



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL TRASTORNO DE
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH), POR PARTE
DE PSICÓLOGOS EN QUITO.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de
Psicólogo Mención Clínico

Profesora Guía

Ms. María Elena Sandoval Castillo

Autor

Daniel Esteban Suárez Valdivieso

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

María Elena Sandoval Castillo

Máster en Psicología Social

C.I 170906100-4

DECLARACIÓN DE LOS PROFESORES CORRECTORES

“Declaramos haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

Pedro Flor Caravia

Magister en Neuropsicología Infantil

C.I 171363908-4

José Antonio Calderón Perugachi

Magister en ciencias Psicológicas
con mención en Neuropsicología

C.I 171261452-6

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Daniel Esteban Suárez Valdivieso

C.I. 172229360-0

AGRADECIMIENTOS

A mi familia quien de manera incondicional me ha apoyado en mis locuras, excentricidades y proyectos de vida

DEDICATORIA

A todos aquellos quienes formaron parte de esta formación profesional e individual, con quienes quiero construir aún más cosas en mi futuro.

RESUMEN

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad conocido por sus siglas como TDAH es un trastorno de inicio en la infancia y uno de los más estudiados en psicopatología infantil, a pesar de esto su etiología es poco clara y su conceptualización ha ido cambiando con el tiempo. En nuestro contexto existe poca investigación relacionada a este tema por lo que el presente proyecto de investigación busca describir los métodos de diagnóstico y procesos terapéuticos utilizados por psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito. Para esto se ha planteado una investigación de enfoque cualitativo, con un alcance tipo exploratorio y descriptivo con un diseño basado en teoría fundamentada. La muestra que se usará será homogénea conformada por psicólogos clínicos, psicólogos infantiles, psicólogos educativos y neuropsicólogos que trabajen con niños diagnosticados con TDAH ya que esto permitiría profundizar la información y datos obtenidos de fuentes primarias como lo son los diferentes profesionales que trabajan con esta población.

Palabras clave: TDAH, evaluación diagnóstica, intervenciones terapéuticas

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder known as ADHD is a childhood onset disorder and one of the most studied in childhood psychopathology, despite of that its etiology is unclear and its conceptualization has been changing over time. In our context, there is little research related to this subject that's why the present research project seeks to describe the diagnostic methods and therapeutic approaches used by psychologists working with children diagnosed with ADHD in Quito. For this, we have proposed a qualitative approach, with an exploratory and descriptive scope with a design based on grounded theory. The sample that will be used will be homogeneous conformed by clinical psychologists, children's psychologists, educational psychologists and neuropsychologists working with children diagnosed with ADHD since this would allow to seek and deepen the information and data obtained from primary sources that are the different professionals who work with this population.

Keywords: ADHD, diagnostic approaches, therapeutic approaches

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Formulación del problema y justificación	3
3. Pregunta de investigación	8
4. Objetivos	8
4.1. Objetivo general	8
4.2. Objetivos específicos	8
5. Marco teórico referencial y discusión temática	9
5.1 Definiciones	9
5.1.1 Perspectiva DSM y cambios	9
5.1.2 Perspectiva genética	13
5.1.3 Perspectiva Neurológica	13
5.1.4 Perspectiva Conductual (Modelo de inhibición de Barkley)	14
5.1.5 Perspectiva Emocional	14
5.1.6 Perspectiva Ambiental	15
5.2. Comorbilidad	15
5.3. Procedimientos diagnósticos	16
5.4. Procesos terapéuticos	18
5.4.1 Intervenciones psicosociales	18
5.4.2. Intervenciones psicopedagógicas	18
5.4.3. Tratamiento farmacológico	19
6. Preguntas directrices	20
7. Metodología del estudio.....	21

7.1. Tipo de alcance, diseño y enfoque	21
7.2. Muestreo/ participantes	22
7.3. Recolección de datos /Herramientas a utilizar	23
7.4. Pre-validación	23
7.5. Procedimiento	23
7.6. Tipo de análisis	24
8. Viabilidad	25
9. Aspectos éticos	26
9.1 Consentimiento informado	26
9.2 Tratamiento de la información	26
9.3 Autoreflexividad	26
9.4 Consecuencia de la investigación	27
9.5 Devolución de resultados	27
9.6 Derechos de autor	27
10. Análisis de Estrategias de Intervención	28
10.1. Análisis de investigaciones en relación al tema	28
10.2. Estrategias de intervención	29
10.2.1. TDAH en Latinoamérica y Ecuador	29
10.2.2. Comparación de información	31
10.2.3. Difusión de información	32
11. Cronograma.....	33
REFERENCIAS	35

1.- Introducción

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no es algo nuevo en nuestra realidad, ya que existen registros de casos a partir de finales del siglo XIX en los cuales se observan anomalías en las conductas de niños y donde se desatacaba la hiperactividad; autores como Hoffman en 1848, Maudsley en 1867, Ireland en 1877, Bourneville en 1897 y Clouston en 1899 citados en Macià (2012, pp. 17-19); describen una serie de síntomas ligados a la hiperactividad, falta de atención e inestabilidad psicomotriz, los cuales en ese momento se los tomaba como parte de otros trastornos como el retraso mental o de conducta disocial y delictiva. Estas primeras aproximaciones denominaban al trastorno como: niños inestables, defectos del control motor e incapacidad inhibitoria, síndrome hipercinético, impedimento cerebral mínimo o daño cerebral mínimo, síndrome de impulsividad orgánica, entre otros. Pero se lo toma como una categoría diagnóstica en la octava versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en 1967, y un año después en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) en su segunda versión, llegando al cuadro psicopatológico caracterizado por impulsividad, falta de atención e inquietud conocido en la actualidad como TDAH (Moraga, 2008; Pascual, 2010).

Siguiendo esta perspectiva el TDAH se define dentro del manual diagnóstico y estadístico (DSM-V) como un trastorno del desarrollo neurológico; estos se caracterizan por una alteración o variación en el crecimiento y desarrollo del cerebro y que se asocia a disfunciones en la trayectoria del desarrollo cognitivo, del lenguaje y de la conducta. Sus síntomas nucleares son: Inatención; dificultades en la vigilancia, atención dividida y en la atención sostenida frente a actividades nuevas o que resulten de su total interés, dificultad para acabar tareas y seguir instrucciones, dificultad para organizar tareas, se distrae con facilidad por estímulos externos. Hiperactividad e impulsividad: dificultad de mantenerse quieto, dificultad

para jugar o realizar una actividad tranquilamente, mayor actividad motriz general comparada con sus pares, no se inhibe mecanismos cognitivos que resultan inapropiados para conseguir metas por lo que se manifiesta impaciencia, respuestas precipitadas, interrupción en conversaciones o turnos de otras personas y la dificultad de valorar los riesgos de sus acciones existiendo una mayor probabilidad de realizar actividades posiblemente peligrosas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; Miranda 2011).

Estos síntomas nucleares pueden repercutir y desarrollar sintomatologías secundarias o comorbidas en otras áreas como en la motricidad, presentando dificultades en la coordinación, tics y estereotipias. Su conducta puede conllevar irritabilidad, agresividad, conductas antisociales, obsesiones, inhibición o desinhibición social, mala relación con sus padres, profesores o pares. A nivel del lenguaje puede existir disartria, dislalia, verborrea, mutismo, mala comprensión y producción. La sintomatología somática puede estar acompañada de enuresis, encopresis, trastorno del sueño y trastorno alimentario. Y, por último, dentro del plano emocional se puede presentar ansiedad, tristeza, hipocondría y despersonalización. Siempre siendo los elementos más llamativos del TDAH la hiperactividad motora, impulsividad y déficit atencional (Herranz y Argumosa, 2000, pp. 88-89).

Existen otras posturas que definen y explican al TDAH y que serán desarrolladas posteriormente en el presente trabajo, pero es necesario recalcar el discurso antipsiquiátrico sobre esta problemática con el fin de enmarcar las dos más grandes perspectivas; este planteamiento establece la existencia de un repertorio de conductas legitimadas en los contextos familiares y escolares esperables por parte de niños y niñas, limitando de manera arbitraria desde el discurso médico lo que se denomina como "normal". Por lo que a sintomatología presentada en el TDAH vienen a ser situaciones que demandan una mayor atención del adulto hacia los niños y niñas, y las etiquetas referentes a inatento, impulsivo e hiperactivo

son opiniones; generalmente sesgadas, de padres y profesores que frente a su agotamiento o escasa paciencia acusan y etiquetan al niño o niña por su propia demanda energética (García, González y Pérez, 2014, pp. 24-32).

Es por lo anteriormente mencionado que la presente investigación busca entender cuál es la concepción de los psicólogos en relación al TDAH, y cómo a través de su praxis generan evaluaciones diagnósticas e intervenciones terapéuticas dirigidas al bienestar de los niños y niñas diagnosticadas con este trastorno. El objetivo de este trabajo es el de describir los métodos de diagnóstico y procesos terapéuticos utilizados por psicólogos clínicos, psicólogos infantiles, psicólogos educativos y neuropsicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito. Esto permitirá conocer la situación actual de este trastorno, su diagnóstico e intervenciones psicoterapéuticas en nuestro contexto, permitiendo observar desde la experiencia clínica de estos profesionales cómo ellos son capaces de intervenir y desde qué modelos teóricos o enfoques epistemológicos generan el acercamiento a este trastorno.

Se realizará un estudio cualitativo con un diseño basado en la teoría fundamentada con el cual se pretende obtener una aproximación a la realidad anteriormente descrita. Su alcance será de tipo exploratorio y a su vez es descriptivo ya que tiene como objetivo el describir los métodos de diagnóstico de diferentes corrientes o modelos, la concepción etiológica y caracterización del TDAH, así como los procesos terapéuticos utilizados por psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006.; Monje, 2011. y Strauss y Corbin, 2002).

2. Formulación del problema y justificación

Acorde a lo establecido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta revisión (DSM-V) el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se enmarca dentro de los trastornos del

desarrollo neurológico, estos se caracterizan por una alteración o variación en el crecimiento y desarrollo del cerebro y que se asocia a disfunciones en la trayectoria del desarrollo cognitivo, del lenguaje y de la conducta de niñas y niños. Este trastorno se caracteriza por tres aspectos nucleares: inatención, hiperactividad e impulsividad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; Organización Panamericana de la Salud, 2011).

En los últimos años los reportes epidemiológicos realizados por el National Center for Health Statistics centrándose en la población de Estados Unidos han mostrado la existencia de un aumento del 7% al 9% de niños y niñas diagnosticadas con TDAH entre los años de 1998 y 2009. Este mismo reporte indica que para el año 2011 la prevalencia del mismo entre niños y adolescentes de 4 a 17 años en esta población es del 11% (Akinbami, Liu, Pastor y Reuben, 2011, p. 5).

A nivel de Latinoamérica no existen datos estadísticos en relación a niveles de prevalencia sobre el TDAH, pero teniendo como referente la existencia de una prevalencia promedio del 5% de este trastorno a nivel mundial se calcula la existencia de aproximadamente 8 millones de niños y niñas quienes podrían tener TDAH (Palacio et al., 2009, pp. 54-55). Así mismo, se ha observado la existencia de una diferencia de género siendo más frecuente el diagnóstico de TDAH en varones que en mujeres. Es necesario remarcar la variabilidad de los datos estadísticos que se pueden encontrar en relación a este tema ya que los estudios e investigaciones pueden diferir en el método de evaluación y en las herramientas o instrumentos diagnósticos utilizados como: entrevistas, observación, escalas de valoración, cuestionarios o informantes, así como la población, cultura y ámbito geográfico (Pascual, 2008; Vásquez et al., 2010).

Trayendo la presente problemática a nuestro contexto acorde a los datos obtenidos por parte del Ministerio de Salud Pública (2016) respecto a la

morbilidad en atención ambulatoria, se han registrado 843 casos de trastorno hiperactivo de la conducta a nivel nacional, este trastorno es el equivalente al TDAH dentro del DSM-V. Así mismo dentro de nuestro contexto educativo se reconoce al TDAH como un trastorno del comportamiento y no como una discapacidad sujeto a necesidades educativas especiales es decir, que niños y niñas con este trastorno son susceptibles de adaptaciones metodológicas y curriculares en el ámbito escolar con el fin de permitir su inclusión y desarrollo integral educativo (Ministerio de Educación, 2013, pp. 84-89).

Por lo que para el trabajo de procesos diagnósticos y terapéuticos de los y las psicólogas con esta población de niños y niñas es necesario recalcar el marco legal en el que se desarrolla su quehacer profesional dentro del Ecuador. Dentro del Código de la Niñez y Adolescencia (2003) en su última modificación en el año 2016, se prima el interés superior de niños y niñas sobre sus derechos y garantías (art. 11). Se establece su derecho a disfrutar de salud física, mental, psicológica y sexual del más alto nivel (art. 27). El trato negligente o descuido sea este grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones por parte de progenitores, educadores, profesionales de toda rama o por parte de instituciones, las cuales repercuten en la salud física, sexual o psicológica de niños, niñas y adolescentes se considera maltrato y es susceptible de sanción conforme las leyes aplicables al caso (art. 67). Por lo que los profesionales en psicología tienen la responsabilidad de ejercer una práctica clínica basada en evidencia la cual guíe prácticas como la evaluación, diagnóstico, prevención o tratamiento, sobre los cuales exista un apoyo empírico sobre su eficacia (Ybarra, Orozco y Valencia, 2015, pp. 18-22). Esto con el fin principal de salvaguardar los derechos de la población con la que se trabaja y protegerlos de intervenciones erróneas o perjudiciales, siendo necesario adaptar los diferentes recursos a las características únicas de cada paciente y sus necesidades contextuales (Olivares, Macià y Olivares-Olivares, 2012, p. 54-59).

Usualmente quienes realizan un pre-diagnostico o advierten los primeros síntomas del TDAH son diversas fuentes primarias como los profesionales de la educación ya que pasan gran parte del tiempo con los niños y niñas y pueden detectar y dar respuestas educativas frente conductas o dificultades en el aprendizaje que observan (Lora y Gutiérrez, 2012, pp. 6-11). Padres, familiares y conocidos que estén más o menos informados en relación al tema también pueden observar elementos que puedan causar disfunción en la vida cotidiana de niños y niñas y usualmente generan denominación o etiquetas como: hiperactivo o déficit de atención (Pérez, 2009, p. 5). Frente a estas inquietudes los pediatras están en la capacidad de realizar un diagnóstico inicial evidenciando aspectos de la historia clínica y conductas actuales relacionados al TDAH, pero para dar un diagnóstico formal en relación a este trastorno la Guía Clínica sobre el TDAH realizada en España por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010, pp. 59-62) establece la necesidad de que lo haga un profesional de la salud mental que tenga entrenamiento y experiencia en el diagnóstico del trastorno por lo que puede realizarlo un psiquiatra infantil, psicólogo clínico, neuropsicólogo, neuropediatra, entre otros. Al existir una variedad de profesionales que trabajan sobre esta problemática se dan discrepancias en cuando a instrumentos o herramientas a utilizar en el proceso diagnóstico y de la misma manera no se ha consensuado que intervenciones terapéuticas son las que se debe seguir por lo que se vuelve difícil para las instituciones educativas y en especial para las familias el decidir a qué profesional remitirse y que posible tratamiento escoger (García, González y Pérez, 2014, pp. 3-6).

A pesar de la existencia de diferentes perspectivas sobre evaluación, diagnóstico y tratamiento de este trastorno se sigue dando prioridad a una lógica médica basada en el DSM-V. Desde esta posición se plantea como primera línea de acción el tratamiento farmacológico con metilfenidato y atomoxetina ya que se ha observado a través de meta-análisis su eficacia en

la reducción de síntomas de TDAH tomando en consideración dosis seguras, así como los posibles efectos secundarios en especial en la población infantil (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010; Pérez, 2009).

Estas variables son elementos a tomarse en cuenta, ya que suponen dificultades en el proceso diagnóstico y que posibilitan la existencia de un sobrediagnóstico, así como de un infradiagnóstico. Tomando en consideración que es necesario una evaluación clínica de un profesional, junto con la evaluación del ámbito familiar y escolar se corre el riesgo de otorgarle un grado de objetividad a las apreciaciones de padres y educadores sobre el niño o niña, con un peso tan válido que permita derivar en un diagnóstico y en un tratamiento a quienes probablemente no lo necesitan o dejando a un lado a quienes necesitan una respuesta terapéutica frente a lo que experimentan en su cotidianidad al convivir con TDAH y a su vez considerando los posibles efectos adversos de la medicación, el etiquetaje, repercusiones sobre distintas áreas de los niños y niñas, sobre su familia y los sistemas en los que se desenvuelven (García, González y Pérez, 2014; Miranda, 2011).

Por lo que se ha establecido anteriormente la presente investigación busca describir qué tipo de procesos diagnósticos y terapéuticos se utilizan con niños y niñas con TDAH en nuestro contexto por parte de los profesionales en psicología como el uso o no de protocolos y guías prácticas, técnicas y herramientas con evidencia clínica (APA, 2010; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).

3.- Pregunta de investigación

¿Cuáles son los procesos diagnósticos y terapéuticos utilizados por los psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito?

4.- Objetivos

4.1. Objetivo general.

Describir los métodos de diagnóstico y procesos terapéuticos utilizados por psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar los métodos utilizados para el diagnóstico del TDAH.
- Describir las concepciones de los psicólogos en torno a etiología y caracterización del TDAH.
- Describir las intervenciones terapéuticas utilizados por los psicólogos que trabajan con niños diagnosticados con TDAH.

5. Marco teórico referencial y discusión temática

El TDAH es el trastorno de inicio de la infancia más estudiado desde diferentes campos, a pesar de esto no existen acuerdos que determinen una sola etiología del mismo. Por la existencia de esta discrepancia tampoco se han consensuado qué instrumentos deben utilizarse para su evaluación y diagnóstico, o qué tratamiento terapéutico es el más oportuno tomando en cuenta la existencia de variables geográficas y demográficas, lo que puede llevar a un infra o sobrediagnóstico del TDAH. Aun así existe una explicación dominante la cual ha impuesto sus criterios diagnósticos sobre otras perspectivas existentes, el DSM en su clasificación ha sido tomado como referente para el diagnóstico de este trastorno (García, González y Pérez, 2014, pp. 1-6).

5.1 Definiciones

5.1.1 Perspectiva DSM y cambios

Anteriormente se ha explicado cómo se define el TDAH desde la perspectiva del DSM-V, nos parece importante el resaltar los cambios existentes de la conceptualización del mismo, así como los criterios diagnósticos que se han dado a lo largo de este mismo manual diagnóstico, los cuales han sido Asociación Americana de Psiquiatría (1968, 1980, 1995, 2013):

Tabla 1

Cambios del TDAH a través del DSM

DSM-II
Categoría: Trastornos del comportamiento de la niñez y adolescencia.
Nombre: Reacción hiperkinética de la niñez (o adolescencia).

<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad, inquietud, distractibilidad, cortos periodos de atención. • Usualmente disminuyen en la adolescencia. • Estas conductas son causadas por un daño orgánico cerebral.
DSM-III
<p>Categoría: Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia.</p> <p>Subcategoría: Conductual.</p>
<p>Nombre: Trastorno de Déficit de Atención.</p>
<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inatención: fácilmente distraído, usualmente no termina lo que empieza, parece no escuchar cuando se le habla. • Impulsividad: cambia frecuentemente de una actividad a otra, necesita mucha supervisión, dificultad de organizar su trabajo. • Hiperactividad: dificultad de mantenerse quieto, corre o escala cosas de manera excesiva, movimiento excesivo durante el sueño. • Se divide el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y TDAH de tipo residual. • Se debe considerar que esto síntomas se den en dos contextos como el hogar y la escuela. • Presencia de síntomas anterior a los siete años. • Duración mínima de sintomatología por seis meses
DSM-IV
<p>Categoría: Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia.</p> <p>Subcategoría: Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador.</p>
<p>Nombre: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</p>
DSM-III
<p>Categoría: Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia.</p> <p>Subcategoría: Conductual.</p>
<p>Nombre: Trastorno de Déficit de Atención.</p>

Consideraciones:

- Inatención: fácilmente distraído, usualmente no termina lo que empieza, parece no escuchar cuando se le habla.
- Impulsividad: cambia frecuentemente de una actividad a otra, necesita mucha supervisión, dificultad de organizar su trabajo.
- Hiperactividad: dificultad de mantenerse quieto, corre o escala cosas de manera excesiva, movimiento excesivo durante el sueño.
- Se divide el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y TDAH de tipo residual.
- Se debe considerar que estos síntomas se den en dos contextos como el hogar y la escuela.
- Presencia de síntomas anterior a los siete años.
- Duración mínima de sintomatología por seis meses

DSM-IV

Categoría: Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia.

Subcategoría: Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador.

Nombre: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Consideraciones:

- Inatención: poca atención a los detalles, dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas, dificultad para seguir instrucciones, evita tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, se distrae fácilmente por estímulos externos.
- Hiperactividad-Impulsividad: movimiento excesivo de manos y pies, dificultad para dedicarse tranquilamente a actividades de ocio,

<p>usualmente habla en exceso, precipita sus respuestas, a menudo interrumpe actividades de otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas presentados antes de los siete años. • Síntomas se presentan en dos o más contextos (casa, escuela, trabajo). • Deterioro clínicamente significativo a nivel social, académico o laboral. • Dichos síntomas son incoherentes con el nivel de desarrollo. • Existen subtipos: de predominio déficit de atención, predominio hiperactivo-impulsivo y combinado.
DSM-V
Categoría: Trastornos del desarrollo Neurológico.
Nombre: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mantienen los mismos síntomas descritos en el DSM-IV • Se ejemplifican de mejor manera dichos síntomas en la vida adulta. • Estos síntomas no son manifestaciones de comportamiento de oposición, hostilidad o fracaso en la comprensión de instrucciones. • Para adolescentes mayores de 17 años y adultos son necesario cumplir con 5 síntomas. • Estos síntomas estaban presentes antes de los 12 años. • Se mantiene la necesidad que se presenten en dos o más contextos y que lo síntomas sean clínicamente significativos. • Se mantienen los subtipos predominante con falta de atención, predominante hiperactiva/impulsiva y combinada. • Se debe especificar la gravedad en leve, moderado y grave. • Especificar si existe remisión parcial de los síntomas.

Nota: Elaboración propia, información tomada de Asociación Americana de Psiquiatría (1968, 1980, 1995, 2013).

5.1.2 Perspectiva genética

En el Primer Consenso Latinoamericano sobre el TDAH en el cual se reunieron profesionales de la salud mental para caracterizar el TDAH se acordó que este un trastorno neuropsiquiátrico que tiene una heredabilidad del 75%, por lo que se le otorga un mayor peso al factor genético en el desarrollo de este trastorno, la hipótesis predominante sobre su etiología es la existencia de una posible disfunción del sistema dopaminérgico es decir, existen regiones dopaminérgicas específicas del cerebro las cuales son más pequeñas afectando a zonas fronto- estriales, prefrontales y cerebelosas. Generando una dificultad del control de funciones ejecutivas que permiten el desarrollo del TDAH. Desde esta perspectiva se maneja una segunda hipótesis en la cual se involucra genes relacionados al sistema serotoninérgico y adrenérgico proponiéndose que este trastorno tiene una base biológica considerada como factor de riesgo primario (Barragán et al., 2007, pp. 327-328).

5.1.3 Perspectiva Neurológica

Esta perspectiva plantea que existe una correlación entre alteraciones en el desarrollo neuroanatómico y afectaciones en áreas funcionales de dinámica cerebral y la sintomatología del TDAH. La identificación neuroanatómica de estructuras afectadas se fundamentada a través del uso de técnicas de neuroimagen como resonancia magnética (RM), electroencefalografía (EEG), tomografía simple por emisión de fotón único (SPET) y tomografía por emisión de positrones (PET). Se han encontrado afectaciones en áreas como la corteza prefrontal, ganglios basales, cuerpo calloso, núcleo estriado y cerebelo; las cuales están asociadas a funciones ejecutivas, activación de procesos atencionales, manejo de conflicto, control inhibitorio y anticipación a la respuesta motora. Estas afectaciones pueden ser a nivel de estructura como un volumen reducido de dichas áreas o a nivel funcional como la activación anómala de circuitos neuronales o neuroquímicos (Trujillo, Ibáñez y Pineda, 2012, pp. 367- 374).

5.1.4 Perspectiva Conductual (Modelo de inhibición de Barkley)

En el presente modelo se conceptualiza al TDAH como un déficit en la inhibición conductual dificultando la autorregulación de cuatro funciones ejecutivas las cuales son:

Memoria de trabajo: incapacidad de retener eventos en la mente, dificultad en la realización de secuencias complejas, problemas en la organización temporal. Regulación del afecto, motivación y activación: las cuales implican una dificultad en el control emocional y de impulsos, baja tolerancia hacia la frustración, dificultad en la valoración de situaciones sociales conflictivas. Internalización del lenguaje: capacidad reducida de reflexión, dificultad de conducir su conducta acorde a las reglas explícitas, retraso en el razonamiento moral, dificultad en la resolución de problemas. Y en la reconstitución, análisis y síntesis de la conducta: análisis limitado de la conducta, reducida fluencia verbal y conductual, menor creatividad y diversidad de conductas orientadas hacia un objetivo específico. Las dificultades presentadas en dichas funciones ejecutivas afectan directamente al control del sistema motor de conductas dirigidas hacia metas (Miranda, 2011; Servera, 2005).

5.1.5 Perspectiva Emocional

Desde esta perspectiva se propone la idea que los niños y niñas son sujetos activos que están en constante interacción con su ambiente, el desarrollo socioafectivo desde temprana edad tiene un impacto en su desarrollo adaptativo o no adaptativo al ambiente en el que se desarrolla por lo que estas interacciones tendrán un impacto en las capacidades de aprendizaje y áreas cognitivas como habilidades de autorregulación. La ausencia de una adecuada estimulación, situaciones de desigualdad social, maltrato o negligencia pueden conllevar a una vulnerabilidad social y emocional del cerebro (Cervigni, Stelzer, Mazzoni, Gómez y Martino, 2012, pp. 279-281).

5.1.6 Perspectiva Ambiental

Desde esta perspectiva el TDAH se concibe como un trastorno que tiene por etiología muchas causas ambientales por lo que la aproximación del DSM-V es una descripción fenomenológica que proporciona una primera aproximación al trastorno, mas es necesario realizar un análisis de causas particulares en cada caso desde un diagnóstico diferencial adecuado al contexto de desarrollo de cada niño y niña. La existencia de componentes como el tipo de dieta y aditivos de los alimentos, hábito de fumar y beber alcohol de la madre durante la gestación, complicaciones de parto, bajo peso en el nacimiento, contaminación por plomo y prematuridad son considerados factores desencadenantes del TDAH (Barragán et al., 2007, pp. 327-328).

5.2. Comorbilidad

El TDAH se caracteriza por tener una alta comorbilidad, es decir que existe dos o más trastornos asociados en una misma persona. En estudios realizados con diversas poblaciones de personas diagnosticadas con este trastorno se ha identificado que cerca del 50% de los individuos presentan problemas conductuales y/o emocionales relacionados en función de los tres aspectos básicos del TDAH; la inatención, impulsividad e hiperactividad. Entre los cuales se destacan:

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos afectivos
- Actitud oposicional desafiante
- Tics
- Trastornos de la coordinación psicomotriz
- Trastornos de aprendizaje (dificultades en el lenguaje, lectura y escritura)

(Macià, 2012; Pascual, 2010).

5.3. Procedimientos diagnósticos

La evaluación y diagnóstico del TDAH acorde a Miranda (2011, pp. 53-67) puede realizarse desde una perspectiva multidimensional y multicontextual incluyendo diferentes procedimientos e instrumentos para generar una valoración clínica integral. La evaluación y diagnóstico puede incluir los siguientes elementos:

- a) Recolección de información: a través de la anamnesis, historia clínica y evolutiva, historia del problema, límites y reglas en la familia, existencia de estresores en el contexto familiar, educativo y otros. Esta información debe ser brindada por tres fuentes primarias, como lo son, la propia familia, la escuela y la observación directa de la conducta del niño (Cabasés, 2012, pp. 18-20).
- b) Funcionamiento neurocognitivo: evaluación de funciones ejecutivas como planificación, memoria de trabajo y orientación, flexibilidad cognitiva. Se pueden utilizar instrumentos como la tarea de stop, figura compleja de rey, test de ejecución continua, WISC-R, entre otras (Miranda, 2011, pp. 56- 60).
- c) Ajuste socio-emocional: es necesario observar la existencia de problemas comorbidos al TDAH como los mencionados anteriormente asociados a la ansiedad, depresión, baja autoestima y percepción sesgada de autoeficacia. Para este apartado se pueden utilizar pruebas como cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión, autoconcepto forma 5, cuestionario para la evaluación de la autoestima en educación primaria (Macià, 2012, pp. 90-94).
- d) Evaluación en el contexto familiar: en este apartado se busca

entender las percepciones, actitudes y cogniciones familiares y como estas interactúan y mediatizan con el trastorno, para esto se pueden utilizar herramientas como: entrevista clínica para niños y adolescentes con TDAH, cuestionario de impacto familiar (Macià, 2012, pp. 77-79).

- e) Evaluación en el contexto escolar: es necesario evaluar la existencia de dificultades en sus interacciones sociales y de su rendimiento académico enfocándose en la lectura, escritura, lenguaje y resolución de problemas como principales habilidades académicas, además de su motivación, concentración, demanda de tutorías o repetición de cursos escolares. Se puede implementar instrumentos como Inventario de Problemas en la escuela para Profesores, cuestionario de evaluación de las habilidades sociales en clase, inventario de hábitos de estudio, entre otros (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010; Miranda, 2011).

Es necesario tomar en cuenta que dentro de las primeras etapas de vida los niños presentan un mayor nivel de actividad o cierto grado de inatención, siendo estas conductas propias de la edad como correr, dejar algo a medias, interrumpir conversaciones, moverse de un sitio a otro, etc. Al no existir un marcador biológico específico que permita el diagnóstico de TDAH las pruebas y evaluaciones de neuroimagen y neurofisiología como electroencefalografía (EEG), tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética nuclear (RMN) no están indicadas a menos que la valoración clínica en sus diferentes apartados como historia familiar, antecedentes personales, evolución del problema, historia escolar, entre otras justifiquen una exploración etiológica más precisa o diferencial (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010; Miranda 2011).

5.4. Procesos terapéuticos

5.4.1 Intervenciones psicosociales

- Entrenamiento para padres, donde se busca incrementar su competencia en este rol aprendiendo técnicas de modificación de conducta y mejorar la relación padres e hijos a través la comunicación y atención. Este entrenamiento se lo puede hacer de igual forma de manera grupal a través de programas estructurados como parte de un tratamiento integral (Macià, 2012, pp. 121-124).
- Terapia conductual: se busca cambiar comportamientos inadecuados a través de reforzamientos positivos como alabanzas, atención positiva, recompensas y privilegios, y a su vez reducir conductas no deseadas a través de tiempo fuera, coste de respuesta, o una combinación de estas técnicas a través de la economía de fichas. Es importante la identificación de conductas desadaptativas y su impacto emocional y social, con el fin de modificarlas a través de técnicas como el autocontrol y resolución de problemas (Barkley y Murphy, 2006, pp. 5).
- Entrenamiento en habilidades sociales: ya que usualmente los niños y niñas con TDAH tienen dificultades en esta área con sus familiares, profesores y pares. Se busca desarrollar y reforzar habilidades sociales adaptativas aplicadas de forma grupal y a través del juego (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010, pp. 81-82).

5.4.2. Intervenciones psicopedagógicas

- Reeducación psicopedagógica: es un refuerzo escolar individualizado que se puede dar durante o después del

horarioescolar donde se busca: mejorar el rendimiento académico, trabajar y reforzar hábitos y técnicas de estudio, identificar habilidades positivas y aumentar la motivación, trabajar con el especialista y los padres sobre prácticas, monitorización y reforzamiento de conductas adaptativas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010, pp. 94-97).

- Adaptaciones del contexto escolar: uso de técnicas cognitivas conductuales por parte de profesores, adecuar el entorno para reducir distractores, ajustar tareas, expectativas y objetivos a las características del niño o niña, adecuar formas de evaluación, procurar mantener una motivación adecuada a través de la retroalimentación sobre sus mejoras y esfuerzo (Cabasés y Quintero, 2005, p. 511).

5.4.3. Tratamiento farmacológico

- Fármacos estimulantes: aquí se encuentra el metilfenidato el cual es un derivado anfetamínico; se desconoce con exactitud su mecanismo de acción, pero se cree que aumenta la concentración de dopamina en la corteza prefrontal y áreas subcorticales asociadas con la motivación y recompensa, sus efectos secundarios incluyen: pérdida de apetito, insomnio, ansiedad, hipertensión arterial, cefaleas, entre otras (Ubieto, 2014; Vásquez et al. 2010).
- Fármacos no estimulantes: aquí se encuentran los derivados de la atomoxetina, de igual manera que con el metilfenidato no está del todo claro su mecanismo de acción, pero se presume que tiene una capacidad inhibitoria de la recaptación de noradrenalina actuando principalmente en la corteza prefrontal, sus efectos secundarios incluyen:

somnolencia, dolor abdominal, vómito, aumento de presión arterial, pérdida de apetito, entre otros (Ubieto, 2014; Vázquez et al. 2010).

Es interesante observar la existencia de diferentes perspectivas sobre su definición, etiología y procesos diagnósticos y terapéuticos que se han creado alrededor de este trastorno. Por lo que nos parece oportuno resaltar un meta-análisis realizado por Sonia Jarque en el 2012 (pp. 20-29) sobre las investigaciones realizadas en el tratamiento del TDAH infantil y adolescente entre los años 1986 y 2011 en el cual tuvo los siguientes resultados: a) El tratamiento de mayor investigación ha sido el farmacológico, destacando el uso del estimulante metilfenidato, el cual es un inhibidor de la recaptación de la dopamina, b) Las intervenciones psicosociales como entrenamiento para padres y maestros en manejo conductual, técnicas cognitivo-conductuales y entrenamiento en habilidades sociales son menos estudiadas y al ser utilizadas como tratamiento único, no han alcanzado la misma efectividad que los psicofármacos a corto plazo y c) Por último, aquellos estudios que realizan intervenciones combinadas han demostrado su potencialidad en cuanto a la reducción de dosis de medicamentos y mejora en cuanto a la sintomatología del TDAH, a pesar de esto, este tipo de estudios son pocos dado su elevado costo en tiempo y esfuerzo.

6. Preguntas directrices

Identificar los métodos utilizados para el diagnóstico del TDAH.

- ¿Cómo se realiza una evaluación de TDAH?
- ¿Cuáles son los aspectos a considerarse para una evaluación adecuada?

Describir las concepciones de los psicólogos en torno a etiología y caracterización del TDAH.

- ¿Cómo se define el TDAH?
- ¿Cuáles son las concepciones existentes alrededor del TDAH?

Describir los procesos terapéuticos utilizados por los psicólogos que trabajan con niños diagnosticados con TDAH.

- ¿Cuáles son los procesos terapéuticos utilizados en el TDAH?
- ¿En qué consisten las intervenciones terapéuticas?

7. Metodología del estudio

7.1. Tipo de alcance, diseño y enfoque

La presente planificación posee un alcance de tipo exploratorio con el fin de ampliar la información existente al TDAH en nuestro contexto ecuatoriano específicamente en la ciudad de Quito, y a su vez es descriptivo ya que tiene como objetivo el describir los métodos de diagnóstico, la concepción etiológica y caracterización del TDAH, así como las intervenciones terapéuticas utilizadas por psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006; Monje, 2011).

Su diseño se basará en la teoría fundamentada ya que se busca la recolección y análisis de datos desde los cuales se pretende generar una aproximación hacia la realidad del tratamiento de niños diagnosticados con TDAH en Quito (Strauss y Corbin, 2002, pp. 21-22).

El enfoque, dada las características del presente proyecto de investigación, es cualitativo ya que pretende describir los métodos de diagnóstico y procesos terapéuticos utilizados por psicólogos que trabajan con niños con TDAH en el contexto ecuatoriano, específicamente de la ciudad de Quito (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, pp. 9-10).

7.2. Muestreo/ participantes

El muestreo utilizado para la siguiente planificación de investigación será la muestra homogénea conformada por doce profesionales entre ellos psicólogos clínicos, psicólogos infantiles, psicólogos educativos y neuropsicólogos que trabajen con niños diagnosticados con TDAH en la ciudad de Quito ya que esto permitiría profundizar la información y datos obtenidos de fuentes primarias como lo son los diferentes profesionales que trabajan con esta población (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, pp. 566-567).

Tabla 2

Tabla de inclusión y exclusión

Elementos de inclusión	Elementos de exclusión
Psicólogos infantiles que trabajen con niños y niñas diagnosticados en TDAH en la práctica privada en Quito	Psicólogos clínicos, psicólogos educativos y psicólogos infantiles que trabajen con niños y niñas diagnosticados en TDAH en la práctica privada en Quito, pero que presten sus servicios a instituciones públicas.
Psicólogos clínicos y educativos que trabajen con niños y niñas diagnosticados con TDAH en la práctica privada en Quito	
Neuropsicólogos que trabajen con niños y niñas diagnosticados con TDAH en la práctica clínica en Quito	Neuropsicólogos que trabajen con niños y niñas diagnosticados con TDAH en la práctica clínica en Quito, pero que presten sus servicios en instituciones públicas.

Se han considerado como criterio de exclusión el hecho de que los profesionales mencionados anteriormente trabajen en instituciones públicas ya que se pretende generar una muestra de expertos que sea más homogénea (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, pp. 566-567). Considerando que las instituciones públicas pueden tener protocolos de evaluación diagnóstica y procesos terapéuticos diferentes ante los cuales los profesionales tienen que remitirse, así como la dificultad de acceso a la muestra del personal público y sobrecarga de trabajo que suelen tener lo cual limita su tiempo y disponibilidad para la participación en la investigación, por lo que al tomar a aquellos que trabajen en instituciones privadas y en su práctica privada se podrá obtener datos más fiables y cercanos a los objetivos del presente proyecto de investigación.

7.3. Recolección de datos /Herramientas a utilizar

Para la recolección de datos se utilizarán entrevistas semi-estructuradas a través del uso de un guion de preguntas abiertas, el cual permite introducir nuevas preguntas o interrogantes que vayan surgiendo como elementos clave a tener en cuenta durante la entrevista por lo que permite el profundizar sobre el tema tratado y describir las intervenciones terapéuticos que se dan por parte de psicólogos en su trabajo con niños y niñas diagnosticados con TDAH (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, pp. 597-598).

7.4. Pre-validación

El instrumento que se propone para el presente proyecto de investigación es válido y fiable, este es un guion de entrevista semi-estructurada el mismo que ha sido revisado por docentes que manejan el tema de TDAH. Las preguntas del guion han sido realizadas en base a las preguntas directrices y que responden directamente a los objetivos planteados anteriormente (Anexo 1).

Es a través de este instrumento que se pretende describir los procesos diagnósticos y terapéuticos utilizados por los psicólogos en la ciudad de Quito, por lo que las preguntas están planteadas para obtener la perspectiva teórica y práctica de cada participante en su aproximación al TDAH como trastorno en la población infantil.

7.5. Procedimiento.

En primer lugar, es necesario realizar un primer contacto con psicólogos dentro de la ciudad de Quito quienes cumplan con los criterios de inclusión anteriormente establecidos con el fin de establecer la posibilidad de consensuar una entrevista, para esto se buscará y visitará a profesionales en su consulta privada en la cual brinden atención a niños con este diagnóstico.

El contacto se realizará de tres maneras, contacto personal hacia los psicólogos que trabajen este trastorno en niños, vía telefónica y vía e-mail, en estos casos se explicará las características del trabajo de investigación, cuál es su papel y función dentro de la misma y cómo se utilizará la información recolectada, recordando que es un trabajo con fines académicos.

Una vez consensuado esto se establecerá las fechas y horas en las cuales es posible realizar las entrevistas manteniendo los aspectos éticos explicados nuevamente en el consentimiento informado.

7.6. Tipo de análisis

Al trabajar desde la teoría fundamentada desde la codificación abierta el primer paso una vez realizadas entrevistas es la transcripción íntegra de las mismas, se da una revisión de los documentos transcritos con el fin de ir rotulando acontecimientos o información que sean relevantes para la investigación; a estos se les va asignando códigos que facilita su

identificación. Una vez codificadas las entrevistas se pueden agrupar los códigos bajo términos explicativos más grandes acorde a sus características; es decir categorías y subcategorías. Para facilitar a través de una ayuda visual y a sí mismo organizar la información se realiza por último un árbol de códigos donde se estructuran las diferentes categorías y subcategorías el cual sirve para seguir codificando entrevistas posteriores. Es necesario recordar que el análisis es constante y por lo tanto se puede modificar y acomodar a las necesidades de los datos encontrados, con el fin de generar un mayor sustento en la información encontrada (Strauss y Corbin, 2002, pp. 110-133).

8.- Viabilidad

El acceso a la muestra de estudio es la mayor dificultad que presenta la viabilidad del proyecto, aun así se considera factible el contactar con los especialistas descritos para que formen parte del estudio propuesto.

La disponibilidad de la tutora es la adecuada para el desarrollo del proyecto así como sus conocimientos sobre el tema que le permiten guiar de la mejor manera el mismo.

En cuanto a la disponibilidad de recursos estos pueden ser cubiertos por el estudiante ya que los costos principales para la realización del proyecto estarían en los aspectos de movilidad para poder realizar las entrevistas a los profesionales.

Se recomienda que con el fin de obtener mayor información sobre los aspectos diagnósticos y terapéuticos en relación al TDAH se genere otras formas de recolección de datos como focus group en donde los diversos profesionales puedan debatir y de manera teórica y exponer puntos de divergencia así como de convergencia sobre el tema tratado. En el presente proyecto no se plantea esto por la dificultad de reunir a los profesionales en un espacio como el descrito anteriormente.

A su vez se sugiere que para futuras investigaciones en relación al tema se amplíe la muestra de profesionales a quienes se entrevistará y que se busque realizarlo en otras ciudades del país con el fin de abarcar otros contextos.

9.- Aspectos éticos

9.1 Consentimientos o asentimientos informados.

Es necesario para el presente proyecto de investigación el trabajar con consentimientos informados con el fin de dar a conocer los objetivos del estudio, así como el uso que se dará a la información otorgada.

El modelo de consentimiento informado propuesto se puede observar en el apartado de anexos (Anexo 2).

9.2 Tratamiento de la información.

La información será utilizada de manera confidencial dentro de un contexto académico, se mantendrá el uso del anonimato dentro del trabajo ya que su objetivo no es el descalificar a los profesionales dentro de nuestro medio sino reflexionar sobre el trabajo que se realiza, sea este o no adecuado.

9.3 Autoreflexividad.

Mi interés personal al momento de realizar este trabajo es el observar qué técnicas utilizan los psicólogos quiteños en el trabajo con niños diagnosticados con TDAH, ya que considero que la falta de control existente en nuestro medio hacia el manejo de procedimientos y de procesos que realizan los psicólogos es una problemática real que puede llevar a una mala praxis, por lo que me parece oportuno el identificar técnicas y procedimientos avalados con evidencia científica que sean aplicables a nuestro contexto y a su vez el determinar cómo son manejados buscando

determinar si se utilizan técnicas adecuadas o no adecuadas en el trabajo con esta población en específico.

9.4 Consecuencia de la investigación.

Las posibles consecuencias negativas en el presente proyecto de investigación están minimizadas ya que se pretende trabajar con una muestra de profesionales que en su práctica clínica trabajan con niños y niñas diagnosticados con TDAH. Al ser expertos en el tema únicamente brindaran información como fuentes primarias que nos permita aproximarnos a la problemática que se pretende investigar.

9.5 Devolución de resultados

La devolución de resultados será dirigida a todos los y las profesionales participantes en el estudio a quienes se entregará un informe detallado de la investigación en el cual se incluirá los aspectos metodológicos del trabajo, los resultados descriptivos en torno al diagnóstico y tratamiento del TDAH por parte de psicólogos en la ciudad de Quito, así como las conclusiones a las que se han llegado. Es importante incluir en dicho informe recomendaciones y observaciones sobre el trabajo que brinden una mirada crítica sobre el trabajo de trastornos de la infancia como TDAH en nuestro contexto.

9.6 Derechos de autor

La propiedad intelectual del presente trabajo de titulación pertenece a la Universidad de las Américas, este puede ser utilizado como insumo de futuros proyectos e investigaciones de la Universidad; uso del mismo ya sea de forma parcial o total deberá ser adecuadamente reconocido por los derechos de autor en los correspondientes créditos de la investigación.

10.- Análisis de Estrategias de Intervención

10.1. Análisis de investigaciones en relación al tema

Para abordar el análisis de estrategias de intervención consideramos necesario hacer referencia a una investigación que sigue una línea de trabajo parecida a la planteada en el presente documento.

El trabajo realizado por Amaia Hervás, Teresa de Santos, Javier Quintero, Pedro Ruíz-Lázaro, José Alda, Alberto Fernández-Jaén, y Josep Ramos-Quiroga en España en el año 2016 (pp. 231-233) tuvo como objetivo el crear un consenso en relación al TDAH, su epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Para esto se utilizó el método Delphi el cual toma a un panel de expertos y de manera no presencial se realiza un cuestionario de manera individual y anónima, estos datos fueron comparados y analizados permitiendo llegar a ciertos puntos en común, es así como se reunieron a 58 expertos de la salud mental entre los que se encontraban psiquiatras, neurólogos y neuropediatras que han trabajado o especializado en relación a este trastorno. Después de haber realizado este proceso se llegaron a los siguientes resultados:

Al ser un trastorno que afecta en diversas áreas del desarrollo de un individuo es oportuno obtener información en relación a su desenvolvimiento en las mismas, el diagnóstico temprano es beneficioso para desarrollar respuestas terapéuticas oportunas, cerca de dos terceras partes de las personas diagnosticadas con TDAH presentan algún tipo de comorbilidad por lo que es necesario hacer un diagnóstico diferencial en relación a las mismas. Dentro del tratamiento lo recomendado es un acercamiento multimodal siendo la terapia cognitivo-conductual como tratamiento inicial junto con programas psicoeducativos para padres, en el ámbito escolar es necesario la formación de docentes desde la psicoeducación para aproximarlos al tema y darles una formación en cuanto a la detección y manejo de estos niños y niñas, en el aula es

necesario realizar intervenciones individualizadas sobre aspectos académicos, conductuales y sociales. Por último, el tratamiento farmacológico puede ser con estimulantes y no estimulantes considerando la utilidad y necesidad de los mismos para cada caso en particular siendo necesarias vacaciones terapéuticas ya que el uso de fármacos no está considerado como tratamiento sistemático recomendado para el TDAH (Hervás, et al., 2016, pp. 233-236).

10.2. Estrategias de intervención

10.2.1. TDAH en Latinoamérica y Ecuador

Para generar un marco de referencia desde el cual se pueda comparar la información obtenida en el caso de aplicarse el presente proyecto de investigación es necesario tomar en cuenta ciertos consensos realizados a nivel mundial y a nivel de Latinoamérica en relación al TDAH, por lo tanto a continuación se describirán dichos acuerdos que se han realizado a partir del diálogo mantenido por diferentes profesionales dentro del área de la salud mental.

Dentro del contexto Latinoamericano se toma como referente el tercer Consenso Latinoamericano para el TDAH en el cual a través de la revisión de información científica así como de la socialización de los conocimientos de veintiséis profesionales de la salud mental especializados en el tema se creó la Declaración de Cartagena para el TDAH, en esta se actualiza y se pretende difundir los aspectos diagnósticos, epidemiológicos y terapéuticos en relación al TDAH (Olvera, Ortiz, y Pérez, 2010, pp. 96-97).

Dentro de este consenso de expertos los aspectos más relevantes para el trabajo aquí presente fueron que el diagnóstico de TDAH lo debe realizar un médico especialista o psicólogo clínico con entrenamiento en relación a este trastorno recopile información bajo un sistema de multi-informante es

decir que quienes provean datos relevantes sobre los principales síntomas sean padres, profesores, personas que interactúen con estos niños y niñas en otras actividades así como la observación clínica de dicho profesional contextualizando la realidad cultural, médica y socioeconómica de estas personas. De la misma manera se establece que esta observación y recolección de información basta para poder diagnosticar por lo que no es necesario la aplicación de pruebas complementarias. En cuanto al tratamiento se establece que este debe ser individualizado y multimodal adaptado a las necesidades del sujeto por lo que puede incluir intervenciones psicosociales, educativas y farmacológicas (Olvera, Ortiz, y Pérez, 2010, pp. 97-99).

En nuestro contexto Ecuatoriano podemos hacer referencia a investigaciones como la Prevalencia del TDAH en estudiantes ecuatorianos, la cual se realizó a estudiantes dentro de la ciudad de Quito utilizando un enfoque cuantitativos de alcance descriptivo y correlacional aplicaron la ADHD Rating Scale IV la cual está basada en los criterios diagnósticos del DSM. De una muestra de 246 estudiantes solo 18 cumplen con los criterios diagnósticos siendo esta un 7,3% de la muestra siendo esta equivalente a la prevalencia de este trastorno a nivel mundial (Ramos, Bolaños y Ramos, 2015, pp. 16-17).

Otro trabajo a hacer tomado en cuenta es el de Carlos Ramos, Mónica Bolaños, Lorena Paredes y David Ramos (2016, pp. 64-67) quienes realizaron una revisión de documentos científicos desde una perspectiva neuropsicológica y entrenamiento en función ejecutiva. De esta se destaca la necesidad de realizar intervenciones terapéuticas en áreas específicas de la función ejecutiva como la memoria de trabajo, el habla auto-dirigida, flexibilidad ejecutiva y control inhibitorio. Plantean que se debe realizar dichas intervenciones con niños desde un espacio lúdico lo que permite que el especialista pueda crear recursos enfocados a los objetivos terapéuticos es decir el entrenamiento de funciones ejecutivas

anteriormente planteadas.

10.2.2. Comparación de información

La información anteriormente descrita en el proceso de análisis de datos obtenidos en la posible realización del presente plan de investigación será comparada con consensos realizados en contextos alejados al nuestro, en este caso se puede tomar como referencia la Guía Clínica Europea para el TDAH, realizada por un grupo de psiquiatras y psicólogos de distintos países de Europa llegan a consensos en relación a este trastorno como: es un trastorno de inicio en la infancia el cual debe ser evaluado por el grado de afectación sobre las distintas áreas del niño o niña como familiar, académico y social, el diagnóstico debe ser diferencial con el fin de descartar posibles otros posibles trastornos e identificar las necesidades específicas de cada persona, la información debe ser obtenida por padres, maestros y especialistas que trabajen con TDAH así como pruebas psicométricas y pruebas físicas, dentro del tratamiento se establecen diferentes posibilidades como la psicoeducación a niños y niñas, padres y maestros, entrenamiento para padres e intervenciones conductuales dentro de la familia, intervenciones conductuales y psicopedagógicas en el aula, terapia cognitivo-conductual, tratamiento farmacológico e incluso grupos de apoyos para familias con un miembro con TDAH y para personas con este trastorno. Acorde a esta guía realizada por expertos es importante el combinar estas intervenciones con el fin de obtener mejores resultados a través de los procesos terapéuticos (Taylor et al., 2004, pp. 18-20).

Es necesario tomar en consideración la información obtenida en base a evidencia científica en diferentes contextos, el comprarla, identificar las similitudes y diferencias y por último la eficacia de los procesos diagnósticos y terapéuticos que proponen con el fin de crear una crítica constructiva que permita la profundización del conocimiento sobre el TDAH.

10.2.3. Difusión de información

Considerando lo que se ha planteado anteriormente existen aspectos consensuados sobre el TDAH no solo en países europeos, sino también latinoamericanos y a su vez a nuestro contexto en particular como lo es Ecuador. Por lo tanto siguiendo la lógica del presente plan de investigación una vez obtenido los resultados y conclusiones de la misma, se pasaría a comparar estas con la información existente en trabajos con paneles de expertos como a los que se ha hecho referencia anteriormente.

Una vez realizado dicha comparación dentro de las estrategias de intervención se plantea la necesidad de socialización de la información, no solo con los expertos en el tema que conformarían la muestra del presente trabajo y con quienes se realizaría un proceso de devolución de resultados, sino también un proceso de difusión de información en el ámbito científico y práctico. Esto se guía por lo planteado en la Declaración de Cartagena para el TDAH donde establece que es un compromiso de los expertos en este tema la difusión de información, actualización y capacitación sobre este tema no solo a otros profesionales, sino también a padres, maestros y la población en general. Promoviendo la investigación científica local e internacional con el fin de contribuir en el ámbito académico y práctico para la detección, evaluación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de personas con TDAH (Olvera, Ortiz, y Pérez, 2010, p. 98).

Es necesario considerar las diferentes posturas y perspectivas en relación a este trastorno así como las diferentes aproximaciones y procesos diagnósticos y terapéuticos que se pueden utilizar, pero siempre es importante el considerar las variables individuales y contextuales con el fin de responder ante las necesidades y dificultades que viven niños y niñas diagnosticados con este trastorno (Aragão, et al., 2016, pp. 117-119).

Las estrategias de intervención mencionadas son importantes para generar una conciliación y coherencia en el diagnóstico y tratamiento del TDAH

buscando disminuir la sintomatología y generar un significativo aumento de la calidad de vida (Taylor et al., 2004; Serrano, Guidi, y Alda-Díez, 2013). Por lo tanto los procesos diagnósticos y clínicos que pretende describir la presente investigación solo es un pequeño paso para enmarcar al TDAH a nuestra realidad y contexto, ampliar la información existente, generar ciertos consensos o puntos en común sobre el TDAH, brindar información y espacios de actualización y posiblemente capacitación en la mira del trabajo ético y responsable en beneficio de los niños y niñas.

11. Cronograma

Tabla 3

Cronograma

Actividades	Semanas/mes	Descripción
1. Ampliación del trabajo realizado en MET y cumplimiento de los requisitos de TIT	Marzo	
	6-10	Revisión bibliográfica
	13-17	Conversar con posibles tutores, apoyo en material bibliográfico
	20-24	Posibles cambios en la formulación del tema y objetivos
	27-31	Realizar cambios y ajustes necesarios desde la revisión bibliográfica y apoyo de
2. Reuniones con tutor y con expertos en el tema.	Abril	
	3-7	Reuniones con tutor manteniendo revisión bibliográfica
	10-14	Borrador de guion de preguntas
	17-21	Reunión con experto y apoyo bibliográfico
	24-28	Guion de preguntas completo

3. Revisiones del trabajo en aspectos metodológicos, bibliográficos, estructura e información.	Mayo	
	1-5	Validación de guion de preguntas
	8-12	Revisión de bibliografía y estructura de la planificación.
	15-19	Reuniones con tutor.
	22-31	Cambios y ajustes necesarios. Y entrega del primer borrador completo.
4. Revisiones finales	Junio	
	5-9	Revisiones con docentes correctores que manejen el tema
	12-16	Revisiones finales con tutor
	19-23	Revisión del trabajo en aspectos de estructura y presentación.
	26-30	Presentación final del trabajo

REFERENCIAS

- Akinbami, L.; Liu, X.; Pastor, P. y Reuben, C. (2011). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Children Aged 5–17 Years in the United States, 1998–2009. *NCHS data brief, 70*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db70.pdf>
- American Psychological Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. Washington, D.C.; American Psychological Association. Recuperado de: <http://www.behaviorismandmentalhealth.com/wpcontent/uploads/2015/08/DSM-II.pdf>
- American Psychological Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*. Washington, D.C.; American Psychological Association. Recuperado de: <http://displus.sk/DSM/subory/dsm3.pdf>
- American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. American Psychological Association (APA) Enmiendas 2010. Buenos Aires; Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_AP A.pdf
- Aragão, L., Leôncio, D., Alencar, J., de Sousa, P. A., Falcão, J., & Hazin, I. (2016). Diagnosis and treatment of ADHD: criteria used by different professional categories. *Liberabit, 22*(1), 111-120. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=c3f7d90f-bf1f-4495-a0cd-9533fda7f3c3%40sessionmgr4006&hid=4107>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona; MASSON, S.A.

Recuperado de:
<http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Washington, D.C.; Asociación Americana de Psiquiatría.

Barkley, R. y Murphy, K. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook* (3rd ed.). New York: Guilford Publications.
Recuperado de: <http://www.russellbarkley.org/factsheets/adhd-facts.pdf>

Barragán, E.; de la Peña, F.; Ortiz, S.; Reuiz, M.; Hernández, J.; Palacios, L. y Suárez, A. (2007). *Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México: Boletín Médico del Hospital de México. Recuperado de:
http://tdahlatinoamerica.org/documentos/05_CARPETA_5_Barragan_y_o_tros_Primer_Consenso.pdf

Cabasés, J. y Quintero, F. (2005). Tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Española de Pediatría*. 61(6). pp. 503-514. Recuperado de:
<http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2005/REP%2061-6.pdf#page=79>

Cabasés, J. (2012). Evaluación y diagnóstico del TDAH. *TDAH: origen y desarrollo*. Madrid; España: IMC S.A. Recuperado de:
http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Libro_TDAH.pdf

Cervigni, M., Stelzer, F., Mazzoni, C., Gómez, C. y Martino, P. (2012). Funcionamiento Ejecutivo y TDAH. Aportes Teóricos para un Diagnóstico Diferenciado entre una Población Infantil y Adulta. *Revista Interamericana de Psicología*. 46(2). pp. 277-282. Recuperado de:
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6686de99-06f3-4ead-ad0a-925909ecdb3f%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4113>

Código de la niñez y adolescencia. (2003). Registro Oficial 737 el 2 de enero del 2003. Reformado el 22 de mayo del 2016. Recuperado de: <http://esilecdata.s3.amazonaws.com/Comunidad/Leyes/CODIGO%20DE%20LA%20NI%C3%91EZ%20Y%20ADOLESCENCIA%20Reformado%20el%2022-MAY-2016.PDF>

García, F.; González, H. y Pérez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil.* Madrid, ES: Alianza Editorial. Recuperado de: <http://www.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación.* 4 (ed.). México D.F.; McGraw-Hill/Interamericana. Recuperado de: https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf

Herranz, J. y Argumosa, A. (2000). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León.* 40(172). pp. 88-92. Recuperado de: http://sccalp.org/documents/0000/0766/BolPediatr2000_40_088-092.pdf

Hervás, A., de Santos, T., Quintero, J., Ruíz-Lázaro, P., Alda, J., Fernández- Jaén, A., y Ramos-Quiroga, J. (2016). Consenso Delphi sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): valoración por un panel de expertos. *Actas Esp Psiquiatr,* 44(6). pp. 231-243. Recuperado de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/104/ESP/18-104-ESP-231-43-732600.pdf>

Jarque, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Anuario de Psicología. 42(1). pp. 19-33. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/253520/340306>

Lora, E. y Gutiérrez, J. (2012). *Mitos en TDAH*. Barcelona, ES: Ediciones Mayo. Recuperado de: <http://www.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec>

Macià, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia: concepto, evaluación y tratamiento*. Madrid, ES: Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. Recuperado de: <http://www.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec>

Ministerio de Educación. (2013). *Introducción a las adaptaciones curriculares para estudiantes con Necesidades Educativas Especiales*. Quito; Ministerio de Educación. Recuperado de: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/10/necesidades_instructor.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Principales causas de morbilidad ambulatoria 2016*. Recuperado de: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbiidadambulatoria2016/Men>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Cataluña; España. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_compl.pdf

Miranda, A. (coord.) (2011). *Manual práctico de TDAH*. Madrid, ES: Editorial Síntesis.

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. Recuperado de: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+inves>

tig aci%C3%B3n.pdf

- Moraga, R. (2008). *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. España; Madrid: Draft Editores. Recuperado de: http://www.postersessiononline.com/doi/10_3252-TDAH_es2008115.pdf
- Olivares, R., Macià, D., y Olivares-Olivares, P. (2012). *El ejercicio de la psicología aplicada (La profesión del psicólogo)*. Madrid, ES: Difusora Larousse - Ediciones Pirámide. Retrieved from <http://www.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec>
- Olvera, F., Ortiz, J., y Pérez, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. (Spanish). *Revista Ciencias De La Salud*, 8(1), 95-100. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=cb4b9b31-d425-46c3-87fa-a18839e9dc89%40sessionmgr4007>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
- Palacio, J., Ruiz, M., Bauermeister, J., Montiel, C., Henao, G., y Agosta, G. (2009). Algoritmo de Tratamiento Multimodal para Preescolares Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*. 32. pp. 3-16. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sams091b.pdf>
- Pascual, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica* 1(20). pp. 140-150. Madrid: Asociación Española de Pediatría. Recuperado de:

- <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
- Pascual, I. (2010). *Síndrome de déficit de atención-hiperactividad* (4a. ed.). Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos.
Recuperado de: <http://www.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec>
- Pérez, C. (2009). El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica. *Clínica Y Salud*, 20(3), 249-259. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=f178d694-a33b-4330-9e2f-7182d98506ad%40sessionmgr102&hid=129>
- Ramos, C., Bolaños, M., y Ramos, D. (2015). Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 3(1). pp. 13-19. Recuperado de: http://www.neuropsicologocarlosramos.com/media/users/17/885890/files/179618/Prevalencia_del_TDAH.pdf
- Ramos, C., Bolaños, M., Paredes, L., y Ramos, D. (2016). Tratamiento Neuropsicológico del TDAH en Preescolares: Entrenamiento de la Función Ejecutiva. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 3 (25). pp. 61-69. Recuperado de: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Tratamiento-neuropsicologico-TDAH-preescolares-funcion-ejecutiva.pdf>
- Serrano, E., Guidi, M., y Alda-Díez, J. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 41(1), 44-51. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6020d139-32fe-4eaa-890f-2f6a744c6446%40sessionmgr4009&vid=0&hid=4107>
- Servera, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40 (6). pp. 358-368.

Recuperado de:

http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40834102/Modelo_de_autorregulacao_da_THDA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493790983&Signature=3kZNgRNSG7stPvH%2F769Dz9%2FfujA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DModelo_de_autorregulacao_da_THDA.pdf

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. 1 (ed.). Colombia: Editorial Universidad de Antioquia. Recuperado de:
<http://www.dandrosh.com.mx/books/Bases%20de%20la%20investigacion%20cualitativa%20-%20Anselm%20Strauss%20y%20Juliet%20Corbin.pdf>

Taylor, E., Döpfner, M., Sergeant, J., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., Rothenberger, A., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H. y Zuddas, A. (2004). European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (1). pp. 1-30. doi: 10.1007/s00787-004-1002-x

Trujillo, N.; Ibáñez, A. y Pineda, D. (2012). Validez del diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad: de lo fenomenológico a lo neurobiológico (II). *Revista de Neurología*, 54 (6). pp. 367-379. Recuperado de: <http://www.tdah-granada.com/wp-content/uploads/2014/11/Validez-del-diagn%C3%B3stico-del-TDAH.pdf>

Ubieto, J. (2014). *TDAH: hablar con el cuerpo*. Barcelona, ES: Editorial UOC. Recuperado de:
<http://www.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec>

Vásquez, J.; Cárdenas, E.; Feria, M.; Benjet, C.; Palacios L. y de la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Por déficit de Atención e Hiperactividad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría

Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de:

http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/guia_tdah.pdf

Ybarra, S., Orozco, R., y Valencia, O. (2015). *Intervenciones con apoyo empírico: herramienta fundamental para el psicólogo clínico y de la salud*. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de: <http://www.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec>

ANEXOS

Anexo 1

Guion de entrevista semiestructurada

Elaborado por: Daniel Suárez

Tema: Abordaje diagnóstico y terapéutico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), por parte de psicólogos en Quito.

Preguntas sociodemográficas:

Profesión: _____ **Edad:** ____

Género: _____

Tiempo de práctica con niños: _____

¿Realiza evaluación diagnóstica de TDAH?: _____

¿Trabaja en alguna institución pública o privada? Pública____**Privada**____

Ninguna____

1. ¿Quiénes son los que usualmente solicitan o remiten una evaluación diagnóstica del TDAH?
2. ¿Qué profesionales realizan evaluaciones de TDAH en Quito?
3. ¿Qué áreas toma en cuenta como necesarias para la obtención de información para una evaluación diagnóstica en TDAH?
4. ¿Qué elementos se evalúan dentro del contexto familiar?
5. ¿Qué elementos se evalúan dentro del contexto escolar?

6. ¿Qué instrumentos, herramientas o cuestionarios aplica para la recolección de información en el diagnóstico del TDAH en la niñez?
7. ¿Qué protocolo conoce para la evaluación diagnóstica del TDAH en niños y niñas?
8. ¿En qué casos considera necesario realizar pruebas de neuroimagen o neurofisiología para el diagnóstico de TDAH?
9. ¿Cómo concibe usted el trastorno mental?
10. ¿Desde su perspectiva, a qué causa o causas atribuye el TDAH?
11. ¿Para usted cómo se da el desarrollo de este trastorno a lo largo de la vida de un individuo?
12. ¿Cuáles son las principales características de este trastorno?
13. ¿Cómo describen los padres de niños con TDAH a sus hijos e hijas?
14. ¿Cuáles son las descripciones más comunes que realizan los educadores de estos niños?
15. ¿Cómo describiría usted a un niño con TDAH?
16. ¿Cómo describiría a la familia de un niño con TDAH?
17. ¿Cuáles intervenciones terapéuticas considera usted que dan mejores resultados en casos con TDAH?
18. ¿Cómo aborda usted los casos de niños y niñas diagnosticados con TDAH?
19. ¿Cuáles son los objetivos terapéuticos de las intervenciones que realiza?
20. ¿Qué técnicas específicas utiliza para dichas intervenciones?
21. ¿Cómo aplica estas técnicas en su praxis profesional?
22. ¿Cuáles son los resultados que ha obtenido en su práctica a través de estos procesos terapéuticos?

Anexo 2

Consentimiento informado

Yo, _____, he sido convocado/a para colaborar en una entrevista para la formulación del plan de tesis del tema “Abordaje diagnóstico y terapéutico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por parte de psicólogos en Quito.” El cual tiene como objetivo general el describir los métodos de diagnóstico y procesos terapéuticos utilizados por psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito.

Esta entrevista se realiza con el marco de titulación de la carrera de Psicología de la Universidad de las Américas.

Conozco que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y contempla una entrevista de aproximadamente cuarenta minutos la misma que será grabada y transcrita en su totalidad. Entiendo que la información que entregue será absolutamente confidencial y solo conocida integralmente por la persona responsable de la investigación y el docente supervisor; el resguardo de mi anonimato será asegurado a partir de la modificación de nombres de personas y de toda otra información que emerja.

Estoy en mi derecho durante la entrevista de suspender mi participación si así lo encuentro conveniente, sin que esta decisión tenga ningún efecto.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar en esta entrevista.

Firma participante

C.I. _____

En _____, al _____ de _____ del 2017

Anexo 3

Diseño de instrumento para pre-validadores

Título: Abordaje diagnóstico y terapéutico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), por parte de psicólogos en Quito.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los procesos diagnósticos y terapéuticos utilizados por los psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito?

Justificación:

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno de inicio en la infancia y uno de los más estudiados en psicopatología infantil, a pesar de esto su etiología es poco clara y su conceptualización ha ido cambiando con el tiempo. Acorde al DSM existe una prevalencia del 5% de niños y niñas con TDAH a nivel mundial, en el contexto Latinoamericano no existen datos estadísticos precisos, pero teniendo como referente dicha prevalencia se calcula la existencia de aproximadamente 8 millones de niños y niñas con este trastorno. Es necesario remarcar que estos datos estadísticos son muy variables y que dependen de la población, la cultura, del método de evaluación y de las herramientas o instrumentos diagnósticos utilizado (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; Palacio et al. 2009)

En nuestro país el TDAH se reconoce como un trastorno del comportamiento; no una discapacidad, sujeto a necesidades educativas especiales, es decir que niños y niñas con este trastorno son susceptibles de adaptaciones metodológicas y curriculares con el fin de permitir su inclusión y desarrollo integral (Ministerio de Educación, 2013, pp. 84-89). Pero no se ha estipulado una guía o protocolo sobre la evaluación diagnóstica y terapéutica del mismo que sea adaptado a nuestro contexto.

De la misma manera a pesar de que el TDAH es denominado un trastorno de inicio en la infancia y uno de los más estudiados en psicopatología infantil, su etiología sigue siendo poco clara y podemos observar diferentes

perspectivas sobre el mismo como la del DSM-V como discurso psiquiátrico dominante, hasta posturas que niegan la existencia de un trastorno como tal (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; Miranda 2011). Es por esto que el trabajo con esta población es delicado y es necesario comprender qué tipo de aproximación diagnóstica y terapéutica se está dando en nuestro país.

Por lo anteriormente mencionado los objetivos del presente trabajo de investigación son los siguientes:

Objetivo general.

Describir los métodos de diagnóstico y procesos terapéuticos utilizados por psicólogos que trabajan con niños con TDAH en Quito.

Objetivos específicos

- Identificar los métodos utilizados para el diagnóstico del TDAH.
- Describir las concepciones de los psicólogos en torno a etiología y caracterización del TDAH.
- Describir las intervenciones terapéuticas utilizadas por los psicólogos que trabajan con niños diagnosticados con TDAH.

Metodología:

Para alcanzar dichos objetivos se pretende realizar una investigación de enfoque cualitativo, con un alcance tipo exploratorio y descriptivo con un diseño basado en teoría fundamentada con el fin de describir la concepción etiológica y caracterización del TDAH, los métodos de evaluación diagnóstica y procesos terapéuticos en la aproximación a nuestra realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2006; Strauss y Corbin, 2002).

La muestra que se usará será homogénea conformada por psicólogos clínicos, psicólogos infantiles, psicólogos educativos y neuropsicólogos que trabajen con niños diagnosticados con TDAH ya que esto permitiría profundizar la información y datos obtenidos de fuentes primarias como lo son los diferentes profesionales

que trabajan con esta población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, pp. 566-567).

Elementos de inclusión	Elementos de exclusión
Psicólogos infantiles que trabajen con niños y niñas diagnosticados en TDAH en la práctica privada en Quito	Psicólogos clínicos, psicólogos educativos y psicólogos infantiles que trabajen con niños y niñas diagnosticados en TDAH en la práctica privada en Quito, pero que presten sus servicios a instituciones privadas.
Psicólogos clínicos y educativos que trabajen con niños y niñas diagnosticados con TDAH en la práctica privada en Quito	
Neuropsicólogos que trabajen con niños y niñas diagnosticados con TDAH en la práctica clínica en Quito	Neuropsicólogos que trabajen con niños y niñas diagnosticados con TDAH en la práctica clínica en Quito, pero que presten sus servicios en instituciones privadas.

Anexo 4

Pre-validación del instrumento

Quito, 29 de mayo del 2017

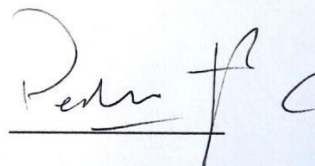
PRÉ-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La presente tiene por objeto certificar la pre-validación del instrumento guion de entrevista semi-estructurada, mismo que ha sido propuesto en el estudio denominado "Abordaje diagnóstico y terapéutico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por parte de psicólogos en Quito", el cual será presentado como trabajo de titulación para optar por el título de Psicólogo por el estudiante Daniel Esteban Suárez Valdivieso.

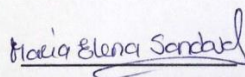
A continuación firman los presentes:



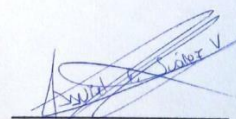
Pre-validador/a



Pre-validador/a



Tutor/a



Estudiante

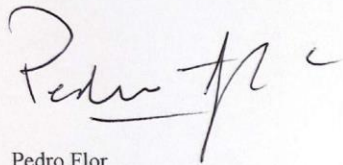
Anexo 5

Acta final de validación de instrumento

ACTA FINAL

Durante el proceso de evaluación por parte de expertos acerca del instrumento diseñado en la investigación denominada: ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH), POR PARTE DE PSICÓLOGOS EN QUITO, se realiza una evaluación inicial solicitando observaciones a la entrevista semiestructurada para posteriormente mantener una reunión presencial con los y las expertos y expertas evaluando las correcciones implementadas.

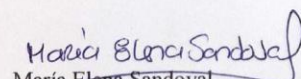
El instrumento ha sido validado por dos expertos en temas vinculados a la investigación, aprobando la entrevista diseñada para la investigación.



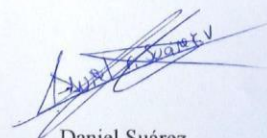
Pedro Flor
Docente Experto



Lila Adana
Docente Experta



María Elena Sandoval
Docente Guía



Daniel Suárez
Estudiante

Anexo 6**Informe de Pre-validación****INFORME DE PREVALIDACIÓN****30/05/2017**

Nombre del estudiante	Daniel Suárez
Título del trabajo	Abordaje diagnóstico y terapéutico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), por parte de psicólogos en Quito.
Herramienta sujeta a pre-validación	Guion de entrevista semi estructurada
Sugerencias propuestas	Ejecutadas
Nombre del docente pre-validador	Lila Adana Díaz
Resultado final	Aprobado el instrumento

