

Estrés familiar y funciones ejecutivas en niños con TDAH de 8 a 12 años de un centro especializado de la ciudad de Cuenca - Ecuador

Family stress and executive functions in children with ADHD from 8 to 12 years old from a specialized center in the city of Cuenca - Ecuador

Fecha de recepción: 2022-02-21 • Fecha de aceptación: 2022-06-21 • Fecha de publicación: 2022-07-10

Luz Elena Cunha Romero

Centro de especialidades del niño, adolescente y familia, Cuenca, Ecuador

e0703783738@uisrael.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9322-8124>

RESUMEN

El presente artículo se refiere al TDAH como “el trastorno de déficit de atención con hiperactividad”, puesto que es considerado como uno de los trastornos del neurodesarrollo con mayor arraigo en la actualidad. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el estrés familiar y las funciones ejecutivas en los niños con diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Se desarrolló con una metodología cuantitativa, por pruebas estandarizadas aplicadas a un grupo de individuos que fueron analizadas estadísticamente, participaron 36 familias con niños de 8 a 12 años con diagnóstico de TDAH, que asisten a un Centro de Especialidades de la Ciudad de Cuenca, Ecuador. Los test utilizados fueron el cuestionario de estrés parental (CEP) de Cohen, además del test de BRIEF. Las escalas de inhibición, cambio y control emocional comprenden la regulación del

comportamiento índice, es una medida confiable y establecida de EF con una fiabilidad test-retest media de 0,81 en todas las escalas clínicas y una alta validez de constructo demostrado en varias muestras de neurodesarrollo. Los resultados plantean que no existe relación entre el estrés familiar y las funciones ejecutivas en niños con TDAH, pese que los niños presentan disfunción ejecutiva, el estrés no es un factor determinante para este fenómeno, es importante mencionar a los padres, quienes son los responsables el proceso de crianza y de la escolarización infantil.

PALABRAS CLAVE: estrés familiar, funciones ejecutivas, trastorno de hiperactividad con déficit de atención

ABSTRACT

This article refers to ADHD as “attention deficit hyperactivity disorder”, since it is considered to be one of the neurodevelopmental disorders with the strongest roots at present. The aim of the study was to determine the relationship between family stress and executive functions in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). It was developed with a quantitative methodology, by standardized tests applied to a group of individuals that were statistically analyzed, 36 families with children from 8 to 12 years old with ADHD diagnosis, attending a Specialty Center in the City of Cuenca, Ecuador, participated. The tests used were Cohen’s parental stress questionnaire (CEP) and the BRIEF test. The scales of inhibition, change and emotional control comprise the regulation of index behavior, is a reliable and established measure of EF with a mean test-retest reliability of 0.81 in all clinical scales and a high construct validity demonstrated in several neurodevelopmental samples. The results show that there is no relationship between family stress and executive functions in children with ADHD, although children present executive dysfunction, stress is not a determining factor for this phenomenon, it is important to mention the parents, who are responsible for the process of child rearing and schooling.

KEYWORDS: family stress, executive functions, attention deficit hyperactivity disorder



Introducción

El TDAH o denominado trastorno de déficit de atención (Fernandes et al., 2017) con o sin hiperactividad, en la última década es el trastorno de mayor prevalencia dentro del estudio de la neuropsicología, a esta problemática se suma el estrés familiar provocado por la limitada capacidad de resolución de conflictos entre los padres o cuidadores, sugiriendo que los mismos podrían llevar a actuar de manera negligente con sus hijos, generando en ciertos casos, violencia física y psicológica hacia los menores de edad, afectando sustancialmente sus funciones ejecutivas (Restrepo, 2008). Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el estrés familiar y las funciones ejecutivas en niños de 8 a 12 años con TDAH de un Centro especializado de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

El TDAH se manifiesta por “las dificultades en el nivel de atención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad”, este trastorno se presenta en distintas culturas con porcentajes altos en poblaciones, tanto en niños, como en adultos. Es importante recalcar que se identifica de mejor manera en etapas cruciales del desarrollo escolar cuando la inatención deteriora su rendimiento, no solo en áreas académicas, además en las áreas sociales y familiares, de esta manera existen factores que modifican el curso de esta condición como los patrones de interacción familiar y en ocasiones esto puede desencadenar problemas conductuales (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014).

Para Herrera Santi (2008), el estrés familiar se refiere a las tensiones o desequilibrios que alientan a un individuo o familia a desarrollar recursos de adaptación cuando se enfrentan a una crisis. Por tanto, en lugar de entender qué el estrés es bueno y qué es malo, es necesario pensar detenidamente en qué condiciones las situaciones sociales y familiares son perjudiciales o beneficiosas para sus miembros. La teoría del estrés familiar de Boss (citada en Herrera, 2008), es que los efectos familiares del estrés y las convulsiones son la respuesta de la familia y el poder resiliente de enfrentar situaciones estresantes, reducir la intensidad de las situaciones difíciles y liberar los recursos disponibles, así como encontrar recursos adicionales y reconstruir cognitivamente la situación.

Por su parte, Portellano (2008), mantiene que las funciones ejecutivas (FE) son consideradas “capaces de regular la conducta de un modo eficiente, controlar, supervisar y permitir la transformación de los pensamientos en decisiones, planes y acciones”, así también, considera que las FE presentan componentes básicos y los componentes auxiliares asociados a las capacidades cognitivas. Entonces, las FE proporcionan habilidades cognoscitivas “donde su objetivo principal es lograr la culminación con éxito de sus planes, buscando solucionar tareas novedosas y complejas”

1.1 Trastorno de déficit de atención como una condición multifactorial

1.1.1 Desarrollo y curso del TDAH



Acorde al DSM-5 (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014), el TDAH es considerado como un trastorno de neurodesarrollo, ya que es una afección que presenta algunas señales de alerta desde los primeros años de desarrollo, lo que representa un retraso en el alcance de las destrezas esperadas acordes a la edad cronológica. El patrón sintomático de esta condición consta de inatención, hiperactividad e impulsividad. La falta de atención y la confusión incluyen la incapacidad para completar tareas, parece no escuchar, ni ser escuchado y la constante pérdida de materiales en niveles consistentes con la edad o la etapa de desarrollo (Yunta et al., 2006). Dentro de los criterios están la hiperactividad-impulsividad, donde se relaciona con la incapacidad para quedarse quieto, capacidad para interferir en las actividades de los demás; mostrando de manera recurrente excesos, que no son acordes a los hitos esperados del desarrollo infantil.

Esta condición “tiene origen neurobiológico y fisiológico, donde se involucra el córtex prefrontal, ganglios basales, cuerpo caloso, y vermis cerebeloso, y dentro de los neurotransmisores asociados están la noradrenalina y dopamina”, explican Pelaez y Autet (2015).

De acuerdo a diferentes estudios y modelos, el TDAH puede ser el resultado del déficit en mecanismos neuronales, y con la ayuda de pruebas neuropsicológicas (Climent-Martínez et al., 2014) se identifican características cognitivas en las que se presenta un cuadro de disfunción ejecutiva como fallos en la planeación, control inhibitorio, flexibilidad cognitiva, fallos en la atención selectiva y sostenida, dificultad en el procesamiento de información, dificultad en el lenguaje y fallo en el procesamiento de la información visoespacial (Pérez et al., 2016), además son parte de la sintomatología para el adecuado diagnóstico propuesto en el DSM-5, en la siguiente *Figura 1* se muestran.

Figura 1

Criterios de TDAH de tipo Combinado Acorde al DSM-V

CRITERIOS DE TDAH COMBINADO DSM-V			Grado de severidad	
Criterios	A1	Inatención	Leve	Síntomas se presentan desapercibidos o ningún síntoma presente
	A2	Hiperactividad-impulsividad	Moderado	Síntomas pueden ser considerados entre “leve” y “grave”
			Grave	Provocan deterioro notable de la funcionalidad en las áreas escolar- social- laboral.
Tiempo: durante 6 meses				

Dentro de las manifestaciones de esta patología se presenta cierto grado de riesgo para el fracaso escolar, académico-laboral y social, además de las implicaciones emocionales, aunque es difícil distinguir de los comportamientos normativos anteriores a los 4 años de edad de desarrollo, por lo que se manifiesta frecuentemente durante el proceso de escolarización del niño cuando se espera un cierto grado de concentración; sin embargo, el deterioro del rendimiento es significativo,

dentro del cual la primera manifestación en la etapa preescolar es la hiperactividad y en la etapa primaria es la inatención. Según el DSM-5 (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2014), en la adolescencia temprana sus manifestaciones se modifican y existe con una relativa estabilidad, la frecuencia es con menor intensidad limitada a sus estados emocionales, la impaciencia e hiperkinesia, pero en algunos casos pueden exacerbar por un posible comportamiento antisocial y aislamiento. Por otro lado, en la edad adulta la atención, inquietud e impulsividad puede llegar a ser problemática.

1.1.2 Relación entre el estrés familiar y el TDAH

Para Alberto Valdez (2007), la familia es el lugar donde se aprende a manejar el poder dentro del contexto social, donde se desarrolla el individuo, aprende a ajustar su vida a los cambios acordes a su contexto actual y resolver las dificultades adecuadamente a partir de las primeras etapas de crisis, por lo tanto, la familia provee de estrategias adecuadas a sus integrantes, así la familia, “es la responsable de fomentar de manera efectiva estrategias de comunicación entre sus miembros y proporciona además la capacidad de resolver conflictos adversos dentro de diferentes situaciones a lo largo del ciclo vital de la misma”. La contraposición según este autor, menciona que las dificultades familiares se presentan cuando existen limitaciones para generar los cambios necesarios de una transición acorde al ciclo vital en que se encuentran o debido al estrés vital grave, por situaciones ajenas a su voluntad como la muerte, desempleo, precariedad en su salud, etc.

Es determinante comprender la función de la familia, el sistema de valores, la función de normas, regulación, estructura, la plenitud de las relaciones familiares con el entorno (Presentación-Herrero et al., 2006). Entre los factores a considerar para contrarrestar el funcionamiento mental se encuentra determinado además por adaptabilidad, para lo cual es necesario conocer los riesgos y las posibilidades de acrecentar esta vulnerabilidad, donde el niño se encuentra y para lo cual existe una tendencia a asimilar patologías con problemas de conducta, es decir, las normas y reglas mal establecidas o ausentes son las que aumentan de manera inconsciente esta presencia de criterios, donde se manifiestan en ocasiones con prácticas autoritarias y hostiles de crianza, abuso verbal y físico (Krieger et al., 2019).

Asimismo, Herrero et al. (2006) señalan que la familia influye sustancialmente en el curso de cualquier trastorno del desarrollo, y en el caso del TDAH, la disfunción del grupo familiar puede mantener o amplificar la sintomatología. A decir de estos autores, es importante tomar en cuenta la afectación que es para las familias el recibir el diagnóstico de TDAH en sus hijos, en tal sentido, varios estudios se han realizado sobre el tema y lo que representa para ellos el hecho de tener un hijo con este trastorno, por lo tanto, el sistema familiar se encuentra con el nivel de estrés elevado y conflictividad de las interacciones paterno-filiales, además de sentimientos negativos dirigido hacia su rol paterno como ineficacia personal, estrés, frustración, enojo, además, la observación que se realizó entre los niños con TDAH y sus consanguíneos lleva a destacar que los hermanos tienen sentimientos de incomodidad a la hora de participar en actividades conjuntas, también manifiestan sentirse influidos como víctimas, al ser responsables del cuidado de su hermano, en ocasiones les invade emociones no saludables como la tristeza (Rosell et al., 2003 citado en Herrero et al., 2006).



Por otro lado, los estilos de crianza son procesos que deben permitir el correcto desarrollo del niño, cubriendo todas sus necesidades y posibilitando el aprendizaje dentro de espacios estimulantes. La conducta parental es multifactorial y va a desencadenar comportamientos acordes a los modelos de crianza, y estos se desarrollarán conforme sea la interacción familiar (Grau Sevilla, 2007).

De acuerdo a esto, se conceptualizan tres estilos de crianza: autoritario, permisivo y democrático. El estilo autoritario se presenta en la utilización de castigo o de la fuerza frecuentemente como una forma para controlar la conducta de los vástagos, para lo cual los padres utilizan estilos de crianza aprendidos de generaciones anteriores; así también, el modo permisivo se caracteriza por la limitada capacidad de establecer normas y reglas a sus hijos, los padres no proporcionan autonomía sin limitaciones, su objetivo fundamental es la evitación a asumir su autoridad, donde se caracteriza por limitar y castigar al no contar con los recursos necesarios para resolver problemas familiares, sin embargo, la interacción es desestructurada, por lo general no proporciona un modelo para identificar o emular a un padre o una madre. Por último, la democracia parental se caracteriza por buscar el dialogo de manera constante, de manera racional y la negociación es fundamental en este tipo de estilo (Baumrind, 1996 citado en Gonzales et al., 2014).

Por lo tanto, los estilos y modelos de crianza llegarán a ser factores estresores, y más aún con un niño con el diagnóstico de TDAH, el estrés familiar es generado por las conductas de los niños con TDAH; es decir, el estrés aumenta con los retos que conlleva este diagnóstico en ámbitos como la educación, familia y las relaciones interpersonales, además del enfrentamiento a acontecimientos no normativos a comparación de un niño neurotípico, ya que las características de estos niños tienden a ser menos sumisos, solicitan más apoyo y estimulación, no acatan órdenes y fluctúa su comportamiento, los métodos de disciplina deben ser acorde al niño. Un punto importante, es que se debe considerar las alteraciones conductuales, la gravedad del trastorno y la persistencia de los síntomas del niño con TDAH frente al estilo de crianza lo que genera disfuncionalidad familiar, con una predominancia a estilos parentales autoritarios y permisivos (González et al., 2014).

Relación entre las TDAH y las funciones ejecutivas

En palabras de Pelaz y Autet (2015), “las funciones ejecutivas representan las competencias cognitivas que buscan mejorar la vida de los seres humanos dentro de distintos contextos y que facilitan la convivencia con otros seres humanos”. Las FE se caracterizan por contar por tres diferentes sistemas, el primero corresponde al sistema de entrada (percepción de diferentes modalidades sensoriales), segundo el sistema de procesamiento (atención, memoria o emoción) y tercero de salida (programa motor). En este sentido, las FE se encargan de coordinar el comportamiento, así también los pensamientos, recuerdos y emociones que respaldan conductas adaptativas para el sujeto, dentro de los cuales también se encuentra la función de lograr objetivos; igualmente son las encargadas de coordinar y traer de vuelta la información que ha sido almacenada en el pasado (mecanismos de acceso y recuperación de información) (Verdejo-García y Bechara, 2010).



El funcionamiento ejecutivo define el curso y desarrollo cognitivo, social, afectivo del niño, dichos procesos neuropsicológicos (Solovieva et al., 2017) están vinculados con el funcionamiento de lóbulos frontales, específicamente la parte anterior correspondiente al área prefrontal (ver *Figura 2*).

Figura 2

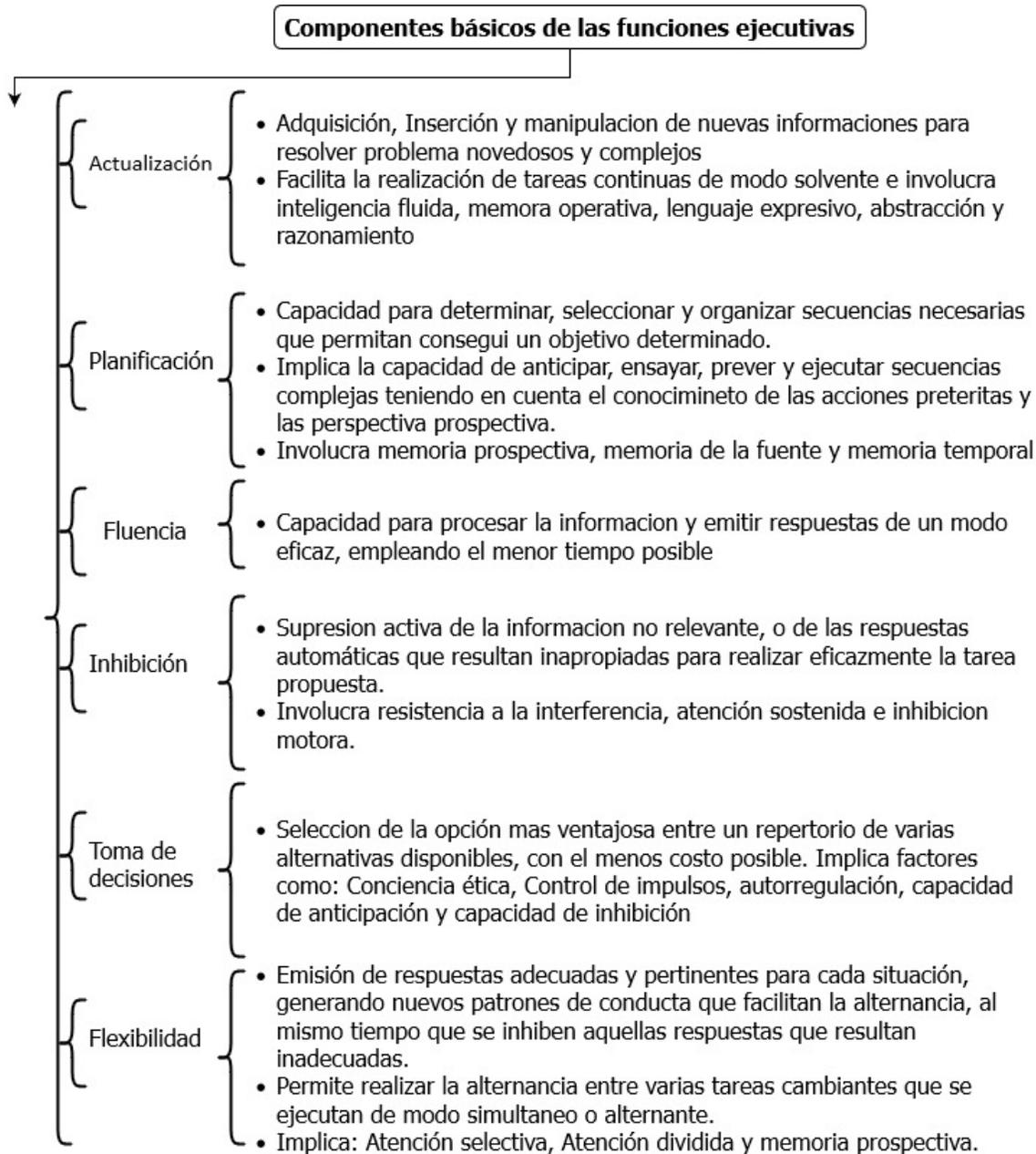
Conexiones Cerebrales de las FE



Los componentes de las FE trabajan de manera interdependiente y, cada uno de ellos son los responsables parcialmente de la función ejecutiva general, constituidas por elementos básicos o primarios y auxiliares (ver *Figura 3*).

Figura 3

Componentes Básicos de las FE

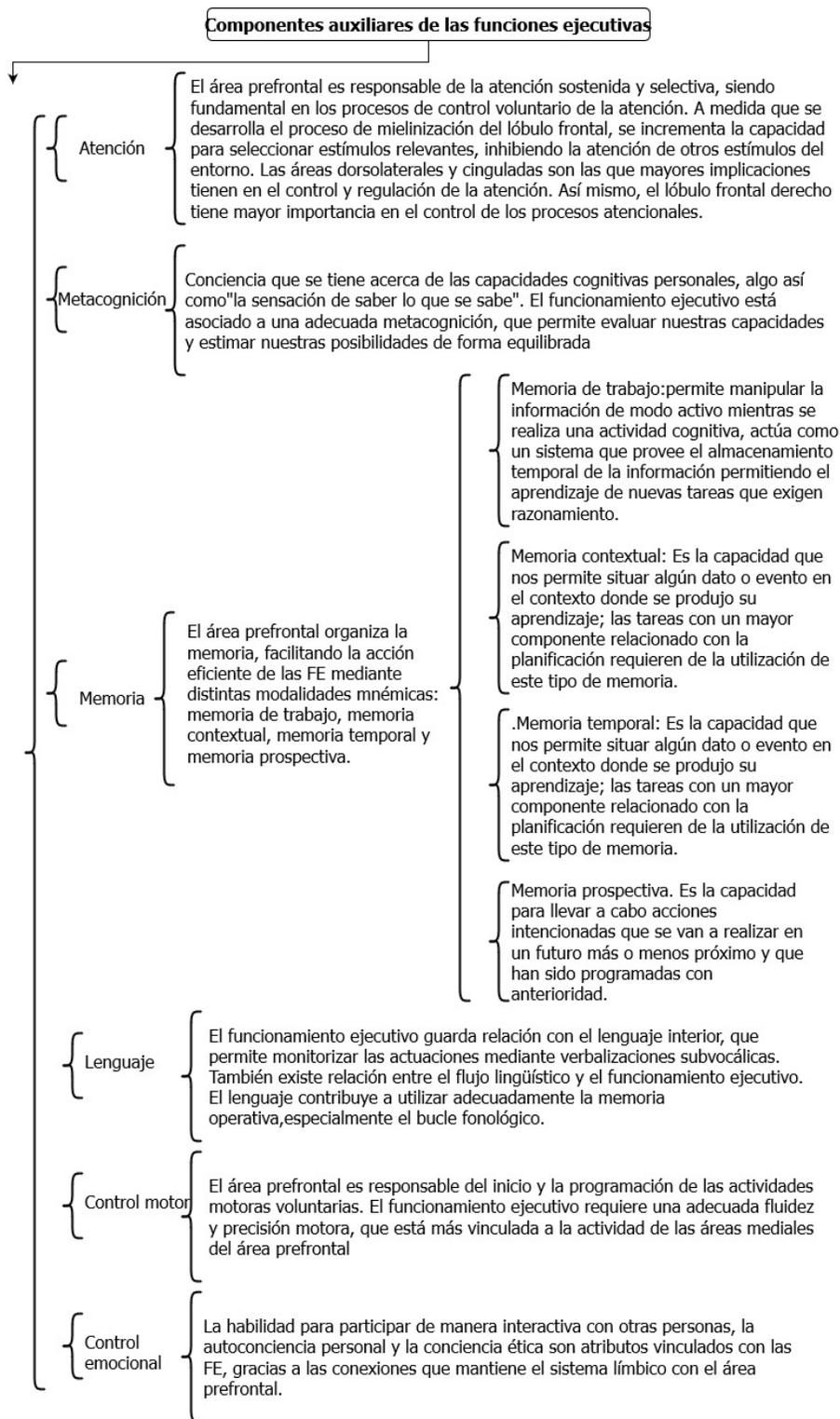


Nota. Fuente: Portellano (2008). Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria.

Por otro lado, los componentes auxiliares (ver *Figura 4*) se representan lógicamente dentro, siendo las áreas cognitivas como: metacognición, memoria, atención, inteligencia fluida (especialmente memoria operativa), lenguaje, control motor y control emocional (ver *Tabla 2*).

Figura 4

Componentes Auxiliares de las Funciones Ejecutivas



Nota. Fuente: Portellano (2008). Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria.

El desarrollo de las FE es considerado integral, donde se encuentran inmersas tanto el área emocional a partir de la vida cotidiana, así también busca el desarrollo a nivel psicológico, social y cognitivo esperados acordes a la edad del niño, pero si existen alteraciones en los mecanismos ejecutivos estos originan consecuencias en la vida del individuo, un déficit en estas funciones está comprometido por múltiples factores como el daño o retraso en el desarrollo, trastornos psiquiátricos, además dependen de la exigencia de la tarea que se le presenta al niño y el contexto que se desarrolla (Amador y Krieger, 2013).

Por lo tanto, es evidente que la disfunción ejecutiva está presente en muchas personas con TDAH, las áreas más afectadas son la inhibición del comportamiento, la flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo la planificación y organización de tareas, “se suman los problemas en la noción temporal, a la dificultad para asumir las secuelas de su comportamiento, y la solicitud constante de recibir recompensas inmediatas o dilatar su consecución, lo que sobrelleva a manifestar sus respuestas que van en detrimento apropiado ante los refuerzos” y se ve reflejado en el fracaso académico/ laboral y social. Esta afección en las FE se debe al compromiso de lóbulos frontales, ya que como se mencionó anteriormente esta área es la responsable de las funciones de regulación, programación, y control de la actividad consciente.

El objetivo general de la presente investigación es *Identificar la relación entre el estrés familiar y funciones ejecutivas en niños de 8 a 12 años con diagnóstico de TDAH*. Mientras que como parte de los específicos se determinan: conocer el nivel de estrés de las familias con niños con diagnóstico de TDAH y determinar el estado de las funciones ejecutivas de los niños de 8 a 12 años con TDAH, bajo la pregunta problema: ¿Cuál es la relación entre el estrés familiar y funciones ejecutivas en niños de 8 a 12 años con TDAH?

Metodología

Debido a toda la información recogida de la literatura, se vio pertinente encontrar si existe una relación entre el estrés familiar de un niño con diagnóstico de TDAH y las funciones ejecutivas implicadas en su desarrollo (Restrepo, 2008), por lo que este estudio se realizó mediante una metodología cuantitativa, por pruebas estandarizadas aplicadas a un grupo de individuos que fueron analizadas estadísticamente, lo que nos llevó a comprobar y/o rechazar la pregunta problema.

Para el presente estudio participaron 36 familias con niños con diagnóstico de TDAH, que asisten a un Centro de Especialidades de la Ciudad de Cuenca, Ecuador. Los criterios de inclusión fueron familias con hijos con diagnóstico de TDAH, edad comprendida de los niños de 8 a 12 años, niños escolarizados, fueron excluidos aquellas familias con niños con discapacidad intelectual, diagnóstico de trastorno espectro autista, niños no escolarizados, rango de edad menores a 8 años y mayores de 12. No fue utilizado un grupo de control porque el objetivo fue investigar el estrés de los padres y las funciones ejecutivas de sus hijos.

Las 36 familias que fueron evaluadas contestaron el cuestionario de estrés parental (CEP) de Cohen, el mismo es un instrumento práctico que proporciona información del estrés de los padres de familia, este instrumento se identifica las dimensiones afectadas, los resultados permite

plantear líneas de acción específicas, en poblaciones clínicas y no clínicas. El CEP consta de 14 preguntas, cuenta con Alfa de Cronbach es de 0.81.

El segundo instrumento fue el test de BRIEF, este consta de 86 ítems, contiene ocho escalas clínicas y produce puntajes T para en las escalas. Las escalas de inhibición, cambio y control emocional comprenden la regulación del comportamiento índice. El inicio, la memoria de trabajo, el plan/organización, la organización de materiales y las escalas de monitor comprenden el índice de metacognición. El compuesto ejecutivo global es derivado de las ocho escalas clínicas. El BRIEF es una medida confiable y establecida de EF con una fiabilidad test-retest media de 0,81 en todas las escalas clínicas y una alta validez de constructo demostrado en varias muestras de neurodesarrollo.

Los participantes son familias que asisten al Centro de Especialidades de la Ciudad de Cuenca, acuden al área de psicología donde son atendidos en terapia psicológica individual, familiar y estimulación neurocognitiva. Los padres fueron citados a la institución de salud y mientras esperaban a sus hijos fueron divididos en dos grupos, se hizo una entrevista y posteriormente a esto se les pidió que respondan el cuestionario y el test.

Resultados

En el procesamiento de datos final de la investigación se procede a aplicar una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar el comportamiento de los datos en distribución de Gauss. Por esto se determina que los comportamientos de los datos en los resultados obtenidos en el cuestionario de estrés percibido, cumplen con los criterios para comportamiento no normal en la distribución, ya que el nivel de significación de ,200 (ver *Tabla 1*).

Tabla 1

Prueba de Hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig	Decision
1	La distribución de CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO es normal con la media 9,80 y la desviación estándar 5,226.	Prueba de kolmogorov-Smirnov para una muestra	.200 ^{1 2}	Retener la hipótesis nula
2	La distribución de BRIEF.SP es normal con la media 148,48 y la desviación estándar 48,811.	Prueba de kolmogorov-Smirnov para una muestra	.011 ¹	Rechazar la hipótesis nula.

Nota. Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de '05. Lilliefors corregida se trata de un límite inferior de la significancia real.

En tal sentido, el comportamiento de datos en la prueba BRIEF-SP, los resultados cumplen con un comportamiento de distribución normal, esto se determina ya que refleja un nivel de significancia de ,011.

Tabla 2*Estadísticos*

		Estadísticos	
		Cuestionario de estrés percibido	BRIEF-SP
N	Válido	15	25
	Perdidos	10	0
Media		9,8000	148,4800
Mediana		11,0000	130,0000
Desv. Desviación		5,22631	48,81096
Mínimo		,00	84,00
Máximo		20,00	272,00

Se aplicaron los cuestionarios a una población de 36 padres de niños con diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, 10 de los padres que resuelven la escala de estrés percibido, anulan la aplicación por diversas razones.

El comportamiento de los datos en las respuestas del cuestionario de estrés percibido presenta una media de 9,8 y una desviación estándar de 5,23; además la media en la escala global del BRIEF SP tiene una media de 148 puntos con una desviación estándar de 48,8 puntos.

Debido a que los datos tienen un factor de comportamiento normal, se aplicó la prueba de Pearson para fuerza de la correlación, por lo que se determina una R de $-,029$ con un nivel de significancia de $,917$, lo que significa que no existe una correlación estadísticamente significativa (ver *Tabla 3*).

Debido a esto los datos tienen un comportamiento disperso, lo que no permite establecer una fuerza de relación entre el estrés percibido en los padres y el nivel de función ejecutiva percibido.

Tabla 3*Correlaciones*

		Correlaciones	
		Cuestionario de estrés percibido	BRIEF-SP
Cuestionario de estrés percibido	Correlación de Pearson	1	$-,029$
	Sig. (bilateral)		$,917$
	N	15	15
BRIEF-SP	Correlación de Pearson	$-,029$	1
	Sig. (bilateral)	$,917$	
	N	15	25

Conclusiones

Como conclusión, los resultados de esta investigación plantean que no existe relación entre el estrés familiar y las funciones ejecutivas en niños con TDAH, de 36 familias de la ciudad de Cuenca, Ecuador. A pesar que los niños presentan disfunción ejecutiva, el estrés no es un factor determinante para este fenómeno, donde se ven involucrados los padres dentro del proceso de crianza y responsables de la escolarización infantil.

Sin embargo, se debe tener en cuenta la población que no fue significativa para identificar la relación entre estrés familiar y funciones ejecutivas en niños de 8 a 12 años con diagnóstico de TDAH. Para lo cual se sugiere ampliar la población de estudio para las próximas investigaciones en relación con este tema.



Referencias

- Amador, J., & Krieger, V. (2013). *TDAH, funciones ejecutivas y atención*.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. APA.
- Climent-Martínez, G., Luna-Lario, P., Bombín-González, I., Cifuentes-Rodríguez, A., Tirapu-Ustárrroz, J., y Díaz-Orueta, U. (2014). Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas mediante realidad virtual. *Rev Neurol*, 58(465), 75.
- Fernandes, S., Piñón-Blanco, A., y Vázquez-Justo, E. (2017). *Concepto, evolución y etiología del TDAH*. Institute for Local Self-Government Maribor <http://hdl.handle.net/11328/2091>
- González, R., Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), 141-158 <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/1117>
- Grau Sevilla, M. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*.
- Herrera Santi, P. (2008). El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3), 0-0.
- Presentación-Herrero, M., García-Castellar, R., Miranda-Casas, A., Siegenthaler-Hierro, R., & Jara-Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Rev Neurol*, 42(3), 137-143.
- Krieger, V., Amador-Campos, J., & Perú-Cebollero, M. (2019). Interrater agreement on behavioral executive function measures in adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19,(2), 141-149. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.02.007>
- Pérez, M., Molina, D., y Gómez, M. (2016). La intervención neuropsicológica en el tratamiento interdisciplinar para el TDAH. *Neuropsicología*, 1(2), 2.
- Pelaz, A., y Autet, A. (2015). Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista española de pediatría*, 71(2), 57-98.
- Portellano Pérez, J. (2008). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*.
- Restrepo, F. (2008). Funciones ejecutivas: aspectos clínicos. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 59-76.

Soloviova, Y., Duarte, O., Rojas, L., y Zamudio, X. (2017). Análisis neuropsicológico diferencial en dos casos diagnosticados con TDAH. *Informes psicológicos*, 17(1), 121-141.

Verdejo-García, A., & Bechara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 227-235.

Yunta, J., Palau, M., Salvadó, B., y Valls, A. (2006). Neurobiología del TDAH. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 184-189.



Copyright (2022) © Luz Elena Cunha Romero



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)