

Manifestaciones conductuales y emocionales en niños con TDAH: estudio descriptivo mediante el BASC-3

Carolina Dayanara Garay Pinargote

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8215-5446>

Correo: cgaray6438@utm.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador

Isabel Patricia Valdivieso López

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4259-2019>

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador

Recibido: 30-07-2025 Aceptado: 01-09-2025 Publicado: 05/12 /2025

Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo que afecta significativamente en los procesos de autorregulación emocional y conductual durante la infancia. Este estudio descriptivo, transversal y cuantitativo tuvo como objetivo analizar las características conductuales y emocionales de 10 niños con edades entre 6 y 9 años que presentan diagnóstico de TDAH. Entre los criterios de inclusión se encuentran la ausencia de comorbilidades, consentimiento informado y evaluación del test BASC3 P-2. El instrumento fue aplicado a los padres en un espacio estructurado, para medir síntomas interiorizantes, exteriorizantes y habilidades adaptativas de los niños. Los resultados revelaron niveles clínicos en las conductas exteriorizantes, destacando hiperactividad (90.6), agresividad (86.3) y problemas conductuales (86.4). Se encontraron también síntomas interiorizantes significativos dentro de un subgrupo, con puntajes elevados en ansiedad (49.4) y depresión (49.4). En contraparte las habilidades adaptativas presentaron niveles bajos en habilidades sociales (37.0) y adaptabilidad (37.0), indicando dificultades de adaptación al entorno. Las conclusiones de la investigación muestran la relación entre el TDAH y la alta prevalencia de problemas conductuales y emocionales en los niños. Los participantes presentaron puntajes significativamente altos en las áreas evaluadas. Estas características reflejan un perfil típico del TDAH, donde la impulsividad y falta de control contribuyen a la presencia de comportamientos disruptivos y dificultades en la regulación emocional, lo que sugiere la importancia de implementar intervenciones

psicoterapéuticas multidisciplinarias que consideren el desarrollo de habilidades adaptativas para un manejo oportuno del trastorno.

Palabras clave: impulsividad; neurodesarrollo; TDAH; regulación emocional.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition that significantly affects children's behavior and emotionality. This descriptive, cross-sectional, and quantitative study aimed to analyze the behavioral and emotional characteristics of 10 children aged 6 to 9 years diagnosed with ADHD. Inclusion criteria included the absence of comorbidities, informed consent, and assessment using the BASC3 P-2 test. The instrument was administered to parents in a structured environment to measure children's internalizing symptoms, externalizing symptoms, and adaptive skills. The results revealed clinical levels in externalizing behaviors, with high scores in hyperactivity (90.6), aggressiveness (86.3), and behavioral problems (86.4). Significant internalizing symptoms were also found within a subgroup, with elevated scores in anxiety (49.4) and depression (49.4). Conversely, adaptive skills showed low levels in social skills (37.0) and adaptability (37.0), indicating difficulties in adapting to their environment. The study's conclusions reinforce the relationship between ADHD and the high prevalence of behavioral and emotional problems in children. Participants presented significantly high scores in the evaluated areas. These characteristics reflect a typical ADHD profile, where impulsivity and lack of control contribute to disruptive behaviors and difficulties in emotional regulation. This highlights the importance of implementing multidisciplinary psychotherapeutic interventions that focus on developing adaptive skills for the timely management of the disorder.

Keywords: impulsivity; neurodevelopment; ADHD; emotional regulation

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a un porcentaje significativo de la población, asociado con un patrón continuo de hiperactividad, falta de atención o impulsividad, provocando alteraciones en el aprendizaje y el comportamiento de la persona. El desarrollo y la actividad cerebral de las personas con TDAH presenta diferencias que afectan directamente el autocontrol y la capacidad de seguir órdenes, afectando las relaciones sociales. El TDAH tiene una prevalencia diversa a nivel

mundial, pero se estima un aproximado del 7,2%, aunque otros estudios reportan un rango bastante amplio de entre el 4 y 13,3% (Llano et al., 2019).

El TDAH en la infancia y adolescencia se manifiesta mediante un patrón persistente de dificultades en la atención selectiva, adaptativa y sostenida, acompañado de una hiperactividad que sobrepasa lo esperado para el nivel de desarrollo del niño y un control deficiente de la impulsividad (Samaniego et al., 2020). En los niños se evidencia a través de un conjunto de manifestaciones específicas que afectan su cognición, desarrollo emocional y comportamiento, agrupándose en tres áreas principales: déficit de atención caracterizado por la dificultad para mantener la concentración en actividades por largos períodos; hiperactividad determinado por una inquietud motora a través del movimiento constante de manos y pies; impulsividad reflejada en los comportamientos peligrosos o imprudentes sin medir las consecuencias.

Al hablar de la población pediátrica, la prevalencia de este trastorno va del 2 al 12%, con una media de 5 a 8 % y una prevalencia máxima entre los 6 y 9 años de edad (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020). El predominio del TDAH ha ido incrementado durante los últimos años, aunque no se ha podido determinar si se debe a una optimización en los diagnósticos, un sobrediagnóstico o un verdadero aumento en la prevalencia de este. Diversos autores refieren que la relación respecto al TDAH de niño/niña es de 7/1, exhibiendo así que los niños desarrollan mayor inatención, hiperactividad, problemas externalizantes e impulsividad, mientras que, las niñas muestran problemas internalizantes como la depresión y ansiedad, inatención y compromiso cognitivo.

Aunque algunos pacientes con TDAH no son físicamente inquietos, pueden presentar este trastorno que afecta su capacidad de atención y provocar baja autoestima y problemas en sus habilidades si no se trata adecuadamente (Soteras et al., 2022). Esta variabilidad en la presentación clínica contribuye a un subregistro del trastorno en niñas, al no manifestar conductas disruptivas visibles que alerten en contextos familiares o escolares. Es necesario señalar que no todos los niños con TDAH presentan hiperactividad manifiesta;

algunos pueden presentar un perfil predominantemente inatento, que afecta directamente su rendimiento académico, autoestima y desarrollo de habilidades socioemocionales si no se interviene de manera oportuna.

La sintomatología del TDAH debe estar presente durante al menos seis meses, manifestarse al menos en dos contextos distintos y ser inconsistente con el nivel del desarrollo que tiene el niño y puede presentarse en tres subtipos: con predominio del déficit de atención, con predominio de la hiperactividad — impulsividad y combinado (Rodríguez et al., 2009). El TDAH con predominio del déficit de atención o inatento tiene una marcada dificultad en los niños para mantener la atención, se distraen frecuentemente, pero sin signos significativos de hiperactividad o impulsividad y suele pasar desapercibido debido a que no se muestran comportamientos disruptivos en el contexto escolar o familiar, siendo percibidos fácilmente como tímidos. Los niños con TDAH con predominio de hiperactividad-impulsividad presentan de manera muy marcada dificultades y problemas relacionados con niveles excesivos de agitación y actividad, mostrando menor capacidad para mantenerse quietos o sentados cuando se les solicita, manipulando objetos, corriendo o jugando de forma ruidosa e interrumpiendo las actividades de los demás, además de tener una capacidad reducida para respetar reglas y normas, describiéndolos como niños que están siempre en movimiento como impulsados por un motor (Carboni, 2011).

En el TDAH combinado, los niños suelen presentar una notoria dificultad en la hiperactividad, impulsividad y atención, siendo evidentes en comportamientos disruptivos, aunque con la transición hacia la adolescencia, los síntomas suelen disminuir en cuanto a intensidad, sobre todo en la hiperactividad física, aunque pueden persistir conductas impulsivas o una inquietud notoria, sin embargo, los problemas de inatención se mantienen y pueden volverse más pronunciados, afectando su organización y capacidad de priorización.

Un gran porcentaje de niños con TDAH presentan otros trastornos de forma simultánea, como ansiedad, autismo o problemas de conducta, además de un riesgo incrementado de sufrir

algún accidente o lesión no intencional. A nivel conductual se observan conductas negativistas y desafiantes, así como mayor riesgo de involucrarse en comportamientos peligrosos como accidentes, delitos, consumos de sustancias o conductas sexuales tempranas. Estos trastornos conductuales suelen ir acompañados de problemas emocionales, en las relaciones sociales con sus pares y figuras de autoridad, así como retrasos en el neurodesarrollo, por lo que requieren una intervención oportuna con un enfoque integral en el tratamiento del TDAH (Lefa, 2020).

Los niños con TDAH que tengan padres con trastorno de la personalidad antisocial tienen más ansiedad, conducta antisocial, agresividad y trastorno depresivo mayor en el seguimiento. Los antecedentes familiares de TDAH se encuentran asociados a un mayor riesgo de problemas emocionales y psiquiátricos de los niños durante la adolescencia (Hidalgo y Sánchez, 2014). La intervención cognitiva en el TDAH pretende tratar los déficits neuropsicológicos de los niños, ayudándoles a reducir su sintomatología y mejorar el funcionamiento en las diversas áreas de su vida. Los programas de intervención resultan más efectivos cuando se inicia en la edad preescolar, ya que los niños presentan mayor plasticidad en esta etapa, favoreciendo los resultados. Es fundamental que las actividades de entrenamiento cognitivo sean aplicadas en contextos diarios en donde los niños puedan transferir las habilidades aprendidas en su cotidianidad (Molina-Torres et al., 2022).

Las intervenciones conductuales han mostrado resultados favorecedores en la mayoría de los casos de TDAH en niños y adolescentes, con mayor énfasis en aquellas que involucran a personas importantes de su entorno, como son padres y educadores, que son con quienes interactúan regularmente (González et al., 2022). La intervención cognitivo-conductual ha evidenciado su eficacia en pacientes con diagnóstico de TDAH al integrar la participación de docentes y familiares, además de observarse una mejora en las funciones ejecutivas tanto en niños medicados como no medicados, lo que resulta esencial para un desarrollo óptimo. El objetivo principal del estudio es analizar la prevalencia, características y manifestaciones conductuales y emocionales de los niños con diagnóstico de TDAH, además de destacar la

importancia de intervenciones tempranas e integrales para mejorar el pronóstico y calidad de vida de los pacientes.

Metodología

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, diseñado para analizar las características emocionales y conductuales de una población infantil con diagnóstico de TDAH. Los criterios de inclusión fueron el diagnóstico clínico de TDAH, ausencia de comorbilidades asociadas, consentimiento informado a los padres y la disponibilidad de la prueba BASC3 P-2. Se excluyeron a niños con trastornos comórbidos, falta de autorización y pruebas incompletas.

El proceso constó de cuatro etapas: Identificación de los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; explicación del propósito del estudio a los padres y obtención del consentimiento informado; aplicación del BASC3 P-2 con las instrucciones detalladas de cómo completarlo; y, finalmente, los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva a través del software Q-Global de Pearson Clinical, que permitió identificar los patrones de comportamiento y características emocionales. El estudio cumplió con los principios éticos básicos, asegurando en todo momento la confidencialidad de los datos y respetando el derecho de los participantes de retirarse si así lo deseaban.

Participantes

La población del estudio estuvo compuesta por 10 niños con diagnóstico de TDAH, cuyas edades oscilan entre los 6 y 9 años de edad, con una media (\bar{X}) de 7.5. Todos los participantes al ser menores de edad contaron con el consentimiento informado de sus padres, quienes aceptaron participar en la presente investigación de manera voluntaria.

Instrumento de recolección de datos

Se empleó el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC-

3), un instrumento reconocido que facilita la identificación y manejo de las fortalezas y debilidades a nivel emocional y conductual de niños y adolescentes. Ofrece datos para [Comentario: Repetición de palabra eliminada] medir conductas adaptativas y desadaptativas. Este test puede ser aplicado a padres, docentes o al paciente evaluado para poder generar una visión completa de [Comentario: Espaciado corregido] las dificultades que se pueden presentar.

Para esta ocasión se aplicó el protocolo P-2 para padres, que permite obtener información detallada sobre el comportamiento y estado emocional de los niños desde la perspectiva de los cuidados primarios. Fue seleccionado por su enfoque en aspectos relevantes relacionados con síntomas interiorizantes, síntomas exteriorizantes y dificultades conductuales generales.

Procedimiento

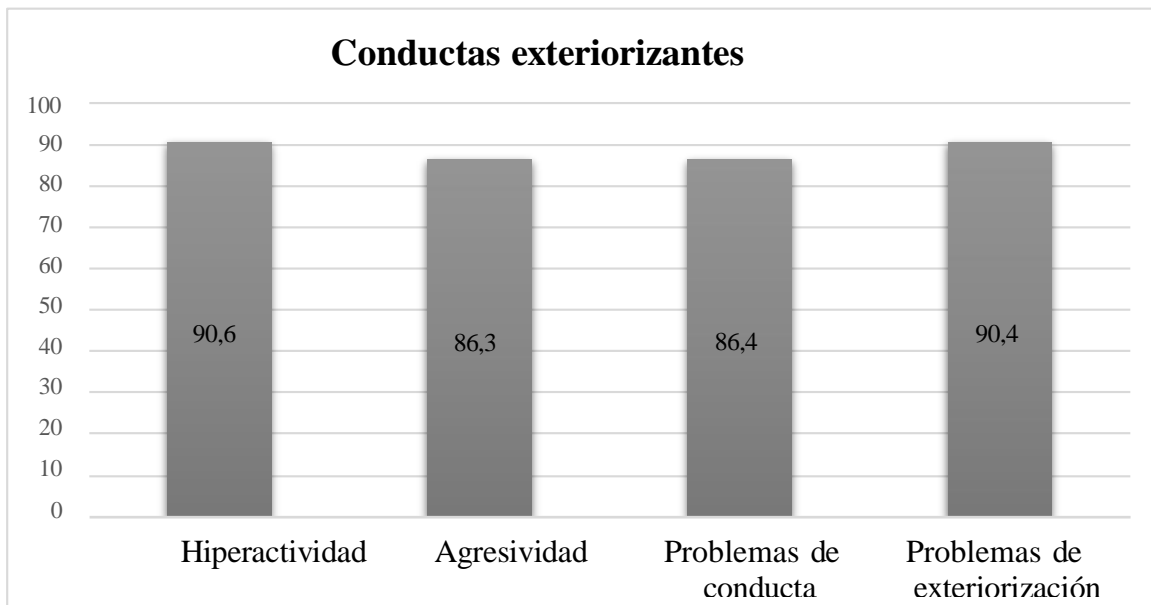
La aplicación del instrumento se llevó a cabo en un consultorio psicológico particular, ubicado en la ciudad de Portoviejo, en un ambiente tranquilo, con una duración aproximada de 25 a 30 minutos por participante. Cada sesión se realizó de forma individual con los padres de los niños participantes, quienes respondieron al cuestionario BASC con la orientación del investigador.

Resultados

Los datos obtenidos fueron analizados en relación con las dimensiones de síntomas exteriorizantes, interiorizantes y el índice global de los síntomas conductuales, así como las habilidades adaptativas. Los resultados muestran una tendencia generalizada a conductas exteriorizantes elevadas, evidenciándose en los percentiles promedio de: hiperactividad: 90.6; agresividad: 86.3, problemas de conducta: 86.4 y problemas de exteriorización global: 90.4.

Figura 1

Promedio de resultados de conductas exteriorizantes



Estos valores reflejan que la mayoría de los participantes se encuentran en niveles clínicos o de riesgo en dichas áreas. El puntaje más alto se observó en los participantes 4, 5 y 7, que presentaron percentiles cercanos o iguales a 99 en las dimensiones exteriorizantes, indicando una prevalencia de comportamientos disruptivos, dificultades para regular sus emociones y conductas, además de impulsividad [Comentario: Mejora de puntuación y claridad]. Con relación a las conductas interiorizantes, se registraron las siguientes medias: ansiedad: 49.4, depresión: 77.8; somatización: 62.5 y problemas de interiorización (global): 69.2. Pese a que el promedio general se encuentra en niveles de riesgo moderado, participantes como el 4, 5 y 7 presentaron percentiles superiores a 90 en síntomas como depresión y ansiedad. Los resultados sugieren que existe un subgrupo de niños que experimenta niveles significativos de malestar emocional, que indicaría una relación con las conductas externas observadas.

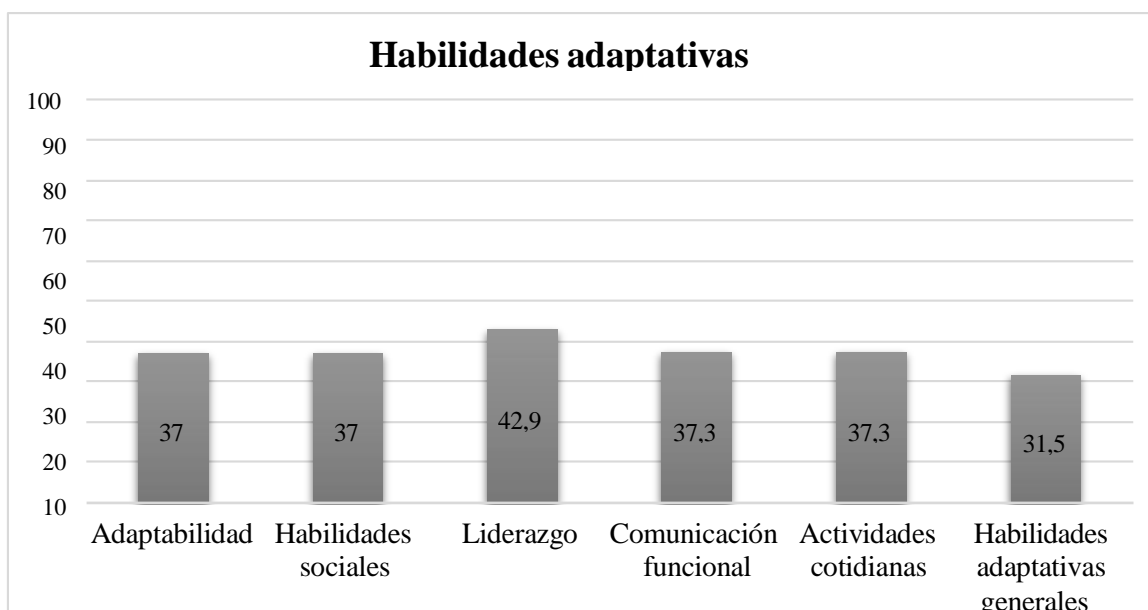
En cuanto al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se identificó

una relación entre los síntomas de somatización, con un percentil promedio de 62.5, y los problemas de atención, con un percentil promedio de 86.0. Los casos más representativos fueron los participantes 4, 7 y 9, que reflejaron puntajes clínicos elevados en ambas dimensiones. Dentro del índice de síntomas conductuales se presentó un promedio general de 88.1, lo que indica una alta prevalencia en problemas conductuales significativos. Se alcanzaron percentiles superiores a 95, lo que confirma la evidencia de como estas conductas se presenta de manera generalizada y consistente.

En contraste con las dificultades emocionales y conductuales, las habilidades adaptativas mostraron un promedio bajo en las siguientes áreas: adaptabilidad: 37.0; habilidades sociales: 37.0; liderazgo, 42.9; comunicación funcional: 37.3; actividades cotidianas: 37.3 y habilidades adaptativas generales: 31.5. Esto refleja que la mayoría de los niños presentan dificultades significativas en la adaptación de las demandas de su entorno. Participantes como el 4, 5 y 7 reportaron puntajes clínicos bajos, debajo incluso del percentil 10 en habilidades adaptativas, indicando una marcada necesidad de intervención psicoterapéutica

Figura 2

Promedio de resultados de habilidades adaptativas



Los resultados relacionados con los síntomas conductuales y escalas asociadas revelan la presencia de problemas evidentes en el grupo evaluado. El percentil en problemas de conducta fue de 86.4, reflejándose en comportamientos desafiantes como agresividad con las figuras de autoridad, dificultad para respetar normas y desobediencia. El promedio de hiperactividad fue de 90.6, marcando una tendencia a comportamientos impulsivos, problemas para mantener la atención y niveles altos de hiperactividad motora [Comentario: Mejora de precisión clínica]. El percentil promedio de agresividad fue de 86.3, con conductas de hostilidad, respuestas violentas o verbalmente agresivas y poca tolerancia a la frustración. La población evaluada muestra un perfil caracterizado por conductas exteriorizantes elevadas, con síntomas interiorizantes moderados a graves dentro de un subgrupo. Los problemas conductuales generalizados y la poca o baja capacidad de adaptabilidad refuerzan la necesidad de un abordaje integral para tratar las dificultades conductuales y emocionales de estos niños.

Discusión

Los resultados obtenidos en el estudio muestran una alta prevalencia de conductas disruptivas y baja adaptabilidad en niños con diagnóstico de TDAH, respondiendo directamente al objetivo planteado: analizar la prevalencia, características y manifestaciones conductuales y emocionales en esta población. El perfil observado, caracterizado principalmente por impulsividad, agresividad, hiperactividad y deficiencias en habilidades adaptativas, evidencia cómo estas manifestaciones impactan significativamente en la vida escolar, emocional y social de los niños evaluados, revelando la necesidad imperiosa de intervenciones específicas para abordar estas problemáticas. Estudios recientes refuerzan estos hallazgos. Al respecto, Guzmán et al., (2023) evidencian que intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual, dirigidas a reducir conductas disruptivas, tienen efectos positivos en la

regulación emocional y el establecimiento de rutinas, así como también la instauración de hábitos de relajación que les permitan afrontar de manera oportuna los conflictos, brindando al niño y sus padres una óptima calidad de vida.

En consecuencia, Giménez-García (2014) en su intervención que tuvo un total de 12 semanas, evidencia la eficacia de usar estrategias como implementar normas claras, desarrollar un sistema de refuerzo positivo y crear rutinas consistentes, pues motivan a los niños a cumplir con las demandas establecidas. A través de un enfoque estructurado que incluya información sobre el trastorno y establecimiento de pautas educativas, se logra una disminución progresiva en la frecuencia, duración e intensidad de las conductas disruptivas. El entorno familiar influye de manera determinante en la expresión y manejo de estos síntomas. Villavicencio et al., (2020) señalan que la falta de estrategias parentales para afrontar conductas desafiantes puede derivar en relaciones tensas y poco afectuosas entre padres e hijos. Aunque los cuidadores suelen reconocer las conductas externalizantes y expresan preocupación por la persistencia, muchas veces carecen de herramientas efectivas para su manejo. Las dinámicas familiares, por tanto, se convierten en un factor clave para comprender la interacción entre los síntomas del TDAH y las respuestas emocionales del entorno inmediato del niño.

Los resultados se alinean con hallazgos previos que indican que una gran proporción de niños con TDAH presentan comorbilidades conductuales, siendo el Trastorno Negativista Desafiante uno de los más frecuentes. La coexistencia de síntomas atencionales con conductas opositoras incrementa la probabilidad de dificultades en las relaciones sociales, bajo rendimiento académico y conflictos con las figuras de autoridad. Bajo este contexto, Sordo y Lázaro (2022) describen que los niños con TND suelen mostrar oposición a las normas, reacciones emocionales desproporcionadas y una tendencia frente a situaciones que interpretan como injustas. Estas características pueden potenciar los efectos negativos del TDAH, dificultando aún más la adaptación al entorno familiar y escolar.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra ($n=10$) limita la generalización de los hallazgos a una población más amplia. Además, el diseño transversal impide se establezcan relaciones causales entre las variables evaluadas. Se debe destacar también que la importancia recabada proviene exclusivamente del autoinforme de los padres, sin incluir otras perspectivas como la del niño, docentes o la observación clínica directa, lo que puede influir en la objetividad de los resultados. Estas limitaciones abren la puerta para futuros estudios con enfoques longitudinales.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos, el estudio refuerza la asociación entre el TDAH y un alto predominio de conductas exteriorizantes en la población infantil evaluada. Los puntajes clínicos elevados en áreas como agresividad, hiperactividad y problemas conductuales destacan como características predominantes del trastorno, marcando la impulsividad y falta de control como uno de los factores que contribuyen a estos comportamientos disruptivos.

Se evidencia que los niños con TDAH presentan déficits marcados en sus habilidades adaptativas, presentando puntajes bajos en adaptabilidad, liderazgos y habilidades sociales, sugiriendo que, los síntomas del TDAH, como la inatención, dificultan el desarrollo de las competencias necesarias para la interacción efectiva con su entorno, afectando su integración emocional y social.

La detección y tratamiento oportunos son fundamentales para reducir los riesgos asociados al TDAH, como aislamiento social, conductas de riesgo y baja autoestima. Se subraya la necesidad de implementar intervenciones psicoterapéuticas multidisciplinarias que aborden tanto síntomas como conductas disruptivas. Iniciar las intervenciones en etapas tempranas del desarrollo, cuando la plasticidad cerebral es mayor, en conjunto a programas que integren estrategias cognitivo-conductuales, apoyo escolar y capacitación parental puede

maximizar los resultados positivos a largo plazo y mejorar la calidad de vida de los niños con TDAH y sus familias. Se evidencia una notoria correlación entre los niveles elevados de hiperactividad y el incremento de comportamientos disruptivos, sugiriendo que, cuanto mayor sea la impulsividad motora, mayor es la probabilidad de que se manifiesten conductas externalizantes.

Referencias bibliográficas

- Carboni, A. (2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3), 95-131, E-ISSN: 1688- 7026.
<https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847405007.pdf>
- Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 79-88, E-ISSN: 2340-8340.
https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_09.pdf
- González, L., Ortega, N., Guzmán, J., Valencia, A., García, R. (2022). Intervenciones cognitivo conductuales en adolescentes con TDAH: Revisión sistemática. *Conrado*, 19(90), 25-31, ISSN: 1990-8644. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442023000100025
- Guzmán, J., Jiménez, K., Rueda, Y., y Prada-Rodríguez, E. (2023). El TDAH en niños y las técnicas de intervención en terapia cognitivo conductual: revisión documental entre 2014 y 2021. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(181), 103-114, ISSN: 0211-7339.
Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v49i181.7752>
- Hidalgo, M., y Sánchez, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 18(9), 609-625. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/trastorno->

[por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-manifestaciones-clinicas-y-evolucion-diagnostico-desde-la-evidencia-cientifica/](#)

Lefa, E. (2020). Trastornos del comportamiento. *ADOLESCERE-Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1).

Llanos, L., García, D., González, H., y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 21(83), ISSN: 1139-7632.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004

Molina-Torres, J., Orgilés, M., y Servera, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), E-ISSN: 2340-8340. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8578478>

Rodríguez, C., Álvarez, L., González-Castro, P., Núñez, J., González-Pienda, J., Álvarez, D., Bernardo, A., y Cerezo, R. (2009). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH. Pasado y futuro educativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 81-88, ISSN: 0214-9877.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832322009.pdf>

Rusca-Jordán, F., y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3). <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

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), ISSN: 2588-073X.

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

Sordo, S., y Álvaro, J. (2022). Intervención en trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno negativista desafiante: un estudio de caso. *Psychology*, 3(13).

<https://doi.org/10.5093/cc2022a17>

Soteras, C., Fernández, M., Torrents, C., Del Valle, F., Ros, G., y Machado, I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protoc diagn ter pediatra*, 1, 85-92, ISSN: 2171-B172.

Villavicencio, E., Armijos, R., y Castro, C. (2020). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 13(1), 138-150.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724130>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López
Curación de datos	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López
Análisis formal	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López
Investigación	Carolina Dayanara Garay Pinargote
Metodología	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López
Administración del proyecto	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López
Recursos	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López
Supervisión	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López

Redacción – borrador original	Carolina Dayanara Garay Pinargote Isabel Patricia Valdivieso López
-------------------------------	---

Responsabilidades éticas

Las autoras declaran que en esta investigación no se realizaron experimentos con seres humanos. Se informó de manera general a la población cuáles eran las finalidades del estudio, así como las garantías propias del consentimiento informado y la confidencialidad de los datos.

Financiación

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas.

Conflictos de interés

Las autoras declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.