



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL  
EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E  
HIPERACTIVIDAD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: GABRIEL VLADIMIR SAQUINAULA OTAVALO**

**DIRECTORA: PSI. CLI. CLAUDIA CAROLINA AREVALO PROAÑO, 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 PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN  
EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E  
HIPERACTIVIDAD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: GABRIEL VLADIMIR SAQUINAULA OTAVALO**

**DIRECTOR: PSI. CLI. CLAUDIA CAROLINA ARÉVALO PROAÑO,  
MGS.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Gabriel Vladimir Saquinaula Otavalo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106356520**. Declaro ser el autor de la obra: **“Eficacia de la terapia cognitivo conductual en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad”**, 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, **14 de marzo de 2024**



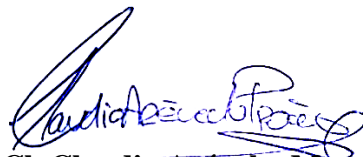
F: .....

**Gabriel Vladimir Saquinaula Otavalo**

**C.I. 0106356520**

## CERTIFICACIÓN

Yo **Claudia Carolina Arévalo Proaño**, con cédula de identidad N° **0104791033**, en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Eficacia de la terapia cognitivo conductual en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad”**, certificó que el presente trabajo fue desarrollado por el estudiante: **SAQUINAULA OTAVALO GABRIEL VLADIMIR** bajo mi supervisión.



**Psi. Cl. Claudia Arévalo, Mgs.**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **Dedicatoria**

*Este proyecto significó que he logrado concluir con una etapa maravillosa de mi vida y quiero dedicarlo a aquellas personas que hicieron este sueño posible, aquellos que caminaron junto conmigo en todo momento y siempre fueron fuentes de inspiración, apoyo y fortaleza.*

*La presente tesis está dedicada a mis padres y a mi hermano, ya que gracias a ellos he logrado concluir mi carrera universitaria, porque me enseñaron la superación y el sacrificio, que se requiere para alcanzar mis sueños. Asimismo, se la dedico a mis primos y tíos por sus palabras de aliento y su compañía, a mis abuelos el Sr. Ortiz Jacome Luis Onias y el Sr. Otavalo Pizarro Alberto, que me cuidan y protegen. A mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.*

*Seguidamente dedico esta tesis a mi compañera y amiga la Lcda. Angamarca Galán Diana Michelle, por su apoyo incondicional, ya que ella ha sido la amiga más cercana que he tenido a lo largo de mi vida universitaria, le dedico la tesis como fuente de inspiración, para que realice investigaciones futuras. De igual manera, le rindo homenaje por siempre hablarme con sinceridad y tenerme mucha paciencia, por brindarme una mano solidaria, consuelo y palabras de aliento a lo largo de mi proceso personal y sobre todo del académico.*

*Se la dedico a quienes me inspiraron y me ayudaron a atravesar un camino colorido, aunque lleno de espinas, este proyecto va dedicado especialmente a aquellas personas que me ayudaron a desarrollar mi tesis y me dieron palabras de ánimo para que no me dé por vencido, para culminar mi trabajo en el tiempo establecido, lo cual parecía muy desafiante e improbable. Se la dedico muy especialmente a mi hermano que siempre ha estado conmigo en el recorrido sin perderse ninguno de mis logros y darme el impulso que necesitaba cuando me estancaba y no veía salida a mi situación, él hizo que terminara mi carrera cuando yo ya no quería hacerlo, me hizo de ver, que si bien la tesis es el reflejo de mi esfuerzo, yo llegué hasta este lugar gracias al apoyo de todos mis allegados y seres queridos, por ello, debo ser valiente y hacer un esfuerzo para algún día recoger los frutos del esfuerzo y la perseverancia, que estoy sembrando.*

*Como mención especial, se la dedico a la futura generación de estudiantes de Psicología Clínica, brindándoles ánimo, en que se esfuercen siempre por sus sueños y metas propuestas.*

## **Agradecimiento**

*Primeramente, agradezco infinitamente a mi Papá (Mtr. Saquinaula Ortiz Luis Paulino), Mamá (Mtr. Otavalo Rodas Luz María) y Hermano (Saquinaula Otavalo Paul Ernesto) por haberme dado el apoyo y consejo incondicional en el trayecto de mi vida académica y personal. Mi agradecimiento también va dirigido a mis tíos que me supieron guiar y en dar su apoyo, en especial a mis familiares más allegados la Dra. Otavalo Rodas María Susana, mis abuelitas la Sra. Rodas Curillo María Dolores y Ortiz Guarango María Cesárea y el cariño incondicional de mi tía Saquinaula Ortiz María Isabelle y mi prima la Téc. Sánchez Otavalo Andrea Carolina.*

*Gracias a mi universidad por permitirme realizarme académicamente en ser un profesional capaz y habilidoso. Mi más sincero agradecimiento a cada docente que hizo parte de este proceso de formación, en especial a mi Asesor de Tesis Psi. Cli. Arévalo Proaño Claudia Carolina, quién me brindo una mano solidaria y firme con la intención de que alcance a la realización de mis metas propuestas, en el presente trayecto. De igual manera, agradezco a todos aquellos que fueron mis compañeros de clases durante todos mis niveles de escolaridad, pero sobre todo de universidad, ya que gracias a la voluntad, apoyo moral y experiencias han aportado en gran medida a que decida continuar y seguir adelante en mi carrera profesional.*

*Como mención especial, agradezco a mis compañeras y amigas la Lcda. Angamarca Gallan Diana Michelle, Salazar Alvear María Christina, Sánchez Mejía Bernarda Elizabeth, Cobos Landívar Erika Johana y Gálvez Cortes Angie Estefanía, a las futuras graduadas las Lcda. Sarango Bravo Priscila Marilú, Cárdenas González Evelyn Mireya y a mi amigo Hachi Castro Juan Pablo, porque han aportado en gran medida en mi formación tanto profesional como humana, me han dado sabios consejos, consejos que tal vez si no hubiese escuchado, a lo mejor no pudiera estar, ni ser la persona quién soy en estos momentos.*

*Para finalizar, agradezco la experiencia reunida, las amistades pasadas, la familia que ya no está, incluso los traumas y recuerdos amargos, agradezco por todas esas situaciones, porque sin ellas, no sería la increíble persona que soy, son aquellas anécdotas lo que me han motivado a seguir realizando mis sueños, que hoy son una realidad. Muchas gracias.*

## Contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Conceptualización de variables:.....	10
Presentación del problema.....	11
Pregunta de investigación:.....	12
Justificación.....	13
Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Método.....	14
Diseño.....	14
Estrategias de búsqueda.....	14
Criterios de selección: inclusión y exclusión.....	14
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión.....	14
Extracción de datos.....	14
Análisis de datos.....	15
Desarrollo.....	16
Antecedentes del TDAH.....	16
Técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual para el trabajo en TDAH.....	20
Evaluar la eficiencia de la terapia cognitivo conductual para el TDAH mediante la revisión de la evidencia empírica.....	25
Conclusiones.....	32
Referencias Bibliográficas.....	35

## Resumen

**Introducción:** El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se origina en la niñez y se caracteriza por la falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Para lo cual, la Terapia Cognitiva Conductual es una de las terapias psicológicas más utilizadas para esta patología.

**Objetivo:** Fundamentar la Eficacia de la Terapias Cognitivo Conductual en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. **Metodología:** El diseño de investigación fue una revisión bibliográfica de tipo cualitativo y alcance descriptivo. **Resultados:** El TDAH tiene una prevalencia de entre el 2% y el 12% de la población mundial. Para esta población, las principales técnicas de la TCC que se utilizan son la economía de fichas, modelado, recompensa y castigo, refuerzo positivo y negativo y el entrenamiento en habilidades sociales. Por lo que esta terapia es eficaz en esta patología debido a que la evidencia científica refleja una adherencia al tratamiento de la TCC en el TDAH. **Conclusión:** Finalmente, se menciona que la eficacia de la terapia TCC se basa en artículos científicos empíricos, donde se descubrió que la finalidad de esta es modificar comportamientos inadecuados y conductas que causan malestares al infante o a su entorno.

**Palabras clave:** Tratamiento, terapia cognitivo conductual, tdah, hiperactividad, déficit de atención.

### **Abstract**

**Introduction:** Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that originates in childhood and is characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is one of the psychological therapies most commonly used for this pathology. **Objective:** To demonstrate the efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Methodology:** The research employed a qualitative literature review with a descriptive approach. **Results:** ADHD has a worldwide prevalence of between 2% and 12% of the population. For these individuals, the primary CBT techniques used are token economy, modeling, reward and punishment, positive and negative reinforcement, and social skills training. Therefore, this therapy is effective in this pathology because scientific evidence reflects adherence to CBT treatment in ADHD. **Conclusion:** Finally, it is mentioned that the efficacy of CBT therapy is based on empirical scientific articles, where it was found that this therapy aims to modify inappropriate behaviors and conducts that cause discomfort to the child or its environment.

**Keywords:** Treatment, cognitive behavioral therapy, ADHD, hyperactivity, attention deficit.

## **Introducción**

### **Conceptualización de variables:**

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), se la define como una psicoterapia concisa, estructurada y actual, que tiene como finalidad cambiar pensamientos y conductas contraproducentes. De igual modo, se fundamenta en los principios de la interrelación entre los procesos cognitivos, emocionales, biológicos y conductuales de un individuo y el entorno en el que se relaciona (Habigzang et al., 2019).

No obstante, esta terapia resulta eficaz para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Según Fernández et al. (2020) el TDAH es un trastorno que comienza en la niñez y se caracteriza por la falta de atención persistente, hiperactividad e impulsividad. El trastorno se define como una condición en la que estos comportamientos ocurren con más frecuencia e intensidad de lo habitual, dependiendo de la edad y el desarrollo del individuo, debido a que los síntomas interfieren significativamente en el área educativa y en sus actividades diarias.

Drechsler et al. (2020) menciona que el TDAH se diagnostica a través de la observación clínica, de esta manera identifica síntomas comportamentales como la dificultad para seguir instrucciones, distraerse fácilmente, concentrarse en realizar tareas, entre otros. Por consiguiente, el DSM-V se encarga de proveer un diagnóstico acertado y oportuno, esto haciendo referencia a que los síntomas comportamentales pueden estar relacionados con otros trastornos del neurodesarrollo. No obstante, es frecuente que otros trastornos mentales sean asociados debido a la comorbilidad, en el impedimento para diferenciar entre el TDAH primario; son cuando se presentan sin relacionarse a otros trastornos y el secundario se da cuando es causado por un trastorno del sistema nervioso central.

Asimismo, al momento para diagnosticar al TDAH, según el DSM-5 se debe presentar en a través de signos evidenciados en 11 manifestaciones relacionados a la ausencia de atención y 9 síntomas referentes a la impulsividad e hiperactividad, estos síntomas deben presentarse en 2 o más situaciones previamente a cumplir 12 años y deben tener una duración mínima de 6 meses (Drechsler et al., 2020).

Dicho de otra manera, el TDAH, se caracteriza por afectar las funciones ejecutivas, en especial el autocontrol, encargado de dominar los impulsos, la atención y la actividad motora excesiva, las mismas que, afectan significativamente en la adecuación de niños y adolescentes

en los ámbitos escolares, sociales y familiares (Belmonte, 2019).

### **Presentación del problema**

Según Quintero y García (2019), señala que el TDAH se desarrolla a partir de los 6 a 7 años, debido a que las áreas cerebrales encargadas de las funciones ejecutivas y regulación de la atención se empiezan a desarrollar a esa edad. Asimismo, López et al. (2019) se considera un trastorno multifactorial influenciado por causas genéticas, psicosociales, biológicas, neuroquímicas y neuroanatómicas. Debido a esto, el TDAH presenta una prevalencia del 5% según el DSM-5 y un 8% según el CIE-10 de la población total.

Es por ello, que se plantean evaluaciones neuropsicológicas empleadas a través de un proceso riguroso y sistemático, estudios (electroencefalograma, tomografía axial computarizada), observación clínica y aplicación de pruebas neuropsicológicas, las cuales son utilizadas para reforzar el diagnóstico como es el caso de la prueba en niños Test de Evaluación Psicológica Infantil (TENI), aplicable a niños de entre 3 y 9 años, fue desarrollada para evaluar 5 funciones ejecutivas como la atención, desarrollo visoespacial, sistemas de memoria, lenguaje y funciones ejecutivas. Asimismo, otra prueba es la escala de Wechsler para comprobar el coeficiente intelectual. Así pues, también las demás pruebas como Continuous Performance Test (CPT) que funciona para evaluar la capacidad de control motor y la atención sostenida y la Reaction Time (RT) mide el estado de alerta visual, auditivo y la capacidad de reaccionar (Fernández et al., 2020).

De acuerdo con Llanos et al. (2019), mencionan que no se disponen de datos exactos sobre la prevalencia del TDAH, pero las estimaciones en infantes oscilan entre 2% y 12%. Las zonas con la mayor variación respecto a la prevalencia son África y América del Sur, que también tenían las tasas elevadas, por encima de la media. De acuerdo con la Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH, 36 millones de personas padecen esta afección, de las cuales menos de una cuarta parte recibe el tratamiento oportuno y temprano, para estabilizar sus síntomas.

Por otro lado, en Ecuador existen organismos que estudian la prevalencia del TDAH como son las asociaciones psiquiátricas y los múltiples estudios científicos que fueron aplicados a la población general, cuyos resultados confirmaron la existencia de dicho trastorno, el cual oscila aproximadamente entre el 3% y 10% de toda la población (Ramos et al., 2015).

Con respecto a los niños y adolescentes con TDAH es sustancial mencionar que tienen un deterioro significativo referente al funcionamiento social y académico, que por lo común se desarrolla a temprana edad y continúa hasta la vida adulta. Los síntomas conductuales que suelen presentar es la falta de atención, hiperactividad e impulsividad debido a la dificultad con el desenvolvimiento de la autorregulación. Por ello, se genera un impacto negativo en el rendimiento académico. Existen tratamientos para reducir los síntomas que consisten en procedimientos psicosociales e intervenciones académicas, ya que son eficaces y tienen impactos significativos en sus vidas (DuPaul et al., 2020).

Según Samaniego et al. (2020) menciona que dentro de los tratamientos psicosociales la más destacada es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), debido a que aporta beneficios hacia el autocontrol y las relaciones interpersonales de niños y adolescentes con TDAH. Por lo cual, se adecua la planificación, la psicoeducación, el entrenamiento en habilidades escolares, la organización, las estrategias de emociones y de comunicaciones, que pueden mejorar la capacidad de cumplir con un horario, reducir las huidas y los cambios de comportamiento como evitar actividades placenteras que requieren esfuerzo mental, incluso cuando se le habla de frente, parece que no le prestan atención, le cuesta permanecer sentado, entre otros, de forma positiva e incluso se asocia a una reducción de consumo de medicamentos.

En pocas palabras, la terapia cognitiva conductual se centra en cambiar las distorsiones cognitivas. En particular, la reestructuración cognitiva, forma parte de la terapia cognitiva-conductual, diseñada para verificar, valorar y modificar emociones y pensamientos. Asimismo, forma parte la activación conductual, debido a que, es un enfoque analítico funcional, que sirve para mejorar las actividades que producen placer en pro de la salud psicológica. En contraste con otras alternativas de tratamiento, la terapia cognitiva-conductual se puede administrar en diversas formas, de manera grupal o individual (Li et al., 2022).

### **Pregunta de investigación:**

¿Cuáles son los principales hallazgos a favor de la Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad?

## **Justificación**

La presente investigación se enfocó en el estudio de la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, donde se brindó información pertinente que sirvió de referencia y apoyo a la familia en el proceso psicológico, con respecto a los cambios de pensamiento que tendrán los individuos que padezcan esta enfermedad. En el Ecuador no existen investigaciones sobre la prevalencia de dificultades emocionales y de conducta en niños y adolescentes (Romo, 2020; Lara et al., 2021).

Por tanto, hay niños que carecen de atenciones adecuadas a sus tratamientos, por eso, es importante que los profesionales de la salud se capaciten científicamente en la terapia cognitivo-conductual, y, a nivel social, para regular las características y mejorar las relaciones familiares en el aprendizaje (Lara et al., 2021).

Teniendo en cuenta a Maurino et al. (2019), menciona que la terapia cognitivo-conductual es un modelo terapéutico empírico y confiable que cuantifica el desempeño del terapeuta, a través de la competencia, ya que la TCC es un indicador de éxito terapéutico. A nivel internacional, se han ofrecido pocos precedentes para examinar su fiabilidad y validez, ya que continúa siendo un tema debatido por la confiabilidad entre jueces.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Fundamentar la Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

### **Objetivos específicos**

Caracterizar al TDAH en niños y adolescentes.

Describir las técnicas que se ocupan en la terapia cognitivo conductual para el TDAH.

Evaluar la eficiencia de la terapia cognitivo conductual para el TDAH mediante la revisión de la evidencia empírica.

## **Método**

### **Diseño**

El diseño de investigación fue una revisión bibliográfica de tipo cualitativo y alcance descriptivo.

### **Estrategias de búsqueda**

Este trabajo de investigación fue una revisión bibliográfica que tuvo como objetivo la recopilación de información actualizada y relevante tanto en idioma español e inglés, disponibles en las bases de datos como: Scielo, Redalyc, ProQuest, Dialnet, PubMed, Scopus, Web of Science.

Se emplearon las palabras claves: Tratamiento, Terapia Cognitivo Conductual, TDAH, Hiperactividad, Déficit de Atención; y en inglés: Treatment, Cognitive Behavioral Therapy, ADHD, Hyperactivity, Attention Deficit, junto con el operador booleano AND, para sintetizar y obtener información actualizada y relevante en las diferentes bases de datos.

### **Criterios de selección: inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Publicaciones desde los últimos 5 años: 2019 - 2023

TDAH en niños y adolescentes

Estudios cualitativos, experimentales, descriptivos, metaanálisis y tesis doctorales.

Tratamiento Cognitivo Conductual en el TDAH

Idioma: español e inglés

#### **Criterios de exclusión**

Estudios de grado de licenciaturas y maestrías

### **Extracción de datos**

La recolección de información se realizó por medio de fichas bibliográficas las cuales

constan de autores, años, diseños metodológicos, variables, resultados y conclusiones. Se evaluó la calidad de los artículos mediante la validez y fiabilidad de la información de las revistas científicas y tipos de estudios que respondan a los objetivos planteados. Para ello se emplearon las palabras claves, operador booleano, en las bases de datos antes mencionadas. De igual manera, se tomaron los criterios de inclusión y exclusión para llegar a las fuentes de información que respalden nuestros objetivos.

### **Análisis de datos**

La investigación se realizó de manera cualitativa considerando el título y los objetivos de estudio, Terapia Cognitiva-Conductual en TDAH. Se caracterizó al TDAH en niños y adolescentes y se identificaron las técnicas cognitivas conductuales para el tratamiento. Finalmente, para el tercer objetivo se dio a conocer la metodología empleada para el TDAH.

## Desarrollo

### Antecedentes del TDAH

Según Frolli et al. (2023) al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se lo considera como un trastorno psiquiátrico, que principalmente afecta en gran medida a niños y adolescentes, debido a que pertenece al trastorno del neurodesarrollo. Si bien su origen no se puede asegurar, eso no significa que no se pueda intentar determinar, por medio de evaluaciones de diagnóstico que conllevan a evaluaciones de comportamiento y entrevistas clínicas tradicionales.

Según Ojinna et al. (2022) mencionan que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo infantil que afecta en gran medida entre el 4 y el 6% de los niños y adolescentes del mundo. El DSM-5 lo incluye en la categoría de “Trastornos del neurodesarrollo”, donde considera la presencia de seis o más síntomas dependiendo de las características de falta de atención persistente o hiperactividad/impulsividad, que perduran durante seis meses en dos o más entornos que alteran el funcionamiento y son inapropiados para su adecuado desarrollo.

Considerando lo anterior, Kasiati et al. (2022) aluden que, en esta patología, la sintomatología se observa mediante el déficit de atención, donde aparecen la incapacidad para mantener la concentración en tareas y realizarlas en el tiempo establecido, no prestan atención cuando se les habla y evitan llevar a cabo tareas en las que se necesita realizar un ejercicio mental. De igual manera, con respecto a la hiperactividad e impulsividad, se expresan realizando movimientos incesantes, actuando como si fueran impulsados por un motor, ocasionando inconvenientes con sus compañeros, hablan sin cesar y se muestran ansiosos.

A pesar de ello, se destaca que existe un comportamiento hiperactivo neurotípico, pero, en el caso de presentar sintomatología de TDAH, el comportamiento es errático e impide un adecuado desarrollo del individuo que se genera en diversas circunstancias y se relaciona a una invalidez en el desempeño de los infante juveniles (Drechsler et al., 2020).

Este trastorno se produce debido a algunos defectos en la corteza prefrontal. Esta área se divide en 3 subáreas, las mismas que se encargan del control de las funciones ejecutivas de diferentes maneras. Estas son: 1) La corteza prefrontal dorsolateral, que se encarga de la memoria de trabajo, el cambio de tareas, la atención orientada a objetivos, la resolución de problemas, la búsqueda de novedades y la planificación. 2) La corteza prefrontal medial se

ocupa de la motivación, el autoconocimiento, la actualización de la conducta dirigida a objetivos y la regulación emocional. 3) La corteza orbitofrontal, se encarga de la inhibición, la personalidad y el razonamiento emocional y social (Driga & Drigas, 2019; Jones & Radford, 2021).

En el estudio realizado por Jaramillo et al. (2021) se menciona que la etiología del TDAH es compleja y puede ser causada por diversos factores como los ambientales y las variantes genéticas. Aun así, la presencia de estos factores asociados al TDAH varía significativamente entre los pacientes. Esta investigación demostró que este trastorno puede ser causado por una combinación de factores fisiológicos, genéticos, externos y ambientales. A continuación, se presentan los siguientes factores a tener en cuenta:

1. *Factores Fisiológicos.* Este factor tiene relación con los cambios en la estructura y funcionalidad del cerebro. Esto se ve relacionado con un bajo nivel de actividades en diferentes partes del cerebro como son el tálamo, aquel que se encarga de la atención, el hipotálamo, que tiene que ver con los impulsos y el área prefrontal aquella responsable sobre controlar la conducta, memoria de trabajo, personalidad y funciones cognitivas superiores como el lenguaje, la orientación, la memoria, las habilidades visoespaciales, la cognición social, entre otras (Jaramillo et al., 2021).
2. *Factores Genéticos.* El TDAH es una afección hereditaria que se transmite de padres a hijos, estos padres tienen una probabilidad del 25% de tener hijos con TDAH. Asimismo, es posible que compartan la genética con otros miembros de la familia, como son los hermanos. En algunos casos raros, se revela un diagnóstico de un padre y su hijo al mismo tiempo (Yusuf et al., 2022).
  - Dentro de este factor aparece el consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo. Durante la gestación, el consumo de tabaco y de alcohol por parte de la madre o de su pareja, pueden ocasionar diversas patologías en el feto. A menudo, los niños que padecen el síndrome de alcoholismo fetal y aquellos que se han visto afectados por el consumo de tabaco, también se les diagnostica TDAH, debido a que presentan sintomatología similar a dicho trastorno y sintomatología residual en su organismo, por causa de estas sustancias psicotrópicas. Algunos síntomas que se desarrollan son la imprudencia, la hiperactividad, la impulsividad y el procesamiento lento de la información. En el presente estudio se evidenció que incluso la dosis más pequeña de alcohol y tabaco puede causar daños cognitivos graves (Driga & Drigas, 2019).
3. *Factor externo.* Esta característica se la atribuye al nacimiento prematuro. Estos bebés

suelen nacer con bajo peso o muy bajo peso y, por ello, poseen un mayor riesgo de desarrollar TDAH, debido a que se ha informado que ocurre de 2,6 a 4 veces con más frecuencia en estos casos (Yusuf et al., 2022).

4. *Factor ambiental.* La exposición a metales pesados hace que la presencia de plomo en los dientes de leche de los niños se relacione con la hiperactividad, la falta de atención, la impulsividad y el trastorno de oposición. De igual manera, la presencia de magnesio y plomo en la sangre de los niños, se relacionan con comportamientos antisociales y problemas de conducta. Es decir, cuando los niños con TDAH tienen una elevada concentración de plomo en su sangre presentan síntomas de hiperactividad-impulsividad (Yusuf et al., 2022).

Tomando en cuenta lo anterior, se infiere que se puede obtener un diagnóstico oportuno para el tratamiento psicológico del TDAH. Una vez identificado el tipo de TDAH, la sintomatología y el tratamiento pueden variar. Por ello, Sulkes (2022), menciona que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se divide en tres subcategorías del mismo trastorno, tales como:

- *El TDAH con predominio de Déficit de Atención.* Se menciona que estos niños tienden a aprender a través de la práctica y desarrollan dificultades debido a los entornos de aprendizaje inactivos que demandan un desempeño sostenido y a concluir con las tareas designadas.
- *El TDAH con predominio de Hiperactividad/Impulsividad.* Señala que quien padece este trastorno, se le complica quedarse quieto por largos periodos de tiempo. El rasgo principal, es la impulsividad, esta puede llegar a ser una molestia para aquellos que rodean al individuo. La persona tiene dificultades para seguir instrucciones o esperar su turno, por ello, es probable que una persona impulsiva sufra más accidentes o lesiones que las demás.
- *El TDAH con predominio de Déficit de Atención e Hiperactividad (Combinado).* Es la presentación combinada de la hiperactividad, impulsividad y la falta de atención dentro del patrón comportamental del individuo.

Cabe recalcar que, según Drechsler et al. (2020) mencionan que se debe considerar que, por lo general, a los niños que tienen TDAH, se los diagnostica a partir de los 12 años, cuando suelen presentar síntomas centrales como falta de atención, hiperactividad e impulsividad y estas suelen ser presentadas en varios contextos como la escuela, el hogar, con

amigos entre otros. De la misma manera, estos síntomas interfieren con el funcionamiento de las actividades sociales y escolares de los niños. Sin embargo, existen casos en que desde los 3 años de edad los niños pueden ser diagnosticados, esto a través de la observación, ya que son niños que suelen tener problemas de conducta, expresados en berrinches o agresiones físicas hacia otros niños, por lo general, suelen actuar de forma impulsiva y tienden a lesionarse gravemente.

Asimismo, es importante mencionar que, al tener 4 años, se los puede etiquetar bajo otros trastornos como los de conducta, ansiedad, depresión y de aprendizaje, es por ello, que se debe realizar diferentes pruebas y exámenes psicológicos, como: 1) Los exámenes médicos, para descubrir la causa de los síntomas. 2) La recopilación de información, que sirve para delimitar el problema actual, historial médico, familiar y registros escolares. 3) La entrevista clínica, se las realiza a los miembros de la familia, los docentes educadores, personas a su cuidado como niñeras, entrenadores y cuidadores. 4) Criterios del Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, en donde se especifica que la duración de los síntomas debe persistir por 6 meses. 5) Escalas de calificación del TDAH, se ocupan para evaluar y reunir información sobre el niño (Drechsler et al., 2020).

Finalmente, se habla de las posibles comorbilidades que los niños y adolescentes pueden padecer según Elwin et al. (2020), mencionan que, dentro del neurodesarrollo, las comorbilidades con los trastornos psiquiátricos son típicos en establecerse en niños y adolescentes con TDAH, el índice aproximado de estos niños con comorbilidades es de entre el 65% y el 85%. Dentro de las comorbilidades psiquiátricas más comunes se encuentran los trastornos de aprendizaje, la ansiedad y la depresión, dificultando así el tratamiento y generando una presión respecto a quienes padecen estas dificultades y a sus tutores a cargo del infante, esto a su vez, si no se enfrentan a tiempo, influyen en la vida familiar y en el rendimiento académico de quienes lo padecen, causando así problemas económicos y sociales.

Asimismo, se destaca que el principal motivo psiquiátrico presentado en niños y adolescentes, sobre todo menores de 6 años, es el TDAH, esto se da porqué a estos niños se les complica diagnosticarlos, por lo que estos infantes suelen estar atravesando distintos cambios, ya sea en el comportamiento, personalidad y en su desarrollo (Ojinna et al., 2022).

Además, es importante tomar en cuenta que, a los niños con comorbilidades se les debe administrar un tratamiento individualizado, satisfaciendo así sus necesidades y afecciones.

Asimismo, se busca mejorar el aprendizaje y calidad de vida a largo plazo y reducir las comorbilidades psiquiátricas, como: la ansiedad, depresión, trastornos del aprendizaje entre otros. En esta investigación, se incluyó 2.098 participantes de entre 3 y 8 años, en donde sus resultados demostraron una clara disminución respecto a la falta de atención e hiperactividad, impulsividad y agresividad. Por igual, se evidenció una mejoría en la memoria de trabajo (Ojinna et al. 2022; Tsujii et al. 2021).

Según el DSM-V (2014) menciona que el TDAH se suele diagnosticar a partir de los 6 años, debido a que estos infantes suelen estar atravesando por el proceso de aprendizaje, que se ve reflejado en las instituciones educativas, las cuales pueden observar que el menor denota con claridad la sintomatología del TDAH.

### **Técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual para el trabajo en TDAH**

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un tipo de tratamiento psicológico evidenciado y empírico, en el que se utilizan técnicas comportamentales y cognitivas con la intención de que se modifiquen los patrones de pensamientos. A su vez, permite la mejora y/o cambio de comportamiento originado por entornos de temor, donde se genera un aprendizaje para adquirir estrategias de afrontamiento, lo que conlleva a la reducción de los síntomas y su posterior retorno a la vida cotidiana (Ojinna et al., 2022). De igual manera, Drechsler et al. (2020) proponen que la TCC tiene como objetivo reducir cuestiones derivadas a promover conductas y actitudes positivas, estableciendo circunstancias en las que se llevan a cabo conductas adecuadas.

Cabe destacar, que la TCC se emplea en varias sesiones estructuradas, las cuales varían en cantidad y tiempo dependiendo de la complejidad y situación de cada individuo (Andersen et al., 2021). Al realizar este proceso psicoterapéutico en niños preescolares, con edades comprendidas entre los 3 y 5 años, se debe tomar en cuenta que la terapia se basa netamente en cambiar o modificar comportamientos de los infantes. Por lo que, el profesional debe enfocarse directamente en los padres y/o educadores, debido a que los niños no suelen tener una comprensión adecuada de lo que les sucede. Al ser los padres los principales proveedores emocionales y sociales de los infantes, deben ser quienes cuenten con las herramientas necesarias para ejercer las normas o criterios de dicha terapia (Drechsler et al., 2020).

Esta terapia, resulta efectiva en todas las edades, debido a que se genera un aprendizaje

de diferentes habilidades, como el entrenamiento en habilidades de planificación, organización y gestión. A su vez, brinda diferentes técnicas de autorregulación y técnicas de entrenamiento en habilidades sociales, las cuales influyen positivamente en la mejora de los comportamientos, la crianza, las relaciones familiares y en general a la vida cotidiana (Drechsler et al., 2020).

Considerando lo anterior, en este proceso psicoterapéutico se brindan varias técnicas para el manejo adecuado de los infantes juveniles con esta patología. En otras palabras, es una psicoterapia, donde se adecuan los antecedentes del paciente, para facilitar una pronta y oportuna combinación de diversas técnicas para un eficiente tratamiento psicológico. En la actualidad, según Hamatani et al., (2023) mencionan que la Terapia Cognitivo-Conductual, es la más utilizada para el tratamiento del TDAH.

A continuación, se describen las técnicas más utilizadas para el tratamiento de esta patología, consideradas desde el enfoque psicoterapéutico cognitivo conductual:

- *Técnica de Economía de Fichas*: La Técnica fue inventada por Ayllon y Azrin en 1974 y tiene la finalidad de modificar conductas. Dichas conductas son negativas para el desarrollo y desenvolvimiento adecuado del niño, por lo que la técnica radica principalmente en reforzar conductas positivas. Este instrumento, puede ser ilustrado como fichas, pegatinas, tarjetas, comodines, estrellas, caras felices, etc. Una manera de emplear este método usualmente es cuando un infante demuestra un comportamiento inapropiado, en vez de una conducta adecuada y adaptativa. Esta herramienta forma parte del condicionamiento operante (Epilia & Martina, 2022).

Adicionalmente, Irianjani y Rohmah (2020) mencionan que la ejecución de esta técnica fomenta conductas apropiadas en pro de la utilización de premios o reforzadores. Asimismo, los premios deben ser entregados inmediatamente después de realizar la técnica. De igual forma, se evidencia que esta técnica ayuda a reducir conductas negativas dentro del aula. También se la puede emplear, con la intención de elevar el nivel de atención de los niños al llevar a cabo deberes de la escuela, favoreciendo así, un aumento en el rendimiento académico de los individuos.

Un ejemplo de la técnica es cuando, un niño demuestra una escasa motivación por estudiar, se distrae con facilidad, y que, por lo general, no cumple con terminar las tareas escolares, lo que repercute significativamente en su rendimiento académico. Sin embargo, a este niño le interesa mucho las películas de Harry Potter, por ello, sus padres crean un

programa de rutinas, en las cuales el niño tiene que ir mejorando sus notas académicas y una vez, que alcance un resultado esperado, sus padres, consideraron obsequiarle una figura de estas películas que le fascinan (Irianjani y Rohmah, 2020).

- *Técnica del Modelado:* Según Widihapsari y Yoenanto (2022), esta técnica fue diseñada por Albert Bandura en 1969, la cual se refiere a que la técnica actúa como un reflejo de la conducta de la otra persona, a la cual, se le atribuyen los comportamientos deseados, los mismos que, todavía requieren mejorar, por lo que la técnica no es 100% efectiva, debido a que la técnica puede ayudar a ciertos individuos dependiendo de sus necesidades y a otros no, a causa de factores de identificación referentes al modelado. De otra manera, la función de esta técnica hace que progresivamente se reemplacen las actitudes erróneas, por otras apropiadas. Por igual, cabe mencionar, que el refuerzo otorgado instantáneamente captura la atención de los niños y los impulsa a colaborar en diferentes actividades.

Un ejemplo de la técnica es cuando, un niño aprende a relacionarse mejor con sus compañeros de aula, si observa cómo otro niño lo hace. En otras palabras, cuando una persona imita ciertas conductas específicas del modelado observado, en este caso, los gestos, la mirada, el actuar, pueden mejorar las habilidades de socializar, del menor en situaciones interpersonales (Widihapsari y Yoenanto, 2022).

- *Técnica Recompensa y Castigo:* Esta técnica fue desarrollada por Skinner en 1953 y forma parte del condicionamiento operante. La técnica de recompensa tiene como objetivo el de incrementar la frecuencia de algún comportamiento, por medio de una recompensa positiva o negativa, manifestada después de realizar el objetivo propuesto por sus padres. En contraste, existe la técnica del castigo, la cual es un estímulo dado tras algún comportamiento poco deseado, causando así la reducción o disminución de la posibilidad de que nuevamente ocurra. El castigo puede ser positivo o negativo. El primero es cuando se añade algo con la intención de que el comportamiento cese y no se repita y el castigo negativo o de eliminación: se da cuando una conducta poco deseada aparece, entonces este castigo se aplica, al eliminar el estímulo de recompensa (Hulsbosch et al., 2023).
- *Técnica del Entrenamiento en Habilidades Sociales:* Esta técnica fue elaborada por Salter en 1949, radica en mejorar y mantener las interacciones sociales que, a su vez, buscan anticipar con las adversidades interpersonales en pro de los síntomas del

TDAH. La técnica pretende enfocarse en el control de emociones, la resolución de problemas y mejorar la comunicación no verbal y verbal. Asimismo, cuenta con algunas utilidades y afectaciones referentes al entrenamiento en habilidades sociales, como: el comportamiento general, las competencias emocionales, el desempeño en la escuela y los síntomas del TDAH (Storebo et al., 2019).

Para tener un amplio conocimiento sobre los diferentes enfoques y conocimientos, se menciona que se debe trabajar con actividades verbales y no verbales, de las cuales, según Storebo et al. (2019) mencionan que dentro de las actividades lúdicas no verbales tenemos a la dinámica “¿Qué es lo que pasa?”, esta consiste en que los participantes formen grupos, de los cuales cada equipo, tiene que realizar una dramatización, sin hablar, situaciones de la vida cotidiana, las cuales estarán indicadas en tarjetas previamente seleccionadas, por ende, los participantes deben de adivinar, lo que está sucediendo en esas situaciones. Del mismo modo, actúa la dinámica “Cadena de gestos”, la cual radica en que los participantes elijan un gesto con el cual se sientan identificados. Cada uno de los integrantes deberá imitar el gesto de los participantes que están detrás de él y realizarlo.

Con respecto, a las actividades lúdicas verbales se encuentra la dinámica “Recupera el objeto”, que consiste principalmente en la comunicación grupal. Aquí, se le debe indicar a un participante que se cubra los ojos, para que después agarre un objeto de un sitio específico, siempre que siga las instrucciones de sus compañeros, para llegar hasta dicho objeto. El inconveniente es cuando la dificultad aumenta cuando otros equipos buscan el mismo objetivo o cuando el que guía da indicaciones a más de un solo participante. De igual forma, la dinámica “Dibujo a ciegas”, reside en la comunicación asertiva, la cual se emplea cuando la actividad, comienza con que una pareja debe estar dando la espalda a su compañero. Uno de ellos, le retratará un objeto sin mencionar lo que es y el otro participante deberá dibujar dicho objeto según la percepción y el entendimiento de lo que su colega describió anteriormente (Storebo et al., 2019).

- *Técnica Relajación Progresiva de Jacobson*: Está técnica fue creada por Edmund Jacobson en 1920, con la finalidad de que los músculos del cuerpo se contraigan para erigir tensión y liberarla progresivamente. El procedimiento se debe repetir varias veces hasta que el cuerpo de quienes lo realicen alcance una completa relajación. El modo de emplear la técnica se realiza al momento de inhalar, es decir, cuando se produce la tensión, este movimiento se lleva a cabo durante 5 segundos y después se

debe relajar la zona, y luego exhalar de manera lenta y progresiva. En otras palabras, liberar la tensión expulsando el aire durante 10 segundos. El ejercicio completo se aplica aproximadamente de 10 a 20 minutos (Toussaint et al., 2021).

- *Técnica del Refuerzo Positivo y Negativo:* Tiene el propósito de incrementar conductas adecuadas, manifestándose como un estímulo positivo tras la conducta o comportamiento que se quiere reforzar, presentándose inmediatamente. Este estímulo hará que disminuya la posibilidad de que algún mal comportamiento se vuelva a presentar posteriormente. En cambio, el refuerzo negativo radica en la eliminación de un estímulo, para motivar la respuesta. Un ejemplo puede ser “Cuando el maestro exonera a sus alumnos en los exámenes, siempre que saquen una puntuación excelente (10/10) en cada asignatura” (Bakar & Zainal, 2020).
- *Técnica del Juego:* De acuerdo con Karbasi et al. (2023) mencionan que la técnica de juego fue creada por Hug-Hellmuth en 1919, su objetivo es brindar una ayuda productiva al disminuir los problemas de conducta y el estrés de los infantes. Asimismo, con respecto al funcionamiento saludable, se debe tener en cuenta, que el principal objetivo de esta técnica es que el niño obtenga habilidades sociales, de no ser así, la falta de relaciones con sus pares afectaría el crecimiento, la felicidad y el rendimiento interpersonal. Por consiguiente, los niños adoptarán deficientes habilidades sociales.

Adicionalmente, la técnica de juego está ideada para responder a las necesidades de desarrollo de los infantes. En otras palabras, los niños tienen una capacidad limitada al comunicar sus problemas o motivos de preocupación. Esto suelen hacerlo por medio de palabras, en tanto que cuando se junta con la técnica de juego, se le provee un nuevo medio de expresión no verbal, como los gestos, movimientos de las manos, miradas, entre otros (Karbasi et al., 2023).

- *Técnica Tiempo Fuera:* Según Mirmawati (2022), nos dice que la técnica fue desarrollada por Skinner y tiene la finalidad de reubicar al individuo en un ambiente difícil, con el propósito de disminuir el riesgo de próximos comportamientos problemáticos. Dicho de otra manera, para que se logre modificar el comportamiento en los niños, la técnica debe estar basada en el reforzador de castigo. Por otra parte, el modo de empleo suele darse, cuando se lo aísla al menor en un ambiente limitado, pero aún bajo vigilancia para restringir el comportamiento no deseado. Es importante tener en cuenta que las edades para aplicar esta técnica son entre los 6 y 8 años.

- *Técnica Narrativa*: Esta técnica fue diseñada por Michael White y David Epston en 1990, se menciona que la técnica facilita que el individuo identifique la problemática e imagine que es algo externo a ella misma. Del mismo modo, interviene intensamente con respecto a la manifestación de emociones difíciles como son la ira, la confusión y la preocupación. Asimismo, paralelamente la narración y la historia se consideran procesos cognitivos y resultados de la cognición. Es por ello, que la narración de cuentos está pensada con el fin de hacer partícipe firmemente a los niños como método de tratamiento e incentivarlos a ser la solución (Karbasi et al., 2023).
- *Técnica de Respiración Profunda 4-8-8*: De acuerdo con Toussaint et al. (2021) mencionan que la técnica respiración profunda o también conocida como respiración diafragmática, fue fundada por el Andrew Weil, y se fundamenta que a partir del concepto de unificación de la mente y el cuerpo conlleva a la relajación. Para hacer uso de esta técnica, se necesita que los participantes contraigan el diafragma, es decir, el músculo que se encuentra en la parte del pecho es aquel que divide la cavidad torácica, aquella área de los pulmones y el corazón, y de la cavidad abdominal, la que consiste de los intestinos, el hígado, estómago, etc. Después de contraer el diafragma, se debe inhalar y exhalar paulatinamente. El movimiento de inhalar se debe hacer durante 4 segundos, aguantar la respiración por 8 segundos y exhalar durante 8 segundos, posteriormente a esto se debe relajar por 1 o 2 segundos y repetir la acción 3 veces.

Del mismo modo, es importante mencionar que la respiración profunda ayuda a aumentar los niveles de oxígeno en la sangre, estimula al nervio vago, aquel que se encarga de enviar impulsos eléctricos a diferentes partes del cerebro, ayudando a producir el reflejo de la tos, vómito o deglución, y masajea los órganos internos situados cerca o en el abdomen (Toussaint et al., 2021).

### **Evaluar la eficiencia de la terapia cognitivo conductual para el TDAH mediante la revisión de la evidencia empírica**

Según Frolli et al. (2023), en su artículo llamado “Diseño universal para el aprendizaje de niños con TDAH”, se usó una metodología de carácter empírico y tuvo como objetivo determinar la incidencia que tiene este enfoque en la evidencia que existen sobre la Terapia Cognitivo Conductual en el tratamiento para niños y adolescentes con TDAH. Con este fin, se menciona que existen habilidades de aprendizaje referente a estos niños, los cuales tienen que

ver con el pronóstico y gravedad del TDAH. Por lo general, se relaciona con la presencia de complicaciones de deficiencias y comorbilidades que empeoran la sintomatología durante la adolescencia y hacia la vida adulta.

En este estudio, se contó con la participación de 60 personas, en 2 divisiones de grupos, el primer grupo llamado experimental estaba compuesto por 30 personas, donde 14 eran hombres y 16 mujeres y el segundo grupo llamado control, conformado por 30 personas de las cuales 17 hombres y 13 mujeres. En dónde, se emplearon las siguientes técnicas con el objetivo de evaluar las habilidades académicas, dentro de las cuales en sus estrategias se emplearon diferentes actividades como las técnicas conductuales, el refuerzo positivo, el tiempo fuera, la extinción y la economía de fichas (Frolli et al., 2023).

Por ello, los autores Frolli et al. (2023) llegaron a determinar, que el tratamiento para el TDAH suele llevarse a cabo de manera multimodal, debido a que, se debe involucrar una variedad de enfoques como las intervenciones psicológicas, la medicación y la psicoeducación. No obstante, el enfoque multimodal posee diferentes limitaciones, debido a que a las personas con TDAH se les debe motivar a participar regularmente durante el tratamiento. Asimismo, se debe considerar que algunas personas pueden presentar inconvenientes al momento de continuar con el tratamiento, por lo que, es muy complicado debido a que las psicoterapias por lo general suelen ser muy costosas, por ello, son abandonadas o también las suelen dejar a medias, lo que provocaría que el tratamiento quede inconcluso y que, a su vez, sea perjudicial para el paciente.

De igual forma, referente al enfoque multimodal, se llega a establecer que el tratamiento de primera línea es el uso de medicamentos psicoestimulantes, debido a que dan resultados favorables ayudando a reducir las sintomatologías, no obstante, se debe tener en cuenta que el uso de la medicación por sí sola, no se la puede considerar como una intervención integral (Frolli et al., 2023).

El análisis revela que el resultado de esta investigación determinó que las técnicas empleadas en la TCC, como el refuerzo positivo, el tiempo fuera, la extinción y la economía de fichas. Demostraron que los 60 participantes, mejoraron en las diferentes habilidades como la escritura, aritmética y lectura, dando como resultado la disposición de realizar tareas de forma adecuada y fluida. Asimismo, las capacidades de estos niños mejoran significativamente, generando más participación con respecto al proceso de aprendizaje, lo que propicia en que

adquieran autonomía (Frolli et al., 2020).

Es importante mencionar que, en la presente investigación de Frolli et al. (2023) se manifiesta que la medicación no proporciona beneficios cognitivos en un período de tiempo prolongado, como se ve en la memoria de trabajo verbal o en el aumento en el tiempo de reacción. Por esta razón, es imprescindible aplicar el enfoque multimodal para que el tratamiento del TDAH sea eficaz. De igual manera, cabe destacar que las pautas psiquiátricas proponen la integración de intervenciones conductuales, enfoques educativos en conjunto con la medicación y entrenamiento en habilidades sociales. Por ende, cuando se incorporan muchos planteamientos, la terapia se convierte en multicontextual, lo que promueve y eleva el pronóstico de las personas con TDAH.

Asimismo, referente a la investigación planteada por Andersen et al. (2021) nombrado “Terapia de grupo cognitivo conductual para adolescentes con TDAH: un estudio de satisfacción y viabilidad”, en el cual se empleó por medio de un análisis empírico, cuya finalidad fue la de verificar la satisfacción con la viabilidad y el tratamiento de la terapia cognitivo conductual grupal para adolescentes con TDAH, donde se menciona que tienen como meta determinar cualquier distintivo respecto a cualquier pronóstico de la satisfacción.

Dicho estudio fue desarrollado en Noruega y contaba con una muestra de 50 adolescentes entre 14 y 18 años, la intervención psicológica, se llevó a cabo, por medio de 12 sesiones de 90 minutos cada una y en agrupaciones de 6 personas. Esta intervención, se orientó a encargarse de los síntomas principales que tiene el TDAH, como la falta de atención y comportamiento impulsivo e hiperactivo. Cabe señalar que, de los 50 adolescentes, 48 completaron la intervención, por lo que 2 abandonaron la terapia, uno de ellos desistió por la baja motivación y el otro, por la gravedad de la enfermedad. Entre los 48 participantes, 28 eran niñas y representaban el 58% y los 20 niños restantes equivalían al 42% del total de participantes.

Como consecuencia de este estudio, los participantes demostraron una elevada satisfacción grupal, sobre el rendimiento obtenido en alusión a la TCC. Es por ello, que la TCC, trata con técnicas como la agenda, la retroalimentación, la estructura, las recompensas y el enfoque de ejercicios durante y entre sesiones. Esto se vio reflejado, en el elevado porcentaje de asistencia y adherencia hacia el tratamiento de los participantes, dando como resultado, que la terapia sea considerada adecuada para la utilización en un entorno clínico y sea un

tratamiento factible para el TDAH en adolescentes. Asimismo, el tratamiento es aceptado por la población y su intención es la de mejorar la salud en el futuro, disminuir la resistencia al tratamiento y la adherencia a la medicación (Andersen et al., 2021).

De igual manera, en otra investigación planeada por Kasiati et al. (2022) denominada con el nombre de “La terapia cognitivo conductual lúdica: mejora la concentración de los niños con TDAH”, se menciona que al TDAH se lo define como un proceso dirigido a modificar patrones de conductas negativas, por otras más saludables. Este estudio fue de tipo empírico y tiene la finalidad de observar la eficacia de la terapia TCC en niños con una ausencia en la concentración. Los autores llevaron a cabo el tratamiento en niños de 12 años, indicando que, en esta etapa, son capaces de hacerse responsables de sí mismos, por lo que, encontraron una mejor adherencia al tratamiento y una respuesta efectiva al mismo.

Los resultados indican que la terapia se centra en realizar actividades recreativas o juegos con el fin, de que el niño, logre incrementar su atención, impetuosidad y autodominio. Cabe señalar, que la TCC suele desarrollarse por diversas fases, la principal abarca en detectar la problemática del infante, luego se le debe capacitar en habilidades de regulación, destrezas para resolver problemas y generar buenos comportamientos (Kasiati et al., 2022).

Dentro de la TCC, se menciona diferentes técnicas participes en mejorar la sintomatología del TDAH en niños y adolescentes. Además, se destaca el uso de estas, pero no hay suficientes estudios para comprobar la eficiencia de la técnica recompensa y castigo, relajación progresiva de Jacobson, técnica narrativa, tiempo fuera y técnica de respiración profunda. No obstante, algunas otras técnicas están avaladas según diversas investigaciones científicas como son el caso de Irianjani y Rohmah (2020) los cuales mencionan que en la investigación nombrada la “Aplicación de la economía de fichas para mejorar la atención de niños con TDAH”. El estudio es de carácter empírico y tiene la finalidad de descubrir la eficacia de la economía de fichas para promover la atención al momento de realizar alguna tarea en infantes con TDAH.

El presente estudio se realizó con la ayuda de un participante de 5 años que cursa la educación infantil, en donde se realizó la intervención durante dos semanas junto con la colaboración de los progenitores, se procedió a observar y hacer entrevistas para reunir información respecto a la dificultad en la concentración de aprender y realizar una tarea. Este estudio concluyó que hay una mejora significativa respecto a la duración de la atención, el

participante tuvo resultados favorables llegando a atender una tarea por más de 5 minutos. Para finalizar, se recomienda que los progenitores sean asertivos y firmes al aplicar la técnica de la economía de fichas en sus hogares (Irianjani y Rohmah, 2020).

Asimismo, respecto a la técnica del modelado según Widihapsari y Yoenanto (2022) en el artículo llamado “La aplicación de la técnica de modelado y la economía de fichas para aumentar el comportamiento de concentración en un niño con TDAH” en el cual se empleó la técnica del modelado y de la economía de fichas como técnicas de refuerzo para incrementar la duración del comportamiento en el momento de llevar a acabo una tarea. El participante de este estudio fue un niño de aproximadamente 7 años que cumplía con algunos criterios del TDAH que señalaba el DSM-V, por igual, esta investigación aplicó cuatro instrumentos para verificar el diagnóstico:

1) Criterios diagnósticos según el DSM-V, 2) Hoja de observación ABC encargado de evaluar la madurez general para el aprendizaje de la escritura y la lectura, 3) Hoja de observación de conducta y 4) Inventario de refuerzo. Así pues, según los resultados obtenidos del estudio, se demostró que la técnica del modelado eleva la duración de la conducta de concentración por un lapso de entre 3 y 16 minutos. Sin embargo, se observa una disminución hasta los 13 minutos después de aplicar la intervención, se llega a la conclusión que, existe la posibilidad de esta disminución porque se aplica dos técnicas al mismo tiempo, lo que desencadenarían en variables inesperadas y aleatorias (Widihapsari y Yoenanto, 2022).

Con respecto a la técnica de entrenamiento en habilidades sociales, según los autores Storebo et al., 2019 en su estudio nombrado como “Entrenamiento de habilidades sociales para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños de 5 a 18 años”. Tiene el propósito de medir los efectos perjudiciales y beneficiosos en el entrenamiento de habilidades sociales en niños y adolescentes con TDAH, la presente investigación consta de 25 ensayos clínicos aleatorios expuestos en 45 informes, de entre los cuales dichos ensayos tienen una muestra de 2690 participantes de entre 5 y 17 años, en donde la duración de las intervenciones fluctúa entre las 5 semanas y los 2 años, pese a estos datos, la investigación concluye que no se encontraron incidencias relevantes del tratamiento clínico, dicho esto significa, que existe poca evidencia que apoye o rechace esta técnica en infantes con TDAH.

La técnica del refuerzo positivo y negativo, se ve evidenciada en el presente estudio titulado “Los efectos del uso de técnicas de refuerzo positivo para reducir el comportamiento disruptivo del alumno con TDAH”, este estudio fue llevado a cabo por la participación de un

estudiante, que estuvo sometido por 6 semanas seguidas, incorporándose a través de la fase inicial (A), la fase de intervención (B) y la fase de no intervención (A). Cuando se aplicó la técnica, se pudo observar en los resultados que un declive en el comportamiento disruptivo y un aumento de la concentración, seguidamente de la intervención (Bakar & Zainal, 2020).

Es importante mencionar, que la técnica lúdica mejor empleada es la denominada de terapia de juego, la cual se ocupa de resolver o mediar la dificultad de los niños. Asimismo, esta técnica es eficaz al momento de recibir intervenciones en las cuales se reduce el comportamiento indeseado de los niños, a través de juegos como los dados, en donde se busca mejorar las habilidades cognitivas al momento donde se lanza los dados y se debe contar el resultado, se señala que mediante el juego los niños desarrollan aspectos socioemocionales y que con el juego aumentan el sentido de aprenden a convivir, a trabajar en grupo y de pertenencia (Kasiati et al., 2022).

Así pues, Ojinna et al. (2022) señalan, en su artículo llamado “Eficacia de la terapia cognitivo conductual y el metilfenidato en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes: una revisión sistemática”, tiene una metodología empírica y su objetivo es medir sistemáticamente la eficacia del metilfenidato (MPH) y la terapia cognitivo conductual (TCC) para el tratamiento de niños y adolescentes con TDAH. De igual manera, se indica que este tratamiento en niños y adolescentes puede llegar a ser un reto debido a la complejidad de mediar entre enfoques farmacológicos y no farmacológicos. Para ello, se debe considerar algunos factores personales como la situación familiar, el nivel de sufrimiento, el funcionamiento psicosocial global y las comorbilidades psiquiátricas.

Por lo tanto, Ojinna et al. (2022) señalan que el proceso que se lleva a cabo para realizar un minucioso diagnóstico suele ser a través de distintas fuentes de información y evaluaciones, la primera tiene que ver con el método de la observación y las fuentes serían las personas que están en contacto directo con el infante, en este caso vendría siendo el pediatra, los docentes, entrenadores, tutores, niñeras, etc. Con respecto, a las evaluaciones están los exámenes físicos y neurológicos, así como, los antecedentes médicos que buscan ubicar el comportamiento del niño y detectar otras afecciones que llevan a dicho comportamiento.

Es importante mencionar, que para realizar el diagnóstico se debe tener en cuenta que los infantes deben manifestar signos de falta de atención, hiperactividad o impulsividad en formas concretas, así también mostrar los síntomas durante más de 6 meses, en más de 2

contextos como la escuela, el domicilio, situaciones sociales, entre otros y deben presentar entre 6 o más síntomas (Ojinna et al. 2022).

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que los niños y adolescentes con TDAH son una enorme responsabilidad financiera al sistema de salud, las escuelas y a las familias. Por este motivo, aquellos niños que cuentan con los servicios de educación suelen abandonar la escuela y consiguen terminar la secundaria mucho tiempo después que sus pares. Así pues, se han realizado diversos métodos al momento de establecer tratamientos no farmacológicos para incrementar las condiciones de vida y valorar la TCC a través de técnicas como la exposición para conseguir un control de comportamiento, la activación conductual que mejora el estado de ánimo del paciente, la interrupción del pensamiento que evita tener pensamientos rumiantes y la reestructuración cognitiva que modifica pensamientos (Ojinna et al., 2022).

Por otro lado, las guías de práctica clínica sugieren que los niños y adolescentes con TDAH de entre 6 y 18 años, se han tratados por el uso de la combinación de la terapia cognitivo conductual y de los medicamentos psicoestimulantes, identificados bajo el nombre de metilfenidato y de dextroanfetamina los cuales han sido autorizados por la Administración y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) y se los tiene en consideración como tratamiento de primera línea, en vista de que se prevé mejoras en la atención, las interacciones personales, el comportamiento, la función ejecutiva y la cognición. No obstante, la eficacia de los medicamentos estimulantes se considera a corto plazo, por ello, se aconseja obtener un tratamiento multifactorial con los medicamentos y la TCC (Ojinna et al., 2022).

Por todo esto mencionado, el presente artículo alega que se necesita enfocar al tratamiento individualizado, multidisciplinario y multimodal, en el cual se atenderá por medio de intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales, tratamiento farmacológico y psicoeducación. De modo que, la característica más importante y al momento de decidir el inicio de un tratamiento farmacológico en niños y adolescentes, es netamente dependiendo de la gravedad sintomatológica del TDAH como lo recalcan las guías clínicas. Además, a todo esto, se debe tener en cuenta diversos factores sociales, personales, familiares y las comorbilidades. Asimismo, se recomienda que el tratamiento farmacológico sea administrado simultáneamente con la terapia cognitivo conductual, debido a que es apropiada para tratar los síntomas comunes y déficits en el funcionamiento psicosocial (Mechler et al., 2022).

Además, siguiendo con lo anterior, según Mechler et al. (2022) a los niños son a los

que se tratan principalmente con intervenciones conductuales y psicosociales en donde se dan charlas y capacitaciones a los progenitores y tutores a cargo del menor para el manejo de su conducta. En niños menores a 10 años, se ha comprobado que el tratamiento farmacológico es ineficaz y son los niños de poblaciones escolares los que tienen elevados efectos adversos de la medicación. En consecuencia, estos niños solo en caso de gravedad podrán tener estas intervenciones. No obstante, es importante mencionar, otro punto de vista, como nos menciona el artículo de Nøvik et al. (2020) llamado terapia de grupo cognitivo conductual para adolescentes con TDAH: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio, los cuales sugirieron que las guías clínicas apoyan a las terapias no farmacológicas, pero los registros y la evidencia son escasos a comparación de los tratamientos con medicación.

De la misma manera, se hizo lo posible para reducir los síntomas de los adolescentes, los cuales tienen problemas de disfunción ejecutiva, menor funcionamiento adaptativo y trastornos de conducta comórbidos (Nøvik et al., 2020). Finalmente, se llega al resultado que a los niños y adolescentes que padecen TDAH no es suficiente con abordarlos únicamente con la TCC, sino que se debe complementar o combinar con la terapia farmacológica, para que sea un tratamiento multifactorial, de esta manera los síntomas se reduzcan y sea más efectivo el tratamiento (Kasiati et al., 2022).

### **Conclusiones**

Respondiendo al primer objetivo, es indispensable que al TDAH se lo diagnostique de forma oportuna y se provea de un tratamiento adecuado, con las herramientas apropiadas como evaluaciones, métodos de observación entre otros, debido a que sí al infante no se le diagnostica a tiempo, puede provocar problemas respecto a las diferentes áreas como la personal, académica y social. Por ello, los tutores a cargo del menor en cuestión tienen la responsabilidad, para que el infante sea diagnosticado a tiempo y en caso de que sus síntomas se presenten, estos con el trayecto del tratamiento farmacológico y de terapia cognitivo conductual vayan disminuyendo, respecto a las manifestaciones que lo aquejan.

Cabe destacar, que para diagnosticar al infante es importante tener en cuenta factores fisiológicos, genéticos, ambientales entre otros, debido a que muchas de las veces, algunos tutores no toman en consideración cierta información al momento de compartirlo con el profesional, en consecuencia, existen ciertos casos en que los niños pueden ser mal diagnosticados o etiquetados bajo ciertos estigmas de la sociedad. Para evitar, estos posibles

resultados, se recomienda que tanto el profesional, como los tutores legales, la escuela trabajen de manera multidisciplinaria dado que así, se puede trabajar con diversos organismos y tener un adecuado tratamiento del infante, lo que desencadena en resultados favorables.

Respondiendo al segundo objetivo, se menciona que la terapia cognitivo conductual es la más apropiada al momento de proporcionar un tratamiento oportuno para los niños y adolescentes con TDAH, esto debido a que se utiliza técnicas que modifican el comportamiento para cambiar patrones de pensamientos inadecuados por otros más apropiados, a través de la utilización de técnicas psicológicas que se emplean como la economía de fichas, de recompensa y castigo, entrenamiento en habilidades sociales, de juego, narrativa entre otras.

Dichas técnicas, son empleadas por el psicólogo y también deben ser apoyadas por las instituciones o profesionales a cargo del infante, debido a que, dependiendo de la edad del menor, se requerirá trabajar directamente con la familia, la escuela y otras organizaciones. Como es el caso de los niños menores a 5 años, la TCC debe ser llevada a cabo por los tutores del menor, esto se da por que los niños no comprenden la situación por la que están atravesando, así pues, los padres son responsables del menor, por lo que, son ellos los que le proporcionan de forma directa emociones y relaciones sociales. Por lo tanto, esta acción permitirá que el niño, adquiera un cambio de comportamiento lo que propiciará a la reducción de síntomas y a que continúe con su vida diaria.

Respondiendo al tercero objetivo, es importante mencionar que el mejor abordaje para el TDAH, es hacerlo de manera integral con diversos enfoques como es el caso de la terapia cognitivo conductual y la psicofarmacología, debido a que la TCC actúa en pro de modificar o eliminar malos comportamientos y los fármacos ayudan a que la sintomatología del infante esté bajo control.

Asimismo, se recomienda trabajar de forma multimodal, con el fin de que exista una adherencia a la terapia y una reducción en la sintomatología, de esta manera el tratamiento se vuelve eficaz y la adherencia a la medicación con el tiempo se reducirá, volviéndose funcional el niño o adolescente sin las intervenciones de fármacos.

Finalmente, se menciona que la eficacia de la terapia TCC se basa en artículos científicos empíricos, donde se descubrió que la finalidad de esta es modificar comportamientos inadecuados y conductas que causan malestares al infante o a su entorno.

De esta manera, se llega a los resultados que la TCC trabaja en conjunto con diversos fármacos, que ayudan a controlar y reducir los síntomas del trastorno. Asimismo, este tratamiento multi contextual debe ser realizados por periodos de tiempo a corto plazo de formas individualizadas, debido a que dan mejores resultados y adherencia al tratamiento, debido a que los psicólogos ayudan a que los pacientes modifiquen conductas que causan malestares significativos en áreas como la escuela, familia y reuniones sociales.

### Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association- APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ta ed.).
- Andersen, A., Sund, A., Thomsen, P., Lydersen, S., Young, S. & Novik, T. (2021). Cognitive behavioural group therapy for adolescents with ADHD: a study of satisfaction and feasibility. *Nordic Journal of Psychiatry*. 76(4). 4, 280 - 286. DOI:<https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1965212>
- Bakar, N & Zainal, M. (2020). The Effects of Using Positive Reinforcement Techniques to Reduce Disruptive Behavior of Pupil with ADHD. In A. Y. A. Bakar, M. M. Tahar, & M. H. M. Yasin (Eds.), *Develop Inclusive Teaching and Learning in School Environment* (pp. 107 - 114). Jakarta: Redwhite Press.[Archivo PDF]. <https://series.gci.or.id/assets/papers/icsar-2020-2020-265.pdf>
- Belmonte, P. (2019). Efectividad en el tratamiento cognitivo conductista en el TDAH. *Psychiatry*, (63), 36-43. [Archivo PDF]. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/235850263.pdf>
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*. 51(5), 315-335. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>
- Driaga, A. & Driagas, A. (2019). ADHD in the Early Years: Pre-Natal and Early Causes and Alternative Ways of Dealing. *International Journal of Online and Biomedical Engineering (iJOE)*, 15(13), 95–102. <https://doi.org/10.3991/ijoe.v15i13.11203>
- DuPaul, G., Evans, S., Mautone, J., Sarno, J & Poder, T. (2020). Direcciones futuras para intervenciones psicosociales para niños y adolescentes con TDAH, *Revista de psicología clínica infantil y adolescente*, 49:1, 134-145. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1689825>
- Elwin, M., Elvin, T. & Larsson, J. (2020). Symptoms and level of functioning related to comorbidity in children and adolescents with ADHD: a cross-sectional registry study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 14(30) (2020). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00336-4>

- Epilia, W. y Marlina, M. (2022). Effectiveness of Economic Token Techniques to Reduce Aggressive Behaviour in ADHD Children in SLBN Merangin. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 6(2), 1428-1434. <https://doi.org/10.33487/edumaspul.v6i2.4142>
- Fernández, L., Arias, V., Rodríguez, H. & Manzano, N. (2020). Estudio e intervención en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de educación primaria. *Revista interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 34(2), 247-274. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/274/27468087013/html/>
- Frolli, A., Cerciello, F., Esposito, C., Ricci, M., Laccone, R. y Bisogni, F. (2023). Universal Desing for Learning for Children with ADHD. *Children*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/children10081350>
- Habigzang, L., Ferreira, M. & Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249–264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Hamatani, S., Matsumoto, K., Kunisato, Y., Okawa, S., Yamashita, M., y Mizuno, Y. (2023). Dismantling cognitive-behavioural therapy components for attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents and adults: protocol for a network meta-analysis. *BMJ open*, 13(4), e068547. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068547>
- Hulsbosch, A, Beckers, T., De Meyer, H., Danckaerts, M., Van Liefferinge, D., Tripp, G. y Van der Oord, S. (2023), Aprendizaje instrumental y persistencia conductual En niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿importa la frecuencia del refuerzo?. *J Child Psychol Psychiatr*, 64: 1631-1640. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13805>
- Irianjani, N & Rohmah, F. (2020). Applying token economy to improve attention of child with ADHD. *Revista de educación y atención de la primera infancia*, 3 (1), 1–13. <https://doi.org/10.26555/jecce.v3i1.1926>
- Jaramillo, L., Herrera, A., & Herrera, W. (2021). ADHD: Reviewing the Causes and Evaluating Solutions. *Journal of Personalized Medicine*, 11(3), 166. <https://doi.org/10.3390/jpm11030166>

- Jones, D. & Radford, J. (2021). Executive Dysfunction and the Prefrontal Cortex. *National Library of Medicine*, 27(6):1586-1601. DOI:<https://doi.org/10.1212/con.0000000000001009>
- Karbasi, A., Rahnamaei, H. & Hashemi, Z. (2023). Play therapy and storytelling intervention on children's social skills with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of education and health promotion*, 12, 317. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1104\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1104_22)
- Kasiati., Naruvita, S., Harti, U., Yulia. y Yunitasari, S. (2022). Play Cognitive Behavioral Therapy Improves the Concentration of Children with ADHD. *Jurnal Scientia*, 11(2), 439-443. Obtenido de <https://infor.seaninstitute.org/index.php/pendidikan/article/view/921>
- Lara, E., Pazmiño, G. & Játiva, J. (2021). Principales dificultades para el diagnóstico del TDAH en niños en Ecuador. *Revista Científica*, 6(22), 96-116, e-ISSN: 2542-2987. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.5.96-116>
- Li, X., Laplante, D., Paquin, V., Lafortune, S., Elgbeili, G. & King, S. (2022). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual para la depresión, la ansiedad y el estrés materno perinatal: una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Clinical Psychology Review*, 92. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102129>
- Llanos, L., García, D., González, H. & Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*, XXI (83), 101-108. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366661025018/366661025018.pdf>
- López, J., López, M., & De Llano, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Revisión del tratamiento psicológico. *ReiDoCrea*, 8, 95-105. <https://dx.doi.org/10.30827/Digibug.54737>
- Maurino, L., Miranda, A., Moretti, L., Ezequiel, P., Casari, L. & Medrano, L. (2019). Evaluación de la Competencia Terapéutica: Consistencia Interna y Acuerdo Inter-Jueces de la Escala de Terapia Cognitiva (CTS). *Informes Psicológicos* 19(2), 95-107. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a07>

- Mechler., K., Banaschewski, T., Honmann, S. y Häge, T. (2022). Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. Elsevier, (230), <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107940>
- Mirmawati, A. (2022). Reducing Tantrum Behavior in Autistic Children Through “Isolationary Time-Out” Type of Time Out Techniques. *Journal Pendidikan*, 14(12). [Archivo PDF]. <https://journal.staihubbulwathan.id/index.php/alishlah/article/view/2179/1235>
- Nøvik, T., Haugan, A., Lydersen, S., Thomsen, P., Young, S. y Sund, A. (2020). Cognitive-behavioural group therapy for adolescents with ADHD: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(3). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032839>
- Ojinna, B., Parisapogu, A., Sherpa, M., Choday, S., Ravi, N., Giva, S., Shantha, V., Shrestha, N., Tran, H. & Penumetcha, S. (2022). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Methylphenidate in the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. *PudMed*. 14(12). <https://doi.org/10.7759%2Fpucureus.32647>
- Quintero, F. & García, N. (2019). Actualización en el manejo del TDAH. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 29-36. [Archivo PDF]. Recuperado de: [https://aepap.org/sites/default/files/pags.29-36\\_actualizacion\\_en\\_el\\_manejo\\_del\\_tdah.pdf](https://aepap.org/sites/default/files/pags.29-36_actualizacion_en_el_manejo_del_tdah.pdf)
- Ramos, C., Bolaños, M. & Ramos, D. (2015). PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES ECUATORIANOS. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 3(1), 13-19. Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7292/1/UPSE-RCT-2016-Vol.3-No.1-001.pdf>
- Romo, M. (2020). Prevalencia de problemas emocionales y conductas en niños y adolescentes de 6 a 18 años de la ciudad de Quito-Ecuador. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Tesis Doctorals en Xarxa.
- Samaniego, N., Muñoz, Z. & Samaniego, E. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes.

RECIMUNDO,4(4),173-187.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.173-187](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.173-187)

- Storebø, O., Elmoose, M., Skoog, M., Joost, S., Simonsen, E., Pedersen, N., Tendal, B., Callesen, E., Faltinsen, E. & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008223.pub3>
- Sulkes, S. (2022). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA, TDAH). MANUAL MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tda-tdah#:~:text=Hay%203%20tipos%20de%20TDAH,terapia%20conductista%20e%20intervenciones%20educacionales>
- Toussaint, L., Nguyen, Q., Roettger, C., Dixon, K., Offenbächer, M., Kohls, N., Hirsch, J. & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2021, 5924040. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Tsujii, N., Usami, M., Naya, N., Tsuji, T., Mishima, H., Horie, J., Fujiwara, M. y Lida, J. (2021). Efficacy and Safety of Medication for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents with Common Comorbidities: A Systematic Review. *Neurology and therapy*, 10(2), 499–522. <https://doi.org/10.1007/s40120-021-00249-0>
- Widihapsari, I. y Yoenanto, N. (2022). Aplikasi Teknik Shaping dan Token Ekonomi untuk Meningkatkan Durasi Perilaku On-Task pada Anak dengan ADHD: La aplicación de la técnica de modelado y la economía de tokens para aumentar el comportamiento de concentración en un niño con TDAH. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 12 (1), 64–80. Obtenido de <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jptt/article/view/13506>
- Yusuf, A., Inyang, B., Koshy, F., George, K., Poudel, P., Chalasani, R., Goonathilake, M., Waqar, S., George, S., Jean, W. & Mohammed, L. (2022). Elements That Influence the Development of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *Cureus*. 14(18): e27835. Doi:<https://doi.org/10.7759/cureus.27835>

**Gabriel Vladimir Saquinaula Otavalo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106356520**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Eficacia de la terapia cognitivo conductual en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad”** 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, **14 de marzo de 2024**



F: .....

**Gabriel Vladimir Saquinaula Otavalo**

**C.I. 0106356520**