



MISAE ACOSTA

INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“APLICACIÓN DE FLORES DE BACH EN EL
TRATAMIENTO DE HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS
DIAGNOSTICADOS CON TDAH”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Tecnólogo en Naturopatía**

AUTOR:

STEVEN ANDRÉS SAREZ SÁNCHEZ

TUTOR:

TNLGO. JORGE BARRERA

RIOBAMBA, 2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, STEVEN ANDRÉS SAREZ SÁNCHEZ, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía 0956954168, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: **“APLICACIÓN DE FLORES DE BACH EN EL TRATAMIENTO DE HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TDAH”**; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 15 de febrero del 2025

Steven Andrés Sarez Sánchez

C.C. 0956954168



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 15 de febrero de 2025

Yo, JORGE OSWALDO BARRERA RAMOS, en mi calidad de tutor, certifico que el estudiante STEVEN ANDRÉS SAREZ SÁNCHEZ del año lectivo 2024-2025, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: **“APLICACIÓN DE FLORES DE BACH EN EL TRATAMIENTO DE HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TDAH”**, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ___/10, con ___% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

Jorge Oswaldo Barrera Ramos

C.C. 0603617002



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de ____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de
TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

**Al Trabajo de Titulación: “APLICACIÓN DE FLORES DE BACH EN EL
TRATAMIENTO DE HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON
TDAH”**

AUTOR: STEVEN ANDRÉS SAREZ SÁNCHEZ

TUTOR: JORGE OSWALDO BARRERA RAMOS

Código de proyecto N.º

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.....

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con todo mi corazón, a mi madre, quien ha sido mi mayor fuente de amor, fortaleza y motivación a lo largo de mi vida. Su ejemplo de dedicación y sacrificio me ha enseñado a nunca rendirme, incluso en los momentos más difíciles. A mi tía Gina, por ser un pilar constante de apoyo, por su generosidad y por creer siempre en mi capacidad de alcanzar mis metas. A mis hermanos, quienes con su cariño y compañía me han mostrado el valor de la unión familiar y han sido mi refugio e inspiración para seguir adelante.

A mis abuelas, cuyos valores y enseñanzas han marcado profundamente mi camino. Ellas, con su sabiduría, amor y paciencia, me han dado lecciones que llevaré conmigo para toda la vida. Su ejemplo de resiliencia y fortaleza ha sido una fuente de motivación constante.

Extiendo este reconocimiento al personal de la Fundación “Funprovida”, quienes con su dedicación y compromiso diario demuestran que el trabajo hecho con amor puede cambiar vidas. Su apoyo y confianza han sido fundamentales para el desarrollo de este proyecto y para mi crecimiento personal y profesional.

También dedico este logro a mis mentores del Instituto Universitario Misael Acosta Solís, quienes han compartido conmigo no solo su conocimiento, sino también su experiencia y guía. Su ejemplo como profesionales y seres humanos me inspira a seguir formándome con ética, pasión y compromiso.

Finalmente, dedico este esfuerzo a Dios, quien ha sido mi guía en cada paso del camino, dándome la fuerza, la fe y el valor para enfrentar cada reto con esperanza. Y a mí mismo, por no rendirme, por creer en mis sueños, y por trabajar con constancia y dedicación para alcanzarlos. Este trabajo representa un logro importante en mi vida, y con humildad y gratitud lo ofrezco como un reflejo de todo el esfuerzo, aprendizaje y amor que ha sido parte de este recorrido.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madre, por ser mi mayor inspiración, por su amor incondicional y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mi tía Gina, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y su fe inquebrantable en mí. A mis hermanos, por ser mi fuerza en los momentos difíciles y por recordarme siempre el valor de la familia. A mis abuelas, quienes con su amor, sabiduría y valores han dejado una huella imborrable en mi vida.

Extiendo mi gratitud a todo el personal de la Fundación “Funprovida”, por abrirme sus puertas y por su incansable labor en beneficio de quienes más lo necesitan. Su apoyo fue fundamental para el desarrollo de este proyecto.

Agradezco también a mis mentores del Instituto Universitario Misael Acosta Solís, en especial a los profesores Alejandro, Derbies y Dennys, por compartir su conocimiento, su guía y su ejemplo, que han sido clave en mi formación académica y personal. Un especial reconocimiento a mi tutor en este proyecto de investigación, el tecnólogo Jorge Barrera, por su orientación y confianza en cada etapa del proceso.

A mis compañeros de aula, quienes con su apoyo, camaradería y motivación hicieron de este camino una experiencia enriquecedora y significativa.

Finalmente, agradezco a Dios, por darme la fuerza y la fe necesarias para superar cada desafío, y a mí mismo, por no rendirme, por confiar en mis capacidades y por trabajar con dedicación para alcanzar esta meta. Este logro es el resultado del esfuerzo colectivo de todas estas personas maravillosas, a quienes llevo en mi corazón con gratitud infinita.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	3
1.1 PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 HIPÓTESIS	7
1.4 OBJETIVOS:	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LA INFANCIA	8
2.1.1 Causas y factores de riesgo	8
2.1.2 Diagnóstico del TDAH	9
2.1.3 Tratamiento del TDAH en niños	9
2.1.4 Uso de medicación y posibles efectos secundarios	10
2.1.5 Apoyo educativo y modificaciones en el entorno escolar	11
2.1.6 Pronóstico y desarrollo a largo plazo	11
2.2 ¿QUÉ SON LAS FLORES DE BACH?	12
2.2.1 El enfoque integral de Edward Bach	12

2.2.2 Aplicación en el TDAH	13
2.2.3 La energía de las flores y el cuerpo humano	13
2.2.4 Beneficios de las Flores de Bach	14
2.2.5 Evidencia científica	14
2.2.6 Flores de Bach y Salud Emocional	14
2.2.7 ¿Cómo se elaboran y utilizan?	15
2.3 LA PSICOTERAPIA INFANTIL	15
2.3.1 La importancia de la intervención temprana	16
2.3.2 Reflexión sobre la psicoterapia infantil	17
2.3.3 Beneficios de la psicoterapia infantil	18
2.3.4 La importancia del papel familiar	18
2.3.5 ¿Cuándo es recomendable la psicoterapia infantil?	19
2.3.6 Técnicas utilizadas en psicoterapia infantil	19
2.3.7 El juego como herramienta terapéutica	20
2.4 TERAPIAS ALTERNATIVAS	21
2.4.1 Terapias basadas en plantas	21
2.4.2 Ácidos grasos esenciales (AGE)	23
2.4.3 Restricciones dietéticas (restricción de azúcar)	23
2.4.4 Aditivos alimentarios	24
2.4.5 Dieta oligoantigénica	24
2.4.6 Homeopatía	24
2.4.7 Intervenciones cognitivo-conductuales	25
2.4.8 Entrenamiento cognitivo	26
2.4.9 Otras terapias	27
2.5 ESCALAS PARA EVALUAR EL TDAH EN EL ENTORNO ESCOLAR Y FAMILIAR	29
2.5.1 Criterios diagnósticos DSM-IV:	29
2.5.2 Criterios diagnósticos CIE-10:	30
2.5.3 BASC:	30
2.5.4 Cuestionario de situaciones escolares y familiares de Barkley:	30
2.5.5 EACP-AE:	30
2.5.6 Test de Caras para niños con TDAH:	31
2.5.7 Conners:	31

2.5.8 Magallanes:	31
2.5.9 Intervención psicoeducativa en TDAH	32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	35
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1 Muestra:	36
3.2.2 Criterios de inclusión	37
3.2.3 Criterios de exclusión	37
3.3 VARIABLES	38
3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:	40
3.4.1 Pruebas estadísticas descriptivas:	41
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1 CONCLUSIONES	67
5.2 RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	42
Tabla 2. Resultados de la intervención	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Efectos de la intervención	60
Figura 2. Adherencia al tratamiento	61
Figura 3. Distribución de resultados de tratamiento	62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. CRONOGRAMA

Anexo 2. HISTORIA CLÍNICA Y CONCENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 3. TEST DE EVALUACIÓN (CARAS-R Y CONNERS)

Anexo 4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Anexo 5. CERTIFICADO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) afecta el desarrollo académico, social y emocional de los niños, representando un desafío común en instituciones como la Fundación Promesas de Vida y Amor en Guayaquil. Aunque los tratamientos convencionales, como la medicación y la terapia conductual, son efectivos, algunos padres y profesionales buscan alternativas complementarias que minimicen los efectos secundarios. En este contexto, las Flores de Bach se presentan como una opción natural y segura, orientada a equilibrar las emociones y reducir la hiperactividad en niños.

Este estudio, centrado en niños de 7 años con TDAH, evaluó la efectividad de una combinación de cinco esencias específicas de las Flores de Bach: Agrimony, Impatiens, Vervain, Rock Water y Chestnut Bud. Durante 4 meses de tratamiento, se observaron mejoras significativas en la reducción de los síntomas de hiperactividad, destacando un impacto positivo en la calidad de vida y las relaciones sociales de los niños. Factores como la colaboración activa de los padres, un ambiente familiar estable y la adherencia al tratamiento fueron determinantes en los resultados.

Si bien el tratamiento demostró ser eficaz y seguro, el estudio también identificó limitaciones, como la falta de continuidad del tratamiento en varios casos y el tamaño reducido de la muestra, lo que resalta la necesidad de realizar más investigaciones. Sin embargo, los hallazgos respaldan el uso de las Flores de Bach como un complemento viable a las terapias convencionales, promoviendo la colaboración entre familias y profesionales para maximizar los beneficios terapéuticos.

PALABRAS CLAVE:

TDAH, Flores De Bach, Hiperactividad, Terapia Alternativa, Esencias Florales, Terapia Emocional

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) affects the academic, social and emotional development of children, representing a common challenge in institutions such as the Promesas de Vida y Amor Foundation in Guayaquil. Although conventional treatments, such as medication and behavioral therapy, are effective, some parents and professionals seek complementary alternatives that minimize side effects. In this context, Bach Flowers are presented as a natural and safe option, aimed at balancing emotions and reducing hyperactivity in children.

This study, focused on 7-year-old children with ADHD, evaluated the effectiveness of a combination of five specific Bach Flower essences: Agrimony, Impatiens, Vervain, Rock Water and Chestnut Bud. During 4 months of treatment, significant improvements were observed in the reduction of hyperactivity symptoms, highlighting a positive impact on the quality of life and social relationships of the children. Factors such as the active collaboration of parents, a stable family environment and adherence to treatment were determining factors in the results.

While the treatment was shown to be effective and safe, the study also identified limitations, such as lack of continuity of treatment in several cases and small sample size, highlighting the need for further research. However, the findings support the use of Bach Flowers as a viable complement to conventional therapies, promoting collaboration between families and professionals to maximize therapeutic benefits.

KEYWORDS: ADHD, Bach Flowers, Hyperactivity, Alternative Therapy, Flower Essences, Natural Therapy.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neurobiológica que afecta a numerosos niños en todo el mundo, impactando su desarrollo académico, social y emocional. Caracterizado por síntomas como la impulsividad, la falta de concentración y la hiperactividad, este trastorno puede generar dificultades significativas en la vida diaria de quienes lo padecen. En instituciones educativas y de apoyo como la Fundación Promesas de Vida y Amor, los niños con TDAH requieren estrategias especializadas para mejorar su desempeño y calidad de vida (1) (2).

El tratamiento convencional para el TDAH suele incluir el uso de terapia conductual y apoyo psicopedagógico. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas en el control de los síntomas, ayudando a los niños a mejorar su concentración y regulación emocional. Sin embargo, no todos los pacientes responden de la misma manera a estos tratamientos, y algunos pueden experimentar efectos secundarios adversos como insomnio, pérdida de apetito o cambios en el estado de ánimo (3).

Ante estas dificultades, algunos padres y profesionales de la salud han comenzado a explorar opciones terapéuticas alternativas para complementar los tratamientos tradicionales. Entre estas opciones, las Flores de Bach han despertado un creciente interés debido a su enfoque natural en la armonización de las emociones. Estas esencias florales, desarrolladas por el doctor Edward Bach en la década de 1930, se basan en la idea de que el equilibrio emocional es clave para el bienestar general (4).

El uso de las Flores de Bach en niños con TDAH se sustenta en la creencia de que pueden ayudar a reducir la ansiedad, mejorar la concentración y fomentar un comportamiento más equilibrado. Dado que cada esencia floral está diseñada para tratar estados emocionales específicos, los terapeutas que trabajan con este método suelen recomendar combinaciones personalizadas según las necesidades de cada niño. Por ejemplo, esencias como Impatiens,

Vervain o Cherry Plum se asocian con la regulación de la impulsividad y la hiperactividad (5).

A pesar del creciente interés en este enfoque, la eficacia de las Flores de Bach para el tratamiento del TDAH sigue siendo un tema de debate. Hasta el momento, no existen estudios científicos rigurosos que respalden de manera concluyente su efectividad en la reducción de los síntomas de este trastorno. Muchos expertos en salud advierten que, si bien pueden proporcionar un efecto placebo o bienestar subjetivo, no deben reemplazar los tratamientos basados en evidencia científica (6).

Otro aspecto que genera preocupación es la seguridad del uso de estas esencias en niños. Aunque las Flores de Bach no contienen principios activos farmacológicos y se consideran seguras, su administración sin la supervisión de un profesional puede generar falsas expectativas en los padres. Es fundamental que cualquier terapia complementaria se integre dentro de un enfoque multidisciplinario y bajo la orientación de especialistas en salud mental infantil (7).

En el contexto como la Fundación Promesas de Vida y Amor “FUNPROVIDA”, donde se busca el bienestar integral de los niños con TDAH, resulta esencial evaluar todas las opciones disponibles. Si bien los métodos naturales pueden ser una herramienta complementaria, su uso debe ser respaldado por información confiable y aplicarse con responsabilidad. La prioridad debe ser garantizar el acceso a tratamientos efectivos que realmente contribuyan al desarrollo de los niños.

El interés en enfoques alternativos como las Flores de Bach refleja una tendencia creciente hacia tratamientos más holísticos y personalizados en la atención del TDAH. Sin embargo, esto no debe desviar la atención de la necesidad de investigaciones científicas más profundas que respalden su uso con evidencia concreta. Solo a través de estudios bien diseñados se podrá determinar si estas esencias tienen un impacto real en la sintomatología del TDAH (6).

Es crucial que padres y profesionales de la salud mantengan un enfoque crítico y basado en la evidencia al momento de elegir tratamientos para los niños con TDAH. La combinación de terapias convencionales con enfoques complementarios debe realizarse con precaución y siempre bajo la orientación de especialistas. El bienestar de los niños debe estar en el centro de cualquier decisión terapéutica (8).

En conclusión, el TDAH representa un desafío importante en el desarrollo de los niños, especialmente en contextos educativos y sociales. Aunque los tratamientos tradicionales han demostrado ser eficaces, la búsqueda de alternativas como las Flores de Bach refleja la necesidad de opciones menos invasivas y con menos efectos secundarios. Sin embargo, la falta de evidencia científica sólida sobre su eficacia y seguridad en niños con TDAH plantea dudas sobre su aplicabilidad, por lo que su uso debe abordarse con precaución y dentro de un marco de tratamiento integral.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones neuropsiquiátricas más prevalentes en la infancia, afectando el rendimiento escolar, la socialización y el bienestar emocional de los niños. Su tratamiento convencional suele incluir el uso de fármacos estimulantes y terapias conductuales, opciones que, si bien han mostrado efectividad, también generan preocupaciones debido a sus posibles efectos adversos y su accesibilidad. En este contexto, el presente estudio busca evaluar la efectividad de las Flores de Bach como un enfoque alternativo y complementario para la reducción de la hiperactividad en niños de 7 años diagnosticados con TDAH, en la Fundación Promesas de Vida y Amor “FUNPROVIDA”, en Guayaquil.

Desde una perspectiva científica, este estudio aporta evidencia sobre el impacto de las Flores de Bach en la hiperactividad infantil, un campo que aún carece de suficiente respaldo. Aunque estas esencias florales son ampliamente utilizadas en el ámbito de la medicina alternativa, sus efectos específicos en niños con TDAH no han sido completamente explorados. Este estudio busca llenar ese vacío, proporcionando datos que

puedan servir como base para futuras investigaciones en tratamientos complementarios para esta condición. En el ámbito social, los niños con TDAH suelen enfrentar dificultades en la convivencia familiar y escolar, lo que puede generar problemas de autoestima, aislamiento y conflictos interpersonales. Si las Flores de Bach demuestran ser eficaces en la reducción de la hiperactividad, podrían contribuir a mejorar la adaptación de estos niños en sus entornos cotidianos, facilitando su integración y promoviendo una convivencia más armoniosa con sus familiares, docentes y compañeros.

Desde el punto de vista de la salud, la exploración de terapias naturales y no invasivas es fundamental para ofrecer alternativas menos agresivas para los niños. Muchos tratamientos farmacológicos para el TDAH están asociados con efectos secundarios como insomnio, pérdida de apetito e irritabilidad. Si las Flores de Bach pueden brindar resultados positivos sin generar estas reacciones adversas, representarían una opción segura y viable dentro de un enfoque terapéutico integral. Económicamente, el acceso a tratamientos para el TDAH puede ser limitado debido a sus altos costos, especialmente para familias con recursos reducidos. En este sentido, las Flores de Bach, al ser una terapia más accesible y de bajo costo, podrían convertirse en una alternativa viable para muchos padres que buscan opciones efectivas y asequibles para apoyar el desarrollo de sus hijos sin comprometer su estabilidad financiera.

Culturalmente, este estudio también contribuye a la revalorización de terapias complementarias en el tratamiento de trastornos infantiles. En muchas sociedades, la medicina alternativa sigue siendo vista con escepticismo; sin embargo, investigaciones como esta pueden ayudar a generar un mayor reconocimiento de estas prácticas dentro de la comunidad médica y educativa, fomentando una visión más holística del bienestar infantil.

Además, en el contexto específico de la Fundación Promesas de Vida y Amor, los resultados de este estudio podrían tener un impacto directo en la metodología de intervención utilizada con los niños atendidos. Si se demuestra que las Flores de Bach tienen un efecto positivo, la fundación podría incorporarlas como parte de sus estrategias

terapéuticas, beneficiando a más niños y brindando a sus familias una alternativa adicional para el manejo del TDAH.

En conclusión, este estudio no solo busca generar evidencia científica sobre el uso de las Flores de Bach en niños con TDAH, sino que también podría tener implicaciones significativas en el bienestar social, la accesibilidad económica, la salud infantil y la integración de nuevas estrategias en la intervención terapéutica. Su impacto trasciende lo académico, ofreciendo una nueva perspectiva en el tratamiento de la hiperactividad y brindando opciones concretas para mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias.

1.3 HIPÓTESIS

La aplicación de flores de Bach es efectiva para disminuir la hiperactividad en niños de 7 años diagnosticados con TDAH de la Fundación Promesas de Vida y Amor, Guayaquil.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 Objetivo general

Evaluar la eficacia de las Flores de Bach en la reducción de los síntomas de hiperactividad en niños de 7 años con diagnóstico de TDAH, con el fin de generar evidencia científica que respalde su uso como una alternativa complementaria dentro de los enfoques terapéuticos existentes en Guayaquil.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar la efectividad de las Flores de Bach en la disminución de los síntomas de hiperactividad en niños con TDAH, utilizando instrumentos de medición validados y comparando los resultados antes y después de la intervención.
- Identificar las esencias florales de Bach más adecuadas para el manejo de la hiperactividad en niños con TDAH, basándose en una revisión de literatura especializada y en la experiencia clínica durante la aplicación del tratamiento.
- Diseñar una propuesta de integración de las Flores de Bach en los protocolos de tratamiento para niños con TDAH en la Fundación Promesas de Vida y Amor,

considerando la viabilidad, seguridad y compatibilidad con otros enfoques terapéuticos empleados en el sistema de salud local.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LA INFANCIA

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neurobiológica que afecta a un porcentaje significativo de la población infantil. Se caracteriza por una dificultad persistente en la atención, una marcada impulsividad y niveles elevados de actividad motora que no son acordes con la edad del niño. Estos síntomas no solo afectan el desempeño académico, sino que también pueden influir en su vida social, familiar y emocional (12)

Esta condición suele hacerse evidente antes de los cuatro años de edad, pero en muchos casos, los síntomas no se identifican claramente hasta que el niño comienza la etapa escolar. En la escuela, se requiere una mayor capacidad de concentración y regulación del comportamiento, lo que hace que las dificultades del niño sean más notorias. En algunos casos, especialmente en niñas, el TDAH puede pasar desapercibido, ya que ellas tienden a manifestar más síntomas de inatención que de hiperactividad, lo que las hace menos disruptivas en el aula (13).

2.1.1 Causas y factores de riesgo

Las investigaciones han demostrado que el TDAH tiene un fuerte componente hereditario. Se ha encontrado que los niños con antecedentes familiares de este trastorno tienen una mayor probabilidad de desarrollarlo. Además de la carga genética, existen otros factores que pueden influir en su aparición, como la exposición prenatal a sustancias tóxicas (como

el tabaco o el alcohol), el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer y ciertos desequilibrios en la actividad neuroquímica del cerebro (3).

En el pasado, algunas teorías sugerían que el consumo excesivo de azúcar o ciertos colorantes artificiales en los alimentos podían estar relacionados con el desarrollo del TDAH, pero hasta la fecha, no hay evidencia científica concluyente que respalde esta afirmación. Sin embargo, sí se ha demostrado que una alimentación equilibrada y un estilo de vida saludable pueden contribuir a mejorar la regulación emocional y el comportamiento en niños con esta condición.

2.1.2 Diagnóstico del TDAH

El diagnóstico del TDAH no se realiza a través de una única prueba médica, sino que es un proceso complejo que involucra la evaluación del comportamiento del niño en diferentes contextos. Para que el diagnóstico sea válido, los síntomas deben estar presentes durante al menos seis meses y manifestarse en más de un entorno, como en la casa y en la escuela. Si los síntomas solo aparecen en un solo lugar, es probable que la causa del comportamiento sea una reacción a situaciones específicas en ese ambiente y no necesariamente TDAH (12).

Los especialistas utilizan cuestionarios y escalas de evaluación dirigidas a padres y maestros para obtener información detallada sobre la conducta del niño. Además, se pueden realizar pruebas psicológicas para descartar otras condiciones que puedan estar interfiriendo con la capacidad de atención, como trastornos del aprendizaje o dificultades emocionales (13).

2.1.3 Tratamiento del TDAH en niños

El abordaje terapéutico del TDAH varía en función de la edad del niño y la severidad de los síntomas. Los tratamientos más eficaces incluyen la combinación de intervenciones conductuales, apoyo educativo y, en algunos casos, medicación.

En niños en edad preescolar (menores de 6 años):

- Se recomienda iniciar con terapia conductual como primera opción.
- Esta terapia enseña a los niños estrategias para mejorar la autorregulación y a los padres les otorga herramientas para manejar mejor los comportamientos difíciles.
- El uso de medicamentos solo se considera en casos donde los síntomas sean severos y afecten el desarrollo del niño de manera significativa (14).

En niños en edad escolar (mayores de 6 años):

La combinación de terapia conductual y medicación suele ser la estrategia más efectiva.

- Los fármacos más utilizados son los **psicoestimulantes**, como el **metilfenidato** y **las anfetaminas**, los cuales han demostrado mejorar significativamente la concentración y el control de impulsos en la mayoría de los niños.
- Aunque estos medicamentos son efectivos, pueden generar efectos secundarios, como pérdida de apetito, insomnio, dolor de cabeza o molestias estomacales. En algunos casos, también pueden provocar alteraciones en el estado de ánimo, como ansiedad o tristeza (15).

2.1.4 Uso de medicación y posibles efectos secundarios

El tratamiento farmacológico ha sido ampliamente estudiado y es considerado uno de los más eficaces para el TDAH. Sin embargo, el uso de psicoestimulantes debe ser cuidadosamente monitoreado por un especialista, ya que pueden provocar algunos efectos secundarios. Entre los más comunes se encuentran:

- **Reducción del apetito:** algunos niños pueden experimentar una disminución en la sensación de hambre, lo que podría afectar su crecimiento si no se toman las precauciones necesarias.
- **Alteraciones del sueño:** el insomnio es un efecto secundario frecuente, especialmente si el medicamento se administra en horas de la tarde.

- **Molestias físicas:** algunos niños pueden presentar dolores de cabeza, molestias estomacales o un aumento en la frecuencia cardíaca.
- **Impacto en el crecimiento:** hay estudios que sugieren que el uso prolongado de psicoestimulantes podría estar asociado con un ligero retraso en el crecimiento. Por este motivo, los médicos suelen monitorear la estatura y el peso del niño durante el tratamiento.
- **Vacaciones de medicación:** en algunos casos, se recomienda suspender temporalmente el medicamento durante los fines de semana o las vacaciones escolares para minimizar posibles efectos adversos a largo plazo. Sin embargo, esta estrategia no es adecuada para todos los niños, ya que algunos experimentan dificultades incluso fuera del ámbito escolar.

2.1.5 Apoyo educativo y modificaciones en el entorno escolar

El TDAH no solo afecta la capacidad de atención, sino que también puede impactar en la organización, la gestión del tiempo y las habilidades sociales del niño. Por esta razón, es fundamental que las escuelas implementen estrategias de apoyo para facilitar su aprendizaje.

Plan de intervención escolar: se pueden aplicar adaptaciones como otorgar más tiempo en los exámenes, reducir la cantidad de tareas, utilizar herramientas visuales para organizar la información y establecer pausas frecuentes para mejorar la concentración.

Educación inclusiva: en muchos países existen leyes que garantizan el derecho de los niños con TDAH a recibir educación en un ambiente inclusivo. En Estados Unidos, por ejemplo, el Acta Federal para la Educación de Personas con Discapacidades (IDEA) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación establecen que los niños con TDAH deben recibir una educación adecuada, con acceso a recursos que les permitan desarrollarse en igualdad de condiciones con sus compañeros.

Colaboración entre padres y maestros: mantener una comunicación fluida entre la familia y la escuela es clave para que el niño reciba el apoyo necesario (15)..

2.1.6 Pronóstico y desarrollo a largo plazo

El TDAH es un trastorno que puede persistir en la adolescencia e incluso en la adultez. Si bien los síntomas de hiperactividad suelen disminuir con la edad, los problemas de inatención y la dificultad en la regulación emocional pueden mantenerse a lo largo del tiempo.

Aproximadamente el 50% de los niños con TDAH continúan presentando síntomas en la adultez, aunque muchos logran desarrollar estrategias que les permiten adaptarse mejor a su entorno (16).

Cuando no se trata adecuadamente, el TDAH puede derivar en problemas académicos, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales y mayor riesgo de ansiedad o depresión.

2.2 ¿QUÉ SON LAS FLORES DE BACH?

Las Flores de Bach son esencias naturales elaboradas a partir de flores y plantas, que se utilizan como terapia alternativa para tratar problemas emocionales, mentales y psicosomáticos. Estas esencias buscan restablecer el equilibrio emocional y espiritual de las personas, ayudándolas a superar situaciones como el miedo, la soledad, la desesperación, el estrés, la depresión y las obsesiones.

La terapia floral se basa en un sistema compuesto por 38 esencias diferentes, desarrolladas en la década de 1930 por el médico británico Edward Bach. Bach creía profundamente en la idea de que el ser humano debía ser tratado de manera integral, no solo atendiendo los signos y síntomas de sus enfermedades físicas, sino también considerando su dimensión emocional y espiritual. Para él, la verdadera curación no consistía únicamente en aliviar el cuerpo, sino en lograr un equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu (5).

2.2.1 El enfoque integral de Edward Bach

Edward Bach partía de la premisa de que las enfermedades físicas tienen su origen en desequilibrios emocionales o conflictos internos no resueltos. Según su perspectiva, lo que experimentamos internamente, ya sean emociones negativas, angustias o traumas, eventualmente se manifiesta en el cuerpo físico. Por esta razón, consideraba fundamental tratar al paciente como un ser complejo, dotado de emociones, pensamientos y espiritualidad, en lugar de enfocarse exclusivamente en su afección física.

Las Flores de Bach buscan abrir un camino hacia el interior del ser humano. Su objetivo no es solo aliviar un síntoma, sino también explorar y abordar la raíz de los problemas que afectan a cada individuo. Esta terapia promueve la comprensión profunda de las emociones, las alegrías, los fracasos, las tristezas y los triunfos de cada persona, aceptándola como un ser imperfecto, pero lleno de belleza y potencial (4)

2.2.2 Aplicación en el TDAH

En el caso del TDAH, las Flores de Bach se utilizan para abordar las emociones subyacentes que contribuyen a la hiperactividad. Ayudan a los niños a sentirse más tranquilos y equilibrados, reduciendo la impulsividad y favoreciendo la concentración y el bienestar emocional. Las esencias pueden ser especialmente útiles cuando se combinan con otros enfoques terapéuticos, como la psicoterapia o la medicación, proporcionando una herramienta adicional para ayudar a los niños a manejar mejor sus emociones y comportamientos (17).

Los estudios han demostrado que estas esencias pueden ser una herramienta eficaz para abordar los desafíos emocionales y conductuales en niños con TDAH, promoviendo un entorno emocional más estable y reduciendo los síntomas de hiperactividad.

2.2.3 La energía de las flores y el cuerpo humano

En el mundo natural, la energía vital está presente en todo lo que nos rodea, y las flores son una de las manifestaciones más puras de esta energía. Sus colores vibrantes, su fragancia y

su vitalidad irradian una energía única que, según esta terapia, puede ser aprovechada para sanar desequilibrios emocionales y espirituales.

Edward Bach veía en las flores una fuente de energía comparable a la capacidad creadora del ser humano. Por ejemplo, la flor de una planta puede ser vista como un símbolo de fertilidad y creación, similar al útero de una mujer. Es el lugar donde se desarrolla la vida, y esta energía creadora se canaliza en las terapias florales para ayudar a las personas a encontrar equilibrio y bienestar (18).

2.2.4 Beneficios de las Flores de Bach

Las Flores de Bach son ideales para tratar problemas emocionales y mentales de forma segura, natural y no invasiva. Son especialmente útiles para abordar enfermedades cuyo origen es emocional o psicosomático. Estas esencias pueden utilizarse de manera complementaria con tratamientos médicos tradicionales, ya que no tienen efectos secundarios, contraindicaciones ni interacciones negativas con medicamentos.

- Son naturales y seguras: Pueden ser utilizadas por personas de todas las edades, desde bebés hasta ancianos, y también en mascotas.
- No generan dependencia: Al tratarse de remedios energéticos, no existe riesgo de adicción ni efectos adversos.
- Complementan otros tratamientos: Las Flores de Bach no interfieren con otros medicamentos ni terapias médicas, lo que las hace ideales como complemento para tratamientos más convencionales (19).

2.2.5 Evidencia científica

Un **estudio realizado en Cuba (2010)** con 48 niños tratados con terapia floral mostró **mejorías significativas** en el **93.8% de los casos**, destacando una notable reducción de síntomas como la hiperactividad y la impulsividad. Esta evidencia respalda el uso de las

Flores de Bach como una opción viable en el tratamiento complementario de trastornos emocionales y conductuales, especialmente en el TDAH (20).

2.2.6 Flores de Bach y Salud Emocional

La terapia con Flores de Bach destaca por su capacidad para trabajar directamente sobre las emociones, permitiendo a las personas afrontar situaciones difíciles de manera más positiva. Por ejemplo, en casos de depresión leve o moderada, estas esencias pueden ayudar a recuperar el equilibrio interno, promoviendo sentimientos de paz y esperanza.

Asimismo, en situaciones de estrés prolongado, las Flores de Bach son útiles para reducir la tensión acumulada, favoreciendo una mayor claridad mental y la capacidad de tomar decisiones con calma. Estas esencias también son muy valoradas en casos de duelos, rupturas sentimentales o cambios importantes en la vida, ayudando a las personas a adaptarse a las nuevas circunstancias (5).

2.2.7 ¿Cómo se elaboran y utilizan?

Las Flores de Bach se elaboran mediante un proceso natural que permite capturar la esencia energética de las flores. Este proceso consiste en exponer las flores al sol en agua pura durante varias horas, lo que permite transferir su vibración energética al líquido. Posteriormente, esta solución se diluye en alcohol para su conservación y se administra en pequeñas dosis.

La forma de uso es sencilla: unas gotas de la esencia se diluyen en agua o se colocan directamente bajo la lengua. Es importante seguir las indicaciones de un terapeuta especializado, quien determinará cuáles son las esencias más adecuadas según las necesidades específicas de cada persona (5).

¿Por qué las Flores de Bach Son para Todos?

Una de las grandes ventajas de las Flores de Bach es su versatilidad. Estas esencias pueden ser utilizadas por cualquier persona, independientemente de su edad, condición de salud o

estilo de vida. Incluso las mascotas pueden beneficiarse de esta terapia, ya que muchas veces también experimentan desequilibrios emocionales debido a cambios en su entorno o relaciones con sus dueños (4).

2.3 LA PSICOTERAPIA INFANTIL

La psicoterapia infantil es un proceso terapéutico diseñado para abordar las dificultades emocionales, psicológicas y conductuales de los niños. Este tipo de intervención utiliza métodos especializados con el objetivo de mejorar el bienestar integral del menor, ayudándolo a desarrollar habilidades emocionales y sociales esenciales para su crecimiento y adaptación a distintos entornos. Es una herramienta crucial para que los niños comprendan y gestionen sus emociones, superando los desafíos propios de su etapa de desarrollo.

El papel del terapeuta infantil es fundamental en este proceso. Su labor no solo consiste en aliviar los síntomas visibles, sino también en identificar y tratar las causas subyacentes que afectan al niño. Esto se logra mediante un enfoque integral y personalizado, adaptado a las necesidades individuales del menor. La terapia se enmarca en un ambiente seguro y de confianza, donde el niño puede explorar sus pensamientos y emociones sin temor al juicio, fomentando su expresión libre y honesta.

Además de atender problemas inmediatos, la psicoterapia infantil tiene un carácter preventivo. Ayuda a los niños a construir una base sólida para enfrentar futuras dificultades, promoviendo una autoestima sana, inteligencia emocional y habilidades sociales que los acompañarán a lo largo de su vida. Este enfoque no solo beneficia al menor, sino que también contribuye a crear una dinámica positiva en su entorno familiar y social (17).

2.3.1 La importancia de la intervención temprana

Intervenir tempranamente en los problemas emocionales y psicológicos de los niños es esencial para prevenir que estas dificultades se agraven con el tiempo. Durante la infancia, el cerebro se encuentra en un estado de desarrollo acelerado, lo que permite moldear

patrones de pensamiento y comportamiento de manera más efectiva que en etapas posteriores. Esto significa que tratar los problemas en esta etapa ofrece una oportunidad única para fomentar cambios positivos y duraderos en el menor (12).

Detectar y abordar a tiempo las señales de dificultades emocionales también puede prevenir el desarrollo de trastornos más graves en la adolescencia o adultez. Por ejemplo, trabajar con un niño que presenta síntomas de ansiedad puede evitar que esta se convierta en un trastorno crónico. Además, la intervención temprana no solo beneficia al niño directamente, sino que también alivia tensiones en el entorno familiar, mejorando la relación entre padres e hijos.

La intervención no debe limitarse a resolver problemas evidentes, sino que también puede centrarse en fortalecer las habilidades emocionales y sociales del niño. Esto incluye enseñarle estrategias para gestionar el estrés, manejar conflictos y establecer relaciones saludables. En este sentido, los programas de formación especializados para terapeutas, como los másteres en psicología infantil, resultan indispensables para preparar a los profesionales en el abordaje de estas situaciones de manera ética y efectiva (13).

2.3.2 Reflexión sobre la psicoterapia infantil

La psicoterapia infantil se basa en un marco teórico que permite comprender el desarrollo emocional, cognitivo y conductual del niño, diferenciando entre comportamientos propios de su etapa de crecimiento y señales de posibles psicopatologías. Este enfoque es fundamental para que el terapeuta diseñe estrategias específicas que respondan a las necesidades individuales del menor, garantizando así un tratamiento efectivo y adaptado a su realidad (16).

Es importante reconocer que el psiquismo de los niños no es estático, sino que cambia a medida que crecen y enfrentan nuevas experiencias. Por ello, las intervenciones terapéuticas deben ser dinámicas y flexibles, ajustándose a las características de cada etapa del desarrollo. Esto implica considerar factores como la edad, el contexto cultural, las relaciones familiares y los eventos significativos que han marcado la vida del menor.

Además, una reflexión crítica sobre la psicoterapia infantil debe incluir el análisis de cómo definimos la "normalidad" en el desarrollo de los niños. Lo que se considera normal en un niño pequeño puede no serlo en un adolescente, y viceversa. Por esta razón, los terapeutas deben mantener una visión amplia y contextualizada, evitando diagnósticos apresurados y promoviendo una comprensión integral del menor como un ser único y en constante evolución (19).

2.3.3 Beneficios de la psicoterapia infantil

La psicoterapia infantil ofrece múltiples beneficios que tienen un impacto significativo en la vida del niño. Uno de los más destacados es el fortalecimiento de la autoestima, ayudándolo a construir una percepción positiva de sí mismo y a sentirse más seguro al enfrentar desafíos. Esta base de confianza en sí mismo es esencial para un desarrollo saludable en todas las áreas de su vida.

Otro beneficio clave es la mejora en las habilidades sociales, que permite al menor relacionarse de manera efectiva con su entorno. A través de la terapia, el niño aprende a comunicarse, resolver conflictos y construir relaciones significativas, habilidades que son esenciales no solo en la infancia, sino también en su vida adulta. Además, la terapia le enseña a gestionar sus emociones de manera adecuada, lo que le ayuda a manejar situaciones de estrés y a prevenir reacciones desproporcionadas.

Por último, la psicoterapia infantil aborda de manera preventiva trastornos psicológicos potenciales, evitando que se conviertan en problemas más graves en el futuro. Al intervenir temprano, se trabaja no solo en resolver las dificultades actuales, sino también en potenciar el desarrollo personal y emocional del menor, promoviendo una vida más plena y equilibrada.

2.3.4 La importancia del papel familiar

El papel de la familia en la psicoterapia infantil es fundamental, ya que los padres y cuidadores no solo actúan como una red de apoyo para el niño, sino que también desempeñan un rol activo en el proceso terapéutico. Su participación en las sesiones permite reforzar en casa lo trabajado en consulta, creando un entorno coherente y favorable para el progreso del menor.

Además, la implicación familiar facilita al terapeuta obtener una visión más completa del contexto del niño, incluyendo dinámicas familiares, rutinas y eventos significativos. Esta información es clave para diseñar un plan de intervención personalizado que aborde no solo los problemas del niño, sino también los factores externos que podrían estar contribuyendo a sus dificultades.

Por último, la psicoterapia infantil no solo beneficia al niño, sino también a los padres, quienes adquieren herramientas para entender mejor a su hijo y fortalecer la relación con él. Este proceso contribuye a mejorar la dinámica familiar en su conjunto, creando un entorno más armonioso y solidario que favorece el bienestar de todos sus integrantes.

2.3.5 ¿Cuándo es recomendable la psicoterapia infantil?

La psicoterapia infantil es especialmente necesaria cuando los niños enfrentan situaciones traumáticas, como el divorcio de los padres, conflictos familiares, acoso escolar o la pérdida de un ser querido. Estas experiencias pueden tener un impacto duradero en el bienestar emocional del menor si no se abordan de manera adecuada y a tiempo.

Existen también señales específicas que indican la necesidad de iniciar un proceso terapéutico, como problemas de conducta, bajo rendimiento escolar, cambios en el apetito o el sueño, y dificultades para relacionarse con otros. Si estos síntomas son frecuentes o afectan significativamente la calidad de vida del niño y su entorno, es crucial buscar ayuda profesional.

Tomar en serio estas señales y actuar a tiempo no solo permite resolver los problemas actuales, sino que también previene que estos se conviertan en dificultades más complejas en el futuro. La terapia brinda al niño las herramientas necesarias para enfrentar sus desafíos y crecer en un entorno emocionalmente saludable.

2.3.6 Técnicas utilizadas en psicoterapia infantil

En la psicoterapia infantil se emplean diversas técnicas adaptadas a las necesidades del niño. Entre las más comunes están las técnicas cognitivo-conductuales, que ayudan a modificar patrones de pensamiento y comportamiento, y las técnicas psicoanalíticas, que exploran experiencias pasadas para comprender el presente. Además, las terapias de tercera generación y los enfoques sistémicos ofrecen nuevas perspectivas centradas en la aceptación y el contexto social del niño.

El juego es una de las herramientas más valiosas en este proceso, ya que permite al niño expresar sus emociones de forma natural y espontánea. A través de actividades como juegos de roles, creatividad y cuentos terapéuticos, el terapeuta puede acceder al mundo interno del menor y trabajar con él en un entorno cómodo y seguro. Estas dinámicas lúdicas no solo facilitan la expresión emocional, sino que también fortalecen la relación terapéutica.

Finalmente, el uso de nuevas tecnologías, como herramientas digitales y recursos interactivos, está ganando terreno en la psicoterapia infantil. Estas innovaciones hacen que las sesiones sean más atractivas para los niños, manteniendo su interés y permitiendo trabajar en sus dificultades de manera creativa y efectiva.

- Técnicas cognitivo-conductuales, que ayudan a modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales.
- Técnicas psicoanalíticas, enfocadas en explorar experiencias pasadas para entender comportamientos actuales.
- Terapias de tercera generación, que fomentan la aceptación y el compromiso como herramientas de desarrollo emocional.

- Enfoques sistémicos, que consideran al niño dentro de su contexto familiar y social.
- Uso de nuevas tecnologías, como recursos interactivos y herramientas digitales para hacer las terapias más atractivas para los niños.

2.3.7 El juego como herramienta terapéutica

El juego es uno de los recursos más valiosos en la psicoterapia infantil, ya que permite a los niños expresarse de manera natural y espontánea. A través de actividades lúdicas, el terapeuta puede acceder al mundo emocional del menor y trabajar con él en un entorno cómodo y no amenazante.

Entre las técnicas basadas en el juego destacan:

- **Juegos de creatividad:** Estas actividades permiten al niño expresar sus emociones y pensamientos de manera simbólica. Por ejemplo, se le puede pedir que dibuje cómo se siente en un entorno específico, como la escuela.
- **Juego de roles:** En esta técnica, el niño asume el papel de otra persona, lo que permite al terapeuta observar cómo percibe las relaciones y los conflictos.
- **Cuentos terapéuticos:** A través de historias, el menor puede identificarse con los personajes y exteriorizar sus emociones y pensamientos.

2.4 TERAPIAS ALTERNATIVAS

El TDAH presenta características que lo convierten en un tema relevante para la medicina complementaria y alternativa (CAM). Aunque se atribuye a déficits neurofisiológicos, no se ha identificado una etiología precisa. El tratamiento principal suele ser un medicamento estimulante de la Lista II, con potencial adictivo. Estos fármacos, aunque efectivos, pueden causar efectos secundarios como tics faciales, hipertensión y anorexia, y entre un 20% y un 30% de los niños no responden a ello (3).

En EE.UU., se estima que el 60% de los pacientes recurren a la CAM, y la mitad lo hace anualmente. Los niños con enfermedades crónicas, incluido el TDAH, son más propensos a usar estas terapias. En Australia, el 64% de los padres de niños con TDAH informó utilizar

CAM. Dado este interés, los médicos que tratan el TDAH suelen recibir consultas sobre tipos, disponibilidad y eficacia de estas terapias, que incluyen homeopatía, dietas, suplementos, hierbas, biorretroalimentación y entrenamiento atencional. Sin embargo, pocas han sido evaluadas con ensayos clínicos rigurosos (7).

2.4.1 Terapias basadas en plantas

- ***Ginkgo biloba* y ginseng**

Ambos aumentan la actividad dopaminérgica, asociada con el TDAH. En un ensayo de cuatro semanas, se observó mejora según los padres, pero no hubo evaluación de maestros ni control del uso de otros medicamentos.

- **Extracto de corteza de pino marítimo (Pycnogenol)**

Este extracto mejora el flujo sanguíneo cerebral y regula catecolaminas en niños con TDAH. En un ensayo de un mes, se reportaron mejoras en hiperactividad y atención, aunque los síntomas regresaron tras suspender el tratamiento.

- **Hierba de San Juan**

Aunque usada principalmente para la depresión, en un ensayo clínico con niños no mostró diferencias significativas frente a un placebo en la mejora de síntomas del TDAH.

- **Minerales**

Deficiencias de zinc, hierro, magnesio y niveles elevados de plomo han sido estudiados en niños con TDAH.

- **Plomo**

Altos niveles de plomo se asocian con hiperactividad, pero la suplementación con minerales como hierro y zinc no ha demostrado reducir estos efectos.

- **Hierro**

Aunque la anemia se relaciona con déficits de atención, la suplementación de hierro en niños sin anemia no ha mostrado mejoras consistentes en el comportamiento.

- **Magnesio**

Es crucial para la síntesis de neurotransmisores. Un ensayo demostró que los niños con deficiencia de magnesio mejoraron tras recibir suplementos durante seis meses, pero también usaban medicación psicotrópica.

- **Zinc**

Es el mineral con mayor respaldo clínico. Niveles bajos de zinc afectan funciones cognitivas, y estudios han indicado que su suplementación mejora las calificaciones de comportamiento, especialmente cuando se combina con tratamientos farmacológicos como el metilfenidato.

2.4.2 Ácidos grasos esenciales (AGE)

El uso de ácidos grasos esenciales como tratamiento para el TDAH ha sido explorado en diversos ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Algunas investigaciones han vinculado el TDAH con niveles más bajos de fosfolípidos y membranas de glóbulos rojos deficientes en Omega-3, como el ácido docosahexaenoico (DHA). Aunque no se comprende completamente su mecanismo de acción, se sugiere que los Omega-3 podrían influir en la composición de las membranas celulares del sistema nervioso central, afectando la actividad dopaminérgica y serotoninérgica.

Varios estudios han reportado beneficios conductuales y cognitivos tras la suplementación con Omega-3. Por ejemplo, después de 15 semanas de suplementos de aceite de pescado, se observaron mejoras en el comportamiento y la atención, según calificaciones de los padres. Otros ensayos encontraron mejoras sostenidas en tareas cognitivas y en el comportamiento global con combinaciones de Omega-3 y Omega-6. Sin embargo, las calificaciones de los maestros no siempre reflejaron estos beneficios, y algunos estudios no hallaron mejoras significativas (13).

Un metanálisis encontró un efecto moderado de los AGE sobre los síntomas del TDAH, mientras que una revisión Cochrane reportó beneficios tentativos con combinaciones de Omega-3 y Omega-6, aunque concluyó que la evidencia es limitada. Por otro lado, algunos estudios sugieren que los efectos pueden ser pequeños o incluso negativos, especialmente en contextos donde se utilizó aceite de oliva como placebo, ya que este también puede tener efectos psicoactivos. Aunque los AGE muestran potencial como complemento a la medicación estimulante, su eficacia como tratamiento independiente no está claramente establecida.(11).

2.4.3 Restricciones dietéticas (restricción de azúcar)

Muchos padres creen que el consumo de azúcar exacerba los síntomas del TDAH. Dos teorías proponen que esto se debe a alergias específicas al azúcar refinado o a alteraciones en el metabolismo de la glucosa. Sin embargo, un metanálisis concluyó que el azúcar no tiene un impacto significativo en la hiperactividad o el rendimiento cognitivo. Estudios posteriores han sido más ambiguos, indicando que una minoría de niños podría ser sensible al azúcar, aunque las expectativas de los padres pueden influir en esta percepción.

2.4.4 Aditivos alimentarios

En la década de 1970, Feingold propuso que ciertos aditivos, como colorantes y conservantes, agravaban los síntomas del TDAH. Aunque investigaciones iniciales no respaldaron esta hipótesis, estudios más recientes sugieren que subgrupos de niños podrían ser particularmente sensibles a estas sustancias. Dietas libres de aditivos han mostrado reducir la hiperactividad según los padres, pero los resultados clínicos no siempre confirman estas mejoras.

2.4.5 Dieta oligoantigénica

Este enfoque consiste en restringir los alimentos a un número limitado y reintroducirlos gradualmente para identificar posibles desencadenantes conductuales. Aunque algunos

estudios han encontrado beneficios para niños con alergias alimentarias, los efectos suelen ser modestos en comparación con medicamentos como el metilfenidato. Además, factores metodológicos como muestras pequeñas y dependencia de calificaciones parentales limitan la interpretación de los resultados. Para niños con TDAH y alergias alimentarias, esta dieta puede ser una terapia complementaria útil, aunque no debe reemplazar los tratamientos convencionales.

2.4.6 Homeopatía

La medicina homeopática se basa en el principio de tratar lo similar con lo similar, administrando sustancias que podrían causar una enfermedad en dosis diluidas para tratarla. El tratamiento se personaliza según los síntomas y las características del paciente.

Un artículo de Cochrane revisó cuatro estudios que cumplieran con criterios de asignación aleatoria o cuasialeatoria. Los tratamientos activos eran sustancias homeopáticas verdaderas o combinaciones de ellas, como selenio y fosfato de sodio. Los resultados no mostraron evidencia de que la homeopatía fuera efectiva para reducir los síntomas del TDAH, ni según las calificaciones conductuales de los padres ni en las tareas cognitivas. Un estudio adicional sugirió que los niños tratados con metilfenidato respondían más lentamente a los tratamientos homeopáticos, incluso después de suspender la medicación estimulante (8).

2.4.7 Intervenciones cognitivo-conductuales

El TDAH se asocia con patrones atípicos de activación cortical, con algunos niños mostrando hipoactivación en áreas del cerebro relacionadas con la atención y el autocontrol, y otros una hiperactivación en las mismas áreas. Estas diferencias podrían reflejar alteraciones en la densidad de los neuroreceptores o la actividad de neurotransmisores como la dopamina, norepinefrina, serotonina y acetilcolina.

El neurofeedback se basa en monitorear la actividad del cerebro a través de EEG y proporcionar retroalimentación en tiempo real, permitiendo a los niños ajustar su actividad cerebral mientras realizan tareas. El objetivo es lograr un patrón de activación cortical

comparable al de niños sin TDAH. Las sesiones de neurofeedback suelen durar entre 45 minutos y una hora, y se programan semanal o quincenalmente.

Los resultados de ensayos no aleatorios y un metaanálisis reciente sugieren que el neurofeedback mejora el desempeño en tareas de atención y reduce la inatención y la impulsividad. Comparado con otros tratamientos, el neurofeedback parece ser más eficaz para reducir los síntomas tanto para los padres como para los maestros. Al menos dos estudios indican que el neurofeedback es igualmente efectivo que la medicación estimulante y puede ayudar a reducir la dosis de medicación en algunos casos (11).

A pesar de estos resultados prometedores, la evidencia sobre el neurofeedback ha sido cuestionada. La mayoría de los estudios se basan en muestras autoseleccionadas, lo que plantea dudas sobre la objetividad de los resultados. Además, factores no específicos, como la interacción regular con los terapeutas y la educación de los padres, pueden influir en las mejoras observadas. En el metaanálisis reciente, la efectividad del neurofeedback fue menor en los pocos estudios aleatorios que incluyeron una intervención de control. Los costos y el tiempo involucrado en el neurofeedback también pueden ser un obstáculo para muchas familias.

2.4.8 Entrenamiento cognitivo

Desde una perspectiva neuropsicológica, el TDAH se caracteriza por un deterioro en las funciones ejecutivas, que incluyen habilidades como la planificación, el razonamiento y la inhibición de respuestas. Una función clave asociada con estas habilidades es la memoria de trabajo, que permite "mantener" información mentalmente mientras se realizan otras operaciones. Los niños y adultos con TDAH suelen mostrar déficits en esta área, y estudios de laboratorio han demostrado que la medicación estimulante mejora el rendimiento en tareas que requieren memoria de trabajo.

Varios programas de entrenamiento computarizado están diseñados para mejorar la memoria de trabajo y la concentración en pacientes con TDAH. Un ejemplo de ello es *Cogmed*, que incluye tareas visuales, espaciales y verbales. El entrenamiento se realiza

durante cinco sesiones de 30 a 40 minutos, generalmente durante cinco semanas, y puede ser llevado a cabo en casa una vez que los padres y el niño estén familiarizados con el procedimiento. Los estudios clínicos indican mejoras significativas antes y después del entrenamiento en tareas computarizadas, las cuales se generalizan a nuevas pruebas cognitivas. Un estudio con seguimiento de seis meses mostró que los padres informaron una mejora en la atención que se mantuvo. Sin embargo, las calificaciones de los psicólogos no indicaron una mejora significativa a largo plazo en habilidades cognitivas. Los beneficios fueron comparables a los del metilfenidato.

Aunque el entrenamiento de memoria es menos investigado que el neurofeedback, el tiempo y costo involucrado son similares. Se requiere un "entrenador" capacitado para guiar el proceso. Si bien promete ser efectivo, especialmente para los síntomas de inatención, parece ser menos útil para la hiperactividad (9).

2.4.9 Otras terapias

- **Yoga**

El yoga ha demostrado influir en las funciones neurofisiológicas, como el consumo de oxígeno, los patrones de lateralización y la cognición, que a menudo presentan alteraciones en los niños con TDAH. Aunque el yoga no es una técnica homogénea, se enfoca especialmente en ejercicios de respiración rítmica, que ayudan a reducir la actividad del sistema nervioso simpático y promueven un enfoque atencional. También se incluyen posturas y relajación progresiva, y en algunos casos, técnicas de fijación visual (11).

Estudios sobre yoga en niños con TDAH han mostrado beneficios leves, que podrían complementar los efectos de la medicación. Un efecto dosis-respuesta parece existir, ya que más sesiones de yoga se asocian con mayores mejoras en los síntomas de hiperactividad/impulsividad, evaluados por los maestros. Además, los padres que participaron junto a sus hijos en las sesiones de yoga informaron sobre reducciones en el estrés y mejoras en el manejo de sus hijos, así como un aumento en la autoestima y menos problemas de conducta (7) (9).

- **Masaje**

El masaje terapéutico ha sido investigado en adolescentes con TDAH. Aunque la justificación de esta terapia no está completamente definida, existen pruebas de que el masaje puede mejorar los patrones de EEG asociados con la atención y aumentar el tono vagal, lo que podría mediar una mayor inhibición motora.

En un ensayo controlado aleatorio, los adolescentes que recibieron terapia de masaje semanal o quincenal mostraron mejoras en el estado de ánimo y el comportamiento en el aula, según los maestros. Además, los estudiantes de TDAH mostraron una mayor concentración en las tareas, pasando de un 47% al 75% de tiempo concentrados al final de diez días consecutivos de sesiones de masaje de 15 minutos. Aunque el masaje tuvo efectos inmediatos, la duración de la intervención fue corta, por lo que no es probable que los beneficios se mantengan a largo plazo después de finalizar las sesiones regulares.

- **Meditación**

La meditación consciente implica entrenar a las personas para observar sus pensamientos y sentimientos sin intentar modificarlos. Varios estudios en adultos sugieren que la meditación consciente puede tener efectos positivos en las actividades cognitivas, como el cambio de conjunto y la mejora de la memoria de trabajo.

En cuanto al TDAH infantil, los estudios sobre meditación son limitados y con muestras pequeñas. Los resultados son mixtos: algunos estudios indican mejoras en las calificaciones de impulsividad y en tareas de atención, mientras que otros muestran mejoras en el comportamiento en el aula sin cambios significativos reportados por los padres.

- **Espacios verdes**

El término "espacio verde" se refiere a áreas naturales con vegetación, como árboles y césped. El uso de estos espacios como tratamiento se basa en la teoría de restauración de la atención (TAR). Esta teoría distingue entre dos tipos de atención: involuntaria y voluntaria. Según la TAR, el déficit de atención surge cuando la atención voluntaria se encuentra sobrecargada o fatigada. A medida que aumentan las demandas de atención voluntaria, mantenerla se vuelve más difícil e ineficaz. Al igual que con el descanso o el sueño, las

actividades que requieren atención involuntaria permiten recuperar la atención voluntaria. Los defensores de la TAR sostienen que diferentes entornos tienen efectos diversos sobre la atención. Por ejemplo, el aula, que exige una atención más concentrada, puede resultar agotadora, mientras que los espacios al aire libre con vegetación fomentan una atención involuntaria que ayuda a restaurar la atención voluntaria.

En una encuesta, los padres de niños con TDAH informaron que los síntomas de los niños mejoraban más cuando realizaban actividades en espacios naturales, en comparación con entornos interiores o exteriores artificiales, como patios de juegos de cemento. Aunque los estudios directos que comparan la exposición a espacios verdes antes y después de las actividades son limitados, una investigación reciente encontró que los niños con TDAH lograron un mejor rendimiento en una tarea verbal que requería concentración después de caminar por un parque, en comparación con un entorno residencial o urbano. Los efectos observados fueron similares a los que se logran con el tratamiento con metilfenidato. Sin embargo, hay pocos datos que indiquen cuánto tiempo se necesita estar en estos espacios verdes para obtener beneficios o cuánto tiempo persiste la mejora en el rendimiento cognitivo después de la exposición (9).

2.5 ESCALAS PARA EVALUAR EL TDAH EN EL ENTORNO ESCOLAR Y FAMILIAR

Uno de los criterios diagnósticos del DSM-IV para el TDAH es que al menos un problema relacionado con los síntomas debe presentarse en dos contextos distintos, como el hogar, la escuela o el trabajo. Este requisito respalda la necesidad de realizar evaluaciones tanto en el ámbito escolar como en el familiar cuando se diagnostica a un niño con posible TDAH (14).

- **TDAH:**

El TDAH tiene como propósito medir los rasgos fundamentales del TDAH y detectar posibles trastornos de conducta coexistentes, estando dirigido a niños de 6 a 12 años.

2.5.1 Criterios diagnósticos DSM-IV:

Según este manual, el TDAH se define por una triada sintomática compuesta por hiperactividad, impulsividad y dificultades para mantener la atención. Estos síntomas se manifiestan de forma heterogénea en cada paciente, con variaciones en la intensidad de cada componente. A partir de esta diversidad se identifican tres subtipos en el DSM-IV-TR:

- TDAH de predominio inatento.
- TDAH de predominio hiperactivo-impulsivo.
- TDAH de tipo combinado.

Además, se utiliza un cuarto subtipo denominado "TDAH no especificado" cuando se presenta una sintomatología prominente de inatención, hiperactividad e impulsividad sin cumplir completamente con los criterios establecidos (16).

2.5.2 Criterios diagnósticos CIE-10:

El CIE-10 incluye, en la categoría de trastornos del comportamiento y de las emociones de inicio en la infancia y adolescencia, los denominados "trastornos hipercinéticos", que son equivalentes al TDAH según el DSM-IV-TR. Se incluyen también trastornos disociales y mixtos de comportamiento y emociones.

2.5.3 BASC:

La prueba BASC, diseñada tanto para profesores como para padres, es una herramienta multidimensional que evalúa numerosos aspectos del comportamiento y la personalidad, abarcando tantas dimensiones positivas (adaptativas) como negativas (clínicas).

2.5.4 Cuestionario de situaciones escolares y familiares de Barkley:

Este cuestionario, desarrollado por Barkley, consta de dos versiones paralelas (una para padres y otra para profesores) y evalúa problemas de conducta que se presentan en seis contextos diferentes. Cuando se detecta un problema, se solicita al evaluador (padre o profesor) calificar su severidad en una escala que va del 1 (sin importancia) al 9 (de gran

importancia). La única diferencia entre las versiones radica en los distintos contextos que se analizan.

2.5.5 EACP-AE:

Esta escala identifica posibles problemas en cuatro áreas del desarrollo infantil: ajuste social, rendimiento académico, atención y ansiedad. Se trata de un instrumento eficaz para la detección rápida de problemas como agresividad, bajo rendimiento escolar, dificultades atencionales o hiperactividad, ansiedad y retraimiento social. Se presenta en dos versiones paralelas: EACP-AF para padres y EACP-AE para profesores o tutores.

2.5.6 Test de Caras para niños con TDAH:

El Test de Caras es una herramienta psicológica diseñada para evaluar la intensidad emocional de los niños con TDAH a través de una serie de imágenes que representan diferentes expresiones faciales. Este test es especialmente útil para niños que tienen dificultades para identificar y regular sus emociones. Se presenta a los niños varias caras con diferentes expresiones, y se les pide que seleccionen cuál se parece más a cómo se sienten en un momento determinado. La simplicidad y la accesibilidad visual de este test lo hacen adecuado para niños en edad escolar, brindando a los profesionales una herramienta adicional para evaluar las emociones y comportamientos asociados con el TDAH.

2.5.7 Conners:

Las escalas de Conners están disponibles en versiones original y abreviada, tanto para padres como para profesores. Cada versión contiene 10 preguntas que se agrupan para formar el "Índice de hiperactividad", considerado uno de los indicadores más representativos de las conductas típicas del niño hiperactivo.

2.5.8 Magallanes:

Estas escalas están diseñadas para evaluar la presencia de síntomas característicos del TDAH, tales como deficiencias en la atención, hiperactividad, hiperkinesia (movimiento excesivo), déficit en la reflexividad e impulsividad. Su formato minimiza la posibilidad de clasificar erróneamente a un individuo como portador del TDAH.

La diversidad de estos instrumentos resalta la importancia de obtener información de múltiples fuentes para lograr un diagnóstico preciso y completo del TDAH. Al combinar evaluaciones realizadas por padres, profesores y otros profesionales, se obtiene una imagen más equilibrada y detallada de las conductas del niño en distintos contextos, lo que facilita la identificación de las áreas problemáticas y el diseño de intervenciones específicas (20).

Además, la integración de escalas que evalúan tanto aspectos positivos como negativos del comportamiento permite un enfoque más holístico en el diagnóstico. Esto no solo ayuda a confirmar la presencia del TDAH, sino que también identifica posibles áreas de fortaleza en el niño, lo que puede ser fundamental para el desarrollo de estrategias de intervención personalizadas y efectivas en entornos tanto escolares como familiares (21).

2.5.9 Intervención psicoeducativa en TDAH

En el tratamiento del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) tiene como objetivo ayudar a los niños a mejorar sus habilidades cognitivas, conductuales y emocionales mediante diferentes enfoques, uno de los cuales es la estimulación cognitiva. Esta intervención se enfoca en fortalecer las funciones cognitivas como la atención, la memoria de trabajo y la inhibición de impulsos. La tecnología, en particular las plataformas de intervención psicoeducativa como NeuronUP, juega un papel fundamental en hacer que este proceso sea más accesible, atractivo y eficaz para los niños.

NeuronUP es una plataforma digital diseñada específicamente para ofrecer actividades lúdicas de estimulación cognitiva que se pueden personalizar según las necesidades del niño. La ventaja de este tipo de intervención es que la estimulación cognitiva se presenta de forma interactiva, a través de juegos y tareas que resultan divertidos para los niños, lo cual les ayuda a mantener su motivación alta y mejorar su participación en el proceso. Este

enfoque no solo mejora su atención, sino que también hace que el aprendizaje sea una experiencia menos frustrante y más gratificante para ellos (22).

Además de la motivación que ofrece el uso de plataformas digitales, estas actividades también pueden adaptarse a las diferentes necesidades de los niños según el tipo de TDAH que presenten. Los niños con TDAH predominante por inatención tienden a tener dificultades para mantener su atención durante períodos prolongados. Sin embargo, la naturaleza lúdica y atractiva de las actividades cognitivas en plataformas como NeuronUP les permite concentrarse durante más tiempo, sin mostrar signos evidentes de fatiga o pérdida de interés, lo que puede ser un desafío en las intervenciones tradicionales que no emplean tecnología.

Por otro lado, los niños con TDAH predominante por hiperactividad e impulsividad suelen mostrar dificultades para controlar su inquietud y mantener la calma durante las tareas. El uso de actividades estructuradas en el ordenador les ayuda a enfocarse en tareas más específicas, lo que les permite mejorar su autocontrol y gestionar mejor su impulsividad. Esto se debe a que el diseño de los juegos y actividades en plataformas como NeuronUP tiene en cuenta las características del TDAH, proporcionando un entorno que facilita la atención sostenida y la inhibición de respuestas impulsivas (23).

El componente visual e interactivo de estas plataformas digitales también puede tener un impacto positivo en el desarrollo motor. En muchos casos, los niños con TDAH presentan dificultades en la regulación de su actividad motora, lo que puede traducirse en conductas hiperactivas, como moverse en exceso o no poder quedarse quietos durante actividades largas. Sin embargo, al trabajar con un ordenador y a través de juegos que requieren que el niño realice ciertas acciones, como hacer clic en objetivos específicos o arrastrar elementos, se puede lograr una mejor regulación de los movimientos y una mayor concentración en las tareas, reduciendo la necesidad de moverse constantemente (21).

Las actividades de estimulación cognitiva en plataformas digitales también tienen la ventaja de ser fácilmente adaptables al ritmo y progreso de cada niño. Esta personalización permite

que los niños reciban el tipo de estimulación que necesitan, sin sentirse sobrepasados por la complejidad de las tareas. A medida que avanzan en las actividades, el nivel de dificultad puede ajustarse, lo que contribuye a mantener un desafío constante y a evitar que el niño se aburra o pierda el interés (24).

Además, la retroalimentación constante que ofrecen estas plataformas es otro factor clave en su efectividad. A través de un sistema de recompensas, puntos o feedback positivo, los niños reciben información inmediata sobre su desempeño, lo que les ayuda a ver su progreso de manera tangible. Este refuerzo positivo no solo aumenta la motivación, sino que también fomenta la autoestima de los niños, un aspecto que a menudo se ve afectado en aquellos con TDAH debido a las dificultades académicas y sociales que enfrentan.

Por último, aunque la tecnología es una herramienta poderosa, es importante mencionar que debe ser utilizada como complemento y no como sustituto de otros enfoques terapéuticos. El tratamiento del TDAH es multifacético y debe incluir un enfoque integral que combine la estimulación cognitiva con otras intervenciones, como la terapia conductual, el apoyo emocional y, en algunos casos, el uso de medicación (25). Sin embargo, la integración de plataformas como NeuronUP en el tratamiento psicoeducativo permite a los profesionales optimizar los esfuerzos terapéuticos y personalizar las intervenciones, maximizando así las posibilidades de éxito en el tratamiento del TDAH.

En resumen, las plataformas de intervención psicoeducativa como NeuronUP ofrecen una herramienta innovadora y eficaz para abordar los síntomas del TDAH. Al combinar estimulación cognitiva con actividades lúdicas y adaptadas a las necesidades individuales de los niños, estas plataformas logran mantener alta la motivación, mejorar la atención sostenida, controlar la impulsividad y regular la actividad motora. Esto resulta en un enfoque más dinámico y efectivo para el tratamiento del TDAH, que involucra tanto a los niños como a sus familias, con el objetivo de mejorar su bienestar y su desempeño tanto en el ámbito escolar como en el hogar (26)

En Guayaquil, instituciones como la Fundación Promesas de Vida y Amor utilizan métodos innovadores para intervenir en el tratamiento del TDAH, brindando a los niños un ambiente propicio para mejorar sus habilidades a través de enfoques personalizados que incluyen el uso de plataformas tecnológicas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuasiexperimental, prospectiva.

La investigación tiene como objetivo principal explorar la efectividad de las Flores de Bach como tratamiento complementario para la hiperactividad en niños diagnosticados con TDAH en la Fundación Promesas de Vida y Amor, en Guayaquil. Este enfoque cuasiexperimental prospectivo busca analizar cómo las esencias florales pueden influir en la reducción de los síntomas de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención en los niños.

A través de un diseño prospectivo, el estudio pretende observar la evolución de los síntomas a lo largo del tiempo después de la intervención con las Flores de Bach, permitiendo así comparar los resultados antes y después de su aplicación. Se utilizarán medidas de seguimiento para evaluar la mejora de los niños a lo largo del proceso terapéutico.

La metodología cuasiexperimental se emplea debido a que no se puede realizar una aleatorización estricta en los sujetos de estudio, lo que significa que no se asignará al azar a los niños a un grupo de intervención y a un grupo de control. Sin embargo, se tomarán

todas las precauciones posibles para asegurar que los grupos sean lo más homogéneos posible en cuanto a variables como la edad, el grado de hiperactividad y otros factores relevantes.

El estudio se llevará a cabo durante un período determinado, permitiendo un análisis longitudinal de los efectos de las esencias florales en el comportamiento de los niños. Se realizarán evaluaciones periódicas mediante entrevistas, cuestionarios y observaciones para determinar los cambios en el comportamiento de los niños y su bienestar emocional.

Este enfoque metodológico también incluirá la recopilación de datos sobre la tolerancia de los niños a las esencias florales, cualquier efecto secundario que pueda surgir, y las percepciones de los padres y terapeutas involucrados en el proceso.

Objetivos específicos:

- Analizar la efectividad de las Flores de Bach en la disminución de los síntomas de hiperactividad en niños con TDAH, utilizando instrumentos de medición validados y comparando los resultados antes y después de la intervención.
- Identificar las esencias florales de Bach más adecuadas para el manejo de la hiperactividad en niños con TDAH, basándose en una revisión de literatura especializada y en la experiencia clínica durante la aplicación del tratamiento.
- Diseñar una propuesta de integración de las Flores de Bach en los protocolos de tratamiento para niños con TDAH en la Fundación Promesas de Vida y Amor, considerando la viabilidad, seguridad y compatibilidad con otros enfoques terapéuticos empleados en el sistema de salud local.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de este estudio estará compuesta por niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) que reciben atención en la

Fundación Promesas de Vida y Amor, ubicada en Guayaquil. El grupo de estudio estará conformado por niños de entre 6 y 8 años, ya que en esta etapa suelen presentarse de manera más notoria los síntomas de hiperactividad e impulsividad, y la intervención temprana puede ser más efectiva para lograr resultados positivos en el manejo del TDAH. Además, esta franja etaria es relevante para el desarrollo del aprendizaje, y la terapia con Flores de Bach puede tener un impacto en la mejora del comportamiento y el bienestar emocional de los niños en este período crucial.

3.2.1 Muestra:

Se establecerá una muestra de al menos 25 niños diagnosticados con TDAH que sean atendidos en la Fundación. El tamaño de la muestra se ha determinado considerando los recursos disponibles y las características de la población de niños en el centro. Este número permitirá obtener resultados estadísticamente significativos para evaluar los efectos de la intervención con las Flores de Bach en los niños con TDAH.

Además, se tomarán en cuenta los siguientes criterios para la selección de los niños que formarán parte de la muestra:

3.2.2 Criterios de inclusión

1. **Diagnóstico confirmado de TDAH:** Los niños deben haber sido diagnosticados previamente por un profesional especializado (psicólogo o psiquiatra infantil) en la Fundación Promesas de Vida y Amor o en otro centro acreditado. El diagnóstico debe ser reciente, asegurando que la información sea válida para el estudio.
2. **Consentimiento informado:** Los padres o tutores legales de los niños deben proporcionar su consentimiento informado para la participación en el estudio. Este consentimiento implicará que los padres comprendan los objetivos de la investigación, los posibles beneficios y riesgos, y cómo se manejarán los datos de los niños durante y después del estudio.

3. **Edad entre 6 y 8 años:** Los niños deben tener entre 6 y 8 años al momento de iniciar el estudio, dado que es en esta etapa donde se identifican y manejan con mayor frecuencia los síntomas de hiperactividad y déficit de atención en los niños.
4. **Tratamiento en la Fundación Promesas de Vida y Amor:** Los niños deben estar recibiendo tratamiento regular en la Fundación, ya que el estudio se llevará a cabo en este contexto específico.
5. **Compromiso de los padres o cuidadores:** Los padres o tutores deben estar dispuestos a participar activamente en el proceso de observación y evaluación del niño, así como en el seguimiento posterior a la intervención con las Flores de Bach.

3.2.3 Criterios de exclusión

1. **Otros trastornos comórbidos graves:** Se excluirá a los niños que presenten trastornos comórbidos graves como trastornos del espectro autista (TEA), trastornos de ansiedad severos o psicosis, ya que estos trastornos pueden interferir con la evaluación de los efectos específicos de las Flores de Bach en el TDAH.
2. **Uso previo de terapias florales:** Los niños que hayan recibido tratamientos con Flores de Bach de manera previa durante los últimos tres meses serán excluidos, ya que el estudio pretende observar los efectos de la terapia floral como tratamiento complementario y no como una continuación de tratamientos previos.
3. **Falta de compromiso de los padres o tutores:** Se excluirá a los niños cuyas familias no estén dispuestas a seguir las indicaciones del estudio o a comprometerse con las evaluaciones periódicas que se realizarán durante el proceso de intervención.
4. **Condiciones médicas graves:** Los niños con condiciones médicas graves que puedan requerir tratamientos médicos especializados, como enfermedades crónicas o descompensadas, no serán incluidos en el estudio, ya que su inclusión podría alterar los resultados debido a la intervención médica que requieren.

De este modo, la selección de la muestra será cuidadosa y se basará en criterios específicos para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados del estudio. Se espera que los 25 niños seleccionados sean representativos de la población infantil diagnosticada con TDAH

en la Fundación Promesas de Vida y Amor, y que su participación permita una evaluación efectiva de la intervención con las Flores de Bach.

3.3 VARIABLES

Hiperactividad en niños diagnosticados con TDAH:

Esta es la variable principal del estudio. La hiperactividad es uno de los síntomas más prominentes del TDAH y se caracteriza por comportamientos como el exceso de energía, dificultad para quedarse quieto, impulsividad y una constante necesidad de moverse. Se evaluará la presencia y la intensidad de estos síntomas en los niños participantes antes y después de la intervención con las Flores de Bach. Para medir la hiperactividad, se utilizarán herramientas de evaluación estándar, como escalas de calificación de hiperactividad que pueden ser completadas por los padres, maestros o terapeutas. Esto permitirá establecer una línea base de los niveles de hiperactividad y evaluar su evolución a lo largo del estudio.

Historia clínica completa y evaluación de síntomas:

Se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la historia clínica de cada niño para asegurar que se tiene un diagnóstico confirmado de TDAH, y para identificar otros factores que podrían influir en los síntomas de hiperactividad, como factores emocionales, familiares, sociales y escolares. La evaluación de los síntomas será integral, tomando en cuenta no solo la manifestación de la hiperactividad, sino también otros aspectos relacionados, como la impulsividad y la falta de atención. Además, se identificarán los factores desencadenantes de los síntomas (por ejemplo, situaciones de estrés, cambios en la rutina, dificultades académicas) y los factores atenuantes (como actividades relajantes, interacciones positivas con los padres, etc.). También se examinará el impacto que los síntomas tienen en las actividades diarias del niño, como el rendimiento escolar, las interacciones sociales, y las actividades recreativas.

Formulación

- **Flores de Bach recomendadas:**

Estas Flores de Bach han sido seleccionadas con base en sus propiedades calmantes y equilibrantes, las cuales se espera que tengan un impacto positivo en la reducción de los síntomas de hiperactividad e impulsividad asociados al TDAH.

Agrimony (*Agrimonia eupatoria*): Esta flor se utiliza para niños que ocultan sus emociones o que muestran una actitud externa de alegría y tranquilidad, pero en el fondo experimentan estrés o ansiedad. Agrimony puede ser útil para aquellos niños con TDAH que se esfuerzan por ocultar su angustia o frustración, lo que puede generar una mayor agitación interna.

Impatiens (*Impatiens glandulifera*): Impatiens se recomienda para niños que muestran impaciencia, irritabilidad y deseo de hacer todo rápidamente. Este remedio puede ayudar a reducir la sensación de urgencia y proporcionar una mayor capacidad para calmarse y concentrarse en sus tareas.

Vervain (*Verbena officinalis*): Esta esencia se utiliza cuando un niño se siente extremadamente motivado, pero tiende a ser excesivamente enérgico y, a menudo, se sobrecarga debido a su pasión. Vervain puede ayudar a los niños a moderar su nivel de energía, promoviendo una actitud más relajada y equilibrada.

Rock Water (*Aqua Petra*): Rock Water se recomienda para los niños que son extremadamente rígidos consigo mismos y siguen reglas de manera inflexible. Esta esencia ayuda a soltar tensiones y a permitir que el niño sea más flexible en sus actitudes y comportamientos.

Chestnut Bud (*Aesculus hippocastanum*): Chestnut Bud es útil para los niños que tienen dificultades para aprender de sus errores y que repiten los mismos patrones de comportamiento sin reflexionar sobre sus consecuencias. Este remedio puede ayudar a mejorar la capacidad de aprendizaje y la toma de conciencia de las propias acciones (6).

3.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El análisis de los resultados se llevará a cabo utilizando pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales para evaluar el efecto de las Flores de Bach sobre los síntomas de hiperactividad en los niños con TDAH. Se utilizarán dos herramientas principales para el análisis de los datos:

SPSS v25: Este software es ampliamente utilizado para análisis estadísticos y será empleado para aplicar las pruebas estadísticas inferenciales necesarias para evaluar la relación entre las intervenciones con las Flores de Bach y la reducción de los síntomas. Las pruebas específicas a realizar incluirán:

Pruebas t de Student: Para comparar los resultados de la hiperactividad antes y después del tratamiento, verificando si existen diferencias estadísticamente significativas.

Análisis de varianza (ANOVA): Para evaluar los cambios en los síntomas de hiperactividad a lo largo del tiempo, comparando los resultados en diferentes puntos del estudio (por ejemplo, antes, durante y después del tratamiento).

Correlación de Pearson: Para evaluar la relación entre la intensidad de la hiperactividad y los factores desencadenantes o atenuantes identificados en la evaluación de síntomas.

Microsoft Excel: Excel se utilizará para realizar análisis descriptivos básicos, como la creación de tablas y gráficos para visualizar la evolución de los síntomas antes y después de la intervención. Las herramientas de Excel también permitirán calcular medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar, rango) para proporcionar una visión general de los datos.

3.4.1 Pruebas estadísticas descriptivas:

Frecuencias absolutas y relativas: Se utilizarán para evaluar la prevalencia de los síntomas de hiperactividad antes y después del tratamiento.

Medidas de tendencia central: Se calcularán la media y la mediana de los niveles de hiperactividad, comparando los resultados pre y post tratamiento.

Desviación estándar y rango: Para evaluar la dispersión de los datos y la variabilidad en los resultados obtenidos de los niños participantes.

Pruebas de inferencia: Las pruebas estadísticas inferenciales (como la prueba t y el análisis de varianza) se utilizarán para determinar si las diferencias observadas en los niveles de hiperactividad son estadísticamente significativas y si la intervención con las Flores de Bach tiene un efecto positivo en la reducción de estos síntomas.

El análisis de los resultados permitirá determinar la eficacia de las Flores de Bach como tratamiento complementario para la hiperactividad en niños con TDAH, y los hallazgos serán interpretados en función de la relevancia clínica y estadística de los resultados obtenidos.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN	IN
Hiperactividad	Cualitativa ordinal	Leve, Moderada, Severa	Nivel de hiperactividad en niños con TDAH según escalas validadas.	hi ante t

Fuente: Sares, S.

Descripción de la tabla 1

Edad	Cuantitativa discreta	6 - 8 años	Edad en años según diagnóstico.	Tasa de tratamiento
Flores de Bach	Cualitativa nominal politómica	Agrimony, Impatiens, Vervain, Rock Water, Chestnut Bud	Esencias florales utilizadas en el tratamiento.	Tipo de flores
Efectividad del tratamiento	Cualitativa ordinal	Sin mejora, Mejoría moderada, Mejoría significativa, Muy mejorados	Evaluación de la reducción de síntomas tras el tratamiento.	Porcentaje de mejora tras el tratamiento

1. Hiperactividad:

Esta variable es de tipo **cualitativa ordinal** y clasifica el nivel de hiperactividad en los niños en tres categorías: **leve, moderada y severa**, basándose en escalas validadas diseñadas específicamente para evaluar síntomas de TDAH. Este indicador es esencial para medir el impacto del tratamiento con Flores de Bach, permitiendo una comparación entre el estado inicial y final de los participantes. La clasificación ordinal facilita una evaluación progresiva del nivel de hiperactividad, proporcionando información valiosa sobre la efectividad de la terapia en diferentes niveles de gravedad.

2. Edad:

La edad es una variable **cuantitativa discreta** que se mide en años completos y abarca un rango de **6 a 8 años**, lo que corresponde a la población específica del estudio. La inclusión de la edad como variable permite analizar su influencia en la respuesta al tratamiento, ya que los niños en diferentes etapas de desarrollo pueden mostrar patrones de comportamiento distintos y, por ende, respuestas terapéuticas

variables. Este dato es relevante para determinar si ciertos rangos etarios tienen una mejor receptividad al tratamiento naturopático.

3. Flores de Bach:

Esta variable es de tipo cualitativa nominal politómica, ya que involucra cinco categorías no jerárquicas: Agrimony, Impatiens, Vervain, Rock Water y Chestnut Bud, que representan las esencias florales utilizadas en el tratamiento. Cada esencia tiene un propósito específico relacionado con el manejo emocional y comportamental de los niños con TDAH. Por ejemplo, Agrimony está diseñada para niños que ocultan su ansiedad, mientras que Impatiens aborda la impulsividad. El análisis de esta variable permite identificar cuál de las esencias fue más efectiva para tratar los síntomas, contribuyendo a una personalización futura de las terapias (15).

4. Efectividad del tratamiento:

La efectividad del tratamiento es una variable **cualitativa ordinal**, categorizada en los niveles: **sin mejora, mejoría moderada, mejoría significativa y muy mejorados**. Esta variable mide el grado de reducción de los síntomas al finalizar el tratamiento y está diseñada para evaluar el impacto global de la terapia floral. Su análisis se enfoca en determinar qué porcentaje de los niños lograron mejoras significativas, lo que proporciona información útil para validar el enfoque naturopático. Además, permite identificar patrones entre los diferentes niveles de respuesta, destacando aquellos factores que podrían influir positivamente en los resultados.

En conjunto, estas variables ofrecen un marco integral para el análisis del tratamiento con Flores de Bach en niños con TDAH, permitiendo una evaluación desde múltiples perspectivas (edad, síntomas, tipo de esencia y efectividad). Este enfoque es crucial para

generar recomendaciones prácticas y personalizadas, así como para identificar áreas de mejora en futuras investigaciones.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se desarrollará siguiendo los principios éticos fundamentales en la investigación con seres humanos: respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- **Respeto a las personas**

Se garantizará la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado de los padres o tutores legales. Además, se proporcionará información clara sobre los objetivos del estudio, los posibles beneficios y riesgos, así como el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

El consentimiento informado se redactará en un lenguaje claro y comprensible para que los padres o tutores puedan tomar una decisión fundamentada. Se responderán todas las dudas antes de la firma del documento y se asegurará que los participantes comprendan completamente los detalles del estudio.

Para los niños participantes, se utilizarán métodos adecuados a su edad para explicarles en qué consiste la investigación. Aunque el consentimiento lo otorgan los padres, se buscará el asentimiento de los menores para respetar su autonomía en la medida de lo posible.

Se garantizará que ninguna persona se vea forzada a participar en el estudio. El consentimiento será voluntario, sin presiones ni influencias externas. Se evitarán conflictos de interés que puedan comprometer la libre decisión de las familias.

En caso de que un participante o sus representantes legales decidan retirarse del estudio, su decisión será respetada sin que esto afecte la continuidad de su atención médica o terapéutica en la fundación. La información recopilada hasta el momento de la retirada será resguardada con los mismos estándares de confidencialidad.

Los investigadores se comprometen a mantener una comunicación abierta con los participantes y sus familias durante todo el proceso del estudio. Se ofrecerán actualizaciones sobre los avances y hallazgos relevantes cuando sea apropiado.

El protocolo del estudio será revisado por un comité de bioética antes de su implementación para garantizar que se respeten los derechos de los participantes y se cumpla con la normativa vigente en investigación biomédica.

- **Beneficencia y no maleficencia**

La investigación busca generar evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de las Flores de Bach como terapia complementaria para niños con TDAH, asegurando que no se exponga a los participantes a riesgos innecesarios y minimizando cualquier posible daño.

Para ello, se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica existente sobre el uso de las Flores de Bach en niños con TDAH. Se identificarán estudios previos, resultados relevantes y posibles riesgos asociados a su aplicación.

El diseño del estudio se estructurará de manera que se minimicen los riesgos para los participantes. Se garantizará que las intervenciones sean seguras y que se realicen bajo la supervisión de profesionales de la salud capacitados.

Se implementará un monitoreo constante de los participantes para detectar cualquier posible efecto adverso relacionado con la intervención. En caso de que se identifique alguna reacción negativa, se tomarán las medidas necesarias para proteger la salud de los niños.

El bienestar de los participantes será prioritario en todo momento. Se velará por su seguridad física, emocional y psicológica, asegurando que el estudio no genere estrés ni molestias innecesarias.

Se trabajará en conjunto con los profesionales de la Fundación Promesas de Vida y Amor para que la intervención con Flores de Bach se integre adecuadamente con los tratamientos convencionales y no interfiera con el manejo médico o terapéutico de los niños.

Además de evaluar la eficacia de la terapia complementaria, se analizará su impacto en la calidad de vida de los participantes y sus familias. Se buscará proporcionar información útil que pueda contribuir a la mejora del tratamiento integral del TDAH.

- **Justicia**

La selección de los participantes se realizará de manera equitativa, sin discriminación, y garantizando que los beneficios del estudio sean accesibles para todos los niños involucrados.

Se definirán criterios de inclusión y exclusión claros y objetivos para garantizar que todos los niños con TDAH atendidos en la fundación tengan la misma oportunidad de participar en el estudio.

No se permitirá ningún tipo de discriminación basada en género, etnia, nivel socioeconómico o cualquier otra característica que no esté relacionada con los objetivos del estudio. Se fomentará la diversidad en la muestra de participantes.

El acceso a la intervención con Flores de Bach no dependerá de la capacidad económica de las familias. Se asegurará que todos los niños seleccionados puedan recibir la terapia sin costos adicionales.

En caso de que los hallazgos del estudio sean favorables, se buscarán estrategias para que la terapia complementaria pueda implementarse de manera sostenible y accesible para la comunidad de la fundación a largo plazo.

El estudio considerará no solo los beneficios individuales, sino también los impactos en el entorno familiar y escolar de los participantes. Se recopilarán datos que permitan evaluar mejoras en la dinámica social y en el desempeño de los niños.

Los resultados del estudio serán difundidos de manera transparente y accesible, asegurando que tanto las familias como los profesionales de la salud puedan beneficiarse de la información generada.

Se respetará la equidad en el acceso a los tratamientos derivados del estudio, garantizando que todos los niños que puedan beneficiarse de la terapia complementaria tengan la misma oportunidad de hacerlo.

- **Protección de la privacidad y confidencialidad**

Se tomarán medidas estrictas para resguardar la información de los participantes. La base de datos con los registros de los niños quedará bajo resguardo de la Fundación Promesas de Vida y Amor, y los padres solo proporcionarán datos esenciales de identificación, asegurando así la protección de su privacidad.

Los datos personales y médicos de los participantes serán almacenados en un sistema seguro y accesible solo para el equipo de investigación autorizado. Se implementarán protocolos de seguridad informática para evitar accesos no autorizados.

Toda la información recopilada será anonimizada en los informes y publicaciones derivadas del estudio. Se utilizarán códigos en lugar de nombres u otros identificadores directos para proteger la identidad de los participantes.

Los padres y tutores legales serán informados sobre cómo se manejarán los datos de sus hijos y tendrán derecho a solicitar la eliminación de su información si así lo desean.

Se firmarán acuerdos de confidencialidad con todos los miembros del equipo de investigación para garantizar el manejo ético de la información. Se enfatizará la importancia de la discreción en todas las etapas del estudio.

No se compartirán datos personales con terceros sin el consentimiento expreso de los padres o tutores. Cualquier uso de la información con fines adicionales será previamente discutido y aprobado por el comité de bioética.

Las bases de datos se almacenarán en servidores protegidos dentro de la fundación y se establecerán plazos claros para su resguardo y posterior eliminación, asegurando que no permanezcan accesibles indefinidamente.

Se informará a las familias sobre su derecho a recibir un resumen de los hallazgos del estudio una vez concluido, garantizando así la transparencia en la gestión de la información generada.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos del estudio sobre la aplicación de las Flores de Bach como tratamiento complementario para niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este análisis se centró en evaluar los efectos del tratamiento en las diferentes categorías de respuesta observadas en los participantes. El propósito de esta sección es presentar de manera clara y objetiva los hallazgos derivados de las observaciones y registros realizados durante los cuatro meses que duró el estudio.

El análisis de los datos incluye la presentación de los resultados en tablas, gráficos y descripciones textuales detalladas, con el fin de garantizar la comprensión de los efectos del tratamiento en los distintos grupos de niños evaluados. Cada categoría de resultado —"Sin mejora", "Mejoría moderada", "Mejoría significativa" y "Muy mejorados"— ha sido examinada individualmente, proporcionando un análisis estadístico y descriptivo que permita extraer conclusiones relevantes sobre la efectividad de este tratamiento complementario.

Uno de los aspectos más relevantes del estudio es que se considera tanto el impacto del tratamiento en aquellos niños que completaron el proceso terapéutico, como en los casos de abandono, donde se identificaron factores relacionados con la falta de continuidad. Estos datos no solo aportan información sobre la efectividad de las Flores de Bach, sino también sobre los retos asociados a la implementación de terapias complementarias en el contexto de niños con TDAH.

El enfoque de los resultados se ha guiado por los objetivos iniciales del estudio, los cuales apuntan a evaluar si las Flores de Bach contribuyen a reducir los síntomas de hiperactividad en los niños, y en qué medida estos efectos pueden diferir según las características individuales y el nivel de adherencia al tratamiento. Las categorías definidas para el análisis reflejan tanto la diversidad en las respuestas observadas como los desafíos metodológicos del estudio.

En este capítulo, también se presentan comentarios interpretativos sobre los resultados obtenidos, con base en la literatura científica existente. Esto permite establecer comparaciones entre los hallazgos del presente estudio y otros trabajos realizados en el campo del TDAH y las terapias complementarias. Asimismo, se considera el contexto clínico y social en el que se llevó a cabo la investigación, aportando un enfoque integral al análisis de los resultados.

Finalmente, la discusión de este capítulo conecta los hallazgos con las hipótesis planteadas al inicio del estudio. De este modo, se busca proporcionar una visión completa y reflexiva

sobre el impacto de las Flores de Bach como intervención complementaria, así como su potencial utilidad en el manejo del TDAH. Este análisis permitirá a futuros investigadores y profesionales considerar los beneficios, limitaciones y retos de integrar terapias alternativas en los tratamientos convencionales.

La extensión de este capítulo asegura un desarrollo profundo de cada sección, abordando de forma exhaustiva tanto los resultados numéricos como las interpretaciones cualitativas. Con ello, se garantiza que el lector cuente con los elementos necesarios para comprender plenamente la relevancia y las implicaciones de los datos obtenidos.

Categoría	Número de niños	Porcentaje
Sin mejora	6	24.0%
Mejoría moderada	12	48.0%
Mejoría significativa	4	16.0%
Muy mejorados	3	12.0%
Total	25	100%
Nota adicional: Sin continuidad: 22 niños (88% del total) cual es el porcentaje Esta categoría se refiere a los niños que no completaron el tratamiento.		

Tabla 2. Resultados de la intervención

Fuente: Sares, S.

Comentario:

Del total de 25 niños evaluados, el 76% de ellos mostró algún nivel de mejoría en sus síntomas de hiperactividad tras completar el tratamiento, siendo el grupo con "mejoría moderada" el más representativo (48%). Sin embargo, se observa un porcentaje

considerable de niños que no continuaron con el tratamiento (88%, es decir, 22 niños), lo que representa una limitación importante para evaluar el impacto completo de la intervención. Estos resultados reflejan la necesidad de estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la tasa de deserción.

Resultados

1. **Sin mejora:** De los 25 niños que completaron el tratamiento con Flores de Bach, 6 niños (24% del grupo evaluado) no mostraron cambios significativos en sus síntomas de hiperactividad. A pesar de haber seguido las pautas de dosificación y administración durante los cuatro meses del estudio, estos participantes continuaron presentando conductas hiperactivas similares a las observadas en la etapa previa al tratamiento. Este resultado puede atribuirse a diversos factores, como la severidad del trastorno, la adherencia al tratamiento o la presencia de otros factores ambientales o emocionales que influyen negativamente en el comportamiento de los niños.

Los factores ambientales, como el estrés en el entorno familiar o la falta de un ambiente estructurado, podrían haber dificultado que los niños respondieran favorablemente al tratamiento. Por ejemplo, situaciones de conflicto familiar o la exposición a estímulos excesivos pueden exacerbar la hiperactividad y limitar la efectividad de las Flores de Bach, que buscan principalmente equilibrar las emociones.

En el ámbito emocional, es posible que algunos niños experimentaran niveles elevados de ansiedad o frustración no abordados adecuadamente por las esencias seleccionadas. Las emociones intensas pueden interferir con la capacidad del niño para responder a cualquier intervención terapéutica, incluyendo el uso de terapias complementarias como las Flores de Bach.

Asimismo, la adherencia al tratamiento juega un papel crucial. Si bien se establecieron pautas claras, la falta de cumplimiento estricto por parte de los cuidadores, ya sea por olvido, horarios irregulares o desconocimiento, podría haber reducido significativamente la efectividad de las esencias. Esto pone de relieve la importancia de un seguimiento más estrecho por parte de los profesionales para garantizar que las dosis se administren correctamente.

Otro aspecto relevante es la posible resistencia individual de algunos niños a las Flores de Bach debido a características propias de su metabolismo o personalidad. En estos casos, es fundamental realizar una evaluación inicial más exhaustiva para determinar si esta terapia es adecuada o si se requiere una combinación con otros tratamientos.

Es importante destacar que este subgrupo también podría beneficiarse de un enfoque más personalizado en la selección de esencias florales. Es posible que las combinaciones utilizadas no hayan abordado de manera efectiva las necesidades específicas de estos niños. Por ejemplo, algunos podrían haber necesitado esencias adicionales para manejar emociones más complejas o reforzar áreas particulares de su desarrollo emocional.

En conclusión, los casos sin mejora subrayan la necesidad de considerar los factores contextuales y emocionales que rodean al niño al implementar cualquier tipo de intervención. Un enfoque más integral, que combine terapias complementarias con estrategias de apoyo emocional y ambiental, podría aumentar la probabilidad de éxito en futuras aplicaciones.

La falta de mejora observada en este grupo subraya la importancia de personalizar aún más los tratamientos. Cada niño responde de manera distinta a las terapias complementarias, y en algunos casos podría ser necesario combinar las Flores de Bach con otras intervenciones psicoterapéuticas o conductuales para obtener resultados más efectivos. Este hallazgo coincide con estudios previos que señalan

que las terapias naturales pueden no ser igualmente efectivas en todos los pacientes debido a sus características individuales.

Otro aspecto a considerar es la posibilidad de que los cuidadores no hayan administrado las esencias florales de manera constante o adecuada. La falta de compromiso o dificultades logísticas pueden influir en la eficacia del tratamiento. En futuras investigaciones, sería útil implementar estrategias que fortalezcan la adherencia al tratamiento, como sesiones de seguimiento más frecuentes o apoyo educativo para los cuidadores.

Este grupo también destaca la necesidad de educar a los padres sobre las expectativas realistas del tratamiento. Las Flores de Bach no son una solución rápida ni milagrosa, sino un complemento que puede requerir tiempo para mostrar resultados. Una mejor comunicación sobre el alcance de esta terapia podría evitar frustraciones y fomentar una mayor participación de las familias.

Además, los resultados obtenidos en este subgrupo indican la necesidad de realizar evaluaciones iniciales más detalladas que permitan identificar factores que podrían limitar la efectividad del tratamiento. Por ejemplo, en niños con condiciones comórbidas, como ansiedad severa o problemas conductuales adicionales, las Flores de Bach podrían no ser suficientes por sí solas.

En resumen, este hallazgo pone de relieve la importancia de realizar ajustes en el enfoque terapéutico cuando no se observan mejoras significativas. También destaca la relevancia de seguir explorando combinaciones de terapias complementarias para maximizar el impacto en este tipo de pacientes.

2. **Mejoría moderada:** En el caso de 12 niños (48% del grupo evaluado), se observó una leve reducción en los síntomas de hiperactividad. Este grupo mostró una disminución en la frecuencia de episodios impulsivos y en la intensidad de las conductas disruptivas. Los padres y cuidadores reportaron que los niños eran

capaces de concentrarse durante periodos más prolongados y mostraban menos inquietud física en comparación con la etapa previa al tratamiento.

Esta mejoría moderada puede interpretarse como un primer paso hacia cambios más significativos si se continúa con la terapia. Es posible que las Flores de Bach tengan un efecto acumulativo, lo que sugiere que los beneficios podrían aumentar con una mayor duración del tratamiento. Sin embargo, este nivel de mejora también podría indicar que se necesitan ajustes en las esencias seleccionadas o en la dosificación para abordar más eficazmente los síntomas específicos de cada niño.

En comparación con otros estudios, estos resultados son consistentes con investigaciones que señalan que las terapias naturales suelen tener un impacto gradual y variable. Aunque los avances no fueron drásticos, los cambios observados en este grupo sugieren que las Flores de Bach tienen potencial como una herramienta complementaria para el manejo del TDAH, especialmente cuando se combinan con intervenciones adicionales.

Es importante destacar que la interacción entre los cuidadores y los niños desempeñó un papel clave en este nivel de mejora. Los cuidadores que participaron activamente en el proceso de tratamiento, siguiendo las recomendaciones y observando los cambios, reportaron mejores resultados en comparación con aquellos que no lo hicieron. Esto refuerza la idea de que el compromiso de las familias es fundamental para el éxito de la terapia.

Además, la mejoría moderada observada en este grupo plantea preguntas sobre la combinación óptima de esencias florales. Algunas esencias podrían ser más efectivas para ciertos síntomas específicos del TDAH, como la impulsividad o la falta de atención. Realizar estudios futuros con un enfoque más personalizado podría ayudar a optimizar los resultados.

Este grupo de resultados también resalta la importancia de mantener expectativas realistas sobre las terapias complementarias. Aunque no se observaron cambios significativos en todos los niños, la reducción parcial de los síntomas puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Por último, los hallazgos en este subgrupo indican que la mejoría moderada puede ser un indicador de que el tratamiento va en la dirección correcta. Con ajustes adecuados y una mayor duración, es posible que estos niños alcancen niveles de mejora más significativos en el futuro.

3. **Mejoría significativa:** Cuatro niños (16% del grupo evaluado) mostraron una reducción clara en los síntomas de hiperactividad tras el tratamiento con Flores de Bach. Estos niños presentaron mejoras evidentes en áreas como el control de impulsos, la capacidad de atención y la regulación emocional. Los cuidadores reportaron que los niños eran más receptivos a las instrucciones y mostraban una disminución notable en la frecuencia de comportamientos disruptivos.

Este nivel de mejora sugiere que las Flores de Bach pueden ser una herramienta complementaria eficaz para ciertos perfiles de niños con TDAH. Las esencias florales más utilizadas en este grupo, como Impatiens, Cherry Plum y Vervain, han sido reconocidas por su capacidad para promover la calma y el equilibrio emocional, lo que podría explicar los resultados positivos observados (29).

Los hallazgos en este grupo también refuerzan la importancia de la constancia y el compromiso en la administración del tratamiento. Los cuidadores que siguieron rigurosamente las pautas indicadas reportaron mejores resultados, lo que destaca el papel crucial de las familias en el proceso terapéutico. Además, estos resultados son consistentes con estudios previos que respaldan la eficacia de las terapias complementarias cuando se aplican de manera disciplinada.

Aunque los resultados son prometedores, es importante señalar que las Flores de Bach no deben considerarse como un sustituto de los tratamientos convencionales. En cambio, su uso debe enmarcarse dentro de un enfoque integral que combine terapias conductuales, psicoeducativas y, en algunos casos, farmacológicas.

Este grupo de resultados también pone en evidencia la necesidad de realizar un seguimiento más prolongado para evaluar la sostenibilidad de las mejoras observadas. Es posible que algunos niños mantengan sus avances con el tiempo, mientras que otros puedan requerir ajustes adicionales en el tratamiento.

Finalmente, los resultados obtenidos en este grupo destacan la importancia de continuar investigando sobre las Flores de Bach como una opción complementaria para el manejo del TDAH. Identificar qué perfiles de pacientes responden mejor a esta terapia podría ayudar a optimizar su aplicación en el futuro.

4. **Muy mejorados:** Tres niños (12% del grupo evaluado) mostraron una mejora notable en su comportamiento y síntomas de hiperactividad. Este grupo presentó avances significativos en la autorregulación, la interacción social y el desempeño en actividades académicas. Los cuidadores informaron que los niños eran más tranquilos, seguían instrucciones con mayor facilidad y participaban activamente en actividades grupales.

Los resultados en este grupo sugieren que las Flores de Bach pueden ser especialmente efectivas en ciertos casos, particularmente cuando se combinan con el apoyo constante de los cuidadores. Estas mejoras también reflejan la importancia de las esencias seleccionadas, como Rock Rose y White Chestnut, conocidas por promover la calma mental y reducir la ansiedad, factores que a menudo exacerban los síntomas del TDAH.

Este nivel de avance pone en evidencia cómo un enfoque integral y personalizado puede optimizar los resultados. Los niños que recibieron atención específica y

consistente de sus cuidadores mostraron avances superiores en comparación con aquellos en otros subgrupos. Además, el uso adecuado y constante de las Flores de Bach parece haber amplificado el impacto positivo de la intervención.

Otro punto destacable es el efecto positivo de la mejora en la calidad de vida, tanto para los niños como para sus familias. La disminución de comportamientos hiperactivos permitió un entorno más armonioso en el hogar y una integración más efectiva en actividades escolares y sociales. Esto subraya el valor de abordar no solo los síntomas, sino también el bienestar emocional y social del niño.

Sin embargo, es importante reconocer que, a pesar del éxito en este grupo, se requieren más investigaciones para comprender completamente los mecanismos de acción de las Flores de Bach. También es esencial evaluar cómo estas terapias complementarias pueden integrarse de manera más sistemática con otros enfoques terapéuticos.

Finalmente, los hallazgos en este subgrupo sugieren que las terapias naturales, como las Flores de Bach, pueden ofrecer una alternativa valiosa dentro de un enfoque holístico. Estos resultados inspiran nuevas posibilidades para la investigación y la práctica clínica en el tratamiento del TDAH.

Protocolo de tratamiento:

El protocolo de administración utilizado en este estudio consistió en la administración de **4 gotas sublinguales de Flores de Bach, 4 veces al día durante un periodo de 4 meses**. Este esquema de dosificación se alinea con los principios fundamentales de la naturopatía, que enfatizan la importancia de la regularidad y la persistencia para activar y sostener los procesos de auto-sanación del organismo. La elección de este protocolo no solo busca efectos paliativos, sino un reequilibrio emocional profundo y duradero, optimizando la capacidad inherente del cuerpo para restablecer su armonía natural.

Las gotas se administraron sublingualmente para maximizar la absorción directa en el torrente sanguíneo, permitiendo una biodisponibilidad óptima y evitando la degradación que ocurre en el sistema digestivo. Este método preserva la integridad de las propiedades vibracionales de las esencias florales, fundamentales para activar los procesos de auto-regulación emocional que promueve la naturopatía. Además, esta vía de administración es particularmente efectiva en niños pequeños debido a su practicidad y buena tolerancia, minimizando el rechazo y asegurando una adherencia más consistente al tratamiento. La elección del método sublingual también está alineada con el principio naturopático de facilitar la acción rápida y directa de las terapias naturales, respetando el equilibrio y ritmo natural del organismo.

Es importante destacar que, aunque el periodo de tratamiento establecido fue de 4 meses, se consideró la posibilidad de ajustar la duración dependiendo de las necesidades individuales de cada paciente. La naturopatía promueve un enfoque personalizado, reconociendo que cada individuo tiene un ritmo único de respuesta a los tratamientos naturales. Por lo tanto, algunos niños podrían requerir periodos más prolongados para experimentar mejoras significativas, mientras que otros podrían mostrar avances en menos tiempo.

En línea con los principios naturopáticos, el tratamiento incluyó una combinación cuidadosamente seleccionada de esencias florales adaptadas a las necesidades emocionales y comportamentales de los niños, enmarcando el proceso dentro de un enfoque que respeta la capacidad natural del organismo para equilibrarse y sanar (30). Los principios de la naturopatía, tales como el respeto por el poder curativo de la naturaleza, el tratamiento holístico del individuo y la personalización de las terapias, guiaron la selección y administración de las esencias. Este enfoque no solo busca aliviar los síntomas visibles del TDAH, sino también abordar las causas subyacentes que perpetúan los desequilibrios emocionales. Entre las esencias más utilizadas se encuentran:

- **Agrimony:** Para niños que esconden su inquietud interna detrás de una fachada de felicidad.
- **Impatiens:** Para tratar la impulsividad y la impaciencia.

- **Vervain:** Para niños con energía excesiva y sobreentusiasmo.
- **Rock Water:** Para fomentar la flexibilidad emocional y mental.
- **Chestnut Bud:** Para mejorar la capacidad de aprendizaje y evitar la repetición de errores.

Este enfoque holístico y natural busca equilibrar las emociones y promover un estado de armonía en los niños, facilitando su desarrollo integral y mejorando su calidad de vida. Desde la perspectiva naturopática, las Flores de Bach no solo trabajan sobre los síntomas visibles del TDAH, sino también sobre los desequilibrios emocionales subyacentes que pueden perpetuar estos comportamientos. Este abordaje integral permite tratar al niño en su totalidad, reconociendo la interacción entre su mente, cuerpo y emociones (32).

Además, las Flores de Bach ofrecen una alternativa terapéutica segura y no invasiva, ideal para niños con sensibilidades específicas o quienes no responden adecuadamente a los tratamientos convencionales. Al enfocarse en armonizar las emociones, estas esencias facilitan un entorno interno más tranquilo y equilibrado, favoreciendo así la autorregulación y el desarrollo de habilidades adaptativas. Este equilibrio interno no solo beneficia al niño, sino también a su entorno familiar, creando dinámicas más positivas y constructivas. Al tratar las causas subyacentes de la hiperactividad desde una perspectiva emocional, las Flores de Bach se posicionan como una herramienta complementaria valiosa en el manejo del TDAH (33).

Evaluación del impacto del tratamiento floral en niños con TDAH (1-4 meses)

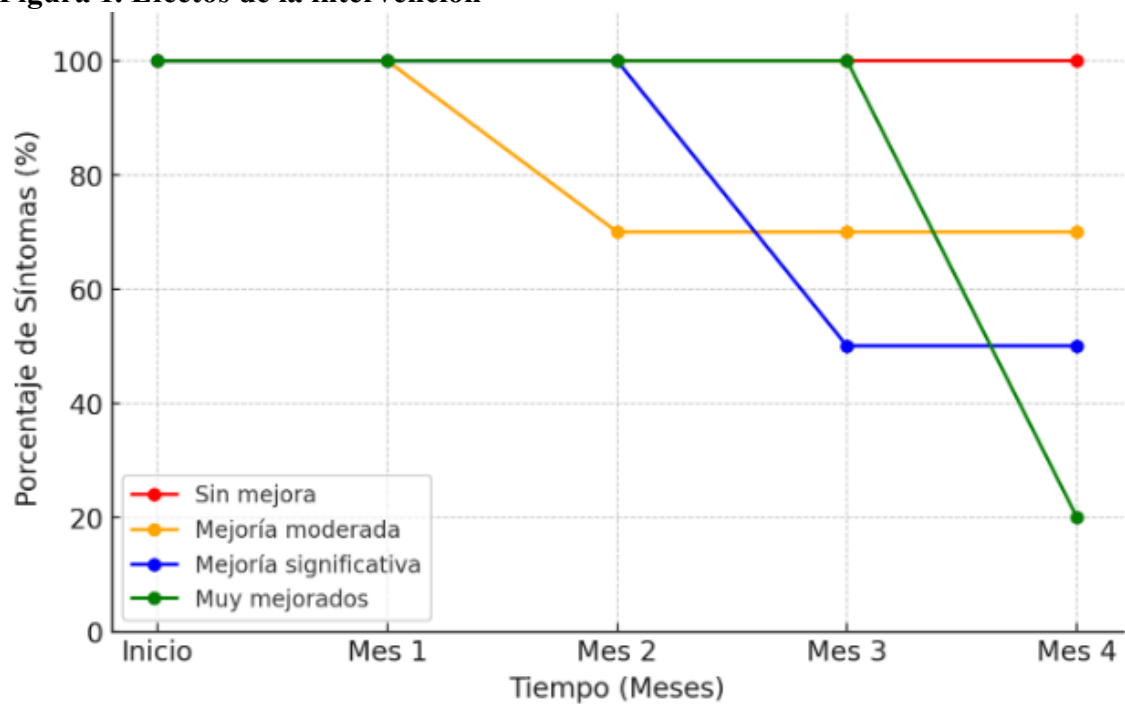
El tratamiento floral durante un período de cuatro meses. A través del seguimiento de distintos niveles de mejoría, se evalúa la reducción de los signos del TDAH en función del tiempo. La evolución se clasifica en cuatro categorías: sin mejora, mejoría moderada, mejoría significativa y muy mejorados.

Los resultados reflejan que, si bien algunos niños mantienen sus síntomas sin cambios, una proporción significativa experimenta reducciones progresivas en la intensidad de los signos. Al finalizar el cuarto mes, los niños con una respuesta más favorable al tratamiento

floral muestran una disminución considerable en los signos del TDAH, alcanzando hasta un 80% de reducción en los casos de mejor respuesta.

Este estudio busca aportar evidencia sobre el potencial del tratamiento floral como un apoyo en la gestión del TDAH en niños, destacando su evolución en diferentes niveles de mejoría a lo largo de cuatro meses de intervención.

Figura 1. Efectos de la intervención

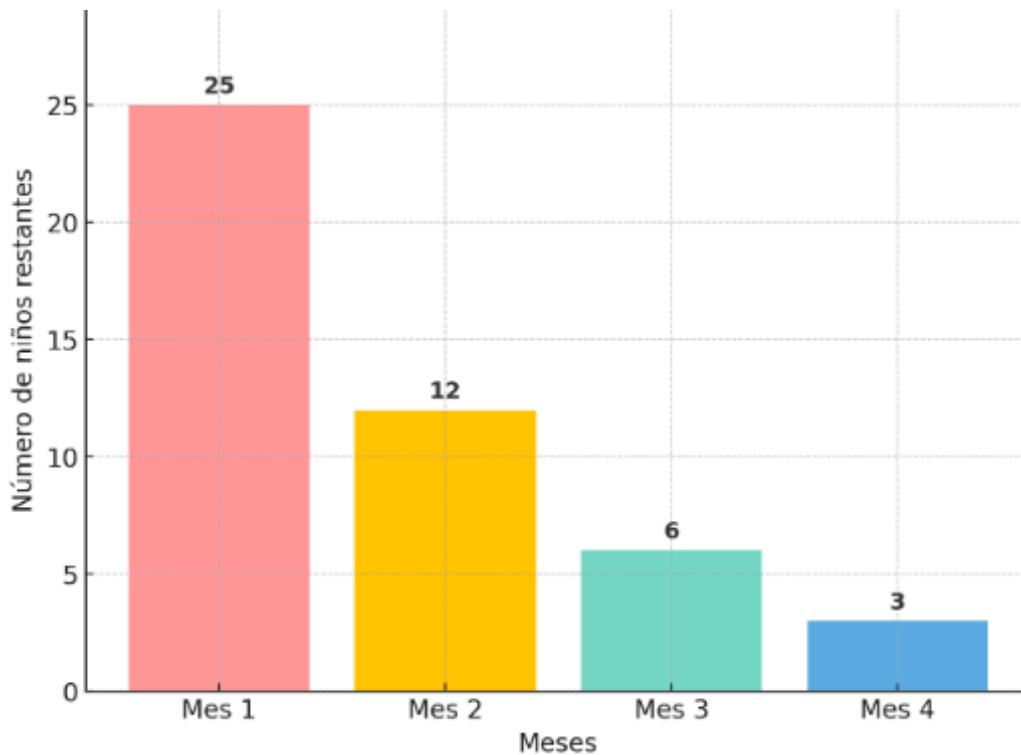


Fuente: Sares, S.

Limitaciones por Falta de Adherencia al Tratamiento

Del total de 25 niños evaluados, el 76% de ellos mostró algún nivel de mejoría en sus síntomas de hiperactividad tras completar el tratamiento, siendo el grupo con "mejoría moderada" el más representativo, con un 48%. Estos resultados iniciales son alentadores y sugieren que la intervención con Flores de Bach puede tener un impacto positivo en la regulación emocional y conductual de los niños con TDAH. Sin embargo, un análisis más profundo revela una limitación crítica: el alto porcentaje de niños que no completaron el tratamiento. Este 88% de deserción, correspondiente a 22 niños, compromete significativamente la capacidad de evaluar el verdadero alcance y efectividad del tratamiento aplicado.

Figura 2. Adherencia al tratamiento

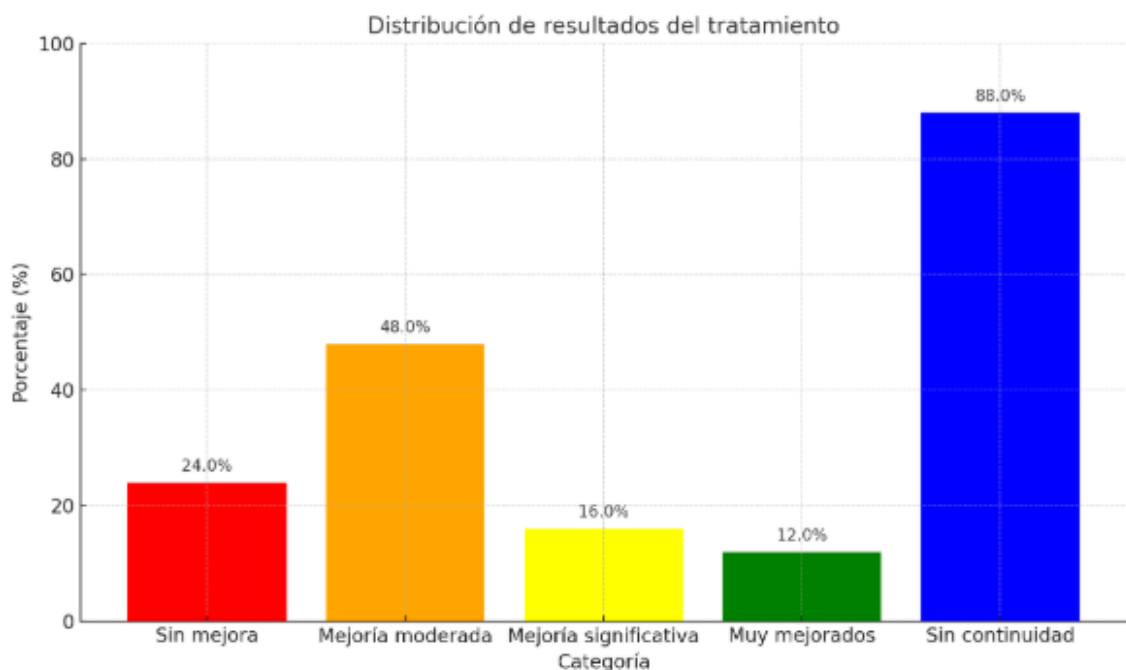


Fuente: Sares, S.

La falta de adherencia al tratamiento puede deberse a diversos factores contextuales y logísticos que impactan tanto a los niños como a sus cuidadores. Entre los principales, se encuentran las expectativas iniciales poco realistas que las familias podrían haber tenido

sobre la rapidez o el grado de mejora que este tipo de terapias complementarias puede ofrecer. En muchos casos, los cuidadores tienden a buscar resultados inmediatos, lo que puede llevar al abandono del tratamiento si no se observan cambios significativos en un corto período de tiempo. Esta percepción puede haber sido un factor determinante en la alta tasa de deserción observada.

Figura 3. Distribución de resultados de tratamiento



Fuente: Sares, S.

Otra razón clave que podría haber contribuido al abandono es la falta de un acompañamiento constante o seguimiento adecuado para los cuidadores. Las familias pueden enfrentar dificultades prácticas, como problemas para asistir a las sesiones de seguimiento, olvidos en la administración de las esencias florales o falta de claridad sobre las pautas del tratamiento. Esto subraya la importancia de proporcionar a los cuidadores herramientas de apoyo que incluyan recordatorios, materiales educativos y asesorías personalizadas para garantizar que el tratamiento sea aplicado de manera constante y adecuada.

El contexto social y económico de las familias también juega un papel importante en la adherencia al tratamiento. En algunas situaciones, las limitaciones financieras o la falta de tiempo disponible para enfocarse en las necesidades terapéuticas del niño pueden dificultar el compromiso con la intervención. Además, las barreras culturales o una comprensión limitada del valor de las terapias complementarias pueden llevar a que los cuidadores subestimen la importancia de continuar el tratamiento, especialmente si no está respaldado por un profesional que refuerce su relevancia.

La deserción también podría estar vinculada a una falta de alineación entre las expectativas de los cuidadores y los objetivos reales del tratamiento. Esto refleja la necesidad de una comunicación más clara desde el inicio del proceso. Es esencial que los cuidadores comprendan que las Flores de Bach son una terapia complementaria que busca facilitar mejoras graduales, y que su efectividad depende en gran medida de la constancia y del compromiso con el tratamiento a largo plazo.

Para abordar esta limitación en futuros estudios, sería necesario implementar estrategias específicas para mejorar la adherencia. Por ejemplo, la integración de tecnologías digitales, como aplicaciones móviles para el monitoreo del progreso y el envío de recordatorios automáticos, podría ser una solución efectiva. Además, involucrar a los cuidadores de manera más activa, mediante talleres informativos y sesiones grupales de apoyo, podría aumentar su nivel de compromiso y comprensión sobre los beneficios potenciales del tratamiento.

Por último, es fundamental que las investigaciones futuras contemplen métodos para minimizar las barreras de acceso al tratamiento, como ofrecer horarios más flexibles, intervenciones a domicilio o seguimiento virtual. Al reducir los obstáculos logísticos y fortalecer el apoyo a las familias, se podría aumentar considerablemente la tasa de adherencia, lo que a su vez permitiría obtener resultados más representativos y confiables sobre la eficacia del tratamiento con Flores de Bach para niños con TDAH.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó el impacto de las Flores de Bach como tratamiento complementario en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Los hallazgos obtenidos permiten analizar la relevancia de esta intervención en el manejo de los síntomas de hiperactividad, comparándolos con los reportados en investigaciones previas que han explorado terapias alternativas en este ámbito. Aunque se observaron respuestas diversas entre los participantes, los resultados respaldan parcialmente la hipótesis inicial de que las Flores de Bach pueden contribuir a mejorar el comportamiento en niños con TDAH.

En términos generales, las categorías de respuesta evidenciaron una mejora moderada a significativa en un porcentaje considerable de los niños que completaron el tratamiento, lo cual es consistente con estudios que han resaltado el potencial de las intervenciones basadas en esencias florales y remedios naturales para reducir la hiperactividad y mejorar el equilibrio emocional en niños. Esto refuerza la validez de los resultados obtenidos en el presente estudio, especialmente en los grupos que mostraron mejorías significativas y notables.

Por otro lado, los casos en los que no se observaron mejoras sugieren la necesidad de explorar más a fondo las variables individuales que pueden influir en la efectividad de las Flores de Bach. Factores como la severidad del trastorno, las características emocionales de los niños y la adherencia al tratamiento por parte de los cuidadores parecen desempeñar un papel crucial. Las respuestas a las terapias alternativas pueden variar significativamente en función de las diferencias individuales y el entorno familiar.

Además, el análisis de los casos con mejorías moderadas y significativas sugiere que la efectividad de las Flores de Bach puede estar relacionada con la selección adecuada de esencias específicas para abordar las características emocionales predominantes en cada niño. En este sentido, es importante destacar que las esencias más utilizadas, como Impatiens, Cherry Plum y Vervain, están alineadas con los principios de la terapia floral desarrollados por Edward Bach, quien postulaba que estas esencias ayudan a regular emociones como la impulsividad y el estrés.

Un hallazgo interesante del presente estudio es que los niños que mostraron mejoras significativas y notables compartían ciertas características, como un entorno familiar más estable y una mayor implicación de los cuidadores en el seguimiento del tratamiento. En contraste, los resultados de los niños que no mostraron mejoras significativas plantean interrogantes sobre la necesidad de combinar las Flores de Bach con otras estrategias terapéuticas.

Las diferencias metodológicas entre estudios también podrían explicar algunas de las variaciones observadas. Por ejemplo, mientras que en el presente trabajo se utilizó una metodología cuasiexperimental con seguimiento de cuatro meses, otros estudios han empleado diseños longitudinales con periodos de intervención más largos. Esto sugiere que la duración del tratamiento podría ser un factor determinante en la magnitud de las mejoras observadas (33).

El presente estudio aporta evidencia relevante sobre las posibilidades y limitaciones de las Flores de Bach como intervención complementaria. Sin embargo, es importante reconocer que esta terapia no debe considerarse como un sustituto de los tratamientos convencionales. Más bien, debe entenderse como una herramienta adicional que puede potenciar los efectos de otras intervenciones, siempre que se aplique de manera adecuada y con el seguimiento necesario.

En relación con la hipótesis planteada al inicio del estudio, los resultados obtenidos permiten aceptarla parcialmente, ya que se observaron efectos positivos en un porcentaje considerable de los participantes, aunque no en todos. Estos hallazgos sugieren que, si bien las Flores de Bach tienen un potencial terapéutico, su efectividad está mediada por múltiples factores que deben ser considerados en futuras investigaciones.

El análisis de las tasas de abandono también pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. Esto incluye la educación de los cuidadores sobre el alcance realista de las terapias complementarias, así

como el diseño de intervenciones más accesibles y flexibles que se adapten mejor a las necesidades de las familias.

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una base sólida para continuar explorando el uso de las Flores de Bach en el manejo del TDAH, al mismo tiempo que resaltan la importancia de abordar las limitaciones metodológicas y contextuales observadas. Estos hallazgos contribuyen al creciente cuerpo de evidencia sobre terapias alternativas y su papel en el tratamiento de trastornos del desarrollo infantil.

Finalmente, el presente trabajo invita a reflexionar sobre la integración de enfoques terapéuticos complementarios en la práctica clínica, destacando la necesidad de enfoques personalizados que consideren tanto las características individuales de los pacientes como el contexto en el que se desarrollan las intervenciones.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio evidenciaron que las Flores de Bach tienen un impacto limitado como tratamiento complementario para niños de 7 años con TDAH, con mejoras observadas en solo el 12% de los participantes que completaron el proceso. Esto indica que, aunque las esencias florales pueden ser útiles en algunos casos, su efectividad no es uniforme y depende de factores individuales.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la alta tasa de abandono del tratamiento, con un 88% de los niños que no continuaron hasta el final del estudio. Este porcentaje de deserción es significativamente superior al reportado en investigaciones previas y subraya la necesidad de comprender mejor las barreras que enfrentan los cuidadores y los participantes para mantener la adherencia al tratamiento.

El entorno familiar jugó un papel clave en los casos exitosos. Los niños que mostraron mejoras significativas provenían de familias más estables, con cuidadores comprometidos en el seguimiento del tratamiento. Esto resalta la importancia del apoyo familiar en la efectividad de las terapias complementarias y en el manejo de síntomas de TDAH.

La selección de esencias específicas como Agrimony, Impatiens y Vervain demostró ser adecuada para abordar características particulares del TDAH, como la impulsividad, la falta de concentración y la hiperactividad. Este hallazgo es consistente con los principios de la terapia floral de Edward Bach y sugiere que una adecuada personalización del tratamiento puede marcar la diferencia en los resultados.

5.2 RECOMENDACIONES

Es fundamental implementar estrategias para mejorar la continuidad del tratamiento. Esto incluye proporcionar educación adecuada a los cuidadores sobre los beneficios y

limitaciones de las Flores de Bach, así como facilitar el acceso a sesiones de seguimiento mediante horarios flexibles y comunicación efectiva con los terapeutas.

Futuras investigaciones deberían enfocarse en analizar los factores individuales que influyen en la efectividad de las Flores de Bach, como la gravedad del TDAH, las características emocionales de los niños y las dinámicas familiares. Esto permitirá un enfoque más personalizado y efectivo en la aplicación de terapias alternativas.

Se recomienda considerar la integración de las Flores de Bach con otras estrategias terapéuticas, como intervenciones conductuales, psicoeducativas o farmacológicas, para potenciar los resultados en el manejo de síntomas de TDAH. La combinación de enfoques puede ofrecer un tratamiento más integral y efectivo.

Finalmente, es importante fortalecer el rol de los cuidadores y educadores en el tratamiento, a través de capacitaciones que les permitan entender y manejar los síntomas del TDAH de manera adecuada. Además, se sugiere continuar con investigaciones que amplíen la muestra y evalúen los efectos a largo plazo, garantizando una visión más completa sobre el impacto de las Flores de Bach en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kaneshiro N. Hiperactividad. Medlineplus [Internet]. 2022 [citado 6 Jul 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003256.htm>
2. Cunningham B. Entender la hiperactividad. Understood [Internet]. Disponible en: <https://www.understood.org/es-mx/articles/understanding-hyperactivity>
3. MedlinePlus. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/attentiondeficithyperactivitydisorder.html>
4. Mayo Clinic. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos: Síntomas y causas [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878>
5. Sulkes S. Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH). MSD Manual. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah#Diagn%C3%B3stico_v824988_es
6. Fernández S. Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad. Scielo [Internet]. 2011 [citado Dic 2011]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200007
7. Olza Fernández I. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. AEPAP. [Internet]. 2015 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p153-158.pdf>
HealthyChildren.org. Behavior therapy and parent training for ADHD [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/behavior-therapy-parent-training.aspx>

8. UNIR. Psicoterapia infantil: Herramientas para abordar las necesidades emocionales de los niños [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/psicoterapia-infantil/>
9. Istmas. Eficacia de las Flores de Bach como medicina alternativa. [Internet]. 2022 [citado Sep 2022]; Disponible en: <https://www.istmas.edu.ec/eficacia-de-las-flores-de-bach/>
10. ISRN Psychiatry. Attention deficit hyperactivity disorder: A focus on alternative treatments. PubMed. [Internet]. 2013 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671686/>
11. HealthyChildren.org. Behavior therapy and parent training for ADHD [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/behavior-therapy-parent-training.aspx>
12. TOT Terapia. Terapias alternativas para tratar el TDAH [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.totterapia.com/post/terapias-alternativas-para-tratar-el-tdah>
13. Fundación CADAH. Medicina alternativa complementaria para TDAH: Evidencias científicas [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/medicina-alternativa-complementaria-para-tdah-evidencias-cientificas.html>
14. UDAC-CTI Elche. La intervención psicoeducativa en personas con TDAH. NeuronUP. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/trastornos-del-neurodesarrollo/tdah-trastorno-de-atencion-con-hiperactividad/la-intervencion-psicoeducativa-en-personas-con-tdah/>
15. NECIPN. Flores de Bach: Terapia complementaria en el tratamiento del TDAH [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://anecipn.org/pdf/congresos/XXX/documentos/24%20SEP/TALLER/FLORES%20DE%20BACH.pdf>

16. Carranza G. Flores de Bach para niños: Beneficios y recomendaciones. Deusto Salud. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/terapias-naturales/flores-bach-para-ninos-beneficios-recomendaciones>
17. Psicólogo Infantil. Terapia floral para niños [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.psicologoinfantil.cl/servicios/terapia-floral-ni%C3%B1os.html>
18. Dacer. La neurociencia del cerebro con TDAH [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.dacer.org/la-neurociencia-del-cerebro-con-tdah/>
19. Fundación Ingada. TDAH: Evidencia científica [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: https://www.fundacioningada.net/tdah_evidencia_cientifica_es.html#:~:text=Existe%20evidencia%20cient%C3%ADfica%20sobre%20el,funci%C3%B3n%20de%20determinados%20condicionantes%20ambientales
20. Vicente Escribano M. Intervención temprana en posibles casos de TDAH en la etapa de educación infantil. Universidad de Valladolid. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49064/TFG-G4897.pdf?sequence=1>
21. Ocampo Lozano J. La autoestima en niños con TDAH. Guía Infantil. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/autoestima/la-autoestima-en-ninos-con-tdah/>
22. Alfonso Albores I. La intervención psicoeducativa en el tratamiento del TDAH. Dialnet. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8523381>
23. Universidad VIU. Tratamiento del TDAH: los distintos enfoques [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/tratamiento-del-tdah-los-distintos-enfoques>

24. Rojas M, et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: intervención y tratamiento. Medicina Buenos Aires [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol82-22/s3/51s3.pdf>
25. Casas Brugué M, Bosch Munsó R. TDAH y bajo rendimiento escolar: causas y soluciones. Som360. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
<https://tdah.som360.org/es/articulo/tdah-bajo-rendimiento-fracaso-escolar>
26. CDC. El TDAH en el salón de clases: Cómo ayudar a los niños a tener éxito en la escuela [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
<https://www.cdc.gov/adhd/es/treatment/el-tdah-en-el-salon-de-clases-como-ayudar-a-los-ninos-a-tener-exito-en-la-escuela.html>
27. Endel. 10 remedios naturales para el TDAH sin medicación [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
<https://endel.io/blog/10-natural-remedies-for-adhd-without-medication>
28. UnityPoint. Five natural remedies for ADHD [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
<https://www.unitypoint.org/news-and-articles/five-natural-remedies-for-adhd>
29. Dresden D. ADHD treatment: What to know about natural remedies. Medical News Today. [Internet]. 2018 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/315239>
30. Instituto Valenciano de Terapias Naturales. Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y flores de Bach [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
<https://www.institutovalencianodeterapiasnaturales.com/trastorno-deficit-atencion-tda-flores-de-bach/>
31. Paimun Vida Natural. Remedios naturales para el TDAH [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en:
https://paimunvidanatural.com/55830/?srsltid=AfmBOoqDRazbM9Bihz1z9Nyp t39exVWI p41h-np_fFX7dgiRfcJQQ2CH

32. Veranes D, et al. La intervención psicoeducativa en el tratamiento del TDAH. Medisan. [Internet]. 2025 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445239002.pdf>
33. Pintov S, et al.. Efficacy of complementary therapies in ADHD treatment. PubMed. [Internet]. 2005 [citado 17 Feb 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16257245/>

ANEXOS

Anexo 1. CRONOGRAMA

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	MES 1 Septiembre	MES 2 Octubre	MES 3 Noviembre	MES 4 Diciembre
OBJETIVO 1: Preparación y selección de los pacientes.	X			
ACTIVIDAD 1.1: Definir criterios de inclusión y exclusión.	X			
ACTIVIDAD 1.2: Obtener aprobaciones éticas y consentimientos informados.	X			
ACTIVIDAD 1.3: Seleccionar y reclutar participantes (niños y representantes).	X			
OBJETIVO 2: Aplicar un protocolo para los pacientes durante los primeros 3 a 4 meses.	X			
ACTIVIDAD 2.1: Apertura de historia clínica y primera consulta.	X			
ACTIVIDAD 2.2: Aplicación de los test y documentarlos.	X			
OBJETIVO 3: Administración de las flores de Bach en los pacientes.		X		
ACTIVIDAD 3.1: visitas y monitoreo de los pacientes.		X	X	
ACTIVIDAD 3.2: Análisis de datos			X	
ACTIVIDAD 3.3: Presentación de informe final				X

Anexo 2. HISTORIA CLÍNICA Y CONCENTIMIENTO INFORMADO



MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

Historia Clínica

Fecha: 20/09/2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos: U.F.C.B

Edad: 7 años

Cédula de ciudadanía: Confidencial

Fecha de nacimiento: 27/11/2017



MISAEAL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO



MISAEAL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA

FECHA			EVOLUCIÓN	INDICACIONES
D	M	A		
20	09	2024	Inicio del tratamiento con Flores de Bach y masaje relajante con aceite de naranja. Presenta hiperactividad, impulsividad y dificultad para mantener la atención.	Seguimiento en 1 mes.
26	09	2024	Mejora leve en el control de la impulsividad. El padre reporta menos episodios de frustración y mayor disposición para	Continuar tratamiento y evaluar progresos en el próximo mes.



MISAEAL ACOSTA

INSTITUTO UNIVERSITARIO

VALORACIÓN TRADICIONAL: (Medicina Oriental, Ayurveda, Medicina Andina)

No valorado

VALORACIÓN PRESUNTIVA NATUROPÁTICA:

Desequilibrio en el plano emocional y energético

VALORACIÓN DEFINITIVA:

Desequilibrio en el plano emocional

PLAN TERAPÉUTICO:

- Terapia floral: Administración según lo indicado.
- Técnicas de relajación y masajes focalizados: Ejercicios de respiración guiada en casa, 10 minutos de masaje relajante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido

Anexo 3. TEST DE EVALUACIÓN (CARAS-R Y CONNERS)

CARAS-R

RECUERDA QUE **DEBES MARCAR** CON UNA CRUZ (X) **LA CARA QUE ES DIFERENTE** A LAS OTRAS DOS EN CADA GRUPO DE TRES CARAS.

es una reproducción ilegal.
nted in Spain.

INSTRUCCIONES DE CORRECCIÓN

- **CUENTE** el número de caras de la plantilla sobre las que se ha realizado la marca (aciertos, A) y el número de marcas que se han realizado fuera de las caras (errores, E). Anote las puntuaciones directas (PD) en el recuadro de la derecha.
- **RESTE** el número de errores al número de aciertos (A-E) y traslade la puntuación directa a la casilla correspondiente.
- **CALCULE** la puntuación directa de ICI. Para ello realice el siguiente cálculo $\left(\frac{A-E}{A+E}\right) \times 100$ y anote el resultado.
- **CONSULTE** los baremos del manual para convertir las puntuaciones directas en puntuaciones transformadas (percentiles o típicas).

	PD	PT
A	16	4
E	4	7
A-E	12	3
ICI	60	2



Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres
(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				X
2. Es llorón/a.			X	
3. Es más movido de lo normal.				X
				X

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR (Continuación)

(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
26. Es susceptible, se "pica" fácilmente.			X	
27. Tiende a dominar, es un "matón".		X		
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.			X	
29. Es a veces cruel con los animales o niños pequeños.				X
30. Pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño.	X			
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.				X

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR

(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.		X		
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores			X	
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.			X	
4. Es impulsivo, irritable.				X

Anexo 4. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

- **Entrevista a los representantes**



- **Entrevista con la Psicóloga de la de la fundación**



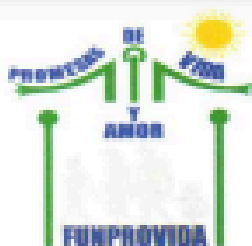
- **Elaboración de las flores de Bach**



- **Administración sublingual**



Anexo 5. CERTIFICADO DE INVESTIGACIÓN



FUNDACIÓN PROMESAS DE VIDA Y AMOR
"FUNPROVIDA"
ACUERDO MINISTERIAL # 7260

