

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR “ESCULAPIO”

I.S.T.E

REGISTRO SENESCYT No 17-061

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE TERAPIAS NATURALES

2022

**ANÁLISIS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH) DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL
CHINA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA**

AUTOR: Gabriela Valeria Morales Lozada

TUTOR: Dr. Ricardo Vejar

RESUMEN

El Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un síndrome que se caracteriza por la falta de concentración, hiperactividad e impulsividad que afectan el desarrollo social, familiar y escolar de un niño. Este ensayo académico expone el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) desde el punto de vista de la medicina tradicional china; analiza las desarmonías energéticas que se giran en torno a las características psíquicas y emocionales del corazón, el hígado y el bazo; presenta además las patologías orgánicas y sus principios generales de tratamiento junto a puntos energéticos o vórtices que coadyuvan a conseguir el equilibrio dinámico en los niños que padecen este trastorno.

Palabras Clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Medicina Tradicional China, patologías orgánicas, principios generales de tratamiento, vórtices.

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO ANÁLISIS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA, FUE REALIZADO POR: GABRIELA VALERIA MORALES LOZADA.

Quito, 2022

Dr. Ricardo Vejar.

“ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SE PRESENTA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PREVIOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA POR LO QUE AUTORIZO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO PARA QUE HAGA USO DE ESTE TRABAJO Y SU CONTENIDO COMO UN DOCUMENTO DISPONIBLE PARA SU LECTURA SEGÚN LAS NORMAS DE LA INSTITUTCIÓN.

CEDO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO, LOS DERECHOS DE PUBLICACIÓN DE ESTE TRABAJO O DE SUS PARTES, MANTENIENDO MIS DERECHOS DE AUTOR HASTA POR UN PERÍODO DE 3 AÑOS CONTADOS DESPUÉS DE SU APROBACIÓN.”

Gabriela V. Morales L.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi esposo César, a mis hijos: Sarita, Francisco y Clarita por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

Gabriela V. Morales L.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a todos los docentes del Instituto Tecnológico Superior Esculapio por transmitir sus conocimientos con verdadera vocación de maestros

Gabriela V. Morales L.

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
Objetivo Principal	5
Objetivos Específicos	5
DESARROLLO	6
CAPITULO I	6
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	6
Definición	6
Antecedentes Históricos	10
Características	12
CAPITULO II	16
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA	16
Definición	16
Características mentales	17
Corazón - Mente (Shen)	17
Hígado- Alma Etérea (Hun)	19
Bazo- Intelecto (yi)	20
Patologías Orgánicas	20
Principios Generales de Tratamiento y Vórtices	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad, desde hoy en adelante (TDAH) “viene definido por la presencia de tres síntomas fundamentales: 1. Disminución de la atención. 2. Impulsividad. 3. Hiperactividad.” (Castroviejo, 2008) que afecta el desarrollo social, familiar y escolar, estos niños a simple vista no difieren esencialmente de los otros de su edad, sin embargo “se agrava en la medida en que las exigencias escolares aumentan y un elevado porcentaje de niños evoluciona hacia trastornos de conducta en la adolescencia y no en raras ocasiones a conductas próximas a la delincuencia” (Ochoa, Valencia y Hernández. 2017). Rusca y Cortez afirman que “corresponden a un 50% de las consultas en psiquiatría infantil y su prevalencia se ha estimado entre un 2 a 12 % de la población pediátrica” (2020), en la Guía de la Federación Mundial del TDAH (2019) refiere que:

Afecta aproximadamente al 5% de la población mundial de niños y adolescentes. Aunque los síntomas tienden a disminuir con la edad (arriba del 65% de los individuos afectados experimenta una remisión parcial), solamente el 15% de los niños diagnosticados presenta una remisión completa de síntomas y mejoría a nivel funcional en la adultez temprana, caracterizando al TDAH como un trastorno crónico.

La información al respecto del TDAH continúa siendo un enigma, varias investigaciones mencionan que es multifactorial, una mezcla de factores psicosociales y biológicos: herencia, complicaciones per, pre, y post natales, estructura y afectividad eléctrica del cerebro, factores medioambientales, familia,

entre otros, “se ha demostrado que el TDAH es poligénico y que se han descubierto muchos factores de riesgo medioambientales, el modelo multifactorial parece ser el más consistente con los datos reportados en comparación con el modelo de heterogeneidad etiológica” (Guía de la Federación Mundial del TDAH. 2019).

Por lo tanto “el origen del TDAH no está claro, lo que limita la eficacia farmacológica y hace que los efectos adversos sean frecuentes” (Soon y Seung. 2011); el tratamiento es complejo y multidisciplinario precisa la intervención de pediatras, psicólogos, neurólogos, entre otros, quienes desde su especialidad dividen al ser humano para plantear un tratamiento.

Con estos antecedentes se propone un enfoque del TDAH desde la Medicina Tradicional China sistema terapéutico que aborda al ser humano integrando el cuerpo, la mente y el espíritu, para que este mantenga una relación armoniosa consigo mismo, con los demás, con las condiciones medioambientales y con todo el universo.

Pregunta de investigación

¿En qué medida es relevante el análisis de las desarmonías energéticas desde el enfoque de la Medicina Tradicional China en niños con TDAH como apoyo para su tratamiento?

Justificación

El TDAH es uno de los síndromes psiquiátricos más importantes en la consulta de niños “con una prevalencia en la población psiquiátrica infantil de hasta 50%” (Ochoa, Valencia y Hernández. 2017), que no tiene una etiología aún bien establecida y que por su mismo desconocimiento al respecto de estos niños se emiten “juicios donde se valora al niño con adjetivos referidos a su carácter o personalidad, tales como este niño son malo, flojo, lento, poco inteligente, es que no vale para estudiar, es inútil, malcriado, inquieto, travieso, etc.” (Dolle y Saavedra, 2012, p.7); todo ello da lugar a repercusiones como fracaso escolar y otras a largo plazo, drogadicción, suicidios, problemas con la justicia, esto le da un carácter crónico siendo un inconveniente serio y emergente de la sociedad.

La Medicina Tradicional China que se practica desde hace más de 5000 años, tiene mucho que ofrecer, tanto para explicar el origen o las causas, así como sugerir un tratamiento que aborde al ser humano desde su dimensión física, emocional y espiritual; por ello es relevante abordar este trastorno desde este sistema terapéutico, con la finalidad de lograr un equilibrio físico, emocional y espiritual en los niños que padecen este trastorno que se verá reflejado en el desarrollo social en los diferentes ámbitos: familiar, escolar, vecindario, entre otros.

Objetivo Principal

Analizar a partir de la información recabada las desarmonías energéticas en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), desde el enfoque de la Medicina Tradicional China.

Objetivos Específicos

- Determinar las desarmonías energéticas que tienen los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) desde el enfoque de la Medicina Tradicional China.

- Identificar mediante la literatura revisada los principios generales de tratamiento de acuerdo con las desarmonías energéticas que presentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

- Especificar vórtices energéticos que coadyuvan a equilibrar las desarmonías energéticas que presentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

DESARROLLO

CAPITULO I

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Definición

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un síndrome “cuya base sintomatológica es el déficit de atención, la hiperactividad motriz y la impulsividad” (Gonzales, 2007, p. 433), los niños que tiene este trastorno presentan dificultad para:

atender a determinados estímulos; planificar y organizar una acción; reflexionar sobre las posibles consecuencias de cada acción; inhibir la primera respuesta automática para cambiarla por otra más apropiada. Así también encontramos alterados los procesos relacionados a la motivación y la recompensa y una disfunción en las

redes neuronales relacionadas a la capacidad de introspección y conciencia de sí mismo (Rusca y Cortez. 2020).

Estas características se manifiestan en el entorno social, familiar y escolar, y, son considerados de forma errónea como niños maleducados, traviosos, indisciplinados, incontrolables, problemáticos, causando complicaciones de adaptación y socialización.

Según el manual de diagnósticos estadísticos de los trastornos mentales el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, parece que no escuchan y que pierden los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar. (Vaconselos, Ramírez, Mildestein, 2018).

“Es el trastorno psiquiátrico más común de todos los que afectan el neurodesarrollo y uno de los más frecuentes en escolares de 6-7 años.” (Sabari, Naranjo, Torres y García, 2016), conlleva un proceso crónico que influye en el desarrollo total del individuo.

La etiología de este trastorno no está muy clara, Rusca y Cortez (2020) puntualizan que el “TDAH se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica”, y refieren que las causas son una confluencia de factores genéticos y ambientales; sobre la heredabilidad hay una probabilidad de 70% y 90%, a su vez los factores ambientales funcionan como desencadenantes de la carga genética.

Ana María Sibón (2010) señala como causas ambientales a factores hereditarios es decir hijos de padres que han padecido este trastorno; factores neurológicos involucra deficiencia en la liberación de noradrenalina y la dopamina; problemas en el embarazo y el parto relacionados a estrés psicológico, consumo de tabaco, alcohol, estupefacientes, hipoxia durante el parto, prematuridad, bajo peso al nacer, edad materna avanzada; sobre los factores ambientales menciona a todo entorno humano que rodea al niño y destaca las relaciones intrafamiliares, conflictos familiares severos, familias numerosas, bajo nivel económico, que son circunstancias que pueden generar un ambiente familiar inadecuado; por último menciona a factores externos que son extraños a la naturaleza de la persona como la alimentación, intoxicación por plomo; sin embargo todos estos factores no pueden asociarse de manera determinante con la hiperactividad.

“El desconocimiento de la etiopatogenia y fisiopatología del trastorno exige que su definición, como entidad psiquiátrica, sea de tipo clínico. Tres son los síntomas cardinales: la hiperactividad, un periodo corto de atención y la impulsividad” (Ochoa, Valencia y Hernández. 2016). que es importante diferenciarlos de circunstancias esperables para la edad, a su vez es fundamental diferenciarlo de otros trastornos psiquiátricos, neurológicos, dificultades sociales, ya que “el TDAH puede coexistir en un 70% con otros trastornos, como los siguientes: trastorno del espectro autista; problemas motores; dificultades específicas del aprendizaje; tics; trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo; trastornos de conducta y oposicionistas; ansiedad; depresión” (Rusca y Cortez, 2020).

El diagnóstico debe ser realizado por un equipo multidisciplinario “dirigido hacia tres vertientes: una evaluación psicopedagógica, una evaluación cognitiva y una evaluación neuropsicológica, todas ellas con el fin de establecer un diagnóstico diferencial y un diagnóstico de posición” (Gonzales, 2007), “basado en criterios clínicos. No existen pruebas neurofisiológicas, bioquímicas, genéticas, de neuroimagen ni neuropsicológicas que sean biomarcadores específicos del trastorno” (Sardans, Gistau, Chuecas.2015), para lo cual es indispensable la elaboración de una historia clínica detallada con una exploración neurológica complementaria.

El tratamiento también debe ser multidisciplinario con visitas frecuentes a varios especialistas: pediatras, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, entre otros dependiendo del caso; quienes abordaran el trastorno desde terapias conductuales cuya finalidad es conseguir que el niño “sea capaz de alcanzar por sí mismo una total autonomía en la regulación de su comportamiento”(Gonzales 2007) y tratamiento farmacológico, “Los fármacos empleados se dividen en 4 grupos: psicoestimulantes, neurolépticos, antidepresivos y ansiolíticos-sedantes.”; “Es importante mencionar que no existe consenso en la comunidad científica sobre los beneficios de la terapia con estimulantes, ni sobre su eficacia en torno a la mejora del rendimiento académico o de la concentración.” (Sabari, Naranjo, Torres y García, 2016). Los fármacos no eliminan el trastorno, solamente reducen sus manifestaciones, y pueden causar efectos secundarios, en el caso del metilfenidato

Los más frecuentes son: hiporexia, insomnio de conciliación, cefalea, molestias gastrointestinales, taquicardia, aparición o incremento de tics, irritabilidad, etc. Podríamos además incluir como reacciones

adversas, dos “efectos” que pueden aparecer con el tratamiento: el “efecto rebote” (incremento brusco de los síntomas al bajar los niveles de metilfenidato en sangre al final del día) y el “efecto zombi” (estado de hiperconcentración en el que el niño parece apagado, triste, etc.) (Ron, Fontecilla, Hernani y Chueca,2015).

El TDAH al ser un cuadro complejo “debe ser considerado un problema de primer orden de salud pública pues tiene un gran impacto a nivel individual (académicas, laborales y sociales) y socioeconómico (elevado riesgo de abuso de sustancias, exclusión social e incluso criminalidad). (Ron, Fontencilla, Hernani y Chueca, 2015), por lo tanto, un diagnóstico y una intervención temprana son de vital importancia en el pronóstico a largo plazo.

Antecedentes Históricos

Ochoa, Valencia y Hernández, 2017 refieren que algunas de las controversias sobre el TDAH han sido debido a los cambios en la terminología del trastorno para calificar las diversas etiologías y los síntomas cardinales del mismo, pudiendo confirmar 12 designaciones diferentes, lo cual revela las dudas sobre su naturaleza, definición y criterios diagnósticos.

La Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso Chile (2004) al respecto del TDAH reseña que a mediados del siglo XIX en 1845 Hoffmann médico alemán fue quien describió por primera vez a un niño con déficit atencional e hiperactividad; desde entonces se han efectuado varias investigaciones a fin de establecer los principios de este síndrome, en 1887 Bourneville describe a niños inestables que se caracteriza por inquietud física y psíquica exagerada, actitud destructiva, a la que se suma un leve retraso mental; en 1901 J. Demoor señala la presencia de niños que precisan moverse

constantemente y que asocian una clara dificultad atencional. Un año más tarde Frederick Still desarrollo una concepción sobre esta patología señalando a niños violentos, inquietos, destructivos, dispersos, asociándola como “defecto patológico en el control moral” que no resultan de deficiencias intelectuales.

En los siguientes años distintos autores encontraron en niños con daño cerebral síntomas similares a los descritos, surgen entonces algunas teorías etiológicas, Meyer en 1904 refiere las mismas características clínicas en niños con encefalopatía traumática; Omán en 1922 observa el comportamiento descrito como secuela de la encefalitis epidémica; Schilder en 1931 informa la presencia de hipercinesia en niños con antecedentes de sufrimientos perinatal, cuya idea se mantiene como posible etiología actualmente.

En 1934, Kahn y Cohen plantean a la disfunción tronco-encefálica como origen de la fragilidad psíquica de estos niños y proponen el término “Síndrome de Impulsividad Orgánica” para el TDAH; más tarde Clements y Peters sustituyen ese término por “Disfunción Cerebral Mínima” apuntando a la posibilidad de un origen funcional sobre teorías neuroquímicas o neurofisiológicas como base de este espectro comportamental; todo ello condujo a que se vinculara la hiperactividad a una alteración neurobiológica.

El Grupo de Estudio Internacional de Oxford en Neurología Infantil plantean el término “Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima” para agrupar a pacientes con: hiperactividad, deterioro perceptivo motor, labilidad emocional, dispraxia, trastorno de atención, impulsividad, déficit de memoria, alteración del aprendizaje, trastorno del lenguaje y audición, signos neurológicos menores y electroencefalograma disfuncional.

A partir de 1970, la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, actualmente en su cuarta edición, así como la Organización Mundial de la Salud, en su décima revisión, sustituyen el término disfunción cerebral mínima por el de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (DSM- IV) o el de “Trastornos Hiperkinéticos” (CIE- 10); y así es definido, como una alteración del desarrollo de inicio en la infancia.

Como vemos en la historia han surgido varios enfoques tratando de hallar una explicación clara y concisa sobre el TDAH para elaborar tratamientos efectivos que logren la adaptación y desarrollo del niño en su entorno.

Características

El Dr. Ignacio Pascual (2008) neuro pediatra, enfatiza en la diferente expresión que tiene el cuadro en cada edad:

- Al año los niños suelen dormir mal, están con los ojos muy abiertos y podrían caminar entre los 6 y 10 meses de edad, consecutivamente muestran hipotonía, pies planovalgos.
- A los 6 años el mundo se limita a ellos, presentan problemas de motricidad fina, son caprichosos, inquietos, entrometidos, acaparadores, egoístas y poca capacidad de tolerar la frustración.
- Durante la edad escolar se presentan dispersos, les cuesta aprender a leer y escribir, falta de habilidad para el manejo del lápiz, problemas en Lenguaje y matemáticas.

- En la etapa prepuberal se muestran con ausencia del sentido del ridículo, exhibicionismo.
- Durante la pubertad y vida adulta joven hay fracaso escolar, laboral, drogadicción, conformación de pandillas, abuso de sustancias, accidentes de tránsito, problemas de pareja.

Isabel Orjalles Villar (2007) señala que las características de los niños con TDAH incluyen aspectos: comportamentales, cognitivos y emocionales.

Sobre la conducta hiperactiva del niño destaca la conducta desatenta cuyas manifestaciones más frecuentes son:

- No termina las tareas que empieza.
- Comete constantemente errores.
- No escucha cuando se le habla directamente.
- Tiene problemas para organizarse.
- Evita tareas que requieren esfuerzo.
- Pierde objetos personales.
- Es distraído.
- Presenta descuido en sus actividades.

Junto a la conducta hiperactiva subraya también la falta de autocontrol cuyos síntomas habituales son:

- Movimientos constantes de manos y pies.
- Se levanta constantemente.
- Corretea.
- Le cuesta permanecer en actividades tranquilas.
- Habla en exceso.

A pesar de la actividad motriz excesiva en algunos casos también muestra dificultad en la coordinación motriz y en la estructuración perceptiva que conllevan signos neurológicos menores como: dificultad en ejecutar movimientos sucesivos y opuestos con rapidez, dificultad en el reconocimiento de figuras o letras y en el reconocimiento de objetos al tacto.

Dentro del aspecto comportamental la misma autora incluye la conducta impulsiva que lleva al niño a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones por un deseo inmediato de gratificación y baja tolerancia a la frustración, cuyas manifestaciones frecuentes son:

- Responder antes de haber concluido la pregunta.
- No respeta turnos.
- Interrumpe actividades de otros.
- Se inmiscuye en conversaciones o juegos.

Sobre la conducta impulsiva

La desorganización y la falta de autonomía también forman parte del aspecto comportamental.

En relación con el aspecto cognitivo presenta algunas dificultades que se observan con mayor periodicidad:

- Dificultad en la atención que requiere esfuerzo, no en la automática.
- Dificultad en procesar varios estímulos de forma sincrónica.
- Conflicto al distinguir estímulos relevantes, de los irrelevantes.
- Problema para mantener la atención de forma continua, deterioro en el rendimiento en función del paso del tiempo.

- Dificultad para atender a estímulos que aparecen de forma lenta versus a los de aparición rápida.
- Problemas en aprender y recordar lo aprendido debido a que procesan la información de manera simple
- Tiene estilos de procesamiento cognitivo inadecuados para el aprendizaje escolar, rápido – inexacto, lento inexacto.
- Dificultad para organizar la información.
- Falta de estrategias de solución de problemas, funcionan por ensayo error.

En lo referente al aspecto emocional muestran un desarrollo inmaduro en relación con niños de su edad, caracterizado por:

- Baja tolerancia a la frustración.
- Intolerante ante situaciones de exigencia.

Con lo mencionado distinguimos que quienes padecen TDAH en general carecen de la capacidad para controlar su comportamiento y acciones, así como la capacidad para regular su nivel de actividad.

CAPITULO II

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DESDE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA.

Definición

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “gira entorno al Corazón, el Hígado, y el Bazo, y alrededor de sus facultades emocionales, mentales y espirituales respectivas, es decir la Mente (Shen), el Alma Etérea (Hum) y el Intelecto (Yi)” (Maciocia. 2011). Todas estas facultades al estar en desequilibrio dan lugar a las características comportamentales, cognitivas y emocionales de los niños que padecen TDAH.

En la Medicina Tradicional China la teoría de los cinco elementos sostiene que son “cinco tipos de manifestación de la Energía están simbólicamente representados por la Madera, el Fuego, la Tierra, el Metal y el Agua” (Marié, 1998), constituyen el mundo material que se emplean para explicar las correlaciones entre el hombre y el medio ambiente, desde esta representación, Azmani (2008) expone que el Corazón rige la actividad energética, psicológica y mental por el riego regular que aporta de forma programada, para la actividad

electromagnética y memorística del cerebro y se corresponde con el elemento Fuego; el Hígado es un órgano noble que sobrelleva todos los cambios energéticos, metabólicos y funcionales del cuerpo, por ello regula la circulación energética y la armonía circadiana de la actividad fisiológica de los órganos y vísceras, se corresponde con la Madera; y, el Bazo que recibe y almacena la esencia de los alimentos y transmite la energía de ellos a todas las partes del cuerpo, se corresponde con el elemento Tierra.

La unidad de la mente y el cuerpo en la Medicina Tradicional China es significativa

Los maestros chinos han enseñado que el cuerpo está vivo por la mente y que la mente funciona a través del cuerpo. El clásico interno de medicina destaca que, para nutrir la mente, debemos comprender el tamaño, la naturaleza y la fisiología del cuerpo. (Kit, 2003).

Por ello cada elemento o movimiento dentro de sus propiedades tiene una representación sobre el aspecto o energía mental; el Corazón - Fuego es la residencia de la energía mental (Shen); el Hígado – Madera alberga la energía de la esencia vital o el Alma Etérea (Hun); el Bazo – Tierra aloja a la energía del pensamiento y la reflexión (Yi).

Características mentales

Corazón - Mente (Shen)

Giovanni Maciocia (2011) en su libro la Psique en la Medicina China, al respecto de la Mente - Shen menciona que esta reside en el Corazón y

desempeña la función de coordinar e integrar: los otros aspectos mentales espirituales de los órganos (Alma Etérea, Alma Corpórea, Fuerza de Voluntad y el Intelecto), la vida emocional (ira, tristeza, preocupación, miedo, reflexión excesiva) y los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto); por esta razón se lo llama al Corazón el emperador o también raíz de la vida.

La Mente (Shen) es responsable de varias actividades mentales como: el pensamiento; la memoria implícita o procedimental basada en experiencias previas; la consciencia para el reconocimiento de los pensamientos, las percepciones y los sentimientos; la introspección como la capacidad de conocernos a nosotros mismos; la vida emocional percepción de estímulos emocionales, cabe aclarar que las emociones afectan a los demás órganos, sin embargo solo la Mente (Shen) las reconoce, siente y valora; la cognición representa la actividad de la Mente (Shen) para percibir y concebir una reacción ante los estímulos; la inteligencia pues si la Mente (Shen) y el Corazón son fuertes darán lugar a una persona brillante e inteligente dependiente también del Intelecto del Bazo; la sabiduría para aplicar el conocimiento y la percepción de forma crítica y sabia; las ideas como proyectos y sueños que dan sentido a nuestras vidas, función que comparte con el Bazo y el Hígado.

En el TDAH la Mente (Shen) está en desequilibrio por tal razón los niños no tienen claridad de pensamientos, ni buena memoria y su concentración es pobre; debido a que no cumple su función de coordinar e integrar la vida mental-emocional.

Hígado- Alma Etérea (Hun)

Macciocia (2011) sobre el Alma Etérea refiere que está enraizada en el Hígado, es el lado intuitivo e irracional de la naturaleza humana, su existencia es independiente de la Mente (Shen), sin embargo, la interacción e integración de la Mente (Shen) con el Alma Etérea (Hun) forman la base de la riqueza de nuestra vida psíquica; el Alma Etérea (Hun) proporciona movimiento a la Mente (Shen) manifestándose en forma de metas, intuición, creatividad, ideas, sueños vitales, planes, mientras que la Mente (Shen) ejerce cierto control sobre las influencias psíquicas del Alma Etérea (Hun) coordinándolas e integrándolas de una en una.

Así el Alma Etérea (Hun) es responsable del sueño de su calidad y duración, de la capacidad para soñar es decir las metas y proyectos en la vida, de las actividades mentales por el movimiento del Alma Etérea (Hun) con el cual abastece a la Mente (Shen) de intuición, inspiración, capacidad de proyectarse hacia afuera y de relacionarse – empatizar con otras personas, creatividad, planificación, imaginación; del equilibrio de las emociones impide que las emociones adquieran una magnitud excesiva; del coraje por que aporta con la capacidad de enfrentarse a las dificultades de la vida con un espíritu indomable; la planificación de nuestra propia vida y darle sentido hacia una dirección concreta.

En un niño con TDAH el movimiento del Alma Etérea (Hun) es excesivo lo cual afecta a la Mente (Shen) y esta no realiza su función de control e integración adecuadamente.

Bazo- Intelecto (Yi)

El mismo autor al respecto del Intelecto (Yi) refiere que reside en el Bazo y es responsable del pensamiento aplicado y de ciertas actividades mentales: memoria, generación de ideas, estudiar, concentrarse y centrarse.

El Bazo es responsable de la memoria explícita que permite memorizar datos durante el estudio o un trabajo, de la memoria que se necesita cuando se estudia o se investiga específicamente con un esfuerzo consciente.

Sobre la generación de ideas el Intelecto (Yi) es responsable más en el sentido de ideas específicas en un campo determinado contrario a la visión, sueño vital o creatividad que proviene del Alma Etérea (Hun) del Hígado.

El estudiar, concentrarse y centrarse tiene una relación de interdependencia con la Mente (Shen), ya que el Intelecto (Yi) direcciona y coordina para que la Mente (Shen) memorice, se concentre y se centre.

En un niño con TDAH están ausentes el enfoque, la concentración, y la capacidad de aplicarse uno mismo en el trabajo.

Patologías Orgánicas

Al respecto de las patologías orgánicas que pueden darse en entorno al TDAH Maciocia expone:

En el Corazón hay deficiencia que implica al qi, la sangre y el yin; considerando que la sangre proporciona el material base para la Mente (Shen) y el Espíritu, una insuficiencia de sangre en Corazón puede dar lugar a una Mente (Shen) confundida con falta de concentración, mala memoria, ansiedad, propensa al sobresalto, pensamiento lento; la insuficiencia de yin de Corazón se

incluye en la insuficiencia de sangre del Corazón con agitación mental y conjuga con el calor de Corazón donde la agitación mental es más sobresaltada puede dar lugar a un niño muy impulsivo e inquieto, además se estimula el movimiento excesivo del Alma Etérea (Hun); en la insuficiencia de yin de Corazón el niño está más grave y se siente más perturbado.

En el Hígado el movimiento del Alma Etérea (Hun) es excesivo debido a una deficiencia de sangre de Hígado, si la sangre de Hígado es débil el Alma Etérea (Hun) no está arraigada y no puede darnos sensación de sentido en la vida; el movimiento excesivo del Alma Etérea (Hun) puede presentarse también por deficiencia yin de Hígado dando lugar a síntomas como cansancio, ansiedad e insomnio, inquietud mental, mala memoria; el movimiento excesivo del Alma Etérea (Hun) puede darse a lugar por la presencia de calor o fuego en el Hígado y entonces el niño presentará en su esfera mental y emocional arranques de colera, irritabilidad, se mostrará muy iracundo, puede ser violento y golpear a otros niños, puede ser impulsivo.

Puede darse a lugar un síndrome combinado de fuego en el Hígado y en el Corazón debido a la relación en su papel respecto a la sangre las mismas que deben ser coordinadas y armonizadas, y la relación entre el Alma Etérea (Hun) que es la fuente de varias ideas, planes y proyectos y que proporciona movimiento a la Mente (Shen) que debe hacer frente a todas esas funciones de uno en uno dando un orden; en el caso del TDAH hay un movimiento excesivo del Alma Etérea (Hun) y un déficit de la función de control de la Mente (Shen), el niño se presenta con inquietud mental e impulsividad.

En el Bazo se exhibe una deficiencia del qi que es un síndrome central para todos los otros desequilibrios de Bazo y en este caso va acompañado de

una insuficiencia de yang de Bazo mismos que debilitan el Intelecto (Yi), si el qi de Bazo es débil el pensamiento será lento, la concentración será débil y la memoria desfallecerá, en el caso de los niños con TDAH todo ello se verá reflejado en la edad escolar y a largo plazo puede darse la afección de Bazo por flema, la flema obstruye los orificios del Corazón y nubla la Mente (Shen) causando torpeza de pensamientos, cabeza confusa.

Dado que en el Bazo es donde tiene origen la producción de sangre y de qi; la insuficiencia de qi de Bazo provoca insuficiencia de sangre que tiene repercusiones particulares sobre el Hígado y el Corazón.

Ya se ha descrito la deficiencia de Bazo en párrafos anteriores y como esta se relaciona con el TDAH, ahora se introduce el concepto de deficiencia de Riñones; Macciocia explica que en los Riñones reside la Fuerza de Voluntad (Zhi) como aspecto psíquico, si el Riñón es fuerte la Fuerza de Voluntad lo será y la Mente (Shen) se concentrará bien en las metas que se haya fijado caso contrario cuando el Riñón es débil habrá falta de Fuerza de Voluntad (Zhi) y la Mente (Shen) se desanimará fácilmente y se apartará de los objetivos fijados; por otra parte el Riñón alberga la Esencia (Jing) que es la base orgánica para la sustancia matriz que rellena el cerebro por lo tanto sin la Esencia (Jing) del Riñón es fuerte nutrirá correctamente al cerebro y la memoria, y la concentración, y el pensamiento serán buenos, si el cerebro no está bien nutrido por la Esencia (Jing) la memoria y la concentración serán escasas y el pensamiento lento; en los niños con TDAH la Esencia (Jing) está deficiente (deficiencia de Riñones) que provoca que la Mente (Shen) no tenga su nutrición y esta no está clara, sufre y se perturba.

Principios Generales de Tratamiento y Vórtices

Los principios generales de tratamiento se centrarán en el Corazón, el Hígado, y el Bazo, tomando en cuenta el microsistema de los puntos shu antiguos, puntos shu dorsales, puntos mu, los puntos del aspecto emocional del meridiano de Vejiga y algunos puntos específicos, bajo las consideraciones de Claudia Focks (2009) y del Dr. José Luis Coba (2018) al respecto de las metáforas, características, acciones e indicaciones de cada vórtice.

En el Corazón el principio general de tratamiento es tonificar el Corazón, nutrir el yin de Corazón, aclarar el calor de Corazón y calmar la Mente, para lo cual se recomienda los siguientes vórtices:

Tabla 1

Principio general de tratamiento y puntos energéticos para Corazón - Fuego

TONIFICAR EL CORAZÓN/ NUTRIR EL YIN DEL CORAZÓN			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Yinxi (C6)	Grieta del Yin	Punto Xi hendidura	Tonificar
Shen men (C7)	Puerta del Espíritu	Punto yuan fuente, punto shu arroyo, punto de tierra	Tonificar
Xinshu (V15)	Transporte de la energía del Corazón	Punto shu dorsal del Corazón	Tonificar
Jueyinshu (V14)	Transporte de la energía del Pericardio	Punto shu dorsal del Pericardio	Tonificar
ACLARAR EL CALOR DE CORAZÓN			

Nombre	Metáfora	Característica	Método
Shaohai (C3)	Mar Menor	Punto He mar / agua	Tonificar
Shaofu (C8)	Pequeño Palacio	Punto ying manantial/ fuego de fuego	Dispersar
Shaochong (C9)	Pequeño Salto	Punto Jing pozo/ madera	Dispersar
Quze (PC3)	Pantano en la Curva	Punto He mar / agua Punto importante para drenar calor.	Tonificar
CALMAR LA MENTE			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Shentang (V44)	Entrada del espíritu	Punto del aspecto psíquico del Corazón	Armonizar
Benshen (VB 13)	Raíz del Espíritu	Calma el Shen	Armonizar
Shenting (DU 24)	Patio del espíritu	Punto principal para calmar el Shen	Armonizar
Sishengong	Reunión de los Cuatro Espíritus	Punto extra-canal	Armonizar
Baihui (DU20)	Cien encuentros	Punto Mar de Médula	Armonizar
Yintang	Sala de la impresión	Punto con un efecto de armonía	Armonizar

Nota: Elaboración Propia.

En el Hígado el principio de tratamiento es nutrir la sangre de Hígado, tonificar el yin de Hígado, aclarar el calor de Hígado, regular el Alma Etérea (Hun; puntos recomendados:

Tabla 2**Principio general de tratamiento y puntos energéticos para Hígado - Madera**

NUTRIR LA SANGRE DE HÍGADO Y TONIFICAR EL YIN DE HÍGADO			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Taichong (H3)	Gran Empuje	Punto yuan fuente, shu arroyo/tierra	Tonificar
Ququan (H8)	Manantial en la Curva	Punto he mar / agua	Tonificar
Ganshu (V18)	Transporte de la energía del Hígado	Punto shu dorsal del Hígado	Tonificar
Sanyinjiao (B6)	Intersección Triple del Yin	Punto de cruce de los tres yines Bazo, Hígado y Riñón.	Tonificar
Geshu (V17)	Transporte de la energía del diafragma	Hui reunión de la sangre	Tonificar
ACLARAR EL CALOR DE HÍGADO			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Xingjian (H2)	Movimiento Intermedio	Ying manantial/ fuego	Dispersar
REGULAR EL ALMA ÉTEREA			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Hunmen (V47)	Puerta del Alma Eteréa	Punto del aspecto psíquico del Hígado	Armonizar

Nota: Elaboración Propia

En el Bazo el principio de tratamiento es regular el Bazo, resolver la humedad y dispersar la flema, mejorar el Intelecto, vórtices recomendados para estimular:

Tabla 3

Principio general de tratamiento y puntos energéticos para Bazo - Tierra

REGULAR EL BAZO			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Taibai (B3)	Blanco Supremo	Punto yuan fuente, shu arroyo/ tierra	Tonificar
Sanyinjiao (B6)	Intersección Triple del Yin	Punto de cruce de los tres yines Bazo, Hígado y Riñón.	Tonificar
Zusanli (E36)	Tres lugares de la pierna	Punto he mar/ tierra	Tonificar
Pishu (V20)	Transporte de la energía de Bazo	Punto shu dorsal del Bazo	Tonificar
RESOLVER LA HUMEDAD Y DISPERSAR LA FLEMA			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Diji (B8)	Eje de la Tierra	Punto Xi Hendidura	Tonificar
Weishu (V21)	Transporte de la energía del estómago	Punto shu dorsal del Estómago	Tonificar
Fenglong (E40)	Abundancia y prosperidad	Punto principal para eliminar flema	Tonificar
MEJORAR EL INTELLECTO			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Yishe (V49)	Morada del pensamiento	Punto del aspecto psíquico del Bazo	Armonizar

Nota: Elaboración Propia

En el Riñón el principio general de tratamiento será nutrir la esencia

Tabla 4**Principio general de tratamiento y puntos energéticos para Riñón - Agua**

NUTRIR LA ESENCIA			
Nombre	Metáfora	Característica	Método
Taixi (R3)	Corriente suprema	Punto yuan fuente, shu arroyo/ tierra	Tonificar
Shenshu (V23)	Transporte de la energía de Riñón	Shu dorsal de los riñones	Tonificar
Guanyuan (REN4)	Puerta de la fuente	Punto de reunión de los tres yines	Tonificar
Xuanzhong (VB39)	Campana colgante	Punto hui reunión de la médula	Tonificar

Nota: Elaboración Propia

Maciocia (2011) expone la experiencia de varios profesores de la Universidad de Medicina China Tradicional de Nanjing con respecto al tratamiento del TDAH quienes han utilizado protocolos generales; la Profesora Wang Ling Ling maneja: Dazhui (Du 14), Hegu (IG4), Taichong (H3), Shen Men (C7) y Sanyinjiao (B6), alternándolos con: Baihui (DU20), Shenting (DU24), Yintang y Sishencong; el Dr. Shen Can Rou del Hospital de Medicina China Tradicional de la provincia de Jiangsu en Nanjing realiza la tonificación de Bazo y controla al Hígado utilizando: Fengchi (VB20), Shen Men (C7), Zusanli (E36), Sanyinjiao (B6), Taichong (H3) y Yintang; para el Dr. Tao Kun los responsables del TDAH son: deficiencia de yin de Riñón falta de agua para nutrir la Madera, fuego de Corazón y de Hígado, fuego de Corazón con flema, desnutrición de los canales por estancamiento de qi y estasis de sangre, desarmonía del yin y del yang entre el Hígado y el Bazo, el principio de tratamiento es tratar el patrón subyacente y restaurar el flujo del qi y de sangre, y ajustar el Ren y el Du Mai

para armonizar el yin y el yang; selecciona estos puntos: Dazhui (DU14), Shenque (REN 8), Baihui (DU20), Hegu (IG4), Shenmen (C7), Taixi (R3), Taichong (H3), Sishencong.

Greenwood (2020) apunta que se debe eliminar el exceso de calor y viento en la cabeza, aliviar el estancamiento del qi del Hígado y tonificar el Bazo y los Riñones y establece un protocolo para niños incluye SP 6 (Sanyinjiao) para tonificar el Bazo, E36 (*Tsusantli*) para tonificar el Bazo y el Estómago, H3 (*Taichong*) para calmar la ansiedad y R3 (*Taixi*) para tonificar el Riñón, un punto o 2 en la cabeza agregados a estos pueden ser DU 20 o VB 20, para mitigar el calor y el viento.

La elección de puntos para el TDAH dependerá de las patologías orgánicas que presente cada niño en su individualidad cuyo diagnóstico dependerá de una adecuada historia clínica.

CONCLUSIONES

1. La Medicina Tradicional China establece un diagnóstico al respecto del TDAH al integrar con finura el cuerpo, la mente y el espíritu y su relación con la naturaleza, en contraste con la visión occidental que separa al ser humano en sus partes.

El TDAH según la Medicina Tradicional China gira en torno a los aspectos mentales y emocionales del Corazón, del Hígado y del Bazo; siendo que este trastorno presenta como características la falta de atención hay un desequilibrio en el Intelecto (Yi) que reside en el Bazo y es responsable del enfoque, la concentración y la capacidad para aplicarse uno mismo en actividades puntuales como el estudio, el trabajo; otra característica del TDAH es la hiperactividad o inquietud, que representa un desequilibrio de la Mente (Shen) que reside en el Corazón se ve afectada la función de coordinar e integrar los aspectos espirituales, emocionales y los cinco sentidos de los otros elementos o movimientos, así como un exceso en el movimiento del Alma Etérea (Hun) que resulta en una dificultad para concentrarse y enfocar una sola cosa a la vez; por último la impulsividad que se da a lugar por el movimiento excesivo del Alma Etérea (Hun) que influye en la Mente (Shen) y esta no puede controlar que las emociones adquieran una magnitud excesiva.

2. La especificación de las patologías orgánicas y los principios generales de tratamiento presentes en el TDAH permiten “formular un plan de acción racional y coherente en cuanto a que debería ser tratado primero, qué es prioritario y qué es secundario en la situación del paciente” (Maciocia, 2001).

Las patologías orgánicas presentes por las desarmonías energéticas en torno a los aspectos psíquicos y emocionales de Corazón, Hígado y Bazo son: deficiencia de Corazón, calor de Corazón y obstrucción del Corazón por flema; en Hígado hay una deficiencia de sangre de Hígado, de yin de Hígado y calor o fuego de Hígado; en el Bazo tenemos deficiencia del Bazo, humedad y flema; además Greenwood (2020) refiere también como patología orgánica una deficiencia de Riñones debido a que la esencia es insuficiente y no está nutriendo bien al cerebro.

Los principios generales de tratamiento de acuerdo con las patologías orgánicas identificadas en el TDAH son: tonificar el Corazón, nutrir el yin de Corazón, aclarar el calor de Corazón y calmar la Mente (Shen); en el Hígado el principio de tratamiento es nutrir la sangre de Hígado, tonificar el yin de Hígado, aclarar el calor de Hígado, regular el Alma Etérea (Hun); en el Bazo resolver la humedad y dispersar la flema, mejorar el Intelecto (Yi); en el caso de Riñón hay que nutrir la esencia.

3. Los puntos energéticos especificados en este trabajo han sido seleccionados de acuerdo a los principios generales de tratamiento, tomando en cuenta su peculiaridad o características y su acción, y de acuerdo con ello se ha planteado el método de estimulación es decir tonificar, dispersar o armonizar; sin embargo cabe recalcar que es compromiso del terapeuta la selección de los vórtices a utilizar a fin de proporcionar un procedimiento individualizado que coadyuve a reestablecer el equilibrio dinámico en cada caso.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de tipo cuantitativo en el cual se aplique los principios generales de tratamiento de acuerdo con las patologías orgánicas identificadas en el TDAH, escritas en este trabajo, abordando al paciente siempre desde su individualidad.

2. Elaborar un manual de apoyo para padres de familia con hijos que padezcan TDAH, el cual incluya masajes y ejercicios que estimulen puntos energéticos a fin de involucrar y relajar el entorno familiar.

3. Promover el uso de terapias alternativas incluida la Medicina Tradicional China en el tratamiento de múltiples patologías en niños, ya que presentan varias técnicas confiables, de bajo costo, que ayudan en la recuperación del equilibrio energético dinámico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gonzales. E. (2007). *Necesidades Educativas Específicas. Intervención Educativa*. Madrid: Editorial CCS.

Portela, A; Carbonell, M; Hechavarría, M y García, C. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds164p.pdf> (Consultado en julio 2021).

Rusca, F y Cortez, C. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf> (Consultado en julio 2021).

Maciocia.G. (2001), *Los Fundamentos de la Medicina China*. Cascais: Ediciones Aneid Press.

Maciocia. G. (2011). *La psique en la Medicina China. Tratamiento de desarmonías emocionales y metales con acupuntura y fitoterapia china*. Barcelona – España: Editorial Elsevier Masson.

Lan, L; Zhang, L y Luo, R. (2009). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: Comparative Efficacy of Traditional Chinese Medicine and Methylphenidate*. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/147323000903700340> (Consultado en julio 2021).

Greenwood, M. (2020). *Acupuntura, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la energía de los estimulantes*. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7041317/> (Consultado en julio 2021).

Dolle, K y Saavedra, V. (2012). *Tratamiento Natural del TDAH con Medicina Natural y Biológica*. Madrid: Ediciones Mandala.

Meca, R. (2020). *Dificultades en las habilidades sociales en niños con TDAH*. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/dificultades-en-las-habilidades-sociales-en-ninos-con-tdah.html> (Consultado en julio 2021).

Papalia, D, Olds, S, Feldman, R. (2002). *Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc GrawHILL.

Alvarez, L y Ramos, Y. (2010). *Evolución clínica de los pacientes con cefalea migrañosa tratados con digitopuntura*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100006 (Consultado en julio 2021).

Soon, Hong y Seung-Hun, C. (2011). *Acupuntura para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad de atención (TDAH): protocolo de estudio para un aleatorio y controlado*. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Protocolo%20tdh.pdf> (Consultado en Julio 2021)

Ochoa, M; Valencia, F y Hernández, H. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp173d.pdf> (Consultado en julio 2021).

Rohde, L; Buitelaar, J; Gerlach, M y Faraone, S. (2019). *La Federación Mundial del TDAH Guía*. Disponible en: [33](http://cpo-</p></div><div data-bbox=)

[media.net/ADHD/2019/ebook%20spanish/HTML/files/assets/common/download/s/publication.pdf](https://www.media.net/ADHD/2019/ebook%20spanish/HTML/files/assets/common/download/s/publication.pdf) (Consultado en julio 2021).

Cigna. (23 septiembre 2020). *Medicina Tradicional China*. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/medicina-china-tradicional-aa140227spec> (Consultado en julio 2021).

Vasconcelos, A; Ramírez, M y Mildestein, Y. (2018). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento*. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec184l.pdf> (Consultado en septiembre 2021).

Sibón, A. (2010). *¿Qué es el TDAH? Innovación y experiencias educativas*. Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_28/ANA_M_SIBON_1.pdf (Consultado en septiembre 2021).

Universidad de Valparaíso, Escuela de Psicología. (2004). *El Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Desktop/Downloads/45.UNIVERSIDAD-DE-CHILE-TDAH.pdf> (Consultado en septiembre 2021).

Sabari, A; Naranjo M; Torres, M; García, C. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds164p.pdf> (Consultado en septiembre 2021).

Sardans, J; Guerra,O; Gistau, V; Chueca, J (2015). *Diagnóstico del TDAH*. *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*. 71(2): 69-74. Recuperado de: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf#page=23> (Consultado en septiembre 2021).

- Ron, A; Fontecilla, H; Hernani, B; Chueca, J. (2015). *Diagnóstico del TDAH. Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*. 71(2): 75-81. Recuperado de: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf#page=23> (Consultado en septiembre 2021).
- Pascual. (2008). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf> (Consultado en septiembre 2021).
- Castroviejo, I. (2008). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Recuperado de: <https://www.aeped.es/documentos/20-tdah> (Consultado en septiembre 2021).