









Efectividad de la hipnoterapia en el abordaje del trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Effectiveness of hypnotherapy in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder

Adolfo Rafael Lambert-Delgado¹, Alberto Erconvaldo Cobián-Mena¹, Gabriel Pérez-Almoza², Julio Armando Sánchez-Delgado², Nailé Edita Sánchez-Lara²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba. ²Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Filial de Ciencias Médicas de Banes. Holguín. Cuba.

Recibido: 4 de marzo de 2021

Aprobado: 21 de mayo de 2021

RESUMEN

Fundamento: el trastorno de déficit de atención es incoherente con el desarrollo del individuo y frecuente en la edad infantil.

Objetivo: evaluar la efectividad de un modelo hipnoterapéutico en pacientes con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, atendidos en la Clínica de la Hipnosis Terapéutica, Santiago de Cuba, durante enero-0julio 2019.

Métodos: se realizó una investigación cuantitativa, estructurada en tres fases (diagnóstica, interventiva y evaluativa), tipo cuasiexperimental. El universo abarcó la totalidad de individuos diagnosticados que acudieron a la clínica y durante el periodo de tiempo declarados en el objetivo. Por muestreo no probabilístico intencional se seleccionaron 60 individuos, sin tratamiento psicoterapéutico al momento de la investigación. Se les realizó examen físico y entrevista. El cálculo de Chi cuadrado de McNemar permitió evaluar la efectividad del modelo aplicado. Fueron evaluadas las variables: edad, sexo, manifestaciones psicológicas, tratamiento y respuesta psicológica y clínica.

Resultados: predominaron los pacientes de 6 a 9 años de edad (95 %) y el sexo masculino (88,3 %). Antes de la intervención destacan por una mayor incidencia las manifestaciones de impulsividad-irritabilidad, hiperactividad y déficit de atención ($X^2_c=4$); trastornos del sueño ($X^2_c=4,17$) y timidez ($X^2_c=5,14$). Después de la intervención no se expresan las manifestaciones de ansiedad, falta de confianza, temor, timidez, trastornos del sueño. Las respuestas psicológica y clínica al concluir la intervención catalogaron como favorable y adecuada ($X^2_c=4$); en sólo un individuo no se logró modificaciones significativas de su condición.

Conclusiones: la hipnoterapia resultó efectiva en el abordaje del trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Palabras clave: DÉFICIT DE ATENCIÓN; HIPNOTERAPIA; INTERVENCIÓN.

ABSTRACT

Background: attention-deficit/hyperactivity disorder is inconsistent with the development of the individual and frequent during childhood.

Objective: to assess the effectiveness of a hypnotherapeutic model in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder treated at the Hypnotherapeutic Clinic of Santiago de Cuba, from January through July 2019.

Methods: a quantitative, quasi-experimental research was carried out, structured in three phases (diagnosis, intervention and assessment). The universe included all the diagnosed individuals that presented to the aforementioned clinic and during the period herein declared. Using intentional non-probabilistic sampling 20 patients were chosen who did not have psychotherapeutic treatment at the moment of research. McNemar chi-square test made it possible to assess the effectiveness of the model. The following variables were assessed: age, sex, psychological manifestations, treatment and psychological and clinical response.

Results: there was predominance of patients aged 6 to 9 years (95 %) and of the male sex (88,3 %). Before the intervention there was a higher incidence of impulsiveness-irritability, hyperactivity and attention deficit ($X^2_c=4$); sleep disorders ($X^2_c=4,17$) and shyness ($X^2_c=5,14$). After the intervention there was no expression of anxiety, insecurity, fear, shyness and sleep disorders. The psychological and clinical responses at the end of the intervention were favorable and adequate ($X^2_c=4$); only one individual could not attain significant modifications of his condition.

Conclusions: hypnotherapy proved to be effective in the treatment of the upset of attention-deficit/hyperactivity disorder.

Keywords: ATTENTION DEFICIT; HYPNOTHERAPY; INTERVENTION.

Descriptors: ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY; PSYCHOTHERAPY.



Citar como: Lambert-Delgado AR, Cobián-Mena AE, Pérez-Almoza G, Sánchez-Delgado JA, Sánchez-Lara NE. Efectividad de la hipnoterapia en el abordaje del trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(3). Disponible en: <http://revzoiilmarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2734>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Descriptor: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD; PSICOTERAPIA.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) define un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad, incoherente con el nivel de desarrollo del individuo. El trastorno tiene un inicio en la infancia e interfiere en la adaptación, funcionamiento social, rendimiento académico y ocupacional del paciente. ^(1,2) Se considera como un trastorno de la función cerebral en niños, adolescentes y adultos; asimismo, se caracteriza por la presencia persistente de síntomas comportamentales y cognoscitivos. ⁽³⁾

Es el síndrome neuroconductual más común en la niñez y puede continuar a través de la adolescencia y la edad adulta. Los síntomas incluyen: dificultad para mantener la atención, hiperactividad y dificultad para controlar la conducta. Su prevalencia, conservadoramente, se estima es de 5 % en la niñez y de 2,5 % en la edad adulta. ⁽⁴⁾ Sin embargo, esta prevalencia varía considerablemente por país y región y, también, según los criterios diagnósticos empleados. ⁽⁴⁾

Los reportes estadísticos de prevalencia mundial relacionan una variabilidad por área geográfica; los valores más altos se reportan en Asia, donde entre 12-15 % de la población presentan alguna forma clínica de TDAH, entre 2-9,5 % se alcanza en Estados Unidos, Europa muestra cifras de 1,9-4,2 %; mientras que en Latinoamérica se conocen reportes de Venezuela (0,76 %), Puerto Rico (7,5 %) y se destaca Colombia (17,1 %) como el país de mayor prevalencia en la región y a nivel mundial. ⁽⁵⁾

La diversidad de manifestaciones de TDAH implica síntomas nucleares independientes unos de otros y se diferencian tres presentaciones: a) predominante de falta de atención, donde la conducta prevalente es el déficit de atención; b) predominante hiperactividad/impulsividad, con predominio de estos síntomas nucleares; y c) la combinada, en la que coexisten los tres síntomas nucleares. ⁽⁶⁾

Debido a la complejidad del TDAH, no es posible identificar una causa única de origen, por lo que se considera una enfermedad compleja y multifactorial, que implica causas genéticas y ambientales (prenatales, perinatales y postnatales).

El TDAH afecta a lo largo de la vida y ha de ser comprendido como un factor de riesgo evolutivo, pues al mismo se asocia el riesgo de desarrollo de comorbilidades, tales como trastornos de conducta, ansiedad, aprendizaje, consumos de sustancias, entre otros. ^(7,8)

En la actualidad existe el consenso, recogido en las principales Guías de práctica clínica (GPC), de definir el abordaje multimodal como el gold-standard, o patrón oro, de tratamiento para el TDAH, con unas pautas de actuación que incorporen el tratamiento

farmacológico junto a otras medidas, según las necesidades particulares de cada caso y cuyo paradigma se basa en el estudio MTA (estudio multimodal de tratamiento de niños con TDAH). ⁽⁹⁾

En todos los momentos, en los que se estudia y trata al trastorno de déficit de atención por hiperactividad y sus distintas manifestaciones clínicas, se plantean programas de intervención, algunos de estos sin logros definidos o estandarizados, que permiten reducir su incidencia y prevalencia en la población mundial.

La aplicación de técnicas alternativas de tratamiento a partir de un modelo ecológico, donde se minimice el uso de medicamentos y se preconiza la medicina alternativa, natural y tradicional, constituye para los autores una modalidad de tratamiento a investigar, por lo que se considera, como objetivo de la presente investigación, evaluar la efectividad del modelo hipnoterapéutico en pacientes con trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

En el contexto clínico, como herramienta psicoterapéutica para la presente investigación, se entiende que: "La hipnosis terapéutica es un método que condiciona un estado específico de conciencia, el cual se entiende como modalidad del estado de vigilia, posible a través de la palabra u otro estímulo, siempre potencializado por ella de modo creativo y repetitivo, crea un estado especial en la mente humana que intenciona la expresión de los procesos volitivos y permite la manifestación plena de potencialidades cerebrales, que en otros estados son imposibles y por mecanismos neurofisiológicos defensivos no se manifiestan de manera activa, lo que es improbable sin la voluntad del sujeto que experimenta, haciéndose dependiente del mismo, el nivel de profundidad alcanzada y las expresiones positivas en salud mente-cuerpo". ^(10,11)

En esta construcción, que pretende definir para la investigación a la hipnosis como modalidad psicoterapéutica, se debe tener en cuenta que es un fenómeno que se expresa en los estados de conciencia, no es, en el campo de la psicoterapia, un enfoque o modelo, sino una vía, o canal, que garantiza la utilización de recursos terapéuticos en consecuencia con el sujeto al que se aplica el tratamiento, con una perspectiva ecléctica de las distintas modalidades psicoterapéuticas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa, estructurada en tres fases (diagnóstica, interventiva y evaluativa), tipo cuasiexperimental, modalidad antes-después, en la Clínica de la Hipnosis Terapéutica, Santiago de Cuba, durante el período enero-julio 2019, con el objetivo de evaluar la efectividad de un modelo hipnoterapéutico en individuos con TDAH.

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional, tomando como referencia la totalidad de individuos diagnosticados que acudieron a consulta, sin tratamiento psicoterapéutico al momento de la investigación, y de ellos se seleccionaron 60 individuos que se agruparon en un grupo único como caso/control, al que se le realizó examen físico y entrevista, para obtener los datos al efecto de la investigación. Se excluyeron del estudio los pacientes con enfermedades cerebrales orgánicas asociadas, aguda o crónica, u otro trastorno psiquiátrico de nivel deficitario o psicótico en fase aguda. Se consideraron como criterios de salida: abandono espontáneo de tratamiento o ausencia al menos a tres sesiones consecutivas o más de tres sesiones aisladas.

Se evaluaron las variables: edad, sexo, manifestaciones psicológicas (hiperactividad, déficit de atención, impulsividad, ansiedad, irritabilidad, insomnio, retraimiento y/o aislamiento social). Se utilizó el test de Conners y se evaluaron las respuestas psicológicas y respuesta clínicas establecidas en las pautas diagnósticas para el TDAH según el DSM-V.

La investigación se estructuró en tres etapas:

1. Diagnóstico y clasificación: se realizó entrevista médica y examen físico y psiquiátrico con el objetivo de recoger el dato primario y conocer las características de cada caso particular.
2. Intervención terapéutica: a los individuos se les aplicó tratamiento con hipnosis, durante diez sesiones; de ellas, ocho con hipnosis, con duración de 45 a 60 minutos y frecuencia semanal. Se cumplieron objetivos específicos y desarrollaron

recursos terapéuticos (metáforas, imágenes, símbolos, sugerencias posthipnóticas).

3. Evaluación: se realizó una valoración integral en el primer encuentro y evaluación semanal por el terapeuta. Además, se evaluó a ciegas por el psicólogo, luego de concluido el tratamiento. A los padres se les aplicó el test de Conners antes y después del tratamiento. Fue realizado un control al mes para reevaluar los resultados.

Los datos fueron expresados en valores numerales y porcentuales. El cálculo de p permitió determinar significancia estadística de cada ítem para valores menores de 0,05. Se utilizó el chi cuadrado de McNemar para evaluar la eficacia del modelo hipnoterapéutico.

La investigación se presentó al Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, que la aprobó. Por ser menores de edad los individuos implicados, se realizaron entrevistas a los padres o tutores, a los que se les ofreció información relativa al objeto de estudio. Se garantizó la confidencialidad y voluntariedad de participación a través de un consentimiento informado firmado por estos. Se cumplieron las directrices para investigaciones en humanos, según la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

El sexo masculino predomina con 53 individuos (88,3 %). El grupo de edades más representativo fue el de 8 a 9 años (48,3 %). La edad media fue de 8,9 años, con DS de 1,8 para un IC 95 % (2,9; 12,9). La asociación de sexo y edad no fue significativa ($X^2=0,80$, $p > 0,05$), **tabla 1**.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según sexo y grupos de edades

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 - 7	25	89,3	3	10,7	28	46,7
8 - 9	28	96,5	1	3,4	29	48,3
10 y más	0	0	3	100	3	5
Total	53	88,3	7	11,7	60	100

Las manifestaciones psicológicas antes de la intervención se expresaban en todos los individuos y destacan por una mayor incidencia la impulsividad-irritabilidad, hiperactividad y déficit de atención (**tabla 2**).

Después de la intervención, se obtiene un resultado satisfactorio al disminuir la incidencia de la totalidad de todas las manifestaciones, no se expresan las manifestaciones de ansiedad, falta de confianza, temor, timidez, trastornos del sueño.

El cálculo de chi cuadrado de McNemar para las manifestaciones de impulsividad-irritabilidad,

hiperactividad y déficit de atención ($X^2_c=4$); trastornos del sueño ($X^2_c=4,17$) y timidez ($X^2_c=5,14$) obtiene valores significativos respecto al X^2_τ de 3,84, para un grado de libertad y probabilidad menor de 0,05 y demuestra la eficacia de la intervención.

60 % de las manifestaciones psicológicas, luego de la intervención, alcanzan valores significativos de variabilidad, lo que sugiere una efectividad de la intervención aplicada.

Los valores de p obtenidos muestran resultados estadísticos significativos, excepto para la falta de confianza ($p=0,13$).

TABLA 2. Manifestaciones psicológicas antes y después del tratamiento

Manifestaciones psicológicas	Antes		Después		X ² _c McNemar	p
	Nº	%	Nº	%		
Impulsividad- irritabilidad	60	100	1	1,7	4	0,00
Hiperactividad	60	100	1	1,7	4	0,00
Déficit de atención	60	100	1	1,7	4	0,00
Falta de confianza en sí mismo	50	83,3	0	0	0,50	0,13
Ansiedad	45	75	0	0	2,25	0,02
Temor	30	50	0	0	3,20	0,00
Conflicto en el seno familiar	30	50	0	0	3,20	0,00
Depresión	25	41,7	1	1,7	2,29	0,01
Trastornos del sueño	25	41,7	0	0	4,17	0,00
Timidez	20	33,3	0	0	5,14	0,00

McNemar: X²_T= 3,84 G1=1 p≤0,05

Según test de Conners para padres, los ítems con mayor expresión antes de la intervención resultan: la impulsividad-irritabilidad, es más movido de lo normal, no puede estarse quieto/a. Luego de la intervención los ítems: distracción, cambio de estado de ánimo, llanto, y destrucción obtienen valor nulo (**tabla 3**).

El cálculo de chi cuadrado de McNemar, para las manifestaciones de la impulsividad-irritabilidad, es más movido de lo normal, no puede estarse quieto/a (X²_c=4); es llorón (X²_c=4,17) y suele molestar a

otros niños (X²_c=5,14) obtiene valores significativos respecto al X²_T de 3,84 para un grado de libertad y probabilidad menor de 0,05 y demuestra la eficacia de la intervención. Sólo 40 % de las manifestaciones psicológicas no obtienen valores significativos de variabilidad luego de aplicada la intervención, por lo que a criterio de los autores y los resultados obtenidos esta es efectiva.

Los valores de p obtenidos muestran resultados estadísticos significativos para todos los ítems evaluados.

TABLA 3. Test de Conners para padres, antes y después del tratamiento

Manifestaciones psicológicas	Antes		Después		X ² _c McNemar	p
	Nº	%	Nº	%		
Impulsividad-Irritabilidad	60	100	1	1,7	4	0,00
Es más movido de lo normal	60	100	1	1,7	4	0,00
No puede estarse quieto/a	60	100	1	1,7	4	0,00
No acaba las cosas que empieza	55	91,7	1	1,7	0,50	0,00
Se distrae, tiene escasa atención	55	91,7	0	0	0	0,03
Sus esfuerzos se frustran fácilmente	45	75	0	0	2,25	0,02
Cambia bruscamente los estados de ánimo	30	50	0	0	3,20	0,00
Es llorón	25	41,7	0	0	4,17	0,00
Suele molestar a otros niños	20	33,3	0	0	5,14	0,00
Es destructor	15	25	0	0	6,13	0,00

McNemar: X²_T= 3,84 G1=1 p≤0,05

La respuesta psicológica antes de la intervención se cataloga como no favorable para los 60 individuos de la investigación, pero luego de aplicarse la intervención se logra un cambio favorable en 58 de los individuos (**tabla 4**).

El valor de cuatro, como resultado del cálculo de chi cuadrado de McNemar, es superior para un chi tabulado de 3,84 para un grado de libertad y probabilidad menor de 0,05, lo que resulta valor significativo, respuesta psicológica favorable y

efectividad de la hipnoterapia para el tratamiento del trastorno.

TABLA 4. Respuesta psicológica antes y después

Respuesta psicológica	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Favorable	0	-	58	96,7
Desfavorable	60	100	2	3,3

N=60 McNemar: $X^2_c = 4 X^2_T = 3,84$ Gl=1 $p \leq 0,05$

La respuesta clínica antes de la intervención se cataloga como no adecuada para los 60 individuos de la investigación, pero luego de aplicarse la intervención se logra un cambio a adecuada en 58 sujetos, 96,7 % de la muestra estudiada (**tabla 5**).

TABLA 5. Respuesta clínica antes y después

Respuesta clínica	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Favorable	0	-	58	96,7
Desfavorable	60	100	2	3,3

N=60 McNemar: $X^2_c = 4 X^2_T = 3,84$ Gl=1 $p \leq 0,05$

El valor de cuatro, como resultado del cálculo de chi cuadrado de McNemar, es superior para un chi tabulado de 3,84 para un grado de libertad y probabilidad menor de 0,05, lo que resulta un valor significativo, respuesta clínica adecuada y efectividad de la hipnoterapia para el tratamiento del trastorno.

DISCUSIÓN

El síndrome por Trastorno de déficit de atención con hiperactividad se caracteriza por una presentación multivariada, que inicia en el período de la infancia y afecta más al sexo masculino en relación de 2:1 con respecto al sexo femenino. ^(1,5)

Morillo Z, Guzmán D ⁽¹²⁾ y Alfonso UM, Marcos DS, Andrea CC, Mireya RB, Jael QE ⁽¹³⁾ señalan que generalmente al momento de entrada a instituciones escolares durante la primera infancia se diagnóstica este trastorno a partir de las edades de 5-7 años (53-78 %), con mayor incidencia en el sexo masculino (5-9 %).

La investigación muestra un predominio del sexo masculino en una proporción de 7,5:1 respecto al sexo femenino y edades de 8 a 9 años.

Las manifestaciones clínicas del TDAH son variadas y abarcan signos y síntomas desde la timidez, irritabilidad, trastornos conductuales, emocionales, de relaciones, ansiedad y depresión, entre otros. Múltiples investigaciones coinciden en afirmar que la

variabilidad de los signos y síntomas del TDAH dificultan el diagnóstico y tratamiento del mismo. Se reconocen alteraciones multifuncionales, con mayor incidencia en una escala variable de valores, manifestaciones como la irritabilidad (44-59 %), negativismo y desafío (13-27 %), depresión (9-12 %) y de manera general, alteraciones emocionales (29-57 %), de relaciones (21-78 %) y conductuales (10-73 %). ^(14,15)

En la investigación se incrementa la presencia de manifestaciones como impulsividad-irritabilidad, hiperactividad y déficit de atención, en todos los individuos del estudio. Se manifiestan la ansiedad (75 %) y falta de confianza (83,3 %) como las alteraciones psicológicas frecuentes, además de la triada identificada en los sujetos de la muestra.

La familia es el ambiente en que se desarrolla el individuo, por lo que tener en cuenta las expectativas y puntos de vistas de sus integrantes se debe considerar, aplicando instrumentos evaluativos que permitan conocer estos aspectos.

La coincidencia de los síntomas que aprecian los padres en sus hijos afectados por TDAH con los reportados en los individuos afectados señala la prevalencia de la irritabilidad, ansiedad, y déficit de atención. ⁽¹⁶⁾

El tratamiento para modificar la respuesta psicológica y clínica de los individuos afectados se basa en un paradigma multimodal que combina la medicación, modificación conductual, combinado y habitual, cuyos resultados resultan en disminución de la sintomatología, reducción de la dosis de medicamento, satisfacción familiar y mejoría de las alteraciones emocionales, de relaciones y conductuales. ^(9,17)

Las modificaciones favorables, descritas como clínicas y psicológicas después de la intervención mediante el modelo psicoterapéutico propuesto fundamentado desde la hipnosis, permiten afirmar la efectividad del estudio. Demostrado estadísticamente en los sujetos que componen la muestra de investigación.

A criterio de los autores y tomando como referencia la carencia de estudios científicos donde se emplee la hipnosis como modelo terapéutico para pacientes con TDAH, se hace compleja la comparación de los resultados obtenidos. No obstante, sin intención de absolutizar los resultados, resulta alentador para la comunidad científica el conocimiento que arroja. Se recomienda el uso de esta modalidad terapéutica en muestras mayores, que permitan estandarizar su aplicación en pacientes que padezcan de Trastorno de déficit de atención por hiperactividad.

A manera de conclusiones, en los sujetos de la muestra del presente estudio la respuesta clínica se catalogó como favorable y adecuada, por lo que el modelo hipnoterapéutico resultó efectivo estadísticamente, garantiza supresión sintomatológica y bienestar psicológico para pacientes y familiares.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cunill R, Castells X. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev. Med. Clin.* [revista en internet] 2015. [citado 11 de noviembre 2020]; 144(8): 370-375. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2014.02.025>.
2. Guerro Prado D, Mardomingo-Sanz ML, Ortiz-Guerra JJ, García-García P, Soler-López B. Evolución del estrés familiar en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *An. Pediatr.* [revista en internet] 2015. [citado 11 de noviembre 2020]; 83(5): 328-335. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.12.004>.
3. Livia Segovia J, Ortiz Morán M, Vásquez Vega J. Prevalencia del trastorno por déficit de atención hiperactividad en escolares de una zona urbano-marginal de Lima. *Psique. Mag.* [revista en internet] 2017. [citado 11 de noviembre 2020]; 6(1): 65-71. Disponible en: <http://www.ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/173/91>.
4. Fernández Jaen A, Lopez-Martin S, Albert J, Martin Fernández Mayoralas D, Fernández Perrone AL, Calleja Pérez B, López-Martín S, Albert J, Fernández-Mayoralas DM, Fernández-Perrone AL, Calleja-Pérez B, López-Arribas S. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: perspectiva desde el neurodesarrollo. *Rev. Neurol.* [revista en internet] 2017. [citado 11 de noviembre 2020]; 64(s01): S101-S4. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/brs01s101.pdf>.
5. Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Roza P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria* [revista en internet] 2019. [citado 11 de noviembre 2020]; 21(83): e101-e108. Disponible en: <https://medes.com/publication/145506>.
6. Barrios O, Matute E, Ramírez-Dueñas ML, Chamorro Y, Trejo S, Bolaños L. Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicol.* [revista en internet] 2019. [citado 11 de noviembre 2020]; 23(2): 101-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134247580004.pdf>.
7. Dark C, Homman-Ludiye J, Bryson-Richardson RJ. The role of ADHD associated genes in neurodevelopment. *Dev. Biol.* [revista en internet] 2018. [citado 11 de noviembre 2020]; 438(2): 69-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ydbio.2018.03.023>.
8. Moriyama TS, Cho AJM, Verin RE, Fuentes J, Polanczyk GW. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Irrázaval M, Martín A, eds. Prieto-Tagle F, García Acuña M, trad.). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* [en línea]. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines; 2017 [citado 11 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/D.1-ADHD-Spanish-2017.pdf>.
9. Quintero Gutiérrez del Álamo FJ, García Campos N. Actualización en el manejo del TDAH. En: AEPap (ed.). *Congreso de Actualización Pediatría 2019*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 29-36.
10. Cobián Mena A. *Hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas*. Editores: Barcelona; 2004.
11. Pérez-Almoza G, Cobián Mena A, Cortés-Pérez L, Cribreiro-Sanz L. La conducta suicida y su abordaje psicoterapéutico desde la Hipnosis Clínica. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en internet] 2020 [citado 12 de abril 2021]; 11(1). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu.index.php/revacc/article/view/889>.
12. Morrillo Z, Guzmán D. Prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pacientes de 6 a 12 años. Hospital Infantil Robert Reid Cabral, durante el período noviembre 2016-abril 2017. *Rev. Ciencia y Salud* [revista en internet] 2018. [citado 11 de noviembre 2020]; 2(2). Disponible en: <http://www.revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1185>.
13. Alfonso UM, Marcos DS, Andrea CC, Mireya RB, Jael QE. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Rev. Chil. Pediatría* [revista en internet] 2009. [citado 11 de noviembre 2020] 80(4): 332-338. Disponible en: <http://plataforma.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2590>.
14. Bausmeistter J. El TDAH en Puerto Rico [en línea]. 2020 [citado 11 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.atencionrbauer.com/el-tdah-en-puerto-rico.html>.
15. Cerrillo-Urbina JA, García-Hermoso A, Martínez-Vizcaíno V, et al. Prevalence of probable Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms: result from a Spanish sample of children. *BMC Pediatrics*. [revista en internet] 2018. [citado 11 de noviembre 2020]; 18(1): 11. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1083-1>.





16. Gallardo-Saavedra GA; Martínez-Wbaldo M del C Padrón-García AL. Prevalencia de TDAH en escolares mexicanos a través de un cribado con las escalas de Conners 3. Actas Esp. Psiquiatr. [revista en internet] 2018. [citado 11 de noviembre 2020]; 47(2): 45-53. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/21/118/ESP/21-118-ESP-45-53-879145.pdf>.
17. Díez Suárez A, Magallón Recalde S. TDAH y otros problemas escolares. Revista ADOLESCERE [revista en internet] 2020. [citado 11 de noviembre 2020]; 8(1): 51-74. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/5%20Tema%20de%20revisión%20-%20TDAH%20y%20otros%20problemas%20escolares.pdf>.


Contribución de los autores

Adolfo Rafael Lambert-Delgado |  <https://orcid.org/0000-0001-9977-6033>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; análisis formal; metodología; administración del proyecto; redacción revisión y edición.

Alberto Erconvaldo Cobián-Mena |  <https://orcid.org/0000-0002-5526-5706>. Participó en: metodología; validación; administración del proyecto; supervisión; redacción revisión y edición.

Gabriel Pérez-Almoza |  <https://orcid.org/0000-0001-9736-8888>. Participó en: validación; supervisión; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Julio Armando Sánchez-Delgado |  <https://orcid.org/0000-0001-7798-515X>. Participó en: análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Nailé Edita Sánchez-Lara |  <https://orcid.org/0000-0003-1333-9313>. Participó en: análisis formal; visualización; redacción revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.