipos de trastorno de atención en niños de Latinoamérica.
- Indagar sobre los tipos de técnicas conductuales utilizados para el abordaje de los trastornos de atención.

## **METODOLOGIA**

En la presente revisión bibliografía se realizó una recopilación de datos con estudios realizados con anterioridad de carácter científico, la búsqueda de fuentes bibliográficas estuvo estrechamente asociada a los objetivos de la investigación, por tanto, se delimitó cada una de las operaciones y procedimientos que se realizaron para alcanzar dicho objetivo. (Luna et al., 2016)

De la misma manera realizó una revisión de datos en las plataformas virtuales y buscadores de contenido científico como: Scopus, Latindex, Dialnet, Scielo, Google Scholar, Redalyc, con los operadores booleanos “Maltrato Infantil” AND “Trastornos de Atención”, “Maltrato Infantil” AND “Latinoamérica”. Dentro de los criterios de inclusión se manejaron investigaciones que utilizaron como muestra, trastornos de atención relacionados con el maltrato infantil realizados en países de Latinoamérica, se tomaron en cuenta todos los artículos científicos expuestos en los 5 últimos años además de los estudios publicados en inglés y español, los artículos científicos para analizar tuvieron una población infantil de ambos sexos.

Para los criterios de exclusión no se analizaron, estudios que no cuenten con una validez científica, investigaciones de campo que hayan sido aplicadas a un grupo poblacional superior a los 13 años, que no cuenten con el periodo de publicación o artículos duplicados.

## **Maltrato infantil**

El maltrato infantil es una vulneración de las necesidades de un individuo menor de 15 años y la desprotección de este, causando en ocasiones malestar físico y psicológico, en la misma línea Meza (2016) refiere que los niños pueden ser agredidos de varias formas no solo físicas, sino también emocional y por negligencia.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2019) define el maltrato infantil como “Los abusos y desatención generada por los padres o cuidadores hacia menores de 18 años, dentro de esto están incluidos diferentes tipos de maltrato como psicológico, físico, abuso sexual, negligencia, explotación comercial o cualquier tipo de abuso que causen daño o pongan en peligro la salud, dignidad o desarrollo del menor” pag.20.

La Organización Mundial de la Salud, señala que el 23% de las personas de ambos sexos ha experimentado maltrato físico en su infancia como parte de crianza y educación; en relación con la (UNICEF, 2016) quien refiere que el 40% de los menores entre 5 y 11 años reciben algún tipo de maltrato los cuales forman parte de los factores predisponentes y precipitantes para el desarrollo de TDA Y TDAH. En la misma línea, el abuso psicológico (AP), el cual es ejercido por parte de progenitores o adultos protectores para intentar educar al niño/a se caracteriza por utilizar palabras denigrantes, que desvalorizan, generan sufrimiento, miedo y una baja autoestima. (Sauceda García, 2016).

Según Amores Villalba y Mateos (2017), en un estudio descriptivo correlacional que evaluó el perfil neuropsicológico de niños víctimas de maltrato y trastornos mentales prevalentes en países de Latinoamérica, se ha determinado una correlación sólida entre las vivencias de abusos en la infancia y trastornos mentales. En correlación con diversos estudios realizados en países de Latinoamérica acerca de las patologías prevalentes por maltrato infantil en primer lugar se hallan el TDA en niños, conceptualizando y

delimitando la naturaleza de las secuelas del maltrato infantil en donde los trastornos de atención e hiperactividad están relacionados con los daños psíquicos sufridos, además refieren la incidencia de abuso infantil, emocional, sexual y físico, se consideró el factor de riesgo importante para el desarrollo de TDA y TDAH, puesto que generan una alteración a nivel cognitivo.

### **Tipos de Maltrato**

- Maltrato físico: considerado por una acción de forma voluntaria que provoca o puede generar lesiones a su semejante
- Negligencia: falta de cuidado y desatención que genera daño psicológico y físico en un infante, entre los cuales se puede considerar la falta de alimentación, descuido en su vestimenta, necesidades tipo sanitarias, necesidad educativa, higiene, supervisión e incidentes domésticos
- Maltrato sexual: consideración de una conducta en la cual el niño/a es usado por un adulto para lograr gratificación sexual, en tanto se pueden estimar las parafilias, penetración, exhibicionismo. De igual manera se estipula que la explotación o el uso de un menor para prostitución por parte de un familiar o terceras personas. Por consiguiente, se considera el abuso sexual de un menor que no tiene edad suficiente ni consideraciones sociales y mentales siendo dominado o sometido por comportamientos sexuales sin su aprobación.
- Maltrato emocional: acto, acción o ineptitud de generar un ambiente emocional adecuado para el progreso psicológico y físico del menor que genere lograr una independencia y certidumbre. Entre las actitudes que pueden ser consideradas un daño emocional están las conductas de ignorar al infante, distanciamiento, desapego o la privación de afecto y seguridad. De la misma forma

comportamientos que implican gritos, enfurecimiento, regaños constantes o violentos en consideración de amenaza.

- Maltrato prenatal: en cuanto a las conductas o comportamientos negativos por parte de la madre o familiares durante el embarazo que provocan un desarrollo desconsiderado en el feto.
- Síndrome de Munchausen por poderes: se inducen provocaciones hacia el menor con relación a síntomas de tipo orgánicos o psicológicos sometiéndolo a tratamientos o evaluaciones medicas innecesarias. (Soriano, 2015).

En un estudio realizado por Ulloa y Navarro (2011), bajo el objetivo de determinar la frecuencia del tipo de maltrato en infantes con psicopatología utilizando el método de diseño transversal y descriptivo en los resultados de un total de 100 encuestados 50% varones, edad promedio 11, un 22% reporto violencia física entre sus padres. De igual forma los trastornos mostrados son episodio depresivo mayor (61%), trastorno disocial (31%), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (39%), ansiedad (17%), abuso de sustancias (31%). En la misma línea de resultados la madre mantiene abuso emocional y físico con mayor frecuencia. Se evidenció también que dentro de las familias disfuncionales se ejercía violencia física y psicológica en (45%) de los casos indagados.

### **Trastornos de atención**

En lo que respecta a los trastornos de la atención nos podemos encontrar con una variación que determina la acción por grado o intensidad de la atención, detallando primeramente a la hipoprosexia, como disminución de la atención o el sostén de este, causando un deterioro en el desarrollo del niño/a (Hernández et al., 2017)

Ahora bien, en tanto a la revisión de la literatura en neuropsicología, se permiten explicar el perfil mostrado en estudios de casos con menores maltratados, pues se detalla

que un estado mental representa el funcionamiento cognitivo en varios aspectos. En la misma línea, su función cognitiva presentara un nivel de hipervigilancia, percepción de advertencias propias del entorno, excesiva muestra de miedo e intenciones agresivas a sus semejantes y un inadecuado ajuste social en la vida adulta. En cuanto a las variables psicológicas que en este caso se tornan factores de protección muestra la resiliencia afectiva, estilo atribucional, y en el caso del aspecto ambiental, la figura de apego no maltratante. (Amores Villalba & Mateos Mateos, 2017).

Dentro de este marco, el perfil de niños víctimas de abuso según las revisiones de metaanálisis, se caracteriza por una alteración en la memoria y atención, capacidad visoespacial, lenguaje, Por otra parte, podemos encontrar el Trastornos por déficit de Atención, con Hiperactividad (TDAH) que ha sido uno de los trastornos más notables en la infancia cuando un menor enfrenta problemas de carácter emocional y físico (Aguilar Fabré, 2008).

Dentro de ella también, encontramos a la Hiperprosexia conocida como el aumento en la fijación o atención, en sentido de hipervigilancia. Los reportes indican en menores una representación de crisis de angustia y fobias (Gil & Megias, 2017).

Por ello, consiguiente al análisis en efecto se encuentra que el TDAH al ser el principal trastorno desarrollado por víctimas de abuso infantil muestra una comorbilidad significativa aproximadamente en un 25% con niveles de ansiedad, trastornos de la conducta, trastorno disocial, con presencia de agresiones en personas u objetos, evitación de límites o normas sociales, y el trastorno negativista desafiante con carácter defectuoso ante la autoridad. Por ello, en cuanto a la relación con la violencia un menor puede desencadenar conductas de agresiones a sus compañeros por modelos familiares (Alvárez Menéndez, 2015).

El diagnóstico de TDAH ha logrado ser el trastorno psiquiátrico con más relevancia en la infancia mostrando dificultades en el funcionamiento del individuo, afectando su desempeño en el área laboral, escolar y social. (Francia Vasconcelos et al., 2018).

En un análisis descriptivo realizado por Collantes, Cascajo y García (2015) con el objetivo de establecer la prevalencia del TDA Y TDAH, utilizando la base de datos de Medline para la identificación de población se ha podido evidenciar la frecuencia encabezado por el subtipo combinado: 60%, inatento: 30%, hiperactivo-impulsivo: 10%, con la mayor prevalencia de seis a nueve años. En este reporte se estima que en proporción de cada 100 niños de 3 a 5 muestran TDAH.

El glosario cubano que responde a la clasificación de las enfermedades mentales postula que los infantes con trastornos hiperquinéticos muestran actividad excesiva todo el tiempo y situación, con acciones como desorganizadas e inconclusas. En cuanto al desarrollo del trastorno se entiende que existe una deficiencia en la regulación de algunos neurotransmisores encargados de tareas como atender, enfocar, procesamiento de información, control de impulsos y memoria, así también las funciones psíquicas y motrices.

Lizcano et al., (2019) en un estudio exploratorio realizado en Barranquilla (Colombia), con el objetivo de determinar la prevalencia del TDAH y TDA en niños escolarizados de 6 a 17 años, utilizando un muestreo de 383 niños de una institución educativa quienes de acuerdo a una entrevista estructural se evidencio eran víctimas de maltrato, para el análisis se evaluó con pruebas como Checklisit y BASC, en donde se seleccionaron a los menores que tenían una puntuación sugestiva; dando como resultado que el 15% tenían un diagnóstico de trastorno de atención el 7,3% de tipo combinado; 5% de tipo inatento;1,3% de tipo hiperactivo, además de encontrar comorbilidades con

otros trastornos, lo que concluye que los diferentes tipos de maltrato influyen de manera negativa para el desarrollo de TDH y que cumple un rol importante dentro de los factores multicausales.

Por consiguiente, la revisión de la literatura indica que el trastorno de déficit de atención en Colombia según un artículo publicado en este mismo país por Hoai Danh (2015), se determinó que existe el mayor número de prevalencia en cuanto al TDAH con un total del 17,1% de los menores evaluados. Esta estimación de porcentaje también fue valorada por Vélez (2012), en donde considera necesario generar estudios estructurados para establecer unificación en los criterios de esta enfermedad puesto que la valoración acerca de la prevalencia del déficit de atención con hiperactividad es variada entre las ciudades de Colombia. Ahora bien, este trastorno mantiene una asociación con familias disfuncionales debido que un 50% de los menores que mantienen TDAH conllevan una baja relación con sus pares y hasta un estipulado del 70% de estos niños escolarizados no logran establecer relaciones sociales. (Llanos et al., 2019)

En la misma línea, la importancia del estudio de los factores de prevalencia sobre el TDAH recae sobre el deterioro de funcionalidad en varios aspectos de la vida cotidiana del menor por lo que influye de una manera directa en su desarrollo cognitivo. En varios casos se ha determinado que el manejo precario y el uso de la violencia para intentar corregir al menor genera una marginación social, sin embargo los estudios sobre los niños con TDAH logran presentar que estos individuos tienen cualidades en el ámbito artístico y creativo, por lo que el área educativa influye proporcionalmente a un desarrollo adecuado o invaluable en espacios flexibles permiten y logran una adaptación fugaz de los niños al contrario de establecimientos rígidos o poco especializados (Llanos et al, 2019).

En cuanto al objetivo de lograr identificar si los síntomas de TDAH en la infancia se asocian al maltrato infantil, se postula un estudio por Ouyang et al., (2008) a partir de una muestra de 14.322 participantes en donde se encontraron resultados importantes en las variaciones de tipos de atención. Los resultados mediante criterios del DSM-IV muestran que el tipo inatento, se asoció con la supervisión negligente, negligencia física, el abuso físico y el abuso sexual de contacto. En mínima medida, el tipo hiperactivo se relacionó con la probabilidad de supervisión negligente y el abuso físico. En la misma línea de investigación Kaplow et al., (2007) en estudio donde se intentó probar un modelo prospectivo de dificultades de atención en niños que han sido víctimas de abuso sexual y maltrato (ASI) con el objetivo de determinar que síntomas y vías de divulgación son comunes entre ellos, se usó como metodología variables de inclusión, traumatismo y modos de divulgación por medio de una evaluación con 156 niños entre 8 y 13 años, en un seguimiento eventual (8-36 meses posterior a la primera entrevista). En los resultados se mostró que 56 niños presentaron problemas de atención y se asociaron con sintomatología de estrés postraumático. En las determinaciones del objetivo se consideró que los niños mencionan síntomas disociativos en la difusión de ASI y/o habrían sido víctimas de abusos por parte de algún familiar poniendo en riesgo el desarrollo del menor y generando dificultades de atención. (Cornellá & Juárez, 2014)

En la misma línea, dentro de los estudios retrospectivos por parte de Heffron et al., (2013) en donde como objetivo se buscó encontrar la relación determinativa entre el abuso físico y los menores hiperactivos con metodología igualitaria de un análisis de las historias y seguimiento se encontró que los niños con o sin Trastorno de déficit de atención habrían sido víctimas de maltrato físico en comparación con los niños de la comunidad general. Estos autores postularon como resultados y conclusiones que la

hiperactividad se puede mostrar o ser evidenciada como una secuela resultante de un evento traumático. (Cornellá Canals & Juárez López, 2014)

Por otro lado, es importante considerar las manifestaciones clínicas debido a la variación de especulaciones en el transcurso del análisis de esta enfermedad por lo que es importante diferencia entre el TDAH con inatención, impulsividad o hiperactividad puesto que estas conductas suelen ser parte de la etapa evolutiva de los infantes en un marco de desarrollo y coeficiente intelectual. Según la revisión literaria de Martinhago, et al., (2019), en el manual de psiquiatría del niño y adolescente en medida que los infantes se desarrollan suelen ir desapareciendo estos síntomas o conductas como la hiperactividad, sin embargo, todo depende de la intensidad de los síntomas debido que estos son relacionados en un contexto dependiente, esto hace referencia a que la reducción de la sintomatología dependerá del espacio estructurado, organizado (Rusca & Cortez, 2020)

Para Verkuijl y Perkins (2015), los infantes son etiquetados de forma poco positiva lo que hace que sean tratados de forma inapropiada tanto en la escuela como en casa, sin entender que estos infantes deben batallar con la dificultad de mantenerse concentrados, quietos y evaluar sus pensamientos antes de expresarse lo que implicaría un reto de magnitud para su edad lo que dificulta su aprendizaje y funcionamiento en un espacio académico regular (Rusca & Cortez, 2020).

Por otro lado, Rangel (2014) ha correlacionado al TDAH con la agresividad, violencia y destructividad debido a los comportamientos que suelen presentar los menores con TDA/H, pues este subgrupo mantiene una tendencia a mostrar un alto nivel de conductas agresivas, tendencia a mentir y de robo y un alto nivel de infortunio social en comparación con los menores que únicamente presentan TDH. Por otro lado, en lo que

respecta a una característica de agresión-violencia indica la evaluación literaria de Alcántara et al., y Kessler et al., (2010), que estos niños muestran agresión de tipo reactivo mientras que la comorbilidad con el trastorno negativista desafiante y en el trastorno disocial. Ahora bien, un pronóstico de resultado del avance de la enfermedad del TDAH es que cuando existe un paralelismo con el trastorno negativista desafiante se muestran tercios, desobedientes o desatienden a las instrucciones generadas por los adultos, evadiendo sus responsabilidades académicas o de tipo domésticas en forma pasiva con el fin de generar presión hacia las figuras de autoridad mostrando este tipo de conducta entre edades comprendidas desde los 6 hasta los 13 años de edad (Rangel, 2014).

En la misma línea, lo que refiere a la comorbilidad con el trastorno disocial, existen comportamientos antisociales multiformes en donde se nota que los menores desatan contrariedad a los reglamentos y leyes, pues en la secundaria la mayoría de estos infantes mostraron consumo de sustancias, hurtos, robos planeados escalando hacia conductas más preocupantes con el uso de armas y delitos con frecuentes discusiones, conflictos físicos, incluyendo el asesinato (Rangel, 2014).

Para autores como Cunill y Castells (2015) y Mesa (2016), el factor emocional de estos menores postula un patrón común de comportamiento conocido como “callous-unemotional”, que indica o es el resultado de una insensibilidad con baja emotividad mostrando carencia de culpa, poca empatía y una insensibilidad por los semejantes lo que provoca un desencadenamiento de personalidad antisocial, psicopatía o sociópata. Por lo que se indica que el abuso de drogas y sustancias indica una comorbilidad en niños con TDAH más aun con el tabaquismo (Rangel, 2014)

Así mismo en una línea de investigación de resultados con lo mencionado se utilizó un seguimiento de 4 años en adolescentes que habrían mostrado TDAH en su

infancia mostrando como resultados un 15% en tendencia del abuso de drogas psicotrópicas, pero el riesgo aumenta si estos muestran comorbilidades con los dos trastornos antes mencionados y de igual forma con presencia de trastornos afectivos bipolares. Para ambos casos, se ha determinado que en un principio de conductas analizadas existe el “Bullying” que proporcionan en lugares comunes como la escuela y colegio, generan comportamientos de acoso o victimización. Una particularidad que acompaña a estos cuadros es una propensión incrementada a no presentar remordimiento ni sentimientos de culpa por sus actos realizados (Rangel, 2014). El duo de TDAH con TD ha mostrado ser entre el 30 y 50% de las asistencias a consulta de menores referidos a tratamiento en varias instituciones sociales (trabajo social, policía, escuela).

Un estudio y análisis en Cuba es un establecimiento de tipo semi-internado empleando una muestra de 50 niños maltratados frente a otros 50 que no habrían sufrido afecciones o daños tanto físicos como emocionales se encontró que el 66% de los niños afectados o maltratados mostraban TDAH, frente a un 24% de los infantes que no habían sido maltratados, así mismo se encontró resultados para el nivel del rendimiento académico con una afección del 45% para el primer grupo frente a un 14% de infantes sin situaciones de violencia, por último en lo que representaría el aspecto socioeconómico el 45% del primer grupo pertenecía a una situación baja económica frente al 26% del otro grupo (Rangel, 2014).

Las estimaciones actuales son muy variables acerca de esta problemática, ya que varía dependiendo del país y del método de investigación que se utilice, ya sea de campo, descriptivo, correlacional, analítico o exploratorio. No obstante, diversos estudios realizados en países latinoamericanos revelan que varios niños a nivel latinoamericano son víctimas de maltrato psicológico, físico y negligencia. (Ramírez, y otros, 2018)

Por consiguiente, con objetivo de reconocer la prevalencia del maltrato en niños y niñas menores de 5 años, un estudio detectado por el reactivo o prueba EDI en Jalisco (Mexico), a través de un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal en el 2017, en donde participaron 70 diadas cuidador-menor arrojó resultados de un 88.5% reportando un indicador conductual del niño maltratado. El 96.7% mostro ser víctima de eventos por maltratos habituales. (Aguirre et al, 2017). Por otro lado, a nivel internacional UNICEF en reporte para America Latina muestra que un 71% de los niños y niñas reciben algun tipo de violencia por sus padres mientras que en Mexico en el estado de Sonora un estudio arrojó que el 90% de las madres habrían usado un castigo físico como forma de control en la conducta y estilo de crianza en sus hijos (Aguirre et al, 2017). Este párrafo esta direccionado al porcentaje elevado y el tipo de violencia aplicado en los niños latinoamericanos dentro de casa.

Ahora bien un estudio en la construcción del déficit de atención asociado con la cultura en espacio ecuatoriano generado por Ramos-Galarza (2018), se indica de acuerdo a la prevalencia del TDAH que este trastorno es el más común en la atención de la salud mental infantil. Por consiguiente, el rango de prevalencia expone que entre un 9.5% y el 30% de la población presenta este trastorno, en paralelismo con un estudio de investigación sobre el trastorno en su prevalencia de años anteriores se encuentran porcentajes entre el 6.7% y el 7.8%, en relación con los factores desencadenantes se encontró que un 7,3% habrían sido víctimas de violencia física y un 6,3% de violencia psicológica (Ramos, 2018).

En la misma línea de investigación, en Barranquilla (Colombia), se puso como objetivo determinar la prevalencia del trastorno de atención en niños escolarizados, en donde los resultados muestran que de los 383 niños evaluados, 178 resultaron ser casos

de algún tipo de alteración, estos niveles muestran que existen 59 (15%) con presencia de TDAH, en proporción mayor para los varones (38) y mujeres (21) mostrando una relación 2 a 1, la distribución de los subtipos se presentan en un 3,1% hiperactivo, 5% inatento y un 7.3% combinado. En resumen, un 23% de los individuos presentó algún trastorno neuropsiquiátrico y una relación significativa para el subtipo hiperactivo con el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de angustia entre la depresión y el riesgo de suicidio con el subtipo combinado, mientras que el subtipo inatento mostró relación con la agorafobia y los episodios depresivos (Llanos, 2019).

Ahora bien, en un tipo de estudio cuantitativo realizado en Chile, no experimental, analítico con un corte transversal con el objetivo de reconocer la prevalencia de los trastornos psiquiátricos y servicio en la población infantil, utilizando como metodología una muestra a 815 menores escolarizados en Santiago, 331 en Concepción, 254 en Cautín, 158 en Iquique para su examinación. En la recolección de datos se identifica asistencia personal en la entrevista dentro del hogar, por medio de una entrevista estructurada para niños (DISC), y apoyado por el cuestionario Childhood Trauma Questionnaire Short-Form (CTQ-SF). En los resultados la prevalencia del maltrato psicológico se evidencia con trastornos disruptivos, trastornos de la atención, así como trastornos de ansiedad y vulnerabilidad hacia el abuso sexual (Riquelme et al, 2020).

En la misma línea Riquelme et al (2020) refiere que la prevalencia del maltrato psicológico es parte de los factores precipitantes y mantenedores de los trastornos del neurodesarrollo, causando afecciones a nivel cognitivo.

La aparición del TDAH es mucho más habitual en niños que han experimentado maltrato físico o negligencia. Así mismo, Rucklidge et al., (2006) acentúan que la negligencia emocional y el abuso infantil son más comunes en personas con TDAH en

comparacion con sus semejantes. El Maltrato infantil multiplica entre 5 veces la probabilidad de desarrollar TDAH (Aguirre et al, 2022)

Dentro de esta perspectiva es importante delimitar los tipos de maltrato ejercidos por los cuidadores, puesto que en la actualidad la educación con violencia está presente en la mayor parte de la población, alarmando al sector educativo y de salud. El enfoque unilateral visto en los resultados psicologicos y conductuales muestra que el maltrato infantil durante los 5 primeros años de vida del menor se torna una consecuencia de secuelas neurobiologicas (Téran et al, 2022).

El requerimiento de la operatividad y atencion en el tipo de trastorno del TDAH existe participacion por parte de psicologos, pediatras, psiquiatras, Logopedia y Terapia Ocupacional en donde se van a responder a los aspectos multifactoriales que contiene esta afectacion psicologica. En lo que se considera intervencion es necesario un conocimiento directo y actualizado de la familia y pares del infante con el trastorno que se aborda puesto que en la mayoria de casos requiere un tratamiento tanto farmacologico como psicologico (Portela et al, 2016)

En consecuencia, dentro del aspecto escolar se debe dirigir una correccion de adaptabilidad del menor en su entorno social y clase puesto que el informe diagnostico del profesor hacia el profesional en salud mental puede tomar acciones metodologicas y generar respuestas educativas del alumno. Este medio permite emplear tecnicas del control de conductas y de la paciencia, interes y colaboracion lo que ayuda en un 30% del avance del abordaje cognitivo conductual que suelen emplear profesionales. Según, Francia A et al., (2018), el tratamiento conductual mediante las tecnicas de modificacion del comportamiento es el tratamiento no farmacologico mas efectivo desarrollado con la intervencion de niños y adolescentes (Francia et al, 2018).

Un resultado directo en el avance con menores quienes padecen TDAH es afrontar la dificultad que tienen los maestros o grupo de pedagogía puesto que retrasa las herramientas de asesoramiento (Daniel, Gupta y Sagar, 2013). Barkley pone en manifiesto la posibilidad de establecer un diagnóstico temprano entre los 2 y 5 años, en menores inquietos, irritables y llorones, con trastornos de conducta alimentaria, del sueño y con problemas del aprendizaje. En resumen, la sospecha temprana del profesor o docente en el aula, posterior a una llamada con el equipo psicopedagógico con ayuda del grupo familiar efectuarán la intervención más apropiada (Alvárez & Pinel, 2015).

### **Intervención en los Trastornos de atención**

Como trabajo inicial en terapia con niños que tienen TDAH se retoma la intervención conductual la cual está asociada al involucramiento activo del menor y de sus maestros en donde se encuentran beneficios altamente estadísticos. De igual manera se involucra el entrenamiento parental, el trabajo dentro del aula e intervenciones conjuntamente con sus pares. Ahora bien, se recomienda que el uso de la terapia conductual debe ser aplicada únicamente en niños que muestren síntomas leves o con un bajo deterioro, de igual forma cuando el diagnóstico de TDAH aún no está totalmente claro, padres que rechazan el uso de fármacos o existen conflictos entre los padres y el maestro de aula. En cuanto a los menores de 5 años se recomienda establecer primordialmente el entrenamiento para sus padres con direccionalidad sobre el tema de TDAH.

En el desarrollo de las técnicas se encuentra responder de manera adecuada a las conductas inapropiadas, posteriormente establecer una economía de fichas, usar de forma correcta el tiempo fuera, controlar los conflictos conductuales dentro de espacios públicos, utilizar reportes de tipo escolar de forma diaria, y anticipar comportamientos

inusuales. Puesto que técnicas como las habilidades sociales, resolución de problemas, autocontrol, habilidades de escucha activa y manejo de las emociones sirven de modificación del entorno del menor debido al aspecto conductual marcado en el cambio de comportamientos no deseados. No se encuentra evidencia contundente que indique resultados positivos o favorables en el tratamiento del TDAH, como la terapia ocupacional, entrenamiento cognitivo, neurofeedback, terapias dietéticas.

Ahora bien, en cuanto a la aplicación de las técnicas mencionadas según Márquez, Díaz y Cazzato (2007) postulan estrategias de modificación de conducta en donde se logra mencionar primero al refuerzo, el cual es un estímulo posterior a la respuesta con la probabilidad de aumentar una conducta deseada. Existe en tanto un refuerzo positivo como un objeto que aumente la probabilidad de conseguir la conducta adecuada y por otro lado un refuerzo negativo como cualquier apariencia que impida o elimine la repetición de una conducta inapropiada lo cual permite lograr disipar el estímulo. Segundo el moldeamiento, que sirve para administrar respuestas complejas, en donde se refuerza progresivamente respuestas parciales. Tercero, la saciedad que implica en repetir varias veces una conducta hasta que el individuo se sienta incomodo de hacerlo. Cuarto, las reprimendas como la reflexión o reprobación por la conducta negativa. Quinto, el costo de la respuesta que es buscar disipar un reforzador ante una conducta no deseable como un berrinche por un abrazo de su progenitor. Sexto el castigo, en aspecto de manejo psicológico infiere un estímulo desagradable limitando la probabilidad de mostrar una conducta no deseada, sin embargo, no se debe amenazar, sin consecuencias extremadamente severas (Alvarez, 2018)

En la misma línea, se encuentra la técnica de autodirección que incrementa en el menor un principio de aprendizaje con ayuda de especificar metas alcanzables con la

modificación de conducta, llevando un registro y valoración de los progresos. Ahora bien, en diseñar y aplicar métodos para generar una modificación en menores Valero (2012) menciona las siguientes recomendaciones: valorar positivamente sus éxitos y esfuerzos, consiguiente evadir los castigos constantes, evitar comparaciones, fomentar el dialogo, evitar ser permisivo, generar afecto, los compromisos y actuaciones deben tener una concordancia y coherencia (Alvarez, 2018)

Por otro lado, en cuanto a la direccionalidad de técnica empleadas con efectividad se puede resaltar el trabajado ejercido por Arco (2004), en donde la técnica de entrenamiento en auto-instrucciones (Calderón, 2004) propone en otorgar pautas al menor para que logre dominar su atención y nivele su impulsividad. En esta se debe guiar y distinguir 5 fases del proceso de aplicación en donde primeramente consta el modelado, en donde la persona adulta es quien realiza la actividad, posterior una guía externa manifiesta que refiere a que el infante realice la actividad, pero bajo las instrucciones, así también el paso siguiente consta de una auto instrucción manifiesta donde el menor verbaliza lo que realiza mientras cumple con esa tarea. Continuamente el niño lograra una auto instrucción mitigada que implica que el infante susurre las instrucciones, por último, la auto instrucción encubierta que refiere a que el menor puede seguir instrucciones mediante el lenguaje interno (Álvarez & Pinel, 2015).

En la misma línea, una técnica que permite adaptar en los niños las habilidades que implican el autocontrol ante momentos de conflicto, canalizando su rabieta según Snider (2003) la técnica de la Tortuga implica que se debe lograr que el niño relacione esta palabra “tortuga” en replegar sus extremidades o técnicamente el cuerpo como dentro de un caparazón, cerrar sus ojos y ejercer una respiración auto guiada, se requiere entrenar al niño en tensar sus músculos en esa posición, mantener unos segundos y después

conseguir relajar todo su físico. Por último, el entrenamiento en habilidades sociales en donde se busca que el menor mejore la deficiencia en respetar las reglas y disminuir su impulsividad, para que no sean evitados u rechazados por sus pares debido al comportamiento que conllevan, la escuela es el escenario en donde el menor desarrolla un tipo de conductas asertivas, conociendo sus propios sentimientos y los de los demás (Álvarez & Pinel, 2015).

Según la evidencia proporcionada por la revisión literaria indica en la primera línea la medicación estimulante, puesto que un fármaco que es utilizado en atención con el tratamiento de infantes con manifestaciones de tipo severa o moderada que inflige en resistencia o a su vez los niños que no logran una adaptación a la intervención psicológica son tratados con metilfenidato. Este medicamento procura reducir el deterioro social, económico, funcional y de la salud, sin embargo, el tratamiento con este fármaco no se recomienda en el uso con niños menores a los 6 años.

### **Conclusiones:**

En cuanto a la descripción de los trastornos de atención desarrollados en niños Latinoamericanos a causa del maltrato infantil se encuentra en un alto porcentaje el TDA con o sin hiperactividad, sin embargo, también se muestra hipervigilancia en casos de niños maltratados continuamente o que son parte de tempranas escenas de violencia. Ahora bien, existe una importancia en resaltar al trastorno de estrés postraumático que en ciertos casos suele tener síntomas similares al TDAH lo que puede acaparar un correcto diagnóstico debido a las escenas de maltratos que pueden generar traumas o afectaciones neurobiológicas, mientras que en la hiperprosexia los reportes indican que estos infantes se encuentran en una representación de crisis de angustia y fobias. Por otro lado, la prevalencia del TDA en el área educativa ha generado preocupación puesto que 6 de cada

10 menores evaluados son diagnosticados con TDA, teniendo en cuenta que este trastorno prevalece hasta la edad adulta. En el aspecto cultural ecuatoriano es uno de los trastornos con más prevalencia en el país en cuanto a la salud mental infantil, con un rango de exposición del 9.5% y el 30% de la población, sin embargo, por los reportes de estudios a medida que avanzan los años aumenta el porcentaje de casos. En país vecino como Colombia la prevalencia es de un 15% con proporciones mayores para los casos del género masculino, mientras que en Chile la prevalencia del maltrato psicológico reporta una comorbilidad con los trastornos disruptivos, de la atención, ansiedad y vulnerabilidad hacia el abuso sexual.

En cuanto a las formas del maltrato sobresalen la violencia física, psicológica y en algunos casos el abuso sexual, los cuales perjudican directamente al desarrollo evolutivo que requiere un menor por lo que también se suma la negligencia. Por consiguiente, en el informe de la prevalencia de los tipos de trastorno de la atención, debido al incremento de casos de asistencia en consulta o por derivación del grupo docente se encuentran niños con TDA con o sin hiperactividad, en las proporciones se tiene que el 60% de los que sufrieron maltrato físico y psicológico mantuvieron sintomatología de TDA, por otro lado la convivencia dentro de las familias disfuncionales aumentan el uso de algún tipo de violencia y las exigencias por parte de los cuidadores con el afán de educar, han aplicado algún tipo de violencia generando deficiencias en el desarrollo del menor las cuales afectan principalmente en el área cognitiva, por ello se determinó que el uso de la violencia física y psicológica está relacionado con el desarrollo del TDA. En cuanto al tratamiento para el TDA con y sin hiperactividad se evidenció que el uso de fármacos y un correcto abordaje terapéutico disminuye notablemente la sintomatología, por otro lado, la terapia conductual ha sido uno de los enfoques más utilizados para el tratamiento de estos trastornos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abdalá, A., Villanueva, H., Aguilar, A. M., & Casas, A. (2016). Maltrato infantil: su conocimiento, atención y difusión en tres hospitales pediátricos de México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 73, no 4, p. 219-227.
- Aguilar-Fabré Liane, R.-V. R. (2008). TRASTORNOS DE LA ATENCION Y HALLAZGOS ELECTROENCEFALOGRAFICOS EN NIÑOS CON CRISIS PARCIALES COMPLEJAS. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200009&lng=es&tlng=es).
- Aguirre, M., Sidera-Caballero, F., Rostan, C., & Onandia, I. (2020). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relacion diagnostica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revision sistematica. *Revista de Psicología Clinica con Niños y Adolescentes*, 9(1). doi:doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.1
- Aguirre-Sandoval, S., Velasco-Lozano, E., & Rodríguez-Santos, S. V. (2017). Prevalencia de maltrato en menores de 5 años a quienes se les aplica la prueba EDI, afiliados al Programa Prospera en el municipio de San Pedro Tlaquepaque en 2017. *Salud Jalisco*.
- Alvárez Menéndez, S. &. (2015). TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN MI AULA DE INFANTIL. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 3(26), 141-152. doi:ISSN: 1139-7853.
- Amores Villalba, A., & Mateos Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología educativa*, vol. 23(no 2, p. 81-88.).
- Ángela Cala Bayeux, A., Zaldívar Cruz, M., Rodríguez Rodríguez, N., Hurtado García, J., & Cabrejas Hurtado, F. (2015). Comportamiento de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Información Científica*,. doi: ISSN-e 1028-9933,
- Araiza, F. R. (2014). El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia. *Salud Ment*, vol.37; n.1; pp.75-82.
- Canals, J. C., & López, J. J. (2015). Sintomatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el maltrato infantil: predictor y consecuencia. *In Anales de pediatría*, Vol. 81(No. 6, pp. 398-e1).
- Cervantes, C., & García, E. (2016). Características psicopatológicas en niños con violencia familiar en Oaxaca. *Alternativas en Psicología*(26). Obtenido de <https://alternativas.me/attachments/article/17/1%20-%20Alternativas%20en%20Psicolog%C3%ADa%20-%2026.pdf>
- Collantes,R. G.Cascajo, A. R.-S. & Garcia, J. S. (2015). Epidemiología del TDAH. *Rev. esp. pediatr.* (Ed. impr), pag. 58-61.
- Cornellá Canals, J., & Juárez López, J. (2014). Sintomatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el maltrato infantil: predictor y consecuencia. *Anales de Pediatría*, 81(6). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403314003154>

- Cunill, R., & Castells, X. (2015). Trastorno por deficit de atencion con hiperactividad . *Medicina Clinica* , vol. 144 no8; pag 370-375.
- Francia Vasconcelos, A., Miguez, M., & Peñalver, Y. (2018). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnostico y su tratamiento. *Acta Medica del centro*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec184l.pdf>
- Gámez, M. E. (2019). Trastorno por déficit de atención asociado o no a la hiperactividad y su impacto en el aprendizaje significativo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/trastorno-deficit-atencion.html>
- Gil-Flores, J., & Megías-Iglesias, A. (2017). Conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en futuros profesionales del ámbito escolar. *Revista de Pedagogía*, 69(3), 145-159. doi:ISSN 0210-5934
- Otero Ojeda, A. A., Rabelo Pérez, V., Echezabal Campos, A., Calzadilla Fierro, L., Duarte Castañeda, F., Magriñat Fernández, J. M., & Acosta Nodal, C. (2001). Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría (GC-3). *Ciudad de La Habana: Editorial del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. Hernández, M., Nuria, Durán, P., Boix, C., & Sans, A. (2017). Calidad de vida en niños con trastorno por déficit con o sin hiperactividad (TDAH). *Rev Pediatr Aten Primaria*, 9(31). doi:ISSN: 1139-7632
- Hodur, R. M. (2008). Primer Consenso Latinoamericano y Declaracion de Mexico para el Trastorno de Deficit de Atencion e hiperactividad en Latinoamerica . *LATINOAMERICANO*, vol 76; pag 33-38.
- Jordan, F. R., & Vergara, C. C. (2020). Trastorno por deficit de atencion con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista de Neuro-Psicquiatría*, pag. 148-1456.
- Lizcano, J. L., Ruiz, D. J., Torres, H. J., & Rozo, P. P. (2019). Trastornos por deficit de atencion en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atencion Primaria*, vol. 21; n. 83; pag 101-108.
- Llanos Lizcano, L., García Ruiza, D., González Torres, H., & Puentes Rozo, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21(83). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004)
- Londoño, D. E. (2017). El trastorno por déficit de atencion con hiperactividad: una mirada socio-cultural. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000200477](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000200477)
- López Sánchez, G., López Sánchez, L., & Díaz Suárez, A. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tdah) y actividad física. *Revista digital de educación física*, 53-65. doi:ISSN 1989-8304
- Mantilla, S. P. (2006). Enfermedades neurológicas y problemas de la atencion. *Acta Nerol Colomb*, 190-194. Obtenido de [https://acnweb.org/acta/2006\\_22\\_2\\_190.pdf](https://acnweb.org/acta/2006_22_2_190.pdf)
- Martinhago, F., Lavagnino, N., Folguera, G., & Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva*. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>

- Meza, J. A. (2016). El maltrato infantil por negligencia y vision general sobre su evaluacion. *Revista de Investigaciones*, vol. 7; n 1; pag 14-23.
- OMS, O. M. (2019). Prevención de la violencia y los traumatismos. 112.
- Portela Sabari, A., Carbonell Naranjo, M., Hechavarría Torres, M., & Jacas García, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*, 20(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016)
- Ramírez, F. B., Misol, R. C., Bentata, L. C., Alonso, M. D., Campayo, J. G., Franco, C. M., & del PAPP, G. D. (2018). Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *vol. 50*(no Supl 1, p. 83.).
- Ramos Navajas, I., López Herrero, L., Martín Cabrero, A., Martín Serrano, A., & Miñana Muñoz, A. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2). doi:ISSN-e 2660-7085
- Rangel, J. F. (2014). El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía. *Salud Mental*, 37(1). Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100009)
- Riquelme, N., Bustos, C., & Parada, B. (2020). Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de Trastornos Mentales en niños y adolescentes chilenos. *Ciencia y Enfermería*, 26. doi:<http://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012>
- Rusca, F., & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3). doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Rusca, J. (Junio de 2022).
- Sauceda García, J. M. (2016). El abuso psicológico al niño en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 5, 15-25. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422016000500015&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500015&lng=es&tlng=es).
- Soriano Faura, F. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud. *Previnfad*. Obtenido de [https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_maltrato.pdf](https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf)
- Suarez, G. R. (2001). El Maltrato Infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, pag 74-80.
- Terán, M. J., Cluet de Rodríguez, I., Barzallo, V., Escobar, M., & Escobar, C. (2021). Maltrato Infantil y Trastornos Clínicos Post-Violencia en niños menores de 5 años. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 7(1). Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/1481-110-3621-1-10-20220110.pdf>
- Tovar, D., Aida, G., Quintero, A., Xochilt, S., Hernández, & Lenin Gerardo, & B. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 195-207. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-09342016000100195&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342016000100195&lng=es&tlng=es).

UNICEF. (2016). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1A.*

**Pamela Susana Encalada Tacuri** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302876347** En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Trastornos de la atención en niños latinoamericanos víctimas del maltrato infantil”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de abril de 2024**



F:.....

**Pamela Susana Encalada Tacuri**

**C.I. 0302876347**