



**Universidad de Panamá**  
**Vicerrectoría de Investigación y Postgrado**  
**Centro Regional Universitario de Colón**  
**Maestría en Política, Promoción e Intervención Familiar**

**Estudio de 20 familias con niños con Diagnóstico de Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad que se Atienden en el Centro de Atención Valórate y su Impacto en el Entorno Familiar - Provincia de Colón**

**María José Subera Dosman**  
**3-120-206**

Trabajo presentado para optar por  
el Grado de Maestría en Políticas,  
Prevención e Intervención Familiar

**Panamá, Ciudad de Colón**  
**2025**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios Padre Todopoderoso por darme la fortaleza de culminar mi Maestría, a mis hijos que son fuente de motivación y por su apoyo incondicional a mi pareja Rubén Maldonado. A mi madre, tía Josefa y a mi abuela, por mantener esa voz de aliento, consejos y oraciones que hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mi sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más lo necesitaba y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas.

*María José Subera*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profundo agradecimiento a todas las Autoridades que permitieron realizar todo el proceso investigativo dentro de su Institución. Le agradezco a Dios padre por la vida y por la fortaleza que siempre me dio en los momentos de debilidad y de cansancio.

A mi hija María Fernanda por ser fuente de motivación y siempre estuvo allí conmigo en todo momento como apoyo, A mi familia, en especial a mi abuela por creer en mí y todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito.

A mi Profesora asesora la Licda. Xenia Newball por todo el tiempo dedicado, por su motivación y sus valiosos conocimientos brindados hicieron que pudiera crecer día a día como profesional y finalmente a mis amigas por siempre y de la Facultad por el apoyo y motivación.

*María José Subera Dosman*

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix

## CAPÍTULO 1

### MARCO METODOLÓGICO

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	18
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.6. HIPÓTESIS DE TRABAJO .....	18
1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.7.1. DESCRIPTIVO / EXPLORATORIO .....	19
1.8. TIPO DE ESTUDIO .....	20
1.9. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
1.10. FUENTE DE LA INFORMACIÓN .....	21
1.10.1. SUJETOS .....	21
1.10.2. COBERTURA DE LAS VARIABLES.....	22
1.11. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

2.1. INTRODUCCIÓN.....	26
2.2. ANTECEDENTES DEL TDAH.....	27
2.3. CONSIDERACIONES ACTUALES DEL TDAH.....	29
2.3.1. CRITERIO DEL DSM-5 PARA EL TDAH .....	29

2.4.	PROBLEMAS ASOCIADOS AL TDAH EN EL ENTORNO ESCOLAR.....	32
2.4.1.	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO .....	33
2.4.2.	PROBLEMAS DE CONDUCTA .....	34
2.4.3.	TRASTORNOS AFECTIVOS.....	34
2.4.4.	PROBLEMAS DE LENGUAJE.....	35
2.4.5.	PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL.....	36
2.5.	ETIOLOGÍA DEL TDAH .....	37
2.6.	EL IMPACTO DEL ENTORNO FAMILIAR CON NIÑOS TDAH.....	38
2.6.1.	DIFICULTADES EN LA CRIANZA DEL NIÑO CON TDAH.....	39
2.6.2.	RELACIONES FAMILIARES.....	40
2.6.3.	ESTRÉS OCASIONADO POR LA CRIANZA DEL NIÑO CON TDAH .....	42
2.6.4.	ESTILOS DE DISCIPLINA .....	43
2.7.	VARIABLES MODULADORAS.....	45
2.7.1.	CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON TDAH.....	46
2.7.1.1.	EDAD .....	46
2.7.1.2.	SEXO .....	48
2.7.1.3.	SUBTIPO DEL TDAH.....	48
2.7.1.4.	CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES .....	50
2.7.1.5.	PRESENCIA DE PROBLEMAS PSCICOEMOCIONALES.....	50
2.7.1.6.	PRESENCIA DE TDAH EN LOS PADRES .....	51
2.8.	FAMILIA Y TRATAMIENTO DEL TDAH.....	52
2.9.	MARCO INSTITUCIONAL FUNDACIÓN VALÓRATE.....	54
2.9.1.	ANTECEDENTES.....	54
2.9.2.	MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONALES.....	54
2.9.3.	PROGRAMAS DE IMPACTO SOCIAL .....	55

### **CAPÍTULO 3**

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

3.1.	INTRODUCCIÓN.....	58
3.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	59
3.2.	CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS RESULTADOS.....	95

## **CAPÍTULO 4**

### **PROPUESTA**

4.1.	NOMBRE DE LA PROPUESTA .....	97
4.2.	INTRODUCCIÓN.....	97
4.3.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA .....	97
4.3.1.	OBJETIVO GENERAL .....	98
4.3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	98
4.4.	POBLACIÓN BENEFICIADA.....	98
4.5.	DESCRIPCIÓN Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	99
4.5.1.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	100
4.5.2.	ESTRUCTURA DE LOS MÓDULOS .....	101
4.6.	ASPECTOS COMPLEMENTARIOS PARA MANUAL Y GUÍA PARA PADRES Y TUTORES PARA LOGRAR UN ÓPTIMO CLIMA FAMILIAR.....	108
4.7.	SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DEL PROCESO FAMILIAR.....	109
4.8.	ESTRATEGIAS CLAVE PARA PADRES Y TUTORES EN EL MANEJO DEL TDAH EN EL HOGAR.....	110
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>113</b>
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>116</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>119</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>129</b>

## RESUMEN

La presente investigación se centra en la importancia de la psicoeducación para niños y niñas atendidos en el Centro de Atención Valórate, ubicado en la provincia de Colón, Panamá. Este estudio se plantea como punto de partida para influir en aspectos vitales y de relevancia para los afectados por el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), especialmente en la motivación y aceptación por parte de los padres y familiares.

A partir de los hallazgos, se propone un Manual de modelo de crianza dirigido a padres y tutores, con el objetivo de lograr un clima familiar óptimo y de brindar herramientas sobre cómo manejar de manera efectiva a los niños con TDAH, favoreciendo la convivencia y el bienestar dentro del hogar. Se reconoce que cada familia dispone de recursos únicos y valiosos que, de ser utilizados de manera consciente, pueden beneficiar al miembro o miembros que presentan TDAH.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que evaluó el nivel de estrés de los padres, la funcionalidad familiar y el apoyo de otros familiares. Se reconoce que el entorno familiar puede constituir un factor de riesgo que interactúa con la predisposición del niño, exacerbando la manifestación y continuidad de los síntomas. Es necesario que los padres comprendan, a través de esta investigación, la mejor manera de interactuar con sus hijos para reducir fricciones y crear un ambiente adaptado a sus necesidades específicas.

Las entrevistas fueron realizadas durante siete meses en modalidad individuo-familia, aplicándose a padres y familiares de los niños diagnosticados con TDAH, lo que permitió identificar el nivel de estrés presente y evaluar la dinámica familiar, orientando así la propuesta de intervención y apoyo psicoeducativo familiar.

## **ABSTRACT**

This research focuses on the importance of psychoeducation for boys and girls receiving care at the Valórate Attention Center, located in the province of Colón, Panama. The study is presented as a starting point to influence vital and relevant aspects for those affected by Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), particularly in terms of motivation and acceptance by parents and family members.

Based on the findings, a parenting model manual is proposed, aimed at parents and guardians, with the goal of achieving an optimal family environment and providing tools on how to effectively manage children with ADHD, promoting coexistence and well-being at home. It is recognized that each family has unique and valuable resources that, when consciously used, can benefit the member or members with ADHD.

Data collection was conducted through a survey that assessed parental stress levels, family functionality, and the support of other relatives. It is acknowledged that the family environment can act as a risk factor interacting with the child's predisposition, exacerbating the manifestation and persistence of symptoms. It is necessary for parents to understand, through this research, the best ways to interact with their children to reduce friction and create an environment adapted to their specific needs.

Interviews were conducted over seven months in an individual-family modality, applied to parents and relatives of children diagnosed with ADHD, allowing identification of existing stress levels and evaluation of family dynamics, thus guiding the proposal for family psychoeducational intervention and support.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con niños de entre 6 y 12 años que asisten al Centro de Atención Valórate, ubicado en el Residencial Los Lagos, en Colón. La Fundación Valórate fue creada con el objetivo de apoyar a niños que presentan dificultades de atención y aprendizaje, con el fin de prevenir el fracaso escolar, la deserción y la desvalorización personal mediante programas educativos y familiares que les brinden oportunidades para alcanzar un desarrollo integral. Esta institución inició sus labores en el año 2005, fundamentada en valores como el amor, respeto, solidaridad y perseverancia, y atendiendo las necesidades educativas de la población panameña.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una patología psiquiátrica grave que afecta aproximadamente al 7% de niños y al 5% de adultos en todo el mundo. Sus síntomas característicos incluyen hiperactividad, impulsividad y dificultad para mantener la atención durante períodos prolongados, así como problemas asociados como baja autoestima. Según el DSM-V, existen diferentes subtipos de TDAH que varían en predominancia de síntomas, incluyendo el tipo inatento, el hiperactivo-impulsivo y el combinado.

Estudios indican que las causas del TDAH pueden incluir factores genéticos, daños prenatales o lesiones cerebrales adquiridas. Afortunadamente, el trastorno tiene un amplio margen de abordaje terapéutico y la mayoría de los afectados responde favorablemente a los tratamientos existentes.

Es fundamental que el diagnóstico sea realizado por profesionales de la salud especializados para evitar errores que puedan generar confusión o clasificaciones incorrectas. En Panamá, aunque el tema del TDAH ha ganado notoriedad, persisten muchas dudas y malentendidos, especialmente entre padres preocupados por la inquietud o hiperactividad de sus hijos, lo cual refleja la necesidad de una mejor educación y sensibilización sobre el trastorno. Para que el diagnóstico sea certero, los

síntomas deben manifestarse en múltiples ámbitos del niño, como el hogar y la escuela, y estos deben afectar su adaptación social y rendimiento académico.

Los objetivos de esta investigación incluyen identificar las características de los niños con TDAH, conocer las características generales de sus padres, identificar los subtipos del trastorno presentes, describir los problemas asociados, evaluar el nivel de tensión parental relacionado con la crianza y diseñar un manual de crianza orientado a lograr un óptimo clima familiar. Se plantea la hipótesis de que el diagnóstico de TDAH en niños afecta significativamente el entorno familiar, provocando afectaciones como desintegración familiar, altos niveles de estrés, depresión, estilos parentales permisivos y sentimientos de culpabilidad en los padres.

Se destaca que el apoyo familiar es un elemento crucial en el tratamiento y bienestar de los niños con TDAH. Por ello, se enfoca la importancia de la psicoeducación en la familia como punto de partida para influir en aspectos vitales, como la motivación y la aceptación por parte de los padres. Cada familia posee recursos únicos y valiosos que, de ser utilizados conscientemente, pueden beneficiar significativamente a los integrantes con TDAH.

Este trabajo está estructurado en varias secciones: el capítulo primero presenta el marco metodológico, que incluye la justificación, los objetivos y la metodología; el capítulo segundo expone el marco teórico con información fundamental para el estudio; el tercer capítulo analiza e interpreta los datos obtenidos en el estudio; y el capítulo cuarto propone un manual para la crianza de niños con TDAH, con un plan de ejecución, presupuesto y cronograma de actividades. Finalmente, se presentan las consideraciones finales que reflejan, entre otros aspectos, el alto nivel de estrés en los padres y tutores, así como las herramientas para mejorar esta situación.

La dinámica familiar, la crianza y la educación son tan importantes como cualquier otro aspecto del tratamiento del TDAH. La actitud y respuesta de los padres pueden mejorar o empeorar el trastorno. Es esencial proteger la autoestima del niño a través de la

paciencia, comprensión, tolerancia y el fomento de la resiliencia mediante una relación afectuosa y positiva. Esta investigación también plantea mejorar la calidad de vida de las familias, pues el TDAH representa un problema familiar que afecta a todos sus miembros dentro de un marco de relaciones interpersonales dinámicas.

**CAPÍTULO 1**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

Estudio de 20 familias con niños diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que reciben atención en la Fundación Valórate, ubicada en el Residencial Los Lagos en la provincia de Colón y su impacto en el entorno familiar.

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos conductuales más comunes en la infancia; según la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 2024), entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar presentan este diagnóstico. Sin embargo, en nuestra sociedad este problema suele pasar desapercibido, lo que subraya la necesidad de realizar un estudio que demuestre tanto su prevalencia como el nivel de afectación que genera en el entorno familiar.

En este contexto, surgen las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿De qué manera influyen en los niños diagnosticados con TDAH, en la dinámica familiar?
2. ¿Generan los niños con este diagnóstico un nivel significativo de estrés en sus padres?

Estas interrogantes orientan el presente trabajo de investigación, cuyo objetivo es comprender el impacto del TDAH en la familia y contribuir a la identificación de necesidades que permitan intervenciones sociales adecuadas en el ámbito familiar.

## **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es reconocido como un síndrome conductual y un trastorno neurológico del comportamiento. Según la Biblioteca

Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH, 2025), entre el 5% y el 10% de la población infanto-juvenil está afectada por este trastorno, presentándose con una frecuencia tres veces mayor en niños varones. Esta predominancia de género no ha podido explicarse con certeza, ya que no se han encontrado diferencias significativas en la prevalencia entre distintas áreas geográficas, grupos culturales, étnicos o niveles socioeconómicos, (Danielson, y otros, 2024)

A nivel mundial, el TDAH es el trastorno neuropsiquiátrico más común en la población pediátrica, con una prevalencia estimada entre el 3% y el 7%, (Barkley, 2020). En Latinoamérica, representa un problema de salud pública que afecta aproximadamente a 36 millones de personas, (Guerero, 2021). Este trastorno, diagnosticado compuesto en niños, es uno de los más frecuentes en el neurodesarrollo, impactando significativamente el entorno familiar, escolar y social, (Navarro González & García-Villamizar, 2010). El presente trabajo de investigación se enfoca en cómo afecta el entorno familiar y la aceptación del diagnóstico por parte de los padres.

El TDAH se caracteriza por tres síntomas nucleares: falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Estos pueden manifestarse con diferente intensidad y de forma independiente en cada paciente, dando lugar a perfiles sintomatológicos variables según el predominio de los síntomas. Aunque existe abundante investigación, aún no hay consenso sobre una definición teórica única. Sin embargo, hay acuerdos en la descripción del comportamiento típico de los niños que son diagnosticados con este trastorno, (American Psychiatric Association, 2024).

Las primeras descripciones del TDAH datan de principios del siglo XX, cuando se identificaba a estos niños como irritables, inquietos y nerviosos, inicialmente atribuidos a un problema de control moral. Entre 1930 y 1960, se reconoció que algunos pacientes presentaban síntomas neurológicos leves, denominándose entonces “Disfunción Cerebral Mínima”. Posteriormente, se usaron términos como “Hiperkinesia” o “Síndrome Hiperkinético” para referirse a la elevada actividad motora. En 1968, con la publicación del DSM-II, se le denominó “Síndrome del Niño Hiperactivo”, centrado en las

características motoras. En 1980, se amplió la conceptualización para incluir la impulsividad y la falta de atención, denominándose “Déficit Atencional con o sin Hiperactividad”. Este término se mantiene en el DSM-IV-TR, que establece tres subtipos: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado (American Psychiatric Association, 2024).

El Primer Consenso Latinoamericano de TDAH se llevó a cabo en 2007 en Ciudad de México, con la participación de expertos de 19 países. Se revisaron guías y estudios publicados en la última década, incluyendo parámetros de diagnóstico y algoritmos de tratamiento avalados por agencias reguladoras como la FDA —Agencia Federal de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos de América, por sus siglas en inglés, (GENPETDAH, A.C., 2017).

En Panamá, la conmemoración oficial del TDAH comenzó en 2009 con la aprobación del Proyecto de Ley 194, promovido por el diputado Luis Eduardo Quiroz. Los estudios realizados ese año reportaron una prevalencia del 7.4% en Panamá, con porcentajes para subtipos inatento (1.8%), hiperactivo-impulsivo (3.2%) y combinado (2.3%), (Arosemena, 2019).

El diagnóstico de TDAH en un niño impacta profundamente en el entorno familiar, donde padres de niños atendidos en la Fundación Valórate experimentan elevados niveles de estrés, depresión y discordia marital. Aunque las familias no causan TDAH, los factores familiares pueden actuar como riesgos en su etiología, interactuando con la predisposición del niño y exacerbando la manifestación y continuidad de los síntomas. Por ello, es fundamental que los padres comprendan cómo interactuar con sus hijos para minimizar fricciones y crear un ambiente familiar adecuado a sus necesidades, (Angeline & Rathnasabapathy, 2023).

La hiperactividad se evidencia en la dificultad para adaptarse a actividades familiares, escolares y comunitarias mediante conductas inestables. Afecta más a niños que a niñas menores de 12 años, quienes suelen mostrar inquietud, impulsividad, problemas para concentrarse y seguir instrucciones, además de conductas desorganizadas que pueden

conducir al fracaso escolar, (Cornejo, Sánchez, Gómez, & Ossio, 2010).

En síntesis, estas características evidencian el impacto significativo del TDAH en el aprendizaje y desarrollo social, dificultando la concentración prolongada y la ejecución continua de tareas, con consecuencias negativas en la vida escolar y familiar de los niños afectados.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La elección del tema de investigación se fundamenta en dos motivos principales. En primer lugar, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tiene un impacto directo y significativo en el núcleo familiar, especialmente cuando alguno de sus miembros ha sido diagnosticado con este trastorno.

Actualmente, se observa un aumento progresivo en el número de padres preocupados por la salud de sus hijos con este diagnóstico, sin que exista una intervención sistemática desde el ámbito del Trabajo Social, particularmente en la especialidad de Familia. Por ello, es fundamental adquirir conocimientos básicos que permitan orientar adecuadamente a los padres, dado que el TDAH es un problema multidisciplinario que exige la participación de todos los actores que interactúan con el niño para garantizar su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Es imprescindible que los familiares comprendan la naturaleza del trastorno, las pautas de intervención en el hogar y cómo abordar las dificultades que enfrentan estos niños, quienes a menudo presentan problemas de autoestima y aceptación en los ámbitos familiar, educativo y social (Aguilar Paredes, 2020).

En segundo lugar, el TDAH es una de las condiciones más prevalentes en la infancia y adolescencia, y representa una de las causas principales de impacto a nivel familiar. El funcionamiento familiar constituye un factor crucial que influye en la evolución y calidad de vida de las personas afectadas por el trastorno. En este sentido, la psicoeducación

se revela como una estrategia fundamental para capacitar a las familias, permitiéndoles influir positivamente en la motivación y aceptación de sus hijos hacia el diagnóstico y tratamiento (Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña, & Muñoz, 2020).

La psicoeducación, entendida como el proceso de informar y capacitar a pacientes y familiares sobre la naturaleza del trastorno, sus características y estrategias de afrontamiento, ha demostrado ser un abordaje efectivo, complementario a las intervenciones médicas y psicológicas (Tochetto de Oliveira & García Dias, 2018). Su aplicación contribuye a mejorar la autoestima y el compromiso terapéutico, además de fomentar la comprensión y aceptación activa del trastorno (Arias Araneda, García Salazar, & Alarcón-Espinoza, 2019).

La falta de conocimiento y sensibilización social respecto al TDAH genera consecuencias negativas no solo en los niños afectados, sino también en sus familias y entornos sociales, evidenciando la necesidad imperante de generar espacios educativos desde los servicios sociales. Aunque el TDAH es primordialmente un área de atención psicológica y médica, muchas veces los primeros contactos familiares se realizan con profesionales del Trabajo Social especializados en familia, por lo que la dedicación a esta población es esencial (Aguilar Paredes, 2020).

Finalmente, esta investigación buscará elaborar un manual dirigido a sensibilizar e informar a nivel familiar sobre el manejo adecuado del TDAH, sus implicaciones y la importancia de no exigir a los niños más allá de sus capacidades. El objetivo principal es promover un apoyo efectivo que contribuya a mejorar la calidad de vida de estos niños en su entorno doméstico.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para orientar el desarrollo de esta investigación, se plantean objetivos claros y específicos que permitan abordar de manera integral el impacto del Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) en el entorno familiar de los niños atendidos en el

Centro Valórate. El objetivo general orienta el estudio hacia el análisis profundo del impacto familiar, mientras que los objetivos específicos desglosan aspectos clave como las características clínicas de los niños, el perfil de sus padres, la definición de los subtipos de TDAH, los problemas asociados, el nivel de tensión parental y la elaboración de un manual que contribuye a mejorar el clima familiar. Este planteamiento permite una investigación estructurada y focalizada, que busca aportar conocimiento útil y aplicable para la atención integral de las familias afectadas.

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar el Impacto en el Entorno Familiar con niños Diagnosticados con Trastorno de Déficit Atencional e hiperactividad en la Fundación Valórate.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Señalar las características que presentan los niños con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad de 6 a 12 años.
2. Identificar las características generales de los padres de niños con TDAH.
3. Definir los Sub-tipos de TDAH que presentan los niños de 6 a 12 años.
4. Describir los problemas asociados al TDAH que presentan los niños de 6 a 12 años.
5. Conocer el nivel de tensión parental relacionado a las crianzas de un niño con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad.
6. Diseñar un Manual de modelo de crianza del niño con TDAH, para lograr un óptimo clima familiar.

### **1.6. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

**Hi.** Los niños y las niñas con Diagnóstico de Déficit Atencional e hiperactividad, afectan el entorno familiar, causando múltiples afectaciones a sus padres tales como desintegración familiar, altos niveles de estrés, depresión, padres permisibles, sentimientos de culpabilidad entre otros.

**HO.** Los niños y niñas con Diagnóstico de Déficit Atencional e hiperactividad no afectan el entorno familiar, causando múltiples afectaciones a sus padres tales como desintegración familiar, altos niveles de estrés, depresión, padres permisibles, sentimientos de culpabilidad entre otros.

## **1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la presente investigación combina el método descriptivo y exploratorio, adecuándose a la necesidad de indagar un tema poco abordado desde la perspectiva del Trabajo Social, específicamente en relación con niños diagnosticados con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) y su entorno familiar.

### **1.7.1. DESCRIPTIVO / EXPLORATORIO**

El método descriptivo resulta idóneo para caracterizar y detallar aspectos relevantes de la realidad que viven estos niños y sus familias, al describir de forma sistemática sus características y problemáticas (Coelho, 2020). Por su parte, el método exploratorio permite familiarizarnos con este fenómeno poco conocido en el ámbito profesional, facilitando la formulación de hipótesis y la selección de técnicas adecuadas para la recolección y análisis de datos, tales como entrevistas, encuestas y evaluación estadística (Coelho, 2020). De esta manera, se obtiene una base sólida de información inicial que servirá para futuros estudios de mayor rigor y profundidad.

Finalmente, la aplicación de un diseño descriptivo y exploratorio se justifica plenamente en la necesidad de comprender en profundidad el fenómeno del TDAH en el entorno familiar desde un enfoque novedoso para el Trabajo Social. Este abordaje permitirá no solo caracterizar el contexto y las problemáticas existentes, sino también sentar las bases de una intervención adecuada basada en evidencia.

La reflexión crítica y el análisis sistemático que se derivan de esta investigación pretenden fortalecer el rol del trabajador social, ampliar la comprensión interdisciplinaria

y aportar herramientas útiles para mejorar la calidad de vida de las familias y niños afectados por este trastorno. Este estudio busca contribuir a llenar un vacío significativo en la literatura y la práctica profesional, abriendo la puerta a futuros estudios que profundicen y amplíen los hallazgos iniciales.

## **1.8. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio se enmarca en la investigación cuantitativa, cuya característica principal es la cuantificación de datos para aplicar análisis estadístico mediante magnitudes numéricas tratadas con herramientas estadísticas.

Según Guerrero y Guerrero la investigación cuantitativa "consiste en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaboran teorías generales", (Guerrero D. & Guerrero D., 2014). En este sentido, la cuantificación y el análisis numérico ofrecen elementos objetivos para fundamentar propuestas prácticas que, en este caso, se concretarán en un manual para la crianza de niños diagnosticados con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH).

Los resultados estadísticos que se obtienen serán la base para la elaboración de dicho manual, dirigido específicamente a 20 familias con niños diagnosticados con TDAH atendidos en la Fundación Valórate, ubicada en la provincia de Colón. Este recurso promoverá una conducta exitosa en el clima familiar, apoyando a los padres en la comprensión y manejo efectivo del trastorno, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida y bienestar familiar (Guerrero D. & Guerrero D., 2014).

## **1.9. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población y muestra de la presente investigación están conformadas por los padres y niños de 6 a 12 años diagnosticados con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), que son atendidos en el Centro de Atención Valórate, ubicado en el Residencial

Los Lagos, provincia de Colón. Se trabajará con el censo completo de 20 familias, que representa la totalidad de la población con dicho diagnóstico en la institución.

Debido a que la población es pequeña y específica, se opta por incluir a todos los casos disponibles como muestra, con el fin de garantizar que los resultados reflejen con mayor precisión la realidad y se puedan aplicar de manera directa a la intervención diseñada (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El uso del censo en lugar de una muestra probabilística responde a la necesidad de abarcar la totalidad de los casos disponibles, considerando que la población objetivo es reducida, pero altamente específica. De esta manera, se busca maximizar la validez interna y la representatividad de los hallazgos, facilitando además la aplicación directa de los resultados en la intervención que se diseñará para las familias atendidas (Angeline & Rathnasabapathy, 2023).

## **1.10. FUENTE DE LA INFORMACIÓN**

Esta investigación se fundamenta en una metodología documental, complementada con la recolección directa de datos. Para la revisión documental se emplearán diversas herramientas de búsqueda para identificar información relevante en libros, artículos científicos y académicos, así como fuentes confiables en la web relacionadas con el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) y su impacto en el entorno familiar. Además, se contará con el apoyo de la Fundación Valórate, que proporcionará información estadística actualizada sobre las familias atendidas. Para obtener datos primarios, se realizarán entrevistas tanto a los familiares como a los niños diagnosticados con TDAH, lo que permitirá obtener una visión integral y contextualizada del fenómeno estudiado (Arosemena, 2019).

### **1.10.1. SUJETOS**

Los sujetos del estudio serán 20 familiares de niños de 6 a 12 años diagnosticados con

TDAH, pertenecientes a la Fundación Valórate en el Residencial Los Lagos, provincia de Colón. Este grupo representa la población total que cumple con los criterios establecidos para esta investigación, y su participación es fundamental para comprender las dinámicas familiares y las necesidades específicas de este sector (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

### 1.10.2. COBERTURA DE LAS VARIABLES

La cobertura del estudio abarca el censo completo de la población objetivo, integrado por las 20 familias registradas en la Fundación Valórate. Esto asegura que todas las variables a investigar sean examinadas en su totalidad, lo que fortalece la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. La inclusión de todo el censo permite un análisis exhaustivo del impacto del TDAH en el entorno familiar, sin sesgos derivados de muestreos limitados (Llanos L., García Ruíz, González T., & Puentes R., 2019).

**Tabla No. 1. CUADRO DE COBERTURA DE LAS VARIABLES**

Áreas de análisis	Variables	Indicadores	Preguntas
<b>Característica Generales</b>	Sexo	Masculino Femenino	¿Tipo de sexo?
<b>Característica Generales</b>	Rango de edad	De 6 a 12 años	¿Edad?
<b>Característica Generales</b>	Estado Civil	Casado Soltero Unido Viudo Menor de Edad	¿Estado civil?
<b>Característica Generales</b>	Educación	Primaria Pre-media Media Universidad Otros	¿Cuál es su grado de educación más alto?
<b>Característica Generales</b>	Parentesco		Según la respuesta del (Padre de Familia).

<b>Característica Generales</b>	Aspectos Económicos	De 100 a 300 De 301 a 500 De 701 a 900 De 901 a mas	¿Cuál es su Ingreso Económico?
<b>Característica Generales</b>	Apoyo Familiar	Madre/Padre abuelos Hijos Hermanos	¿Cuenta con apoyo Familiar?
<b>Característica Generales</b>	Conocimiento del Tema	Trastorno de déficit Atencional con Hiperactividad	¿Sabes que es el TDAH?
<b>Identificar los Sub-tipos de TDAH que presentan los niños</b>	Clasificación de los sub-tipos de TDAH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de Atención (desatención)</li> <li>• Impulsivo/Hiperactivo</li> <li>• Combinado (predomina tanto los síntomas de desatención como impulsividad/hiperactividad)</li> </ul>	¿Qué sub-tipo presenta su hijo?
<b>Describir Los problemas que presentan estos niños en sus diferentes entornos.</b>	Problemas asociados al TDAH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo Rendimiento Académico</li> <li>• Problemas de Conducta</li> <li>• Trastornos afectivos</li> <li>• Problemas de Lenguajes</li> <li>• Problemas de Integración Social.</li> </ul>	¿Qué problema de los mencionados presenta su hijo?
<b>Conocer el nivel de tensión parental relacionado a las crianzas de un niño con TDAH.</b>	Tensión en los Padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas Psico-emocionales</li> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Culpabilidad</li> </ul>	¿Qué problemas de los mencionados presentan los padres?

### 1.11. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método general empleado para la recolección de datos en esta investigación es de tipo descriptivo, basado en la obtención y análisis de información proporcionada por Fundación Valórate en la provincia de Colón. Para contactar a los participantes, se dispuso de los números telefónicos de los padres de los niños diagnosticados con

Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), lo que facilitó la aplicación de instrumentos como encuestas y entrevistas dirigidas tanto a los familiares como a los niños.

Es importante destacar que el proceso investigador enfrentó algunas limitaciones derivadas del cierre temporal del centro durante la pandemia, lo cual restringió el acceso directo a los participantes. Sin embargo, se adoptaron estrategias alternativas para continuar con la investigación, como la participación en sesiones informativas y transmisiones en vivo (Facebook Live) organizadas por la Fundación Valórate durante ese período, lo que permitió mantener el vínculo con la población de estudio y asegurar la recolección de datos pertinentes (Pilchisaca, Yacqueline, & Toala Alarcón, 2023).

Esta combinación metodológica permitió una aproximación integral a la realidad de las familias con niños diagnosticados con TDAH, facilitando un análisis contextualizado y con fundamento empírico que aportó elementos valiosos para el desarrollo del estudio.

## CAPÍTULO 2

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo se realiza un análisis histórico del concepto de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), desde sus primeras descripciones hasta las concepciones más actuales, mostrando cómo ha evolucionado a lo largo de los años. La primera referencia médica documentada se atribuye a Melchior Adam Weikard en 1775, quien describió comportamientos asociados a déficit de atención, como imprudencia, descuido y falta de constancia.

Más adelante, en 1798, Alexander Crichton describió síntomas similares en su publicación sobre enfermedades de la atención. Durante el siglo XIX y principios del XX, el trastorno fue denominado de diversas formas y asociado a diferentes causas, como el "defecto del control moral" descrito por George Still en 1902, quien obtuvo problemas atencionales, hiperactividad e impulsividad en niños con inteligencia normal. En 1957 surgió el término "impulso hiperquinético" y, posteriormente, la definición actual de TDAH se fue consolidando con bases neurobiológicas y clínicas a lo largo del siglo XX y XXI (Corrales De La Cruz, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la prevalencia del TDAH a nivel mundial es del 5%, mientras que en Estados Unidos oscila entre 2 y 18%. Estudios en Colombia y España registran índices de entre 14 y 18%. En México, aunque no se cuenta con datos exactos, se estima que aproximadamente 1.5 millones de niños menores de 14 años presentan este trastorno, lo que lo configura como un problema de salud pública (WHO, 2025). En Panamá, la prevalencia ha sido reportada en 7.4%, con subtipos inatento (1.8%), hiperactivo-impulsivo (3.2%) y combinado (2.3%), (Velarde Herrera, Sánchez-Gómez, Manzané, & Britton, 2014).

El interés en el TDAH se ha incrementado significativamente en la última década, debido a su alta prevalencia y las consecuencias negativas que tiene sobre el entorno familiar y su asociación frecuente con otras psicopatologías. Por ello, esta investigación se propone estudiar a niños escolares de entre 6 y 12 años con diagnóstico de TDAH y el

impacto que este trastorno genera en su entorno familiar.

En cuanto a las habilidades cognitivas, los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) presentan dificultades en la memoria a corto y largo plazo, lo que afecta la comprensión y ejecución de instrucciones escolares, vinculándose con un bajo rendimiento académico y fracasos escolares asociados (Galve Manzano, 2009). Estas dificultades repercuten en la convivencia familiar y afectan emocionalmente a los padres. Los hermanos suelen rechazar al niño con TDAH por su conducta impulsiva y falta de disciplina, mientras que la madre generalmente soporta el mayor impacto emocional, debido a las demandas constantes y el comportamiento desafío del niño, lo que genera un alto nivel de estrés y una sensación de fracaso educativo (Velarde Herrera, Sánchez-Gómez, Manzané, & Britton, 2014).

## **2.2. ANTECEDENTES DEL TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una condición de naturaleza orgánica con bases neurológicas que se manifiesta principalmente por dificultades en la atención y concentración, impulsividad y alta actividad motora. En muchos casos, como sucede en la mayoría de los niños diagnosticados, se observa una combinación de inatención e hiperactividad (Bakker, Paneiva Pompa, Rubiales, De Pizzol, & Alle, 2021). Los niños con TDAH tienden a actuar sin pensar, presentan dificultades para completar tareas, y tienen problemas para mantenerse tranquilos, prestar atención y seguir detalles. Aunque no existe cura para el trastorno, es posible que el niño aprenda a controlar los síntomas para disminuir su impacto y alcanzar sus metas (American Psychiatric Association, 2024).

El ambiente familiar juega un papel crucial en el desarrollo del niño, proporcionando tanto factores protectores como fuentes de estrés. La calidad de las relaciones familiares y los patrones de interacción están relacionadas con el desarrollo y curso de diversas psicopatologías infantiles. Un ambiente familiar adverso puede generar desajustes emocionales y sociales duraderos, mientras que un ambiente armónico y con buena

comunicación favorece la cohesión y la independencia de la familia (Bakker, Paneiva Pompa, Rubiales, De Pizzol, & Alle, 2021). Además, aunque el TDAH posee una fuerte carga genética, es resultado de la interacción de múltiples factores genéticos de pequeño efecto y factores ambientales, por lo que el contexto psicosocial modula significativamente la expresión y manejo del trastorno (Faraone, Biederman, & Mick, 2006).

Históricamente, el concepto de TDAH ha evolucionado notablemente. En 1902, George Still describió por primera vez sistemáticamente un grupo de niños con problemas atencionales, hiperactividad e impulsividad, atribuyendo estos síntomas a fallos en el control moral con un sustrato físico, no a causas intelectuales o educativas. Décadas más tarde, en 1947, Strauss y Lethinen relacionaron la hiperactividad con una lesión cerebral exógena, denominándolo "Síndrome de Strauss". En los años 60, se definió la hiperactividad como una disfunción cerebral mínima (Clements, 1966), aunque esta hipótesis careció de respaldo empírico y fue reemplazada por una visión más conductual y diagnósticos específicos dentro del DSM-II (1968) que utilizó el término "Reacción Hiperkinética en la Infancia y Adolescencia", (Corrales De La Cruz, 2022).

Con la publicación del DSM-III (1980) y posteriores revisiones como el DSM-IV y DSM-IV-TR, se incorporan los tres subtipos actuales de TDAH: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado. Estos manuales incluyen criterios de diagnóstico que establecen la presencia continuada de síntomas en diversos contextos, iniciando antes de los 12 años, con un impacto significativo en la vida del niño. La actualización más reciente, el DSM-5-TR, mantiene estos criterios con leves modificaciones en la caracterización de la hiperactividad y déficit atencional, (American Psychiatric Association, 2024).

En resumen, el TDAH es un trastorno neurobiológico multifactorial que afecta funciones ejecutivas, atención, control motor e impulsividad, manifestándose en la infancia y persistiendo en la adultez, con efectos significativos en el rendimiento académico, social y familiar (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020).

## **2.3. CONSIDERACIONES ACTUALES DEL TDAH**

La última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, conocido como DSM-5, fue publicada inicialmente en mayo de 2013 durante el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en San Francisco, Estados Unidos. Su versión traducida al español fue editada en 2014 por la Editorial Médica Panamericana. Esta actualización introduce cambios significativos, tanto cualitativos como cuantitativos, con respecto a la versión anterior (DSM-IV) de 1994 y su revisión de 2000 (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2024).

Uno de los cambios principales es la eliminación del capítulo específico dedicado a "trastornos del niño y del adolescente", reconociendo que las patologías psiquiátricas, incluido el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), presentan continuidad desde la infancia hasta la edad adulta. Además, la edad de inicio de los síntomas se amplió de antes de los 7 años a antes de los 12 años, permitiendo una mayor flexibilidad en el diagnóstico. Se mantiene la clasificación en tres presentaciones clínicas: predominante inatento, predominante hiperactivo-impulsivo y combinado, pero se adoptan criterios que enfatizan la persistencia de síntomas en múltiples contextos y su interferencia significativa en el funcionamiento diario (Fundación CADAH, 2012).

Estas modificaciones reflejan un avance en el entendimiento del TDAH como un trastorno neurodesarrollativo complejo que afecta a lo largo de la vida, y no exclusivamente en la niñez, estableciendo nuevas bases para su evaluación y tratamiento.

### **2.3.1. CRITERIO DEL DSM-5 PARA EL TDAH**

El DSM-5 establece criterios de diagnóstico actualizados para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), contemplando por primera vez el diagnóstico en adultos, con indicaciones específicas para esta etapa de la vida. Uno de los principales cambios fue retrasar la edad de aparición de los síntomas, que ahora deben manifestarse antes de los 12 años, en lugar de antes de los 7 años en el DSM-IV (American Psychiatric

Association, 2024).

Se reconoce que los signos del trastorno pueden ser mínimos o incluso estar ausentes en situaciones donde la persona recibe refuerzos frecuentes por comportamientos adecuados, está bajo supervisión o participa en actividades que le resultan especialmente interesantes. El TDAH tiene una prevalencia mundial aproximada del 5% en niños y del 2,5% en adultos (American Psychiatric Association, 2024).

Para el diagnóstico se considera un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere significativamente con el funcionamiento o desarrollo del individuo. Este patrón se caracteriza por la presencia de al menos seis síntomas de inatención y/o seis síntomas de hiperactividad-impulsividad, presentes durante un período mínimo de seis meses, y que son inapropiados para el nivel de desarrollo del sujeto. Además, los síntomas deben manifestarse en al menos dos contextos diferentes, como en el hogar y la escuela o el trabajo, y producir un impacto significativo en la vida social, académica o laboral.

Los síntomas de inatención incluyen: errores por descuido, dificultad para mantener la atención, parecer no escuchar, dificultad para seguir instrucciones, problemas de organización, evitar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, pérdida frecuente de objetos, distracciones fáciles y olvidos en actividades diarias. Los síntomas de hiperactividad e impulsividad incluyen: movimiento constante de manos o pies, dificultad para permanecer sentado, correr o trepar en situaciones inapropiadas, dificultad para jugar tranquilamente, hablar en exceso, responder antes de terminar las preguntas, dificultad para esperar el turno e interrupción de otros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Estos criterios permiten clasificar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en tres presentaciones clínicas, a saber: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado, facilitando así un diagnóstico más preciso y un abordaje terapéutico adecuado.

**a. Inatención:** Los síntomas de inatención incluyen:

- Falla frecuente en prestar atención a los detalles o comete errores por descuido en tareas escolares, laborales u otras actividades.
- Dificultad para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- No sigue instrucciones ni termina tareas escolares, que hacer o labores.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- Evita o se muestra poco entusiasta para iniciar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Pierde los objetos necesarios para realizar tareas o actividades.
- Se distrae fácilmente por estímulos externos.
- Es olvidadizo en las actividades diarias.

**b. Hiperactividad e impulsividad:** Los síntomas de hiperactividad e impulsividad incluyen:

- Mueve continuamente las manos o los pies o se retuerce en su asiento.
- Se levanta en situaciones en las que se espera que permanecer sentado.
- Corre o trepa en situaciones inapropiadas (en adultos puede manifestarse como inquietud).
- Dificultad para jugar o realizar actividades tranquilas.
- Parece estar “impulsado por un motor”, incapaz de estar quieto.
- Habla en exceso.
- Responde abruptamente o antes de que se complete una pregunta.
- Dificultad para esperar su turno.
- Interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros.

**c. Combinado:** Según los criterios del DSM-5, se diagnostica cuando se cumplen simultáneamente los criterios tanto de inatención como de hiperactividad-impulsividad durante al menos seis meses. Esto significa que la persona presenta seis o más síntomas de inatención y seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad que afectan significativamente su funcionamiento o desarrollo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Los síntomas de inatención incluyen, entre otros, dificultad para prestar atención

a detalles, problemas para mantener la atención en tareas o juegos, parecer que no escucha cuando se le habla, dificultad para seguir instrucciones y completar tareas, desorganización, evitación de actividades que requieren esfuerzo mental sostenido, distracción fácil y olvidos frecuentes en actividades diarias. Por otro lado, los síntomas de hiperactividad e impulsividad comprenden moverse en exceso e inquietud, dificultad para permanecer sentado, dificultad para jugar tranquilamente, hablar en exceso, interrumpir a otros y dificultad para esperar turnos.

En la presentación combinada, estos síntomas coexisten, lo que suele manifestarse con un nivel más alto de discapacidad funcional porque afecta múltiples áreas del desarrollo y de la vida cotidiana, como el rendimiento académico, las relaciones sociales y la convivencia familiar. Esta presentación es frecuente en la niñez y puede persistir si no se interviene adecuadamente (Fundación CADAH, 2012).

#### **2.4. PROBLEMAS ASOCIADOS AL TDAH EN EL ENTORNO ESCOLAR**

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) suelen enfrentar múltiples desafíos en el entorno escolar que afectan tanto su rendimiento académico como su desarrollo socioemocional. Entre los problemas más frecuentes se encuentran las dificultades para mantener la atención sostenida durante las clases, lo que limita su capacidad para procesar y retener información importante (Rubio-Grillo, Salazar-Torres, & Rojas-Fajardo, 2014). Además, presentan impulsividad y comportamiento hiperactivo que pueden manifestarse en interrupciones constantes, dificultad para permanecer sentados y cumplir con las normas del aula, generando conflictos con docentes y compañeros (Cubero Venegas, 2006). Estos comportamientos, junto con problemas en la organización y gestión del tiempo, contribuyen a un bajo rendimiento académico, incluso cuando las capacidades intelectuales del niño son normales o superiores (Paez Calderón & Vargas Tano, 2022).

Asimismo, la falta de habilidades sociales adecuadas puede ocasionar rechazo o

aislamiento por parte de sus pares, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional y disminuye su autoestima (Rubio-Grillo, Salazar-Torres, & Rojas-Fajardo, 2014). Es frecuente también que los niños con TDAH experimenten dificultades para seguir instrucciones complejas y completar tareas en tiempo y forma, lo que repercute en la adquisición de aprendizajes fundamentales (Galve Manzano, 2009). Por tanto, el TDAH no solo afecta el aprendizaje, sino que también impacta negativamente en la dinámica grupal y en la convivencia escolar, lo que hace imprescindible la implementación de estrategias educativas y de apoyo psicopedagógico especializadas e integradas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

#### **2.4.1. BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) a menudo presentan bajo rendimiento académico como consecuencia directa de sus dificultades atencionales, impulsivas y de regulación emocional. Esta problemática se extiende a su adaptación en los ámbitos escolar, social y familiar (Corcuera Bustamante, Garay Palomino, Gutierrez Damas, & Saroli Aranibar, 2020). Además, la percepción de rechazo y las frustraciones por la dificultad para encajar adecuadamente en la sociedad se traducen en problemas emocionales, tales como baja autoestima, déficit en el autoconcepto, dificultades en la asertividad y altos niveles de ansiedad (Corcuera Bustamante, Garay Palomino, Gutierrez Damas, & Saroli Aranibar, 2020).

Las dificultades cognitivas específicas en la atención, la memoria y el control ejecutivo influyen directamente en el desempeño académico, reflejándose en calificaciones bajas y en la necesidad frecuente de apoyo educativo especializado. Las áreas donde se identifican mayores obstáculos son la lectura, la escritura, las matemáticas y la resolución de problemas (Iglesias-Sarmiento, y otros, 2017). Aproximadamente un 70% de los niños con TDAH presentan algún tipo de dificultad para el aprendizaje.

En el ámbito de la lectura, estos niños enfrentan problemas para alcanzar una velocidad lectora adecuada, necesarios para la comprensión lectora, debido a exigencias

atencionales y déficits en la memoria de trabajo. Esto compromete la integración y organización de la información leído, afectando su rendimiento en textos complejos o extensos (Sánchez-Chiva & García-Castella, 2022).

#### **2.4.2. PROBLEMAS DE CONDUCTA**

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) enfrentan múltiples problemas de conducta en el entorno escolar que afectan su adaptación y desempeño. Es común que estos niños molesten a sus compañeros, discutan con sus hermanos, hagan ruidos molestos, pelen con frecuencia o hablen en momentos inapropiados. Además, suelen mostrarse desobedientes y exigir atención de manera continua y prolongada, respondiendo con agresividad ante los conflictos y perdiendo el control fácilmente cuando se frustran. Estas conductas generan rechazo social y etiquetan a estos niños como “molestos” o “problemáticos” (Jiménez Soto, 2019).

Las explicaciones sobre estos comportamientos apuntan a un inadecuado procesamiento de la información social y déficits en habilidades sociales propiamente dichas, junto con rigidez en las respuestas y poca sensibilidad hacia las demandas sociales. Estudios recientes sugieren una base genética para estos trastornos de conducta comórbidos, destacando la implicación del gen DRD4 en la combinación de TDAH y conductas disruptivas. Además, la coexistencia del TDAH con trastornos conductuales puede representar una variante más severa y con peor pronóstico, reforzada por una predisposición genética específica (CENETEC, 2022).

Esto implica la necesidad de un abordaje multidisciplinario que considere tanto los aspectos biológicos como los psicosociales para la intervención eficaz en el control y manejo de la conducta en niños con TDAH.

#### **2.4.3. TRASTORNOS AFECTIVOS**

Las dificultades que enfrentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención con

Hiperactividad (TDAH) pueden generar una acumulación significativa de frustraciones que facilitan la aparición de síntomas depresivos (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020). A diferencia de los niños con desarrollo típico, quienes progresivamente desarrollan una evaluación más precisa de sus acciones y hacen atribuciones internas respecto a sus éxitos y fracasos, los niños hiperactivos tienden a realizar atribuciones externas tanto en resultados positivos como negativos, mostrando un caso de control personal sobre los eventos. Esta dinámica se asocia con un bajo nivel de expectativas y un concepto propio negativo, lo que se traduce en evaluaciones elevadas en pruebas de depresión infantil.

Aunque los estudios no son concluyentes, se ha observado que la presencia de sintomatología depresiva en niños con TDAH suele estar vinculada a la existencia de cuadros depresivos en sus padres. Esto apunta a que la interacción familiar desempeña un rol relevante en el desarrollo de síntomas depresivos en esta población, evidenciando la importancia de evaluar y abordar el contexto familiar en la intervención clínica (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020).

#### **2.4.4. PROBLEMAS DE LENGUAJE**

Se puede afirmar que los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) presentan más dificultades en el desarrollo del lenguaje que aquellos sin este diagnóstico, evidenciándose problemas tanto en la forma como en el contenido del lenguaje. Investigaciones comparativas entre niños con TDAH y aquellos con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) han demostrado que los niños con TDAH presentan un desempeño significativamente inferior en la producción verbal, con procesos de simplificación del habla que persisten más allá de la edad esperada.

Además, manifiestan menores habilidades metafonológicas y dificultades en tareas de segmentación léxica, integración silábica y conciencia fonológica, aspectos que inciden directamente en sus procesos de lectura (Ygual-Fernández, Miranda-Casas, & Cervera-Mérida, 2000).

Estos niños también presentan un conocimiento semántico limitado, evidenciado en vocabulario comprensivo reducido, dificultades para establecer relaciones analógicas y problemas para definir palabras conocidas. En cuanto a la fluidez verbal, se observan errores de perseverancia y niveles de rendimiento inferiores, junto con habilidades narrativas deficientes que se traducen en relatos más cortos, desorganizados y con poca coherencia (Ygual-Fernández, Miranda-Casas, & Cervera-Mérida, 2000). El rendimiento deficitario en estos aspectos está mediado por dificultades cognitivas fundamentales en el TDAH, como alteraciones en la atención auditiva, memoria de trabajo, procesamiento simultáneo de la información y control inhibitorio.

Además, los estudios recientes sugieren que los patrones de comorbilidad en niños con TDAH tienden a mantenerse estables a lo largo del tiempo, y que la presencia de comorbilidades complica el pronóstico, afectando negativamente el funcionamiento psicosocial. Esto abre la posibilidad de identificar subgrupos con diferentes perfiles clínicos, factores neurobiológicos y respuestas terapéuticas, lo que orienta futuras líneas de investigación (Ygual-Fernández, Miranda-Casas, & Cervera-Mérida, 2000).

#### **2.4.5. PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL**

Entre los problemas más relevantes que enfrentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), especialmente aquellos del subtipo combinado, se encuentra la dificultad para establecer relaciones sociales adecuadas con sus compañeros. Estos niños presentan escasas habilidades de comunicación, un control deficiente en situaciones de conflicto, baja tolerancia a la frustración y frecuente incumplimiento de normas durante los juegos en grupo, lo cual conduce al rechazo social (Almeida Cano, 2023).

Investigaciones realizadas en colegios de Castellón (Presentación Herrero, Siegenthaler Hierro, Jara Jiménez, & Miranda Casas, 2010) evidencian la gravedad de estas dificultades sociales, donde los niños son rechazados principalmente por problemas de conducta y características de personalidad asociadas al TDAH. Frecuentemente, estos

niños tienen poca percepción de su entorno social lo que perpetúa conductas incompetentes en las interacciones con sus pares. Además, estudios señalan que estas dificultades sociales se mantienen a lo largo del tiempo, siendo entre un 50 y 80% los niños con TDAH que continúan presentando problemas de relación con sus iguales durante la adolescencia (Perdomo De Paz & García Medina, 2019).

Los déficits sociales de los niños con TDAH de tipo combinado incluyen desde dificultades para interpretar señales sociales, regular emociones y tolerar la frustración, hasta déficits en la conciliación con normas grupales y habilidades para mantener amistades. Esto contribuye a un perfil social desajustado que requiere abordajes terapéuticos integrales para mejorar la interacción social y la calidad de vida (Puentes Rozo, y otros, 2014).

## **2.5. ETIOLOGÍA DEL TDAH**

Según Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, pese a los numerosos avances en la investigación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), aún no se comprende plenamente su etiología (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020). No se ha establecido un perfil neuropsicológico, neuroquímico o genético claro que explique la totalidad de los casos, ya que no todos los individuos con TDAH presentan alteraciones neurológicas o anatómicas que permitan generalizar un patrón explicativo uniforme para la sintomatología. Aunque existe una creciente evidencia del papel de los factores genéticos en el TDAH, es clave considerar el efecto mediador de factores ambientales.

Desde la perspectiva neurobiológica, diferentes estudios de neuroimagen han identificado alteraciones en varias regiones cerebrales en niños con TDAH, tales como:

- La corteza prefrontal, implicada en funciones ejecutivas como la planificación, la corrección de errores y la flexibilidad cognitiva.
- El cuerpo calloso, responsable de la comunicación entre hemisferios cerebrales.
- Los ganglios basales, que regulan el control de impulsos filtrando información y suprimiendo respuestas automáticas.

- El cíngulo anterior, que participa en la gestión afectiva y el manejo de emociones (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020).

A nivel neuroquímico, se ha encontrado que el TDAH afecta los circuitos de neurotransmisión entre la corteza prefrontal y los ganglios basales, específicamente en la liberación y recaptación de dopamina y noradrenalina. Esta disfunción produce una alteración en la neurotransmisión que repercute en la atención, estado de alerta, memoria de trabajo y control ejecutivo. Las consecuencias clínicas asociadas incluyen disminución de la atención, dificultad para iniciar y mantener actividades, problemas con la memoria de trabajo, exceso de actividad física e incremento de la impulsividad. La efectividad de medicamentos dopaminérgicos, como el metilfenidato y la dextroanfetamina, respalda esta hipótesis neuroquímica (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020).

## **2.6. EL IMPACTO DEL ENTORNO FAMILIAR CON NIÑOS TDAH**

Warmingham, Rogosch y Cicchetti han estudiado los trastornos psicológicos en infancia y adolescencia bajo el marco teórico de la psicopatología evolutiva, que aborda el desarrollo de la conducta anormal como resultado de la interacción compleja entre sistemas biológicos, psicológicos y sociales a lo largo de la evolución humana. En este proceso, las características innatas del niño, como su temperamento —diferenciando entre niños “fáciles” con buen humor y adaptabilidad y niños “difíciles” con irritabilidad y conductas problemáticas— interactúan con factores ambientales familiares y sociales, modulando el desarrollo de posibles patologías (Warmingham, Rogosch, & Cicchetti, 2020).

El contexto familiar es fundamental para entender esta dinámica, considerando sus valores, normas, estructuras y evolución en el ciclo vital. Relaciones familiares conflictivas o frías incrementan la vulnerabilidad del niño para desarrollar trastornos psicológicos, mientras que prácticas parentales consistentes y afectuosas promueven un funcionamiento psicológico positivo. Factores de riesgo incluyen disciplina inconsistente,

castigos físicos y hostilidad en las interacciones, mientras que factores protectores comprenden la aceptación adecuada de los padres, límites claros y respeto a las iniciativas infantiles (Quintero-Olivas, Pérez, & Hernández Murúa, 2021).

Un aspecto adicional fundamental para considerar es la influencia del contexto familiar en la evolución y manejo del TDAH en niños. Diversas investigaciones han evidenciado que el TDAH genera un impacto negativo significativo en la dinámica familiar, manifestándose en niveles elevados de estrés parental y en el uso de estilos educativos inadecuados, como prácticas autoritarias, inconsistentes o punitivas (Pizarro Gatica, Pizarro, & Venegas, 2018). Esta situación de estrés y conflicto familiar puede actuar como un factor de riesgo que potencia la gravedad de los síntomas del TDAH y aumenta la probabilidad de aparición de trastornos asociados, como problemas de conducta. Por ello, resulta imperativo incluir a la familia en los procesos de intervención terapéutica, orientando el entrenamiento en habilidades parentales que disminuyan el estrés y promuevan un ambiente más favorable para el desarrollo saludable del niño (Cossio García, Castaño García, & López-Villalobos, 2019).

### **2.6.1. DIFICULTADES EN LA CRIANZA DEL NIÑO CON TDAH**

La crianza de un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un proceso multifacético que demanda a los padres satisfacer no solo las necesidades físicas, sino también las afectivas y psicosociales de sus hijos, además de proporcionar estímulos y aprendizajes que favorezcan su desarrollo integral. Según el modelo ecológico, la conducta parental está influenciada por múltiples factores: individuales (personalidad de padres e hijos), evolutivos, familiares, sociales y contextuales, aspectos que configuran estilos únicos de crianza. Esta interacción bidireccional implica que los padres ajustan sus prácticas educativas en función de las señales verbales y no verbales que reciben de sus hijos con TDAH, modulando así sus estrategias y estilos de disciplina (Estrada Jiménez & Ralda Nangusé, 2020).

La intervención temprana es fundamental para mitigar el impacto que el TDAH tiene tanto

en el niño como en su familia. Cuando no se detecta ni se maneja oportunamente, este trastorno puede generar efectos acumulativos negativos en distintas áreas del desarrollo (Estrada Jiménez & Ralda Nangusé, 2020). Por ello, al analizar las dificultades en la crianza de un niño con TDAH, resulta esencial considerar la influencia sobre el núcleo de convivencia familiar, el estrés que genera a los padres cuidar a un niño con conductas desafiantes y el tipo de disciplina que aplican para manejar dichas conductas.

La forma en la que los padres responden a las manifestaciones del TDAH puede significar una mejora o un empeoramiento en el cuadro clínico. Por consiguiente, es vital que los cuidadores aprendan sobre el trastorno, sigan rigurosamente el tratamiento indicado por los profesionales y participen activamente en las terapias recomendadas, asegurándose de administrar correctamente la medicación en caso de ser prescrita (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). También es importante que los padres reconozcan las particularidades de su hijo, identificando las dificultades específicas generadas por el TDAH y buscando asesoría terapéutica para potenciar las habilidades atencionales, autorregulatorias y sociales.

Una estrategia eficaz consiste en concentrarse en enseñanzas concretas y graduales, abordando una conducta o habilidad a la vez, y reforzando positivamente los esfuerzos del niño. La disciplina debe ejercerse de manera objetiva y afectuosa, empleando métodos que fomenten la motivación intrínseca en lugar de sanciones severas, dado que los niños con TDAH son especialmente sensibles a las críticas. El refuerzo positivo y la paciencia son fundamentales para mejorar el comportamiento y promover un ambiente familiar armonioso (Child Mind Institute, 2024).

### **2.6.2. RELACIONES FAMILIARES**

La familia ha desempeñado un papel central como institución social fundamental, y en el contexto del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) su función educativa es especialmente crítica. Fabra Felip, en su trabajo de investigación para el título de Máster en Intervención y Mediación Familiar, destaca que la familia, a lo largo

del tiempo, se ha adaptado constantemente a los cambios demográficos, sociales y culturales, manteniendo su relevancia en el desarrollo biopsicosocial de sus miembros y siendo el primer agente socializador en la formación de los hijos. Para cumplir adecuadamente esta función, los padres deben contar con información y formación continua que les permita involucrarse activamente en el proceso educativo de sus hijos (Fabra Felip, 2021),

En la crianza de niños con TDAH, se subraya la importancia de implementar una disciplina consistente y respetuosa que se base en el establecimiento de un entorno ordenado y predecible, con rutinas, horarios, límites claros, pero flexibles, y consecuencias claras y coherentes ante la transgresión de normas. Este tipo de disciplina ofrece seguridad al niño y le ayuda a manejar mejor sus dificultades asociadas al TDAH, como la falta de autocontrol y las limitaciones para planificar y organizar su entorno (Fabra Felip, 2021). La intervención temprana es clave para minimizar el impacto negativo del trastorno en la vida familiar y escolar, evitando que las dificultades se acumulen y agraven con el tiempo.

Además, la familia puede ejercer tanto un papel protector como un factor de interferencia en el aprendizaje y bienestar del niño. Es fundamental valorar el contexto sociocultural y el nivel de funcionalidad familiar al evaluar los comportamientos y rendimiento del niño con TDAH. Padres con responsabilidades absorbentes pueden no estar suficientemente disponibles para apoyar a sus hijos, lo cual puede generar problemas académicos y emocionales (Fabra Felip, 2021).

La comunicación continua entre la familia y la escuela, basada en acuerdos claros sobre disciplina y convivencia, potencia los esfuerzos de ambos entornos para apoyar al niño. La uniformidad en las normas sociales y en las consecuencias de las conductas fomenta una mejor adaptación social. En adolescentes con TDAH, una relación cercana y positiva con adultos significativos, como padres, docentes o hermanos mayores, representa un factor protector esencial. Asimismo, la participación en grupos de apoyo familiar permite compartir experiencias, resignificar la situación y desarrollar estrategias funcionales para

afrontar el trastorno (Fabra Felip, 2021).

Finalmente, es importante reconocer que dentro de las familias con integrantes con TDAH suelen existir percepciones de injusticia y desconcierto entre los demás hijos, quienes pueden sentir exclusión o favoritismos. Por ello, la comunicación adecuada es el recurso más valioso para enseñar, aprender y construir normas familiares que promuevan el desarrollo armónico, el respeto y la autoestima de todos sus miembros. La comunicación familiar facilita además el desarrollo del diálogo interno de los niños, fundamental para su autocontrol y autorregulación emocional (Fabra Felip, 2021).

### **2.6.3. ESTRÉS OCASIONADO POR LA CRIANZA DEL NIÑO CON TDAH**

El estrés generado por la crianza de un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) puede definirse como la reacción de tensión y agotamiento que experimentan los padres al enfrentar los desafíos que implica educar a un hijo con esta condición. Este fenómeno es producto tanto de las características temperamentales del niño, como del contexto social y familiar en el que se desarrolla la crianza (Avelino Torres, Intriago Chávez, Muñiz Bermúdez, Peralta Castro, & Tobar Monroy, 2025). Los niños con TDAH suelen ser percibidos como “niños difíciles” debido a su alta demanda de atención, impulsividad, dificultades para seguir normas y problemas cognitivos relacionados con la planificación y el autocontrol, lo que incrementa el nivel de estrés parental (Bazay Dulanto, 2020).

Las investigaciones indican que los padres de niños con TDAH reportan mayores niveles de estrés comparados con padres de niños sin esta condición, afectando su bienestar emocional, relaciones conyugales y patrones de disciplina. Además, el estrés parental está influenciado por múltiples variables, incluyendo la personalidad de los padres, la calidad de la relación conyugal, dificultades psicopatológicas como la depresión y el nivel de apoyo social disponible (Arciniegas Daza, y otros, 2018). Los niños con TDAH suelen ser percibidos como “niños difíciles” debido a su alta demanda de atención, impulsividad, dificultades para seguir normas y problemas cognitivos relacionados con la planificación

y el autocontrol, lo que incrementa el nivel de estrés parental (Bazay Dulanto, 2020).

Las investigaciones indican que los padres de niños con TDAH reportan mayores niveles de estrés comparados con padres de niños sin esta condición, afectando su bienestar emocional, relaciones conyugales y patrones de disciplina. Además, el estrés parental está influenciado por múltiples variables, incluyendo la personalidad de los padres, la calidad de la relación conyugal, dificultades psicopatológicas como la depresión y el nivel de apoyo social disponible (Arciniegas Daza, y otros, 2018). El estrés sostenido puede desencadenar conflictos maritales y afectar negativamente la funcionalidad familiar, contribuyendo al aislamiento y dificultades en la crianza (Avelino Torres, Intriago Chávez, Muñiz Bermúdez, Peralta Castro, & Tobar Monroy, 2025).

Estudios recientes subrayan que las madres de niños con TDAH tienden a presentar mayores índices de ansiedad, fatiga y sentimientos de incompetencia, lo que repercute en la forma en que afrontan la crianza diaria. En este sentido, la identificación temprana de las fuentes de estrés y la promoción de estrategias de afrontamiento efectivas son cruciales para mejorar la calidad de vida de las familias afectadas y promover un entorno más saludable para el desarrollo de los niños (Bazay Dulanto, 2020).

#### **2.6.4. ESTILOS DE DISCIPLINA**

El ejercicio de una parentalidad competente se refiere al conjunto de habilidades, estrategias y actitudes que permiten apoyar y promover el desarrollo emocional, físico y social óptimo de los niños. Este ejercicio exige a los padres poseer conocimientos y destrezas adecuados para cumplir eficazmente su rol (González, Bakker, & Rubiales, 2014). En la literatura sobre estilos educativos se identifican cuatro tipos principales basados en la combinación de afecto y comunicación con el nivel de control y exigencia: democrático, autoritario, permisivo e indiferente o negligente. El estilo democrático se caracteriza por altos niveles de afecto y control equilibrado, favoreciendo el desarrollo del niño, mientras que el autoritario implica alta exigencia con bajo afecto. Los estilos permisivo y negligente presentan altos niveles de afecto con poca regulación, o baja

afectividad y control, respectivamente.

Los niños con TDAH presentan mayores dificultades para obedecer órdenes y controlar impulsos, mostrando menor sensibilidad a las peticiones parentales, lo cual influye en que los padres adopten métodos de disciplina más inconsistentes y coercitivos (González, Bakker, & Rubiales, 2014). Esta situación puede afectar la autoestima y generar sentimientos de aislamiento y culpa en los padres, configurando un círculo vicioso de interacciones negativas que afecta también al niño y perpetúa las dificultades propias del trastorno (Herguedas Esteban, Rubia Avi, & Irurtia Muñiz, 2018).

Estudios longitudinales evidencian que las madres de niños con TDAH presentan una percepción parental alterada y una menor tolerancia a las conductas difíciles, lo que conduce a intentos fallidos de control en el niño y sentimientos de incompetencia parental y malestar psicológico (Herguedas Esteban, Rubia Avi, & Irurtia Muñiz, 2018). En consecuencia, los padres tienden a usar estilos parentales disfuncionales, caracterizados por permisividad excesiva o reacciones exageradas, generando frustración y dificultades sostenidas en el manejo conductual infantil.

Investigaciones comparativas han demostrado que la diferencia principal en los estilos parentales radica en familias con niños TDAH que también manifiestan problemas de conducta asociados. Así, las estrategias ineficaces de crianza parecen relacionarse más con los problemas comportamentales que con los síntomas centrales del TDAH (Harvey, Danforth, Eberhardt McKee, Ulaszek, & Friedman, 2003). En concordancia, un estudio Kuman, Rothschild-Yakar, Angel, & Katz, publicado en 2018, identificó un factor de “sensibilidad” materna —que incluye aceptación, afecto y control adecuado—, el cual correlacionaba negativamente con los problemas de conducta, mientras que no se relacionaba con la severidad del TDAH. Esto sugiere que las dificultades parentales están vinculadas principalmente a la problemática conductual comórbida (Kuman, Rothschild-Yakar, Angel, & Katz, 2018).

Por lo tanto, es fundamental comprender que la conducta parental más directiva y

negativa ante niños con TDAH debe analizarse bajo un modelo bidireccional, donde los desafíos conductuales propios del niño reducen la capacidad de los padres para imponer límites efectivos, y a su vez, un estilo disciplinario inadecuado refuerza la conducta oposicional y los problemas de comportamiento (González, Bakker, & Rubiales, 2014).

## **2.7. VARIABLES MODULADORAS**

Existen diversas variables tanto en el niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como en sus padres que influyen significativamente en las dificultades que se presentan durante la crianza. En primer lugar, entre las características del niño que dificultan la crianza se destacan la edad, el sexo, el subtipo del TDAH, la presencia temprana de un temperamento difícil y la comorbilidad con trastorno oposicionista desafiante (González, Bakker, & Rubiales, 2014). Estos factores afectan la capacidad de los padres para manejar las conductas del niño, ya que ciertos subtipos y rasgos temperamentales pueden generar mayores desafíos en el control de impulsos y comportamientos disruptivos.

Por otro lado, las variables familiares y sociodemográficas también tienen un rol fundamental en la dinámica de crianza. Diversos estudios han evidenciado que el tipo de familia, el número de hermanos, el nivel educativo de los padres y, especialmente, la presencia de problemas psicopatológicos en los progenitores —como depresión, ansiedad, consumo de sustancias o incluso la presencia de TDAH en los padres— pueden agravar las dificultades en la crianza (Arciniegas Daza, y otros, 2018). Estos factores pueden influir en la percepción de competencias parentales, en la calidad de la interacción padre-hijo y en las estrategias disciplinarias adoptadas, creando un entorno que puede potenciar o mitigar las manifestaciones del trastorno en el niño.

En síntesis, estas variables interrelacionadas conforman un entramado complejo que determina el grado de desafío que enfrentan las familias en el manejo del TDAH. Por ello, es fundamental que las intervenciones consideren tanto las características individuales del niño como el contexto familiar en el que se inserta, promoviendo apoyos

integrales que fortalezcan las habilidades parentales y mejoren la dinámica familiar en conjunto (Grau Sevilla, 2007).

### **2.7.1. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON TDAH**

El niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) presenta características diversas que influyen en su diagnóstico y manejo. La edad es un factor relevante, ya que se observa con mayor frecuencia en niños entre 6 y 11 años, disminuyendo su prevalencia en adolescentes. En cuanto al sexo, el TDAH afecta aproximadamente al doble de varones que de mujeres, concentrándose en los subtipos hiperactivo e inatento respectivamente, aunque el subtipo combinado es el más común en ambos sexos (Llanos L., García Ruíz, González T., & Puentes R., 2019). Los subtipos se clasifican en predominio de déficit de atención, predominio de hiperactividad-impulsividad y combinado, cada uno con implicaciones clínicas y conductuales particulares.

Adicionalmente, las características de los padres influyen decisivamente en la crianza y evolución del trastorno. La presencia de problemas psicoemocionales en los progenitores, como depresión, ansiedad o incluso TDAH, puede complicar el manejo y apoyo adecuado al niño (Villanueva Gómez, 2016). La existencia de antecedentes familiares de TDAH es frecuente, lo que sugiere un componente genético importante en la etiología del trastorno (Brian Sulkes & Pekarsky, 2024).

Por tanto, comprender estas variables permite una evaluación integral y un abordaje clínico y familiar más efectivo que tome en cuenta las necesidades específicas del niño y su contexto familiar.

#### **2.7.1.1. EDAD**

La edad es una variable fundamental que influye en las dificultades que enfrentan los padres al criar a un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Cada etapa del desarrollo infantil conlleva tareas evolutivas específicas que suponen distintos retos para los cuidadores (Valda Paz, Suñagua Aruquipa, & Coaquira Heredia, 2018).

En la primera infancia, los niños con TDAH suelen manifestar un temperamento difícil acompañado de problemas como trastornos del sueño, alimentación, control de esfínteres, retrasos en la adquisición del habla y dificultades en la coordinación motora. Además, presentan conductas más inmaduras que sus pares, reacciones impulsivas, falta de aprendizaje por experiencia y necesidad constante de aprobación adulta, lo que genera desconcierto y preocupación en los padres. Es común que el diagnóstico oficial no se realice hasta los seis años, provocando en el entorno familiar sentimientos de frustración y miedo (Valda Paz, Suñagua Aruquipa, & Coaquira Heredia, 2018).

Al avanzar hacia la etapa escolar, el niño empieza a ganar independencia y a relacionarse con adultos y pares externos al núcleo familiar. Los síntomas principales del TDAH pueden mostrar mejoría, especialmente si el tratamiento psicofarmacológico ha comenzado tempranamente, aunque persisten problemas como interrupciones frecuentes, dificultad para mantener la atención y problemas en las relaciones sociales y académicas.

En la adolescencia, se agravan las dificultades relacionadas con el rendimiento escolar, la integración social, la autoestima y el estado emocional, incrementando el riesgo de problemas graves en aquellos casos con trastorno oposicionista desafiante asociado, lo que puede llevar a conductas más riesgosas como el consumo de sustancias o conflictos con la justicia (Rivera Flores, 2013).

En resumen, la edad define cómo se manifiestan y evolucionan los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), condicionando los enfoques necesarios para la crianza y la intervención, y siendo esencial que los padres y profesionales adapten sus estrategias a las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo.

### **2.7.1.2. SEXO**

Los estudios sobre Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) indican que el sexo del niño influye de manera importante en la manifestación del trastorno, especialmente en los patrones de conducta y comorbilidad. Los varones tienden a mostrar niveles más altos de agresividad y problemas de conducta externalizados frente a situaciones adversas, mientras que las niñas manifiestan un perfil más orientado hacia la internalización de psicopatologías (Grau Sevilla, 2007). Algunas investigaciones evidencian diferencias de género en trastornos comórbidos asociados, como el trastorno oposicionista desafiante, la ansiedad generalizada y trastornos del lenguaje y escritura (Tung, y otros, 2016).

Biederman y su equipo de investigación estudiaron a un grupo considerable de niños con y sin TDAH, comprobando que las niñas tienen una mayor probabilidad de presentar el subtipo inatento, mayores dificultades de aprendizaje y problemas en el ámbito escolar o en el ocio, pero menor riesgo de trastornos psiquiátricos como depresión y trastornos de conducta que los varones. Además, encontraron una relación significativa entre el género femenino y el abuso de sustancias, que merece análisis adicional (Biederman, y otros, 2002).

Estos hallazgos sugieren que las percepciones de intencionalidad y severidad en la conducta son más intensas hacia los niños, posibilitando modelos de interacción negativa con sus padres que pueden aumentar la vulnerabilidad al desarrollo de problemas secundarios de comportamiento. En suma, estas diferencias de género impactan la forma en que se manifiestan y manejan los síntomas del TDAH, lo que exige un abordaje diagnóstico y terapéutico diferenciado (Grau Sevilla, 2007).

### **2.7.1.3. SUBTIPO DEL TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se clasifica en tres subtipos principales, definidos en función de la predominancia de síntomas específicos que

afectan el comportamiento y la atención del niño. Según un estudio publicado en la revista electrónica de la Universidad de Almería (Alava Sordo, Cantero-García, Garrido-Hernansaiz, Sánchez-Iglesias, & SantacreuMás, 2021), existe una distribución desigual de problemas conductuales según el subtipo, destacándose el subtipo combinado como el que presenta mayor comorbilidad con trastornos oposicionales y de conducta disocial en comparación con el subtipo inatento. En un estudio con niños de 6 a 12 años, se evidenció que aquellos con subtipo combinado tenían significativamente más probabilidades de presentar estos trastornos externalizantes, mientras que ambos subtipos, combinados e inatentos, mostraban problemas internalizantes en mayor medida que el grupo controla.

La investigación de Roselló y su equipo confirmó (Rosello, Amado, & Bo, 2000) estas diferencias, señalando que el trastorno oposicional desafiante (TOD) se presenta con mayor frecuencia en niños con TDAH combinado (44%) que en los subtipos hiperactivo-impulsivo (30%) o inatento (14%). Sin embargo, en cuanto al trastorno disocial, las diferencias entre subtipos no fueron estadísticamente significativas. Asimismo, todos los subtipos mostraron patrones de comorbilidad internalizante sin diferencias relevantes entre ellos.

En términos psicosociales, Elola-Olaso destaca que uno de los problemas más importantes asociados al TDAH es la dificultad para establecer relaciones sociales adecuadas (Elola-Olaso, 2019). Su estudio con niños en edad escolar reveló que estos niños eran mayoritariamente rechazados por sus compañeros debido a conductas disruptivas y antisociales, lo que potencia la exclusión social y dificulta la integración escolar.

En síntesis, la tipificación del TDAH en subtipos permite comprender mejor su heterogeneidad clínica y las distintas dificultades conductuales y sociales que experimentan los niños afectados, proporcionando una base para intervenciones más específicas y eficaces. Además, esta clasificación facilita el diseño de estrategias terapéuticas individualizadas que aborden las necesidades particulares de cada subtipo,

optimizando así los resultados del tratamiento y el apoyo familiar.

#### **2.7.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no solo afecta directamente a los niños, sino que también impacta significativamente en la dinámica familiar, especialmente en los padres. Estos enfrentan desafíos únicos al criar a un niño con TDAH, dado que estos niños suelen ser hiperactivos e inatentos, lo que dificulta su cumplimiento con las reglas y normas establecidas.

Por lo tanto, la crianza de un niño con TDAH difiere de la crianza de niños sin este trastorno, pues las estrategias que funcionan con otros niños no producen los mismos resultados con niños con TDAH, generando en los padres una sensación de frustración y desafío constante. Además, se ha identificado que un porcentaje importante de padres también presenta características de TDAH, lo cual puede complicar aún más el manejo conductual, la organización y la disciplina necesarias para apoyar adecuadamente a sus hijos. Reconocer estas características y recibir el apoyo adecuado, incluyendo tratamientos para los padres si es necesario, puede mejorar considerablemente la efectividad del cuidado y el bienestar familiar.

#### **2.7.1.5. PRESENCIA DE PROBLEMAS PSICOEMOCIONALES**

La relación entre padres e hijos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por ser bidireccional, en la que las conductas del niño influyen en el bienestar emocional de los padres y viceversa. Los niños con TDAH, debido a su hiperactividad, impulsividad y dificultad para seguir las normas, pueden generar en los padres problemas psicoemocionales o agravar condiciones preexistentes.

Los trastornos de conducta en los niños frecuentemente impactan negativamente la salud mental de los padres, con la ansiedad y la depresión como los síntomas más estudiados. Las madres con depresión tienden a ser más críticas, menos receptivas y

menos efectivas en el manejo del comportamiento y la imposición de límites, además de manifestar una comunicación reducida y respuestas emocionales exageradas en situaciones de estrés, transmitiendo así patrones de sobreactuación a sus hijos.

Investigaciones muestran que las madres de niños con TDAH presentan niveles elevados de estrés y ansiedad, junto con una capacidad disminuida para enfrentar situaciones complejas, evidenciando una fuerte evaluación entre las conductas problemáticas infantiles y la psicopatología materna (Miller, 2025).

Cuando el TDAH se acompaña de trastorno oposicionista desafiante, los efectos psicológicos en los padres, especialmente la ansiedad y la depresión, se intensifican, generando mayores tensiones familiares. Por lo tanto, aunque el TDAH representa una fuente constante de estrés para las familias, la presencia de conductas oposicionistas constituye el principal factor de perturbación en la dinámica familiar.

#### **2.7.1.6. PRESENCIA DE TDAH EN LOS PADRES**

La presencia de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en alguno de los padres representa un problema frecuente que dificulta aún más las funciones de crianza en las familias con niños afectados por este trastorno. Los adultos con TDAH suelen tener menor habilidad para controlar las actividades de sus hijos, muestran dificultades en la gestión financiera y planificación de tareas domésticas, presentan problemas en sus relaciones sociales y de pareja, enfrentan complicaciones en el ámbito laboral y tienen una mayor propensión a accidentes (Nemours KidsHealth, 2022).

Las familias en las que un padre también padece TDAH presentan niveles más altos de problemas en la crianza, evidencian prácticas menos positivas, incrementan el descontento matrimonial y experimentan más conflictos, psicopatologías en los padres y dificultades generales en la dinámica familiar (Tung, Brammer, Lee, & Lee, 2015). Además, se han encontrado percepciones diferenciadas entre madres y padres respecto al funcionamiento familiar.

Un estudio realizado en 2015 investigó el impacto del TDAH en un progenitor sobre la vida diaria de la familia y la transmisión intergeneracional (Minde, y otros, 2003). Analizaron el funcionamiento psicosocial de 33 familias con un padre con TDAH y 26 familias control, evaluando síntomas psiquiátricos y relaciones matrimoniales. Los resultados indicaron que los hijos de padres con TDAH presentan mayores tasas de psicopatologías, más comorbilidades y que las familias sufren una afectación considerable en la dinámica conyugal, sin importar el género del padre afectado. Contrariamente, las familias sin padres con TDAH mostraron menor prevalencia de niños con trastorno.

De manera complementaria, una investigación realizada en el año 2002, observó que la presencia de TDAH en el padre predice mayores niveles de conflicto y menor cohesión familiar, afectando negativamente el rendimiento escolar de hijos sin TDAH, aunque no impactó a aquellos que sí lo padecían (Biederman, y otros, 2002). Además, aunque la participación del padre es fundamental en la educación de los hijos, cuando éste tiene TDAH, esta participación puede ser menos efectiva, probablemente debido a dificultades en la consistencia y manejo de las tareas educativas.

Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar el funcionamiento familiar y la salud de las relaciones interpersonales para diseñar un tratamiento integral que considere las características de todos los miembros de la familia en el abordaje del TDAH infantil.

## **2.8. FAMILIA Y TRATAMIENTO DEL TDAH**

El proceso diagnóstico y tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños inicia frecuentemente con la inquietud de los padres, quienes desde los dos o tres años comienzan a notar diferencias en el temperamento y desarrollo evolutivo de sus hijos respecto a sus pares. Aunque estas observaciones se presentan de manera temprana, el diagnóstico formal suele realizarse alrededor de los seis años, cuando el niño ya se encuentra en la escuela y sus conductas comienzan a representar desafíos tanto para padres como para maestros (Delgado Villegas & Esparza

Meza, 2015).

Los padres, como cuidadores primarios, son los actores más involucrados en detectar, informar y hacer frente al trastorno, actuando también como responsables de administrar el tratamiento farmacológico y comunicar cualquier cambio o efecto adverso observado al equipo terapéutico. Por ello, es crucial que los padres comprendan bien el trastorno, sus causas y tratamientos y participen activamente en la “alianza terapéutica” para garantizar la adherencia al tratamiento, que puede ser psicológico, farmacológico o combinado (American Academy of Pediatrics, 2025).

La adherencia al tratamiento, sin embargo, puede estar condicionada por diversas variables, como el negativismo del niño, las preocupaciones parentales sobre la medicación, reacciones familiares, desinformación o estigmas asociados al tratamiento. La figura profesional desempeña un papel clave, brindando información clara, seguimiento constante y apoyo emocional a la familia, especialmente durante etapas críticas como la adolescencia, donde es común que el adolescente niegue su condición y tratamiento, a pesar de continuar enfrentando problemas sociales y de conducta (Wolraich, y otros, 2019).

Dada la complejidad del TDAH, se enfatiza la necesidad de abordajes interdisciplinarios que integren estrategias para padres y docentes en el manejo del comportamiento complementadas con intervenciones farmacológicas, orientadas no solo a atender los síntomas nucleares sino también a enfocarse en las dificultades contextuales y comórbidas presentes en el niño.

Finalmente, la convivencia familiar se ve impactada por el estrés adicional que representa el cuidado del niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), afectando la dinámica de pareja y generando riesgos para la salud mental parental. Por ello, se recomienda fomentar grupos de apoyo familiar y trabajar en la comunicación para mejorar la comprensión, la convivencia y el bienestar de todos los miembros del núcleo familiar (Child Mind Intitute, 2024).

## **2.9. MARCO INSTITUCIONAL FUNDACIÓN VALÓRATE**

La Fundación Valórate es una organización sin fines de lucro que inició sus actividades en Panamá en 2005, inspirada en los valores de amor, respeto, solidaridad y perseverancia, con la convicción de que la educación es una necesidad primordial para la población panameña. Su enfoque principal está en tres objetivos básicos: evitar el fracaso escolar, la deserción y la desvalorización personal de niños y niñas entre 6 y 14 años, promoviendo su desarrollo integral mediante programas educativos y familiares (Fundación Valórate, 2025).

### **2.9.1. ANTECEDENTES**

Desde sus inicios, la fundación se ha consolidado como un referente en la atención a niños con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA-H), expandiendo su presencia con cuatro centros en Panamá, Aguadulce, Colón y Penonomé. A través de sus servicios, Fundación Valórate garantiza igualdad de oportunidades para niños, especialmente aquellos del interior del país, permitiéndoles ejercer plenamente el derecho a la educación integral, conforme a lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña. Además, su labor se alinea con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular la promoción de la salud y el bienestar, así como una educación de calidad (Fundación Valórate, 2025).

### **2.9.2. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONALES**

La misión institucional de Fundación Valórate es apoyar a niños con TDA-H para evitar el fracaso, la deserción escolar y la desvalorización personal, con el fin de que logren un desarrollo integral. Su visión es ser reconocidos como el principal centro especializado en Panamá para niños con este trastorno (Fundación Valórate, 2025).

La fundación mantiene un compromiso activo con la población panameña a través de la implementación de programas que atienden las necesidades específicas de los niños

con TDA-H y sus familias, procurando brindar apoyo integral y fortalecimiento de capacidades. Su relevancia radica en su contribución significativa a la inclusión educativa, desarrollo integral de los niños y la mejora de la calidad de vida de las familias beneficiadas.

### **2.9.3. PROGRAMAS DE IMPACTO SOCIAL**

La Fundación Valórate, desde su creación en 2005, ha implementado diversos programas específicos orientados a atender las necesidades de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H) y sus familias en Panamá. Su labor se centra en proporcionar herramientas que eviten el fracaso escolar, la deserción y la desvalorización personal, articulándose a través de cuatro centros operativos ubicados en Panamá, Aguadulce, Colón y Penonomé (Fundación Valórate, 2025).

El impacto social de la Fundación se refleja en cifras significativas: más de 1,000 docentes capacitados, cerca de 2,000 padres y cuidadores atendidos en talleres, y cientos de niños beneficiados con atención directa y seguimiento personalizado. Estos esfuerzos contribuyen no solo a mejorar las condiciones educativas y emocionales de los niños con TDA/H, sino también a fortalecer el tejido social y familiar, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de salud y educación de calidad en Panamá.

Entre sus programas destacan los talleres psicoeducativos para padres y docentes, que promueven estrategias eficaces en la crianza y el manejo del comportamiento de los niños con TDA/H, así como sesiones de fortalecimiento de la autoestima y habilidades sociales para los niños. La fundación también impulsa campañas de sensibilización para la detección temprana del trastorno y la promoción de entornos educativos inclusivos. Además, organiza congresos anuales y otras actividades que generan espacios de formación y diálogo entre expertos, familias y comunidad educativa (Fundación Valórate, 2025).

Las personas que deseen conocer más sobre sus programas, propuestas y actividades,

así como para establecer contacto, pueden visitar el sitio web oficial <https://www.fundacionvalorate.org/>, o seguir sus redes sociales, donde comparten recursos, eventos y testimonios que evidencian su compromiso con esta población vulnerable

## **CAPÍTULO 3**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

### 3.1. INTRODUCCIÓN

Una vez recopilada y registrada la información obtenida en el trabajo de campo, el siguiente paso es evaluar si el planteamiento teórico se sustenta con los datos empíricos. Esta validación se realiza a través de dos instrumentos fundamentales: la entrevista y el cuestionario de encuesta, que permiten descubrir el origen y comprender los sucesos registrados.

La entrevista y la encuesta consisten en una interacción entre dos personas en la que el investigador formula preguntas específicas relacionadas con el tema de estudio, mientras que la persona entrevistada o encuestada proporciona las respuestas de manera verbal o escrita, según el instrumento utilizado. Estos instrumentos se aplican con el propósito de obtener información relevante y útil para la investigación social.

En cuanto a la entrevista, existen dos tipos principales:

1. **Entrevista estructurada:** En este tipo de entrevista, el entrevistador sigue un guion preestablecido con preguntas definidas que se realizan a todos los participantes de manera uniforme. Generalmente, las preguntas son cerradas, lo que limita la amplitud de las respuestas. Esta modalidad permite aplicar un sistema de puntuación para valorar objetivamente cada opción de respuesta, facilitando el análisis cuantitativo.
2. **Entrevista abierta:** En contraste, las entrevistas abiertas emplean preguntas que permiten libertad total de respuesta, posibilitando que los entrevistados expresen sus opiniones y experiencias con mayor profundidad. El investigador toma notas durante la conversación para analizar posteriormente la información de forma cualitativa.

El análisis posterior consiste en responder a los objetivos o hipótesis planteados en la investigación, mediando y evaluando los datos obtenidos. Los resultados se presentan en formatos estadísticos y se ilustran mediante gráficos y tablas que evidencian claramente la información recolectada y sus tendencias.

Esta combinación de métodos cualitativos y cuantitativos garantiza un enfoque integral

que aporta solidez al estudio y permite establecer conclusiones fundamentadas sobre el fenómeno investigado.

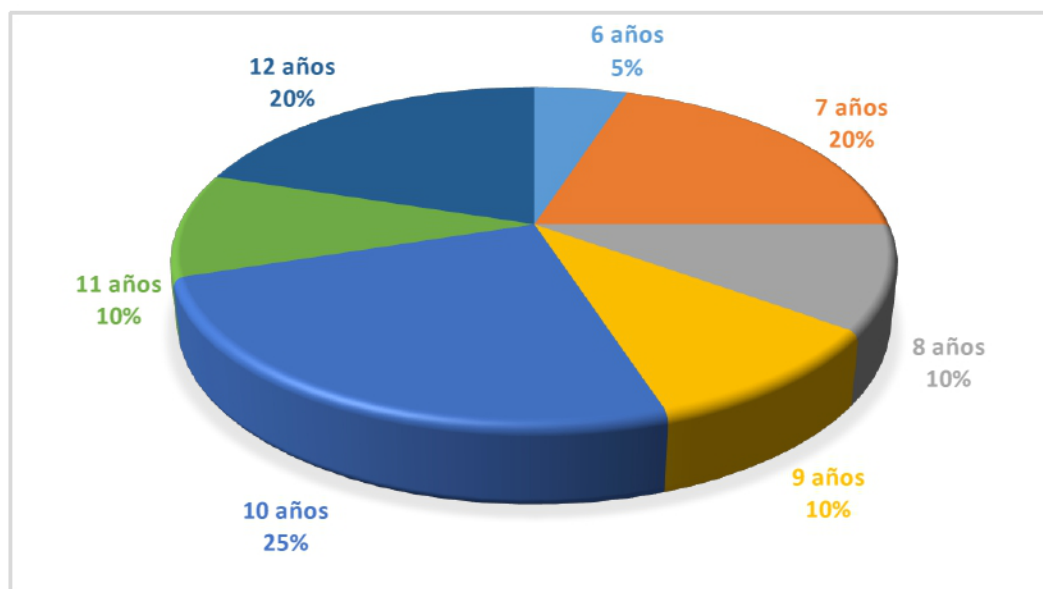
### **3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

En este apartado se presentarán los resultados estadísticos obtenidos a partir de la encuesta aplicada a una muestra compuesta por 20 (veinte) niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y 20 familias que constituyen los sujetos de estudio. Estos datos proporcionan una visión cuantitativa del fenómeno investigado, permitiendo analizar las características, percepciones y experiencias tanto de los niños como de sus entornos familiares, para así evaluar la relación entre las variables planteadas en el marco teórico y la realidad empírica detectada.

El propósito de estos resultados es proporcionar evidencia concreta que respalde o refute las hipótesis formuladas en esta investigación, permitiendo comprender mejor las dinámicas asociadas al TDAH en el contexto estudiado. Su importancia radica en aportar un soporte empírico sólido para orientar futuras intervenciones, políticas públicas y estrategias educativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y desarrollo integral de los niños con TDAH y sus familias.

Además, la metodología empleada para la aplicación de la encuesta garantizó una evaluación detallada y contextualizada mediante instrumentos validados, entrevistas y cuestionarios dirigidos tanto a los padres como a los niños y sus docentes. Esto permitió captar un panorama amplio y representativo sobre cómo se manifiestan los síntomas del TDAH y sus impactos en diferentes ámbitos, fortaleciendo la validez y confiabilidad de los hallazgos presentados.

### GRÁFICA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA PROVINCIA DE COLÓN -2022

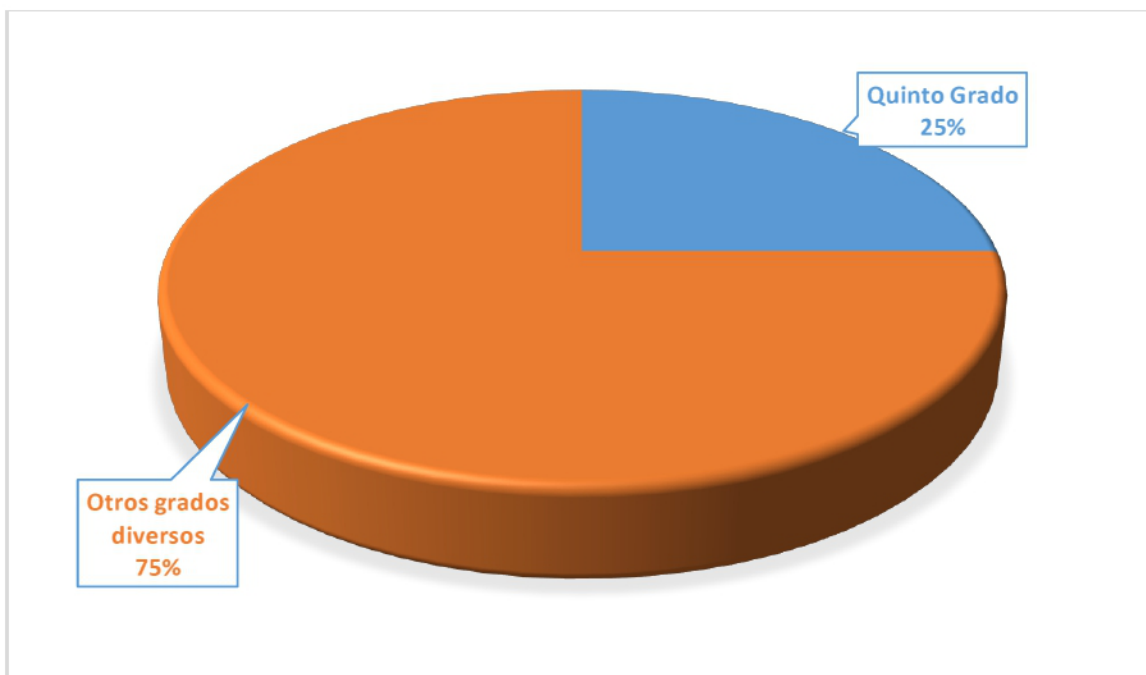


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

En esta gráfica se presenta la distribución de las edades de los 20 niños diagnosticados con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) encuestados en la provincia de Colón. Es notable que la mayoría de los niños tienen los 10 años, (25%); un 20%, está en los 12 años, y otro 20%, en los 7 años de edad. Este rango de edad coincide con el período escolar básico, momento en que comúnmente se realiza el diagnóstico e intervención para el TDAH, como señalan diversos estudios internacionales y locales (Llanos L., García Ruíz, González T., & Puentes R., 2019).

La importancia de este resultado radica en que coloca la muestra dentro de parámetros clínicos y educativos habituales para el TDAH, lo que garantiza la pertinencia de las estrategias evaluadas. Además, indica que las demandas escolares y sociales de esta etapa inciden significativamente en la manifestación y manejo del trastorno, reafirmando la necesidad de intervenciones tempranas adecuadas al desarrollo. Así, la evidencia empírica obtenida fundamenta recomendaciones de política pública y prácticas clínicas dirigidas a mejorar la calidad de vida y el desempeño escolar de los niños con TDAH.

## GRÁFICA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS GRADOS ESCOLARES DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS -2022

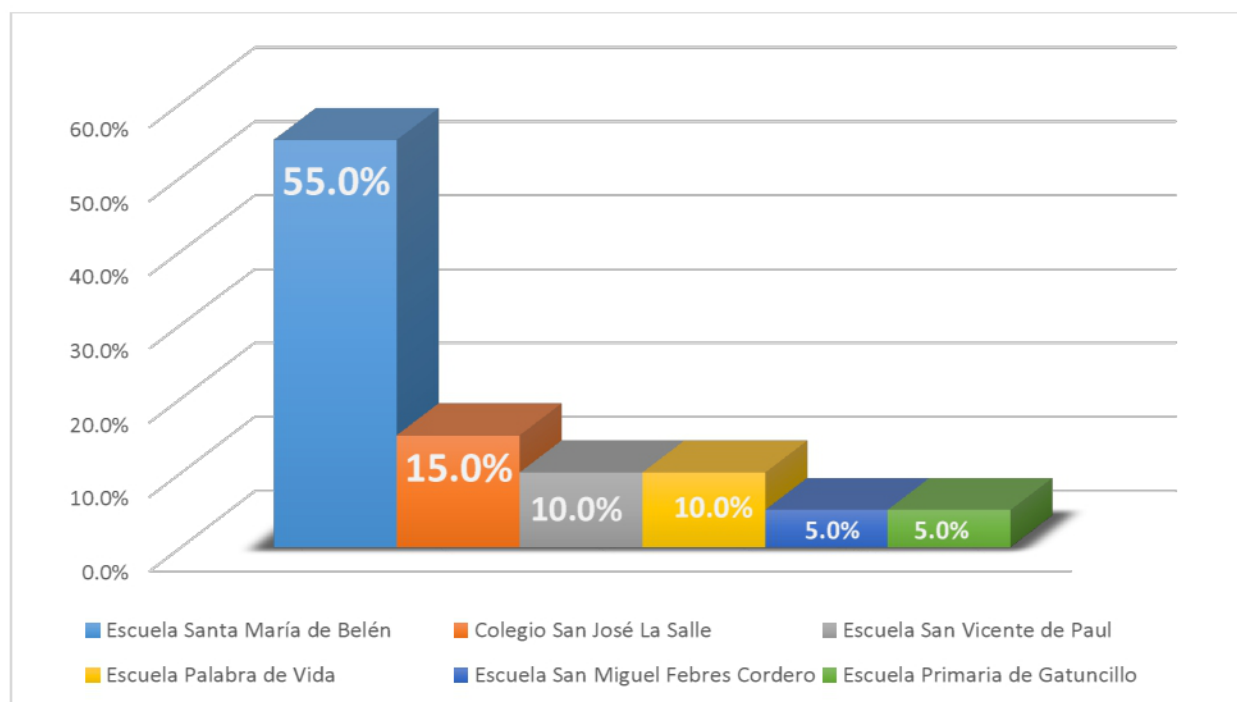


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Esta gráfica muestra la distribución de los grados escolares en los que se encuentran los niños encuestados, donde el 25% están en quinto grado de escuela primaria y el 75% se distribuyen en otros grados diversos. Este resultado es relevante porque refleja la diversidad del nivel educativo dentro de la muestra, lo que permite comprender mejor el contexto escolar de los niños con TDAH en estudio.

Al relacionar este dato con el propósito de la investigación, se destaca que las diferencias en el grado escolar pueden influir en las demandas académicas y sociales que enfrentan los niños, las cuales impactan en el manejo y adaptación al trastorno. Por lo tanto, este resultado apoya la necesidad de diseñar estrategias educativas y terapéuticas ajustadas a las distintas etapas del desarrollo escolar, contribuyendo a mejorar los resultados académicos y el bienestar integral de los niños con Trastorno de Deficit Atencional e Hiperactividad (TDAH).

**GRÁFICA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS CON TDAH SEGÚN EL COLEGIO AL QUE ASISTEN EN LA PROVINCIA DE COLÓN -2022**

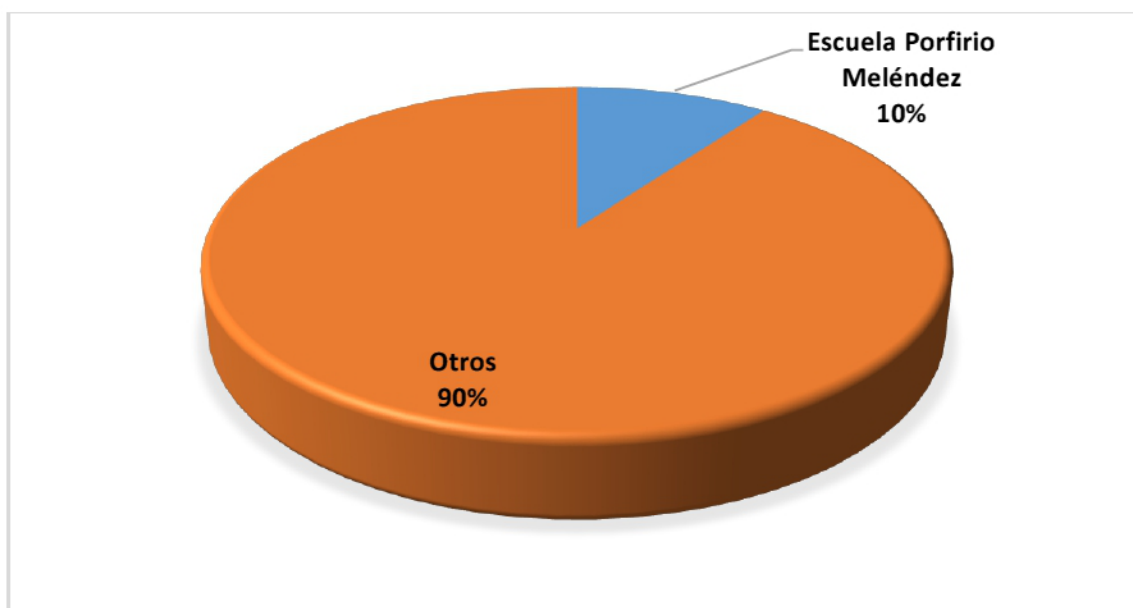


**Fuente:** Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Los resultados reflejan la distribución de los niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en seis colegios diferentes de la provincia de Colón, donde se observa que el 55% de los niños asisten a la Escuela Santa María de Belén, concentrando así la mayoría de los casos de la muestra. El Colegio San José La Salle alberga el 15% de los estudiantes, seguido por la Escuela San Vicente de Paul y la Escuela Palabra de Vida, cada una con un 10%, mientras que la Escuela San Miguel Febres Cordero y la Escuela Primaria de Gatuncillo atienden al 5% restante respectivamente.

Este detalle es importante ya que permite focalizar esfuerzos de intervención y seguimiento académico en las instituciones donde se concentra mayor número de niños con TDAH, facilitando la planificación y desarrollo de programas específicos adaptados a las necesidades de cada comunidad educativa.

#### GRÁFICA N° 4: OTROS COLEGIOS A LOS QUE HAN ASISTIDO LOS NIÑOS ENCUESTADOS -2022



Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Según los resultados obtenidos y presentados en la gráfica, se observa que únicamente el 10% de los niños encuestados han asistido a dos colegios diferentes. Este dato indica que la mayoría de los niños con diagnóstico de TDAH en la muestra han permanecido en una sola institución educativa durante el periodo analizado, lo que puede favorecer la continuidad en la atención y el seguimiento académico y terapéutico.

Este resultado es relevante para la investigación porque sugiere que la estabilidad escolar podría ser un factor asociado al manejo efectivo del TDAH, permitiendo a los docentes y familias desarrollar estrategias consistentes para el acompañamiento y la intervención necesaria. Además, conocer la frecuencia con la que se producen cambios escolares puede orientar políticas y programas que atiendan las necesidades específicas de los niños que sí enfrentan esta transición, minimizando posibles interrupciones que afecten su rendimiento y bienestar. Así, evaluar esta variable contribuye a un análisis más integral del contexto educativo y social que rodea a los niños con TDAH en la provincia de Colón.

## GRÁFICA N° 5: PROPORCIÓN DE NIÑOS CON TDAH QUE HAN PRESENTADO DIFICULTADES ACADÉMICAS EN LA ESCUELA –2022

Dificultad académica en niños con TDAH	Porcentaje (%)
Han experimentado dificultad escolar	100.0

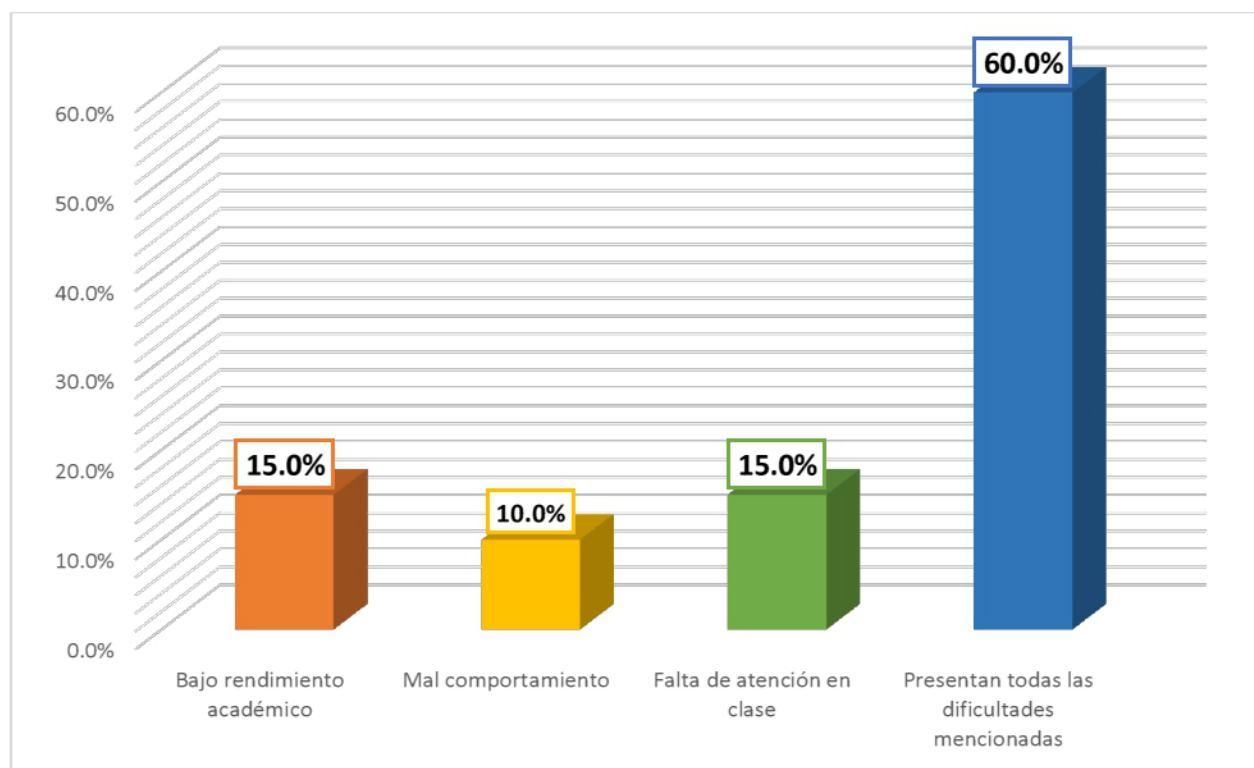
Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Los resultados muestran que el 100% de los niños encuestados con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) han experimentado dificultades en el ámbito escolar, particularmente en el área académica. Este hallazgo responde directamente al objetivo específico 4 de la investigación, que busca identificar los problemas asociados al TDAH en el entorno educativo.

Este resultado es sumamente relevante, ya que evidencia que el TDAH impacta significativamente el desempeño escolar de los niños, manifestándose en problemas de atención, hiperactividad e impulsividad que interfieren en el aprendizaje. Las dificultades académicas más frecuentes incluyen problemas en la lectura, escritura, cálculo y organización de las tareas, lo que puede derivar en bajo rendimiento y frustración. Reconocer la universalidad de estas dificultades dentro de la muestra subraya la necesidad de implementar estrategias pedagógicas especializadas y apoyo integral en las escuelas para favorecer el desarrollo académico y emocional de estos estudiantes. Además, estas dificultades escolares repercuten no solo en el ámbito académico sino también en la autoestima y motivación del niño, generando un ciclo de frustración que puede afectar su conducta y relaciones sociales.

La detección temprana y la implementación de apoyos educativos personalizados son esenciales para romper este ciclo y promover el desarrollo integral. Este hallazgo enfatiza la necesidad de formación docente especializada y de políticas inclusivas que atiendan las particularidades del TDAH en el sistema educativo. Así, se contribuye a mejorar el bienestar y las oportunidades educativas de estos niños en el largo plazo.

**GRÁFICA N° 6: TIPOS DE DIFICULTADES PRESENTADAS POR NIÑOS CON TDAH EN LA ESCUELA SEGÚN LA ENCUESTA –2022**

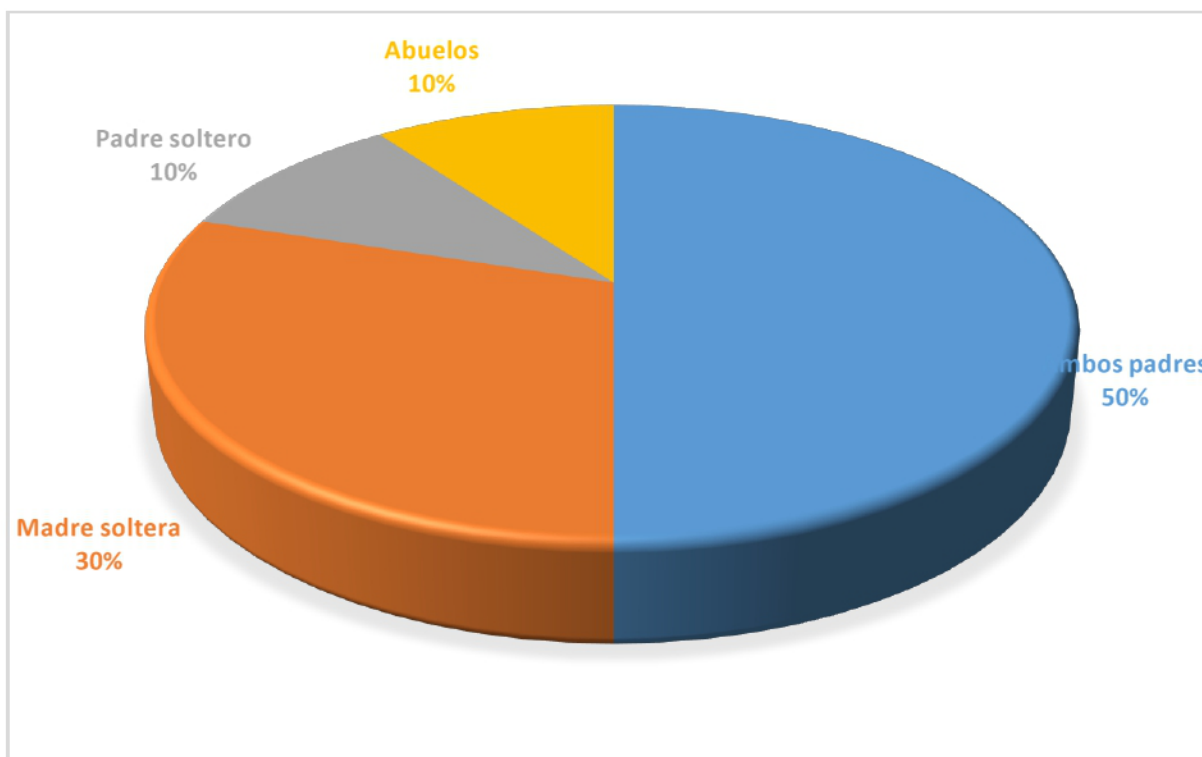


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Esta tabla refleja la variedad y la frecuencia de las dificultades que enfrentan los niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el entorno escolar. Se destaca que la mayoría (60%) presenta simultáneamente bajo rendimiento académico, mala conducta y problemas de atención en clase. Estas dificultades, que dificultan también las interacciones sociales en el aula, confirman la complejidad de los retos educativos asociados al TDAH.

Este resultado es crucial para la investigación, ya que evidencia la necesidad de diseñar intervenciones multidimensionales que aborden tanto los aspectos académicos como conductuales y sociales, optimizando así el apoyo a estos estudiantes para mejorar su desempeño y bienestar integral.

## GRÁFICA N° 7: PERSONAS RESPONSABLES DE LA CRIANZA DE NIÑOS CON TDAH –2022

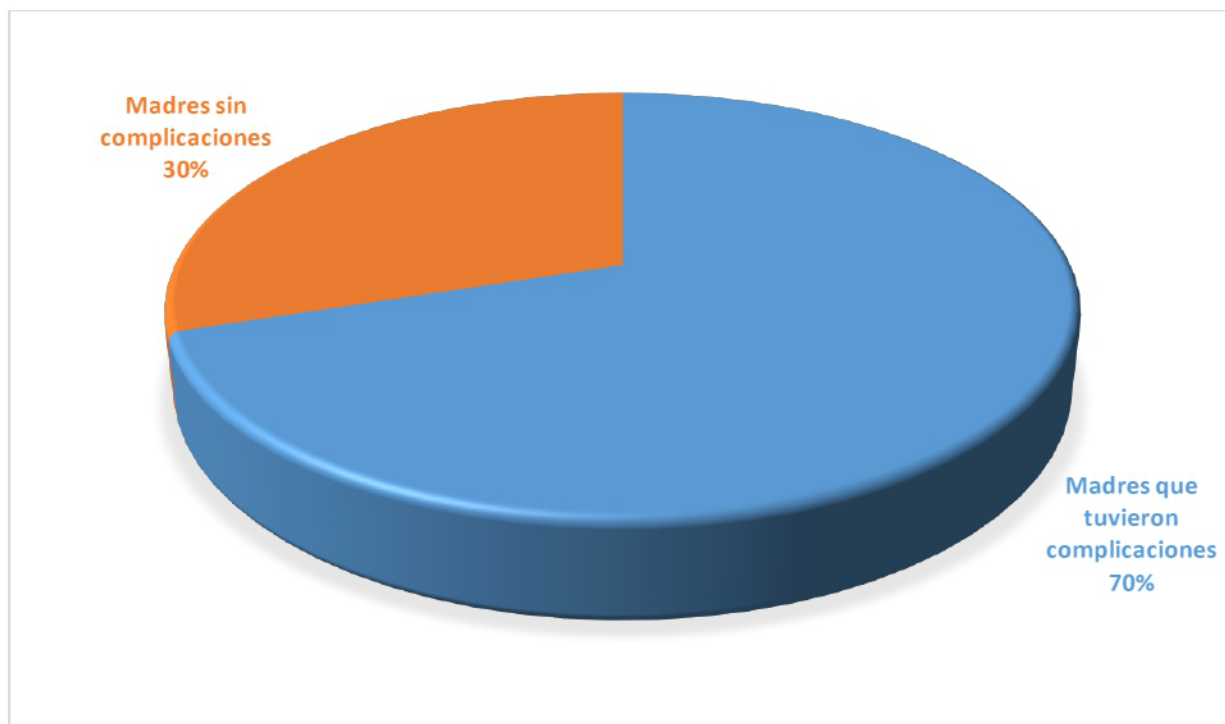


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

La gráfica muestra que la mitad de los niños son criados por ambos padres, mientras que un 30% están bajo la crianza de madres solteras y un 10% bajo la de padres solteros o abuelos. Este resultado es importante para la investigación porque ilustra la diversidad de estructuras familiares en el contexto de niños con TDAH, lo que puede influir en los estilos de crianza, los recursos disponibles y el apoyo emocional que reciben los niños. Entender estas dinámicas es crucial para diseñar intervenciones familiares adecuadas que consideren la realidad específica de cada tipo de familia, contribuyendo así a mejorar el bienestar y desarrollo integral de los niños con TDAH.

La investigación debe considerar estas variaciones para desarrollar intervenciones personalizadas que fortalezcan los recursos y redes de apoyo de cada tipo de familia. Así, se promueve un enfoque integral que contempla no solo al niño, sino también al entorno familiar como agente clave en el proceso terapéutico.

GRÁFICA N° 8: PORCENTAJE DE MADRES QUE PRESENTARON COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO –2022

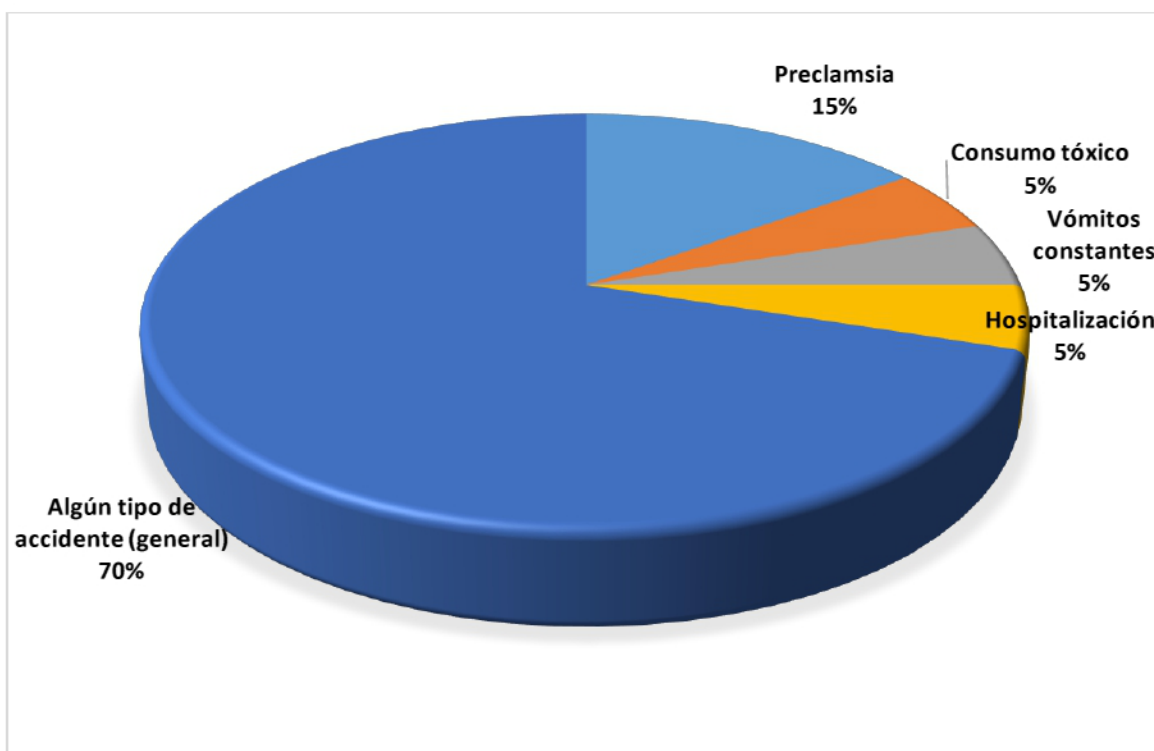


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Este resultado responde al objetivo específico 2 de la investigación y destaca un aspecto muy importante: un alto porcentaje (70%) de las madres encuestadas reportó haber tenido complicaciones durante el embarazo. La literatura científica señala que las complicaciones gestacionales pueden estar asociadas a un mayor riesgo de desarrollar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los hijos, debido a factores ambientales que afectan el neurodesarrollo fetal.

Por lo tanto, este hallazgo aporta evidencia empírica relevante para comprender mejor el origen multifactorial del TDAH, integrando tanto aspecto genético como ambientales, y subraya la necesidad de la continuidad de evaluaciones prenatales rigurosas y seguimiento temprano de los niños con estos antecedentes para optimizar su diagnóstico y tratamiento.

## GRÁFICA N° 9: TIPOS DE COMPLICACIONES O ANOMALÍAS DURANTE EL EMBARAZO REPORTADAS POR LAS MADRES –2022

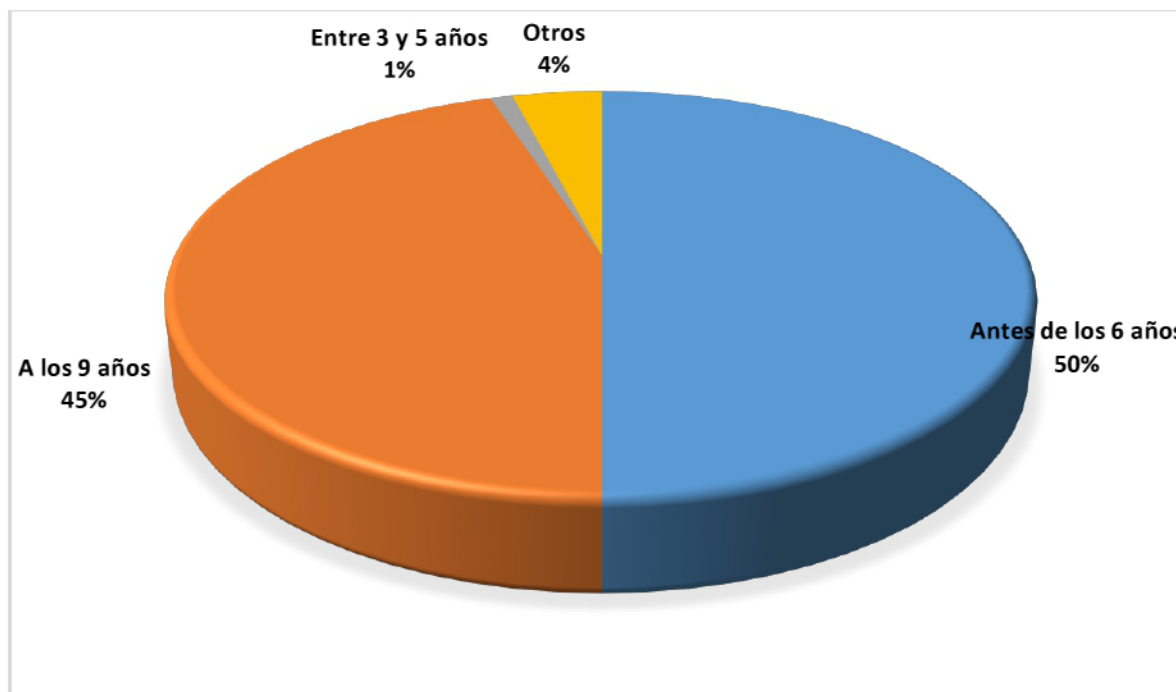


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

De acuerdo con los datos, una significativa proporción del 70% de las madres declararon haber sufrido algún tipo de accidente o complicación durante el embarazo. Entre las complicaciones específicas, el 15% padecieron preclamsia, y un 5% reportaron consumo tóxico, vómitos constantes y hospitalización. Estas condiciones se han asociado en estudios científicos con un aumento en el riesgo de que los hijos desarrollen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), debido a los efectos adversos que pueden tener sobre el neurodesarrollo fetal.

Este hallazgo es crucial para la investigación, ya que aporta evidencia empírica sobre factores prenatales relevantes que pueden influir en la etiología del TDAH, reforzando la importancia de la vigilancia y atención médica adecuada durante el embarazo para la prevención y manejo temprano del trastorno.

**GRÁFICA N° 10: EDADES EN QUE SE OBSERVARON PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS CON TDAH – 2022**

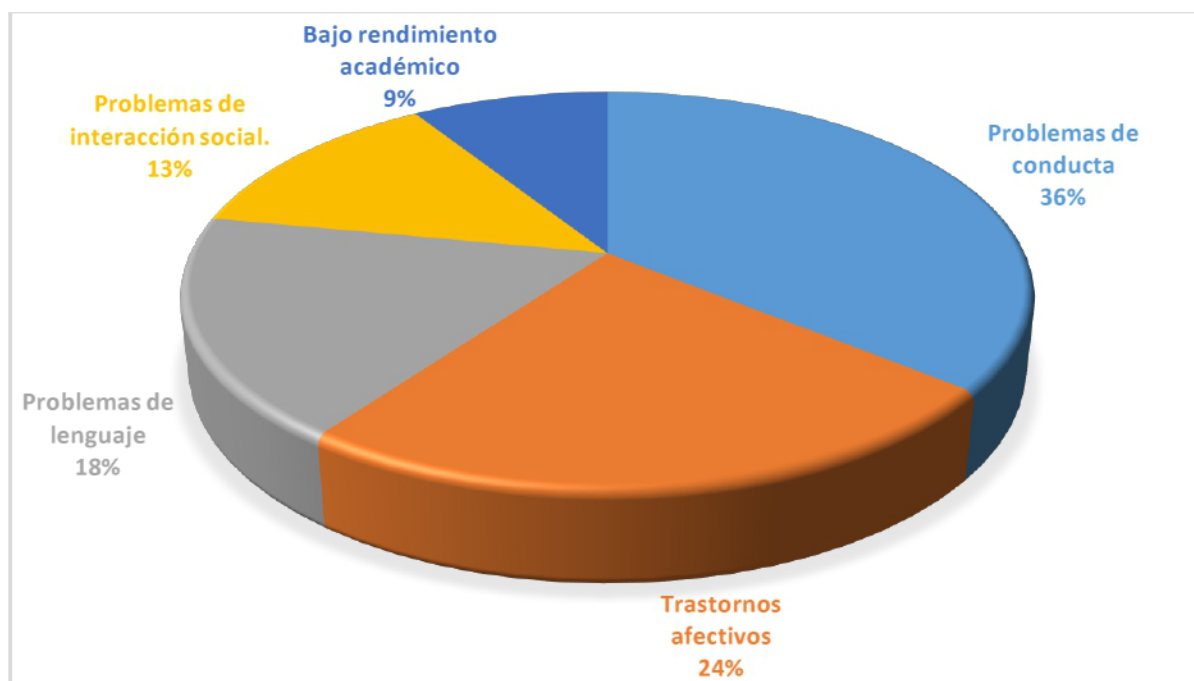


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Según esta gráfica, el 50% de los niños con TDAH mostraron problemas de conducta observables antes de los 6 años, y un 45% comenzaron a manifestar estas dificultades a los 9 años. Solo un 1% fue observado con problemas conductuales entre 3 y 5 años. Estos resultados son consistentes con la literatura científica que indica que los signos de TDAH suelen manifestarse en la niñez temprana, a veces desde los 3 años, pero suelen ser más evidentes y reconocidos por los padres cuando los niños empiezan la escuela.

La identificación temprana de estos problemas es fundamental para intervenir oportunamente, mejorando el pronóstico y la calidad de vida del niño. Este hallazgo responde al Objetivo Específico n°4 de la investigación, centrado en la detección y seguimiento de las conductas problemáticas asociadas al TDAH.

**GRÁFICA N° 11: PROBLEMAS RECONOCIDOS POR PADRES Y TUTORES EN NIÑOS CON TDAH – 2022**

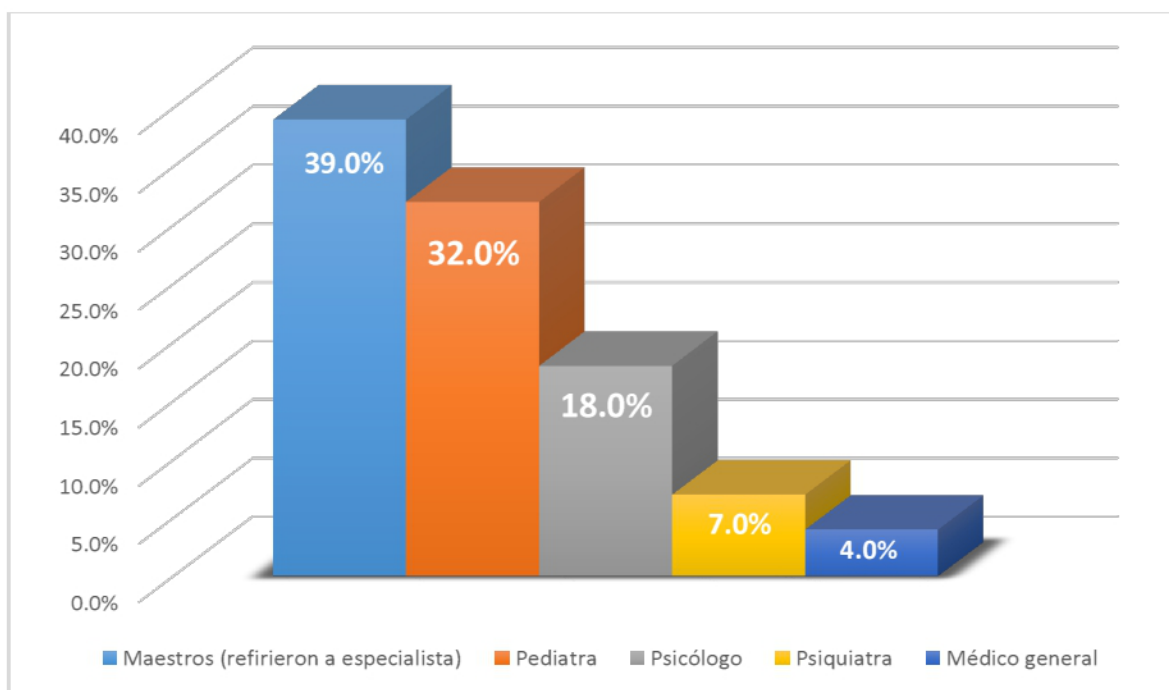


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

La gráfica muestra que el 36% de los niños con TDAH presentan problemas de conducta, siendo esta la dificultad más reconocida por padres y tutores. Le siguen los trastornos afectivos (24%), problemas de lenguaje (18%), dificultades en la interacción social (13%) y bajo rendimiento académico (9%). Estos hallazgos coinciden con las características clínicas del trastorno y evidencian la diversidad de desafíos que enfrentan estos niños, no solo en el ámbito cognitivo y académico, sino también en el emocional, comunicativo y social.

La identificación de estos problemas por parte de los cuidadores es crucial para orientar intervenciones multidisciplinarias que aborden integralmente las necesidades del niño, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y su adaptación en distintos entornos.

## GRÁFICA N° 12: PROFESIONAL QUE EVALUÓ Y DIAGNOSTICÓ AL NIÑO CON TDAH- 2022

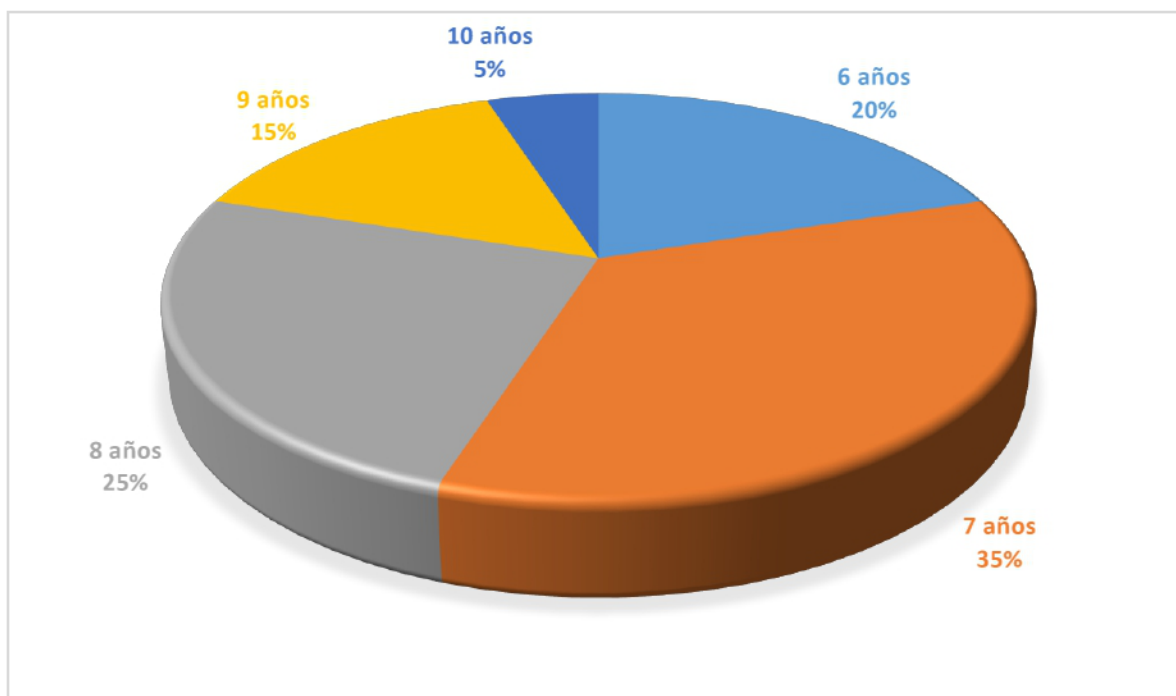


**Fuente:** Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Según la gráfica, el 39% de los niños con TDAH fueron inicialmente evaluados por maestros, quienes luego refirieron a especialistas para el diagnóstico. Un 32% fueron diagnosticados por pediatras, que suelen ser el primer contacto médico en la evaluación de niños. El 18% fueron diagnosticados por psicólogos, el 7% por psiquiatras y el 4% por médicos generales. Este dato subraya el papel crucial que tienen los maestros en la detección temprana de señales de TDAH y la importancia de un diagnóstico multidisciplinario para un manejo adecuado.

La colaboración entre profesionales de la salud y el sistema educativo es fundamental para asegurar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz que apoye el desarrollo integral del niño con TDAH.

### GRÁFICA N° 13: EDAD EN QUE FUE DIAGNOSTICADO EL NIÑO CON TDAH – 2022

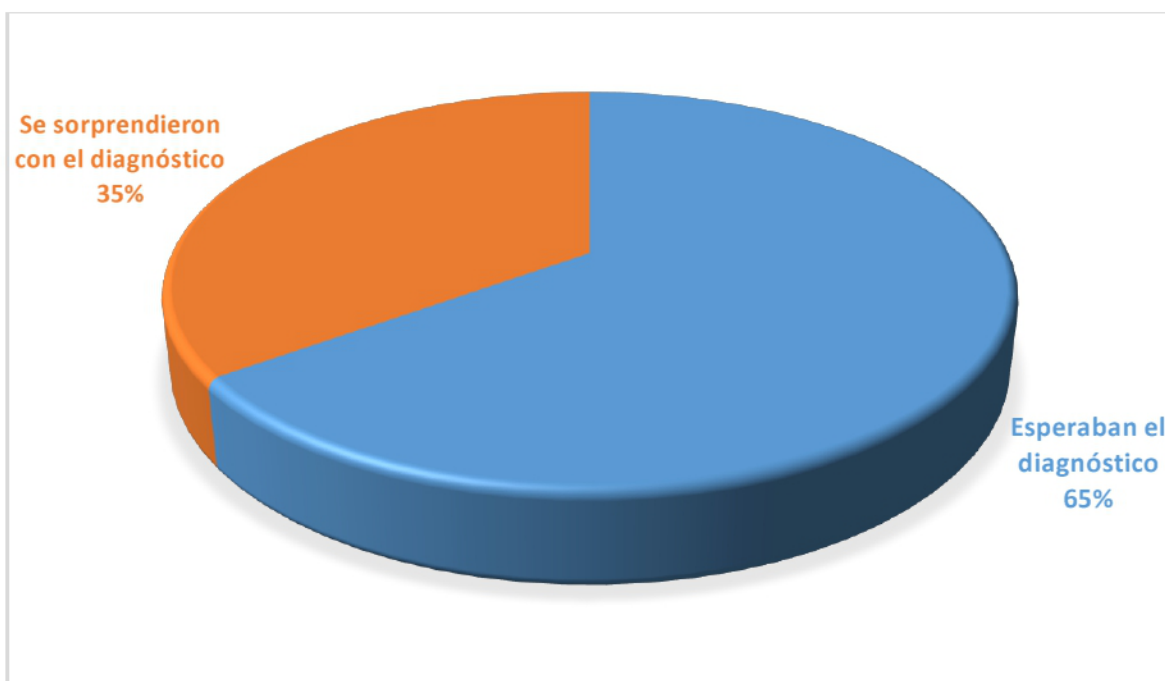


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Según los datos, el 35% de los niños fueron diagnosticados a los 7 años, el 25% a los 8 años, y el 20% a los 6 años, lo que coincide con la edad típica de diagnóstico reportada en la literatura científica, que sitúa la media entre los 6 y 7 años. Un 15% fue diagnosticado a los 9 años y un 5% a los 10 años. Estos resultados reflejan que la mayoría de los diagnósticos se realizan en los primeros años de la escuela primaria, etapa en la que las demandas académicas y sociales permiten identificar más claramente las dificultades asociadas al TDAH.

Este hallazgo cumple con la expectativa del estudio y resalta la importancia de una evaluación oportuna para implementar intervenciones tempranas que mejoren los resultados en el desarrollo y aprendizaje del niño.

#### GRÁFICA N° 14: CONOCIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO DE TDAH SEGÚN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO – 2022

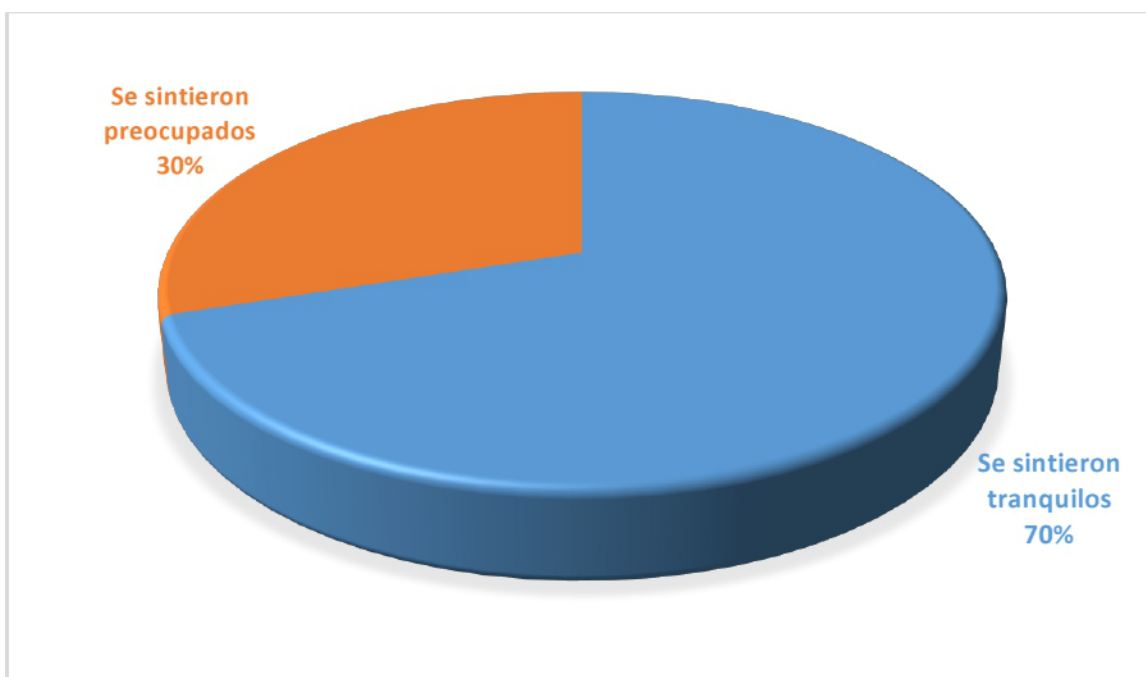


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Esta gráfica muestra que la mayoría de los padres (65%) esperaban el diagnóstico de TDAH basándose en el comportamiento observado en sus hijos, mientras que un 35% se sorprendieron porque pensaron que el comportamiento problemático era parte del desarrollo normal de la niñez. Esto resalta la importancia de la educación y sensibilización a los padres para facilitar una detección temprana y adecuada del trastorno.

La percepción acertada de los síntomas por parte de los padres es fundamental para que los niños reciban una evaluación oportuna y el tratamiento adecuado, evitando retrasos que puedan complicar su desarrollo académico y social. Además, mejorar el conocimiento y la conciencia sobre el TDAH en la familia contribuye a disminuir el estigma y fomentar un entorno de apoyo favorable para el niño.

**GRÁFICA N° 15: SENTIMIENTOS DE LOS PADRES Y TUTORES TRAS CONOCER EL DIAGNÓSTICO DE TDAH EN SUS HIJOS – 2022**



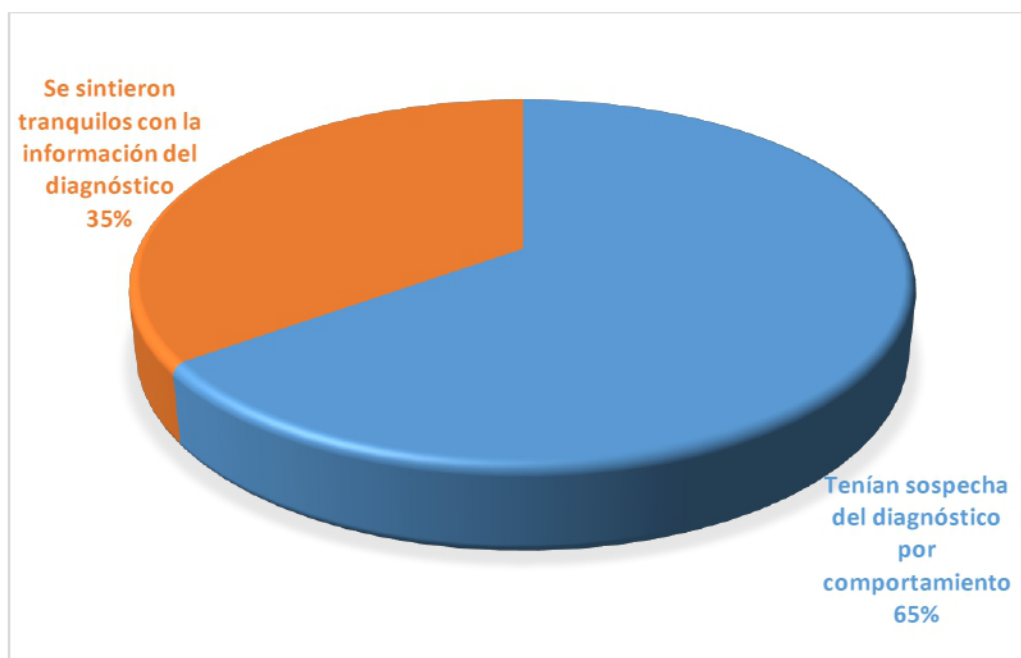
Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Esta gráfica muestra que la mayoría de los padres y tutores (70%) experimentaron tranquilidad después de conocer el diagnóstico, probablemente al entender mejor la condición de sus hijos y obtener un marco para abordarla. Sin embargo, un 30% manifestó preocupación, lo cual es comprensible debido a la incertidumbre y retos que implica el trastorno.

Estos resultados reflejan la diversidad de reacciones emocionales ante el diagnóstico y subrayan la importancia de brindar apoyo emocional y educativo a las familias para fomentar el manejo positivo del TDAH.

Este panorama subraya la necesidad de ofrecer apoyo emocional y educativo continuo a las familias para manejar el estrés, promover el bienestar emocional y facilitar un entorno favorable para el desarrollo del niño con TDAH.

## GRÁFICA N° 16: CONOCIMIENTO Y ESTADO EMOCIONAL DE PADRES Y TUTORES AL SABER EL DIAGNÓSTICO DE TDAH EN SUS HIJOS – 2022

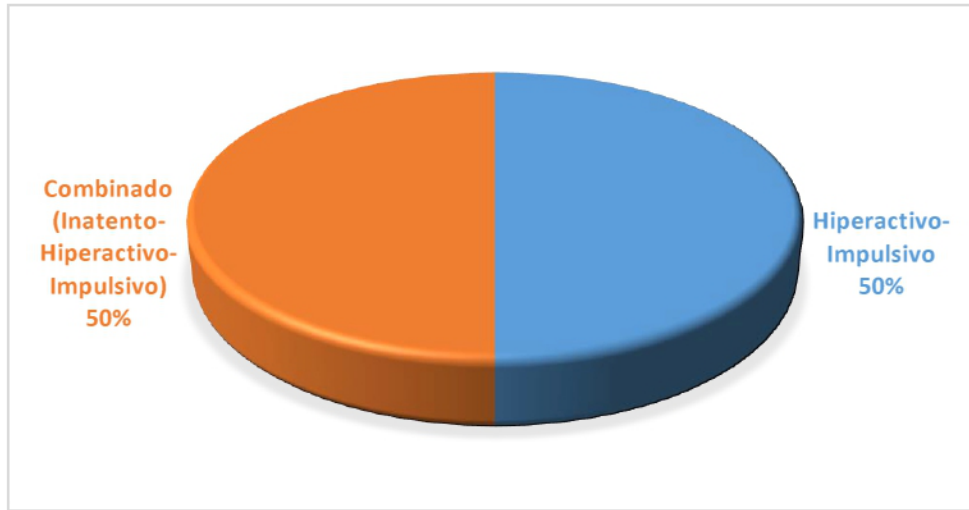


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera

La encuesta revela que 13 de los 20 padres y tutores encuestados ya sospechaban el diagnóstico de TDAH de sus hijos debido a los comportamientos observados en distintos entornos donde se desenvuelven. Esta sospecha previa es importante porque facilita la aceptación del diagnóstico. Además, esos mismos padres y tutores se sintieron más tranquilos tras conocer la confirmación del diagnóstico, ya que esto les permitió iniciar un tratamiento adecuado para el niño, brindándoles una sensación de control y esperanza hacia la mejora de la condición de su hijo.

Este resultado coincide con la literatura científica que destaca la importancia de la detección temprana y la comunicación efectiva del diagnóstico, aspectos que contribuyen significativamente al bienestar emocional de las familias y al éxito del tratamiento. El acompañamiento psicológico y educativo a los padres es crucial para reforzar este proceso, ayudándolos a manejar las emociones iniciales, aclarar dudas y fortalecer estrategias para apoyar a sus hijos.

## GRÁFICA N° 17: TRASTORNO QUE LE DIAGNOSTICARON A SU NIÑO – 2022

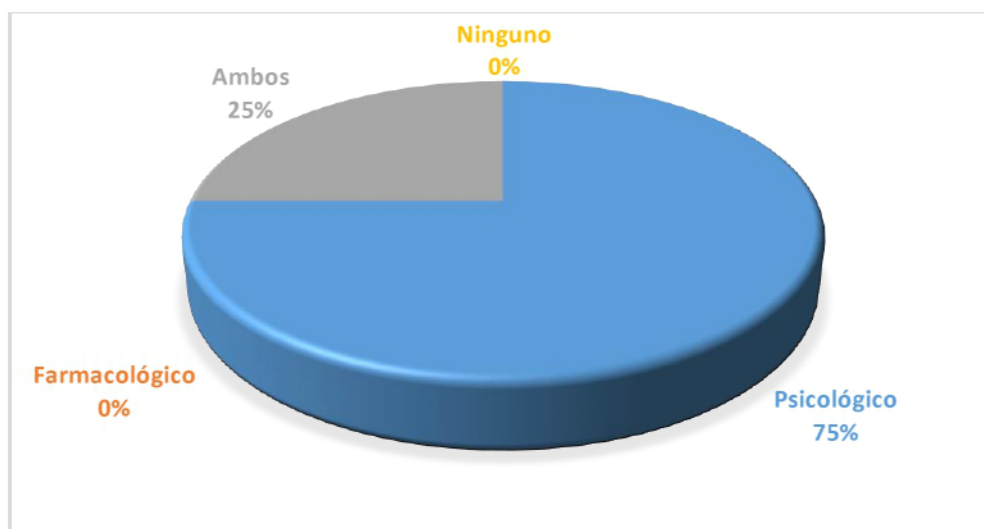


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera

Esta gráfica refleja que la muestra encuestada se divide equitativamente entre el subtipo hiperactivo-impulsivo y el subtipo combinado, que incluye síntomas tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad. Este patrón es consistente con la literatura científica, donde estos dos subtipos predominarían en la población infantil en edad escolar.

Este resultado es de gran importancia para la investigación, ya que identificar los subtipos de TDAH presentes en los niños de 6 a 12 años permite comprender mejor la variedad y complejidad del trastorno en esta población. La distribución equitativa entre el subtipo hiperactivo-impulsivo y el combinado refleja que ambos tipos de síntomas —ya sea predominantemente hiperactividad e impulsividad o una combinación con inatención— son igualmente prevalentes. Esta diferenciación es crucial para guiar las intervenciones terapéuticas y educativas, orientando el tratamiento hacia las necesidades específicas de cada niño. Además, la identificación precisa del subtipo contribuye a un mejor pronóstico y a la planificación de estrategias de apoyo que involucren a la familia, la escuela y los profesionales de la salud, facilitando así una atención personalizada y efectiva.

## GRÁFICA N° 18: TRATAMIENTO ORDENADO POR EL ESPECIALISTA PARA NIÑOS CON TDAH – 2022

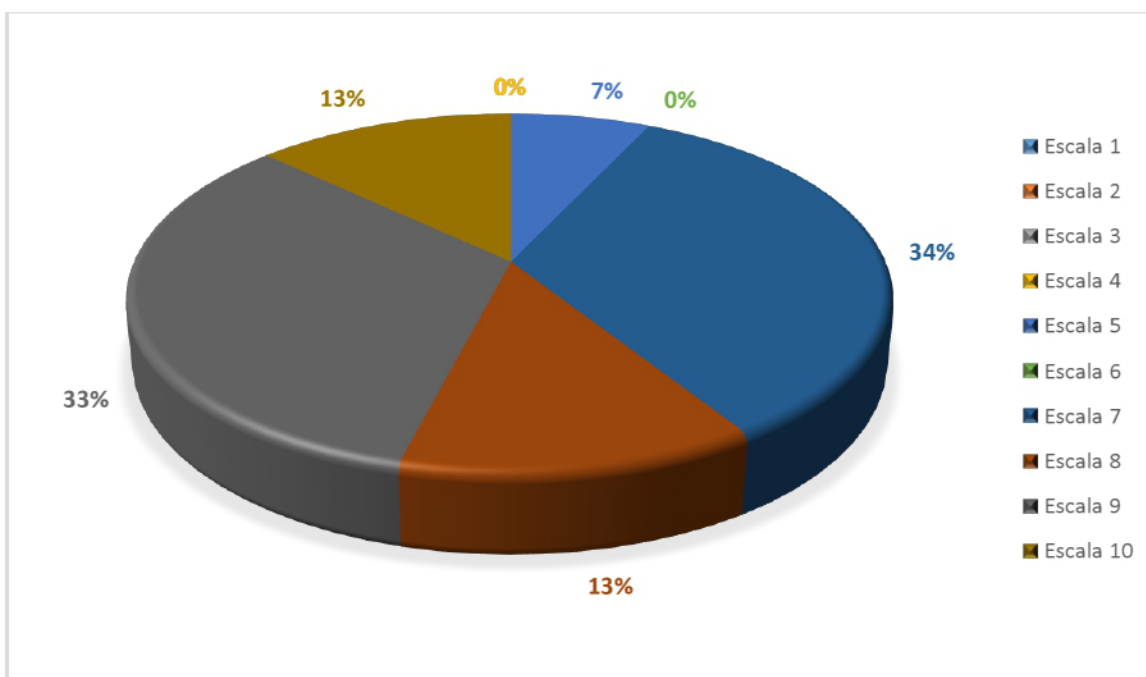


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera

El tratamiento para el TDAH en niños generalmente combina terapia psicológica conductual con tratamiento farmacológico cuando es necesario. La terapia psicológica - principalmente con psicólogos - es fundamental para desarrollar habilidades sociales, conductas adecuadas y apoyo emocional. Por otro lado, el tratamiento farmacológico, indicado y supervisado por psiquiatras, ayuda a controlar síntomas como la hiperactividad y la impulsividad. La combinación de ambos enfoques mejora la efectividad del tratamiento y el pronóstico del niño.

Un enfoque integral y multidisciplinario es esencial para optimizar el tratamiento del TDAH en niños. Además del tratamiento psicológico y farmacológico, la psicoeducación dirigida a padres y maestros es fundamental para fomentar la comprensión y manejo adecuado del trastorno en diversos entornos. La coordinación entre profesionales de la salud, la escuela y la familia mejora la adherencia al tratamiento y potencia los resultados favorables en el desarrollo social, emocional y académico del niño. Este modelo de atención colaborativa es clave para abordar las múltiples dimensiones del TDAH de manera efectiva y sostenible a largo plazo.

### GRÁFICA N° 19: VALORACIÓN DE PADRES Y TUTORES SOBRE EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN NIÑOS CON TDAH (ESCALA 1 A 10) – 2022



Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera

Esta gráfica muestra cómo la mayoría de los padres y tutores valoran positivamente el tratamiento psicológico, con puntuaciones altas en la escala de satisfacción, lo que indica confianza y percepción de beneficios en el proceso terapéutico. Esto es crucial para la adherencia al tratamiento y mejora en los resultados clínicos.

Este alto nivel de satisfacción refleja la efectividad de los tratamientos psicológicos en la percepción de los padres, lo cual es fundamental para garantizar la adherencia y continuidad en la atención. Desde el punto de vista de la investigación, estos resultados confirman que la confianza y el reconocimiento de beneficios por parte de las familias son indicadores clave para diseñar estrategias de intervención más sólidas y centradas en las necesidades del niño y su entorno familiar, promoviendo así mejores resultados a largo plazo.

**GRÁFICA N° 20: NIÑOS CON TDAH QUE SIGUEN CONTROLES CON LAS ESPECIALIDADES POR UN PROFESIONAL DE LA PSIQUIATRA O PSICÓLOGO – 2022**

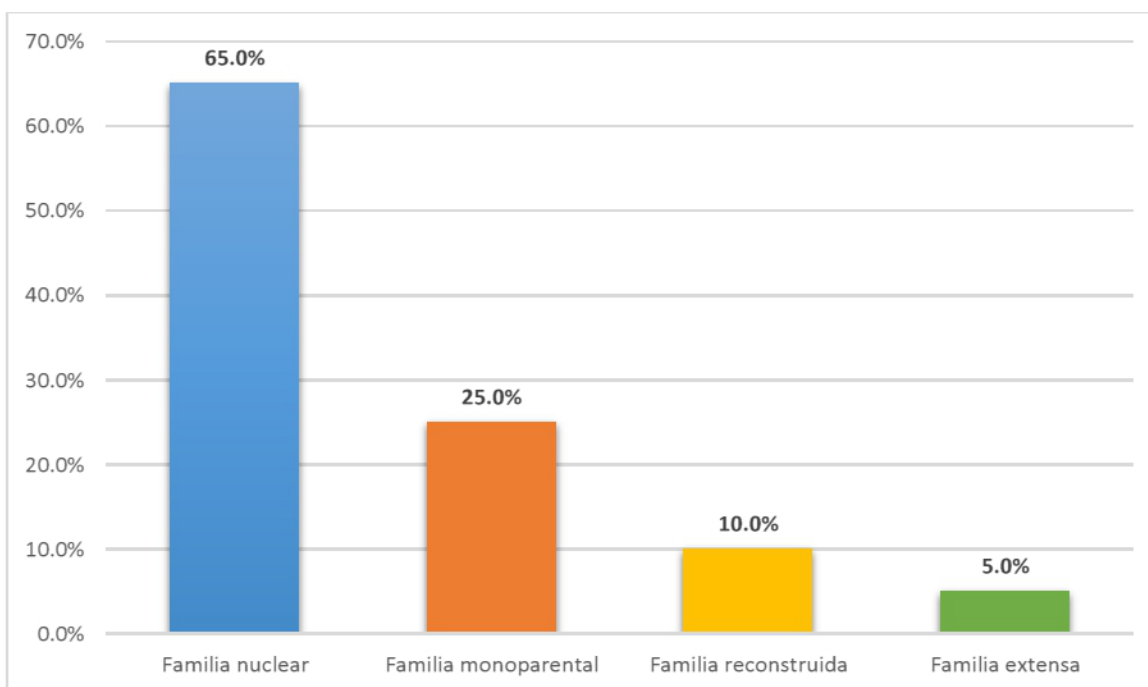


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera

El tratamiento del TDAH en niños suele incluir terapia conductual impartida por psicólogos, que es fundamental para el desarrollo de habilidades sociales, manejo emocional y conductual, y apoyo educativo. En algunos casos, especialmente donde los síntomas son más intensos, se complementa con tratamiento farmacológico indicado y supervisado por psiquiatras. Este abordaje combinado ha demostrado ser efectivo para mejorar síntomas y calidad de vida.

Un enfoque integral y multidisciplinario es esencial para optimizar el tratamiento del TDAH en niños. Además del tratamiento psicológico y farmacológico, la psicoeducación dirigida a padres y maestros es fundamental para fomentar la comprensión y manejo adecuado del trastorno en diversos entornos. La coordinación entre profesionales de la salud, la escuela y la familia mejora la adherencia al tratamiento y potencia los resultados favorables en el desarrollo social, emocional y académico del niño. Este modelo de atención colaborativa es clave para abordar las múltiples dimensiones del TDAH de manera efectiva y sostenible a largo plazo.

**GRÁFICA N° 21: TIPOS DE FAMILIA DONDE ESTÁ CRECIENDO EL MENOR CON TDAH- 2022**

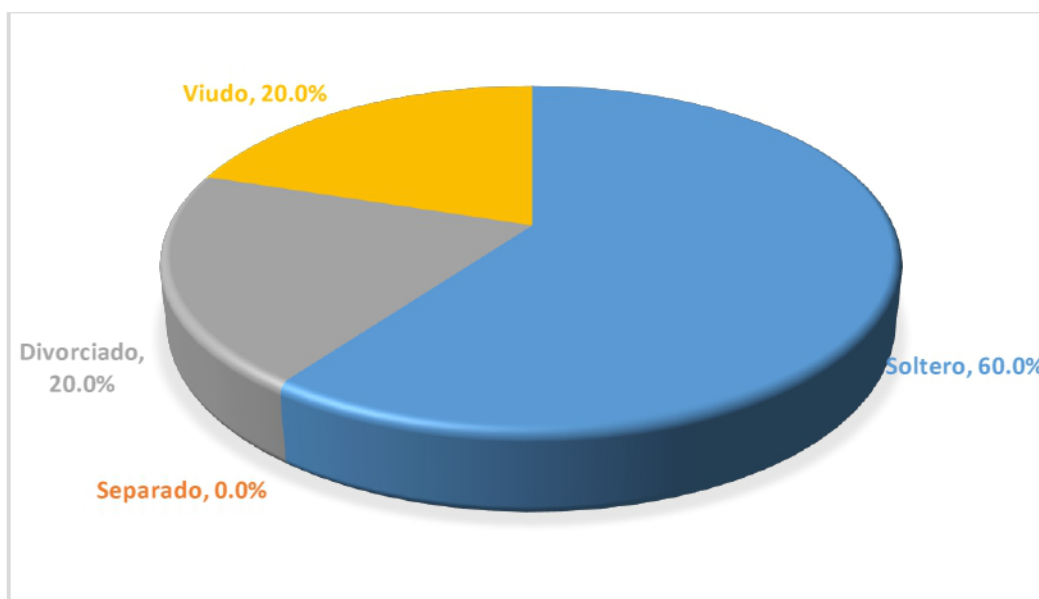


**Fuente:** Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

La familia sigue siendo una institución social fundamental que desempeña funciones vitales en la vida de las personas. El apoyo familiar es crucial para el desarrollo y bienestar de los niños con TDAH, especialmente considerando que las interacciones y relaciones dentro del sistema familiar influyen directamente en su estabilidad emocional y progreso. Reconocer el tipo de familia permite diseñar intervenciones específicas y un acompañamiento que impulse el entorno de apoyo adecuado para estos menores.

Se ha demostrado que la comunicación abierta, la estructuración de rutinas diarias estables y el refuerzo positivo contribuyen significativamente a mejorar el comportamiento y la autoestima de los niños con TDAH. Por tanto, la familia no solo es un soporte afectivo, sino un agente activo en el proceso terapéutico, siendo clave la colaboración entre profesionales y el núcleo familiar para alcanzar mejores resultados integrales.

## GRÁFICA N° 22: CABEZA DE FAMILIA DE LOS MENORES (FAMILIA MONOPARENTAL) – 2022

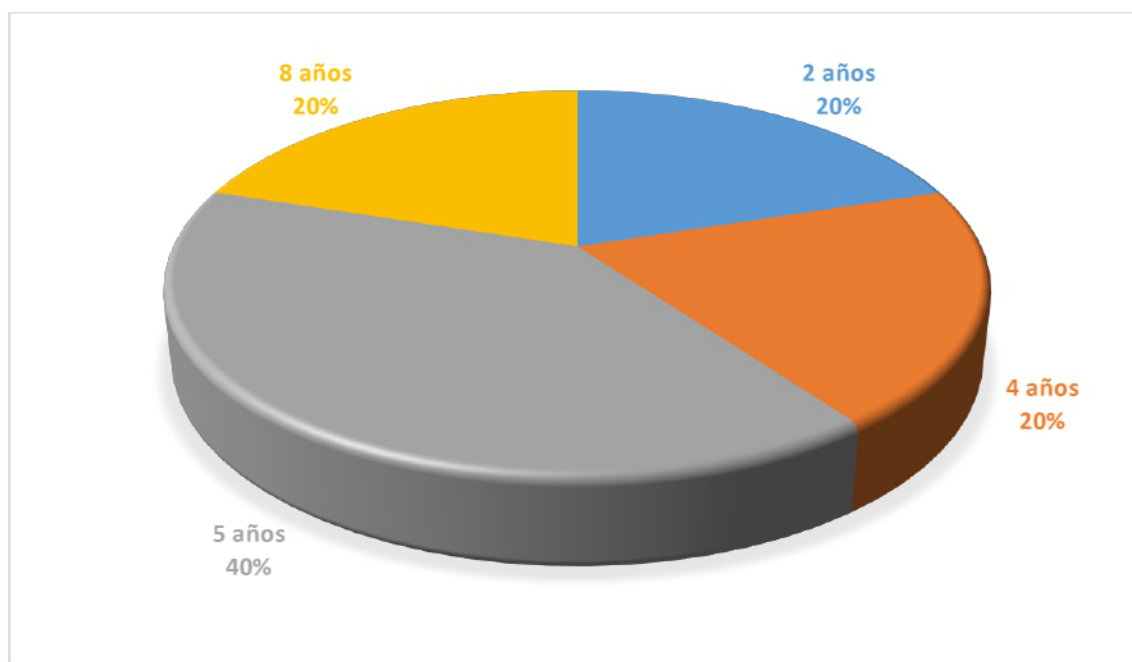


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera.

Esta gráfica presenta los resultados del análisis sobre el rol del cabeza de familia en el caso específico de las familias monoparentales dentro de la muestra de la encuesta realizada entre diciembre de 2021 y mayo de 2022. Es importante destacar que estos datos están delimitados exclusivamente a aquellos encuestados que indicaron vivir en familia monoparental. El análisis evidencia que una proporción significativa de los niños con TDAH están bajo el cuidado de un solo adulto responsable, lo que puede generar desafíos particulares en el manejo del trastorno debido a la concentración de responsabilidades y el posible desgaste emocional y económico del cuidador.

Este resultado es relevante para la investigación pues permite dimensionar el contexto familiar real en que se desarrolla el niño, destacando la necesidad de diseñar intervenciones y estrategias de apoyo específicas para familias monoparentales. Reconocer esta realidad permite orientar recursos y programas que contribuyan directamente a mejorar la calidad de vida del niño y su familia, brindando apoyo integral y facilitando un entorno más favorable para el desarrollo del menor.

**GRÁFICA N° 23: EDAD DE INICIO DE LA CONVIVENCIA EN FAMILIA MONOPARENTAL EN MENORES CON TDAH – 2022**

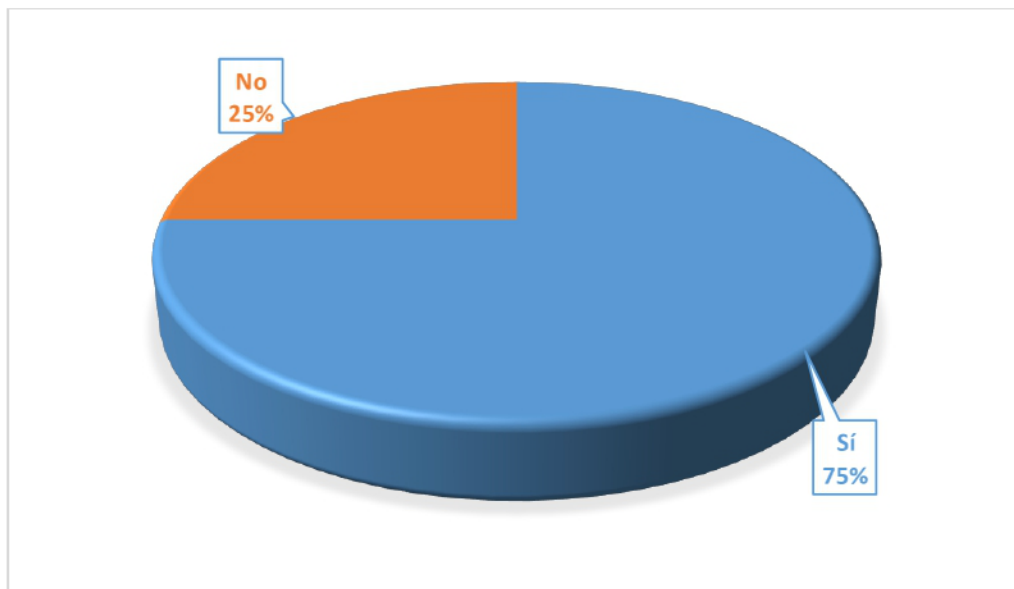


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Esta gráfica muestra que la mayoría de los niños con TDAH en familias monoparentales han estado bajo el cuidado de un solo progenitor desde edades tempranas, especialmente desde los 5 años. Estos datos refuerzan la importancia de brindar un apoyo específico y sostenible a los padres o madres solteros para favorecer el bienestar y desarrollo de sus hijos en contextos familiares monoparentales.

Este resultado es fundamental para la investigación porque confirma que la familia actúa como un factor modulador crucial en la evolución del TDAH. La dinámica familiar y el estilo de crianza pueden influir en la manifestación y gravedad de los síntomas, así como en el desarrollo emocional del niño. Por ello, entender estas interacciones permite orientar intervenciones que no solo aborden al niño, sino que también fortalezcan el sistema familiar, promoviendo estilos educativos positivos y estrategias de manejo del estrés parental. En consecuencia, integrar a la familia en el tratamiento es clave para mejorar la calidad de vida tanto del menor como de sus cuidadores.

## GRÁFICA N° 24: PREVALENCIA DE TENSION PARENTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TDAH- 2022

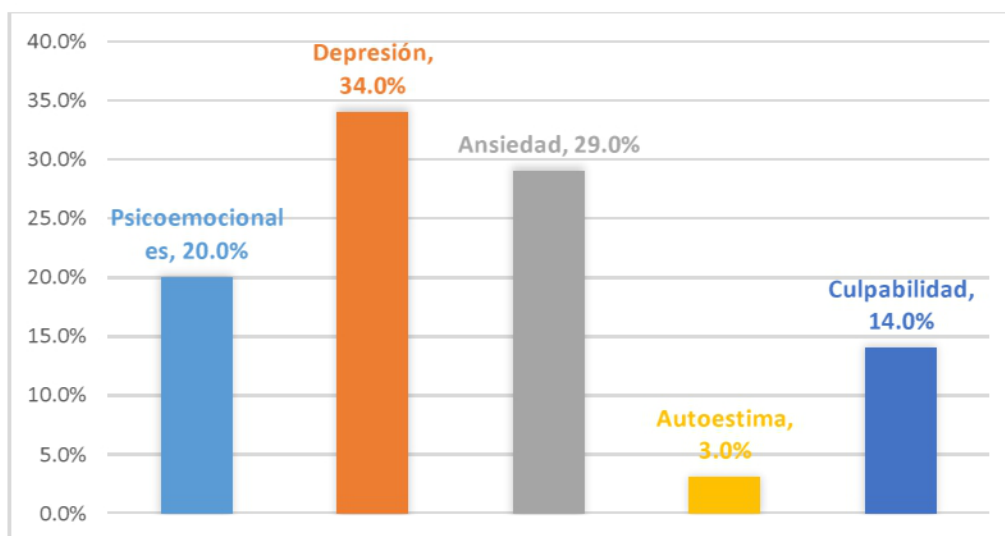


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera.

Los resultados muestran que el 75% de los padres y madres de niños con TDAH encuestados experimentan niveles significativos de tensión parental, manifestando estrés elevado debido a las demandas y desafíos que implica el comportamiento del menor. Este hallazgo refleja el impacto emocional y psicológico que el trastorno genera en el entorno familiar, afectando la calidad de vida de los cuidadores y la dinámica familiar en general. Además, confirma la hipótesis planteada en cuanto al vínculo entre el diagnóstico de TDAH y la sobrecarga emocional parental.

La importancia de estos resultados para la investigación radica en que evidencian la necesidad de incorporar el apoyo emocional y psicológico a los padres como parte integral de las intervenciones terapéuticas para el TDAH. Reconocer el estrés parental permite diseñar estrategias que no solo benefician al niño, sino que también fortalezcan el bienestar de la familia en su conjunto. Esto contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y a fomentar un entorno familiar más saludable y funcional, aspectos clave para el éxito del manejo integral del trastorno.

## GRÁFICA N° 25: SÍNTOMAS DE TENSIÓN PARENTAL EN PADRES Y TUTORES DE NIÑOS CON TDAH – 2022

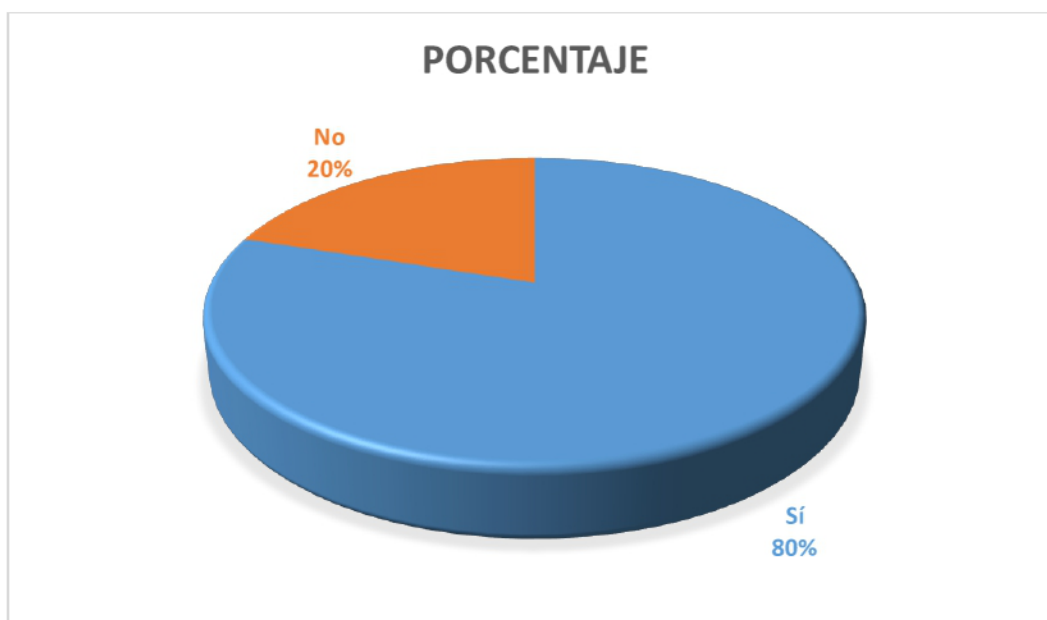


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera.

La gráfica presenta una clara evidencia del impacto emocional que el diagnóstico y manejo del TDAH generan en los padres y tutores de los niños afectados. Los resultados muestran que una mayoría significativa de cuidadores experimentan altos niveles de estrés parental, manifestados en síntomas como depresión, ansiedad, problemas psicoemocionales, sentimientos de culpabilidad y baja autoestima. Esta tensión parental está relacionada con las demandas y desafíos que implica sobrellevar el comportamiento del niño, afectando su salud mental y la dinámica familiar en general. La evidencia presentada coincide con múltiples estudios que indican que el estrés parental en familias con niños con TDAH es superior al de familias con niños que no presentan este trastorno.

El impacto de estos resultados en la investigación es relevante porque pone de manifiesto la necesidad de abordar no solo el tratamiento clínico del niño, sino también brindar apoyo psicológico y psicosocial a los padres y tutores. Reconocer la tensión parental como un componente central del manejo integral del TDAH permite desarrollar intervenciones que incorporen el bienestar emocional de la familia, fortaleciendo su capacidad de respuesta y mejorando la calidad de las relaciones familiares.

**GRÁFICA N° 26: PADRES Y TUTORES QUE HAN REQUERIDO APOYO EMOCIONAL PROFESIONAL EN EL MANEJO DE NIÑOS CON TDAH – 2022**

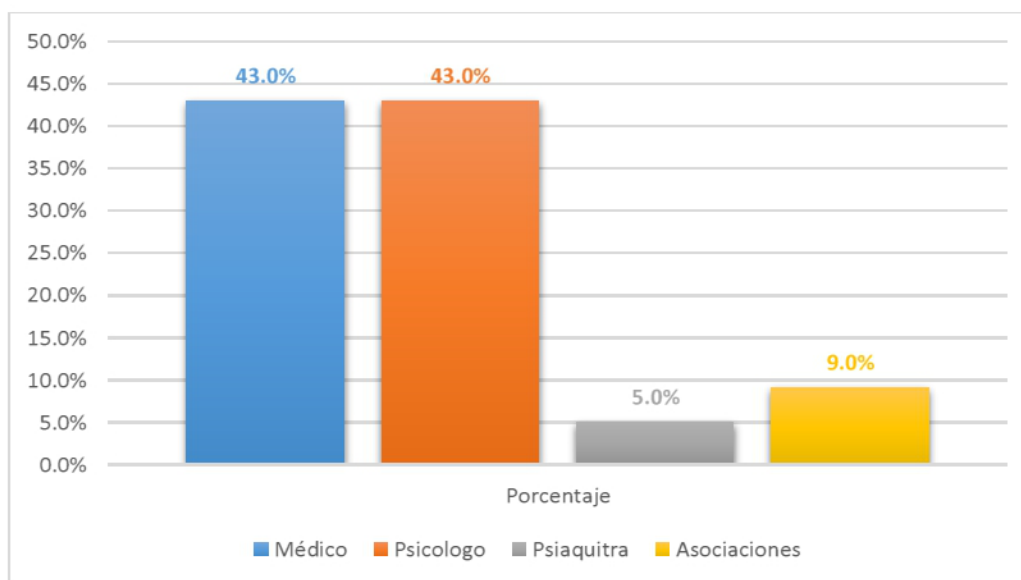


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera.

De acuerdo con esta gráfica, el 80% de los padres y tutores de niños con diagnóstico de TDAH han requerido apoyo emocional profesional para manejar la situación familiar relacionada con el trastorno. Este alto porcentaje refleja la carga emocional significativa que enfrentan los cuidadores y subraya la importancia de brindar intervenciones que incluyan apoyo psicológico y capacitación para estos familiares, con el fin de mejorar la dinámica familiar y el manejo del TDAH en el niño a largo plazo. Estos datos son consistentes con hallazgos internacionales que también identifican la necesidad de atención integrada no solo para el niño, sino para su entorno familiar.

Estos resultados son cruciales para la investigación porque evidencian la necesidad imperante de brindar apoyo emocional a los padres y tutores de niños con TDAH. Este respaldo no solo mejora la salud mental y la calidad de vida de los cuidadores, sino que también fortalece el entorno familiar, contribuyendo al éxito sostenido del tratamiento y desarrollo integral del menor.

## GRÁFICA N° 27: ESPECIALISTAS QUE HAN BRINDADO APOYO A PADRES Y TUTORES DE NIÑOS CON TDAH – 2022

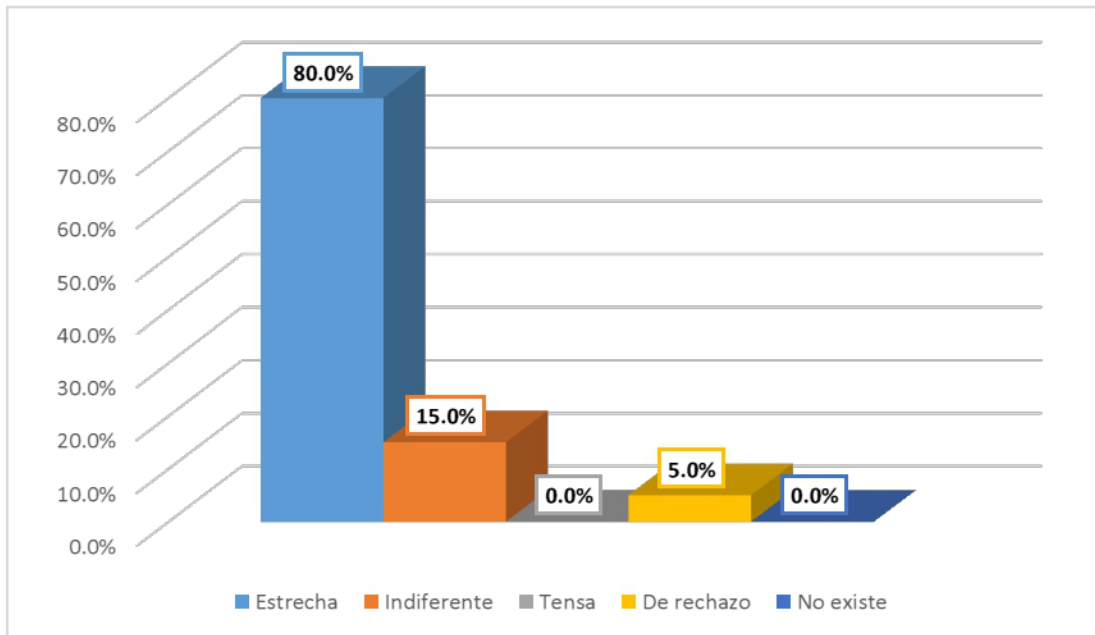


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022.  
Elaborado por la Investigadora Subera.

La gráfica sobre los especialistas que han brindado apoyo a padres y tutores de niños con TDAH muestra que un 43% ha acudido al médico cabecera, otro 43% ha recibido atención psicológica, un 9% ha buscado ayuda en asociaciones especializadas y un 5% ha asistido a psiquiatría. Estos datos reflejan la necesidad de un abordaje multidisciplinario para enfrentar el impacto del TDAH en el núcleo familiar, evidenciando que el manejo del trastorno demanda tanto atención médica, psicológica como apoyo social especializado.

La importancia de estos resultados en la investigación se centra en resaltar la relevancia de diseñar recursos educativos, como manuales o guías, que apoyen a los padres y tutores en la comunicación y el manejo del TDAH. Al fortalecer el clima familiar y la dinámica relacional, se facilita un entorno más adecuado para el desarrollo integral del niño, mejorando la efectividad del tratamiento y la calidad de vida de la familia en general. Esto pone en evidencia la necesidad de políticas públicas e intervenciones que integren servicios profesionales diversos para acompañar a las familias afectadas.

## GRÁFICA N° 28: RELACIÓN DE LA MADRE CON SU HIJO CON TDAH – 2022

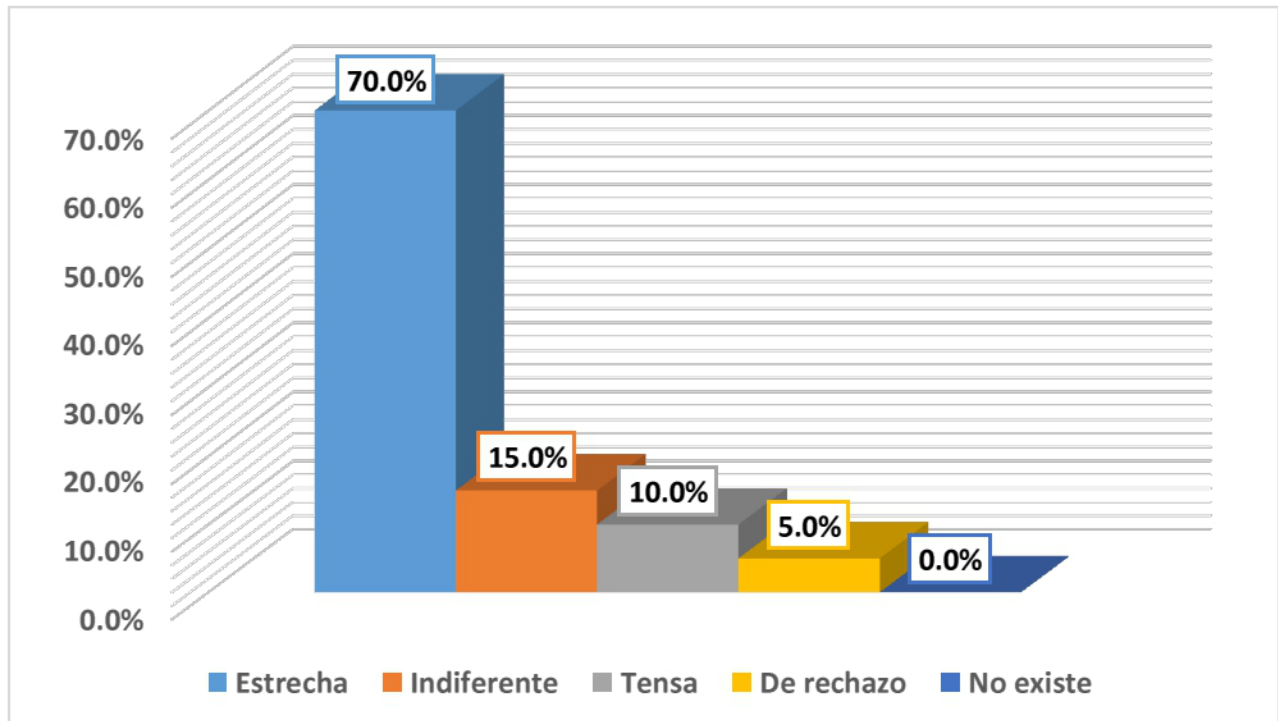


**Fuente:** Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Esta gráfica revela que las madres de niños con este diagnóstico suelen experimentar una relación caracterizada por altos niveles de tensión y malestar. Los datos reflejan que las madres se sienten a menudo atrapadas en sus responsabilidades y perciben una interacción disfuncional con sus hijos, quienes demandan más atención y generan mayores dificultades conductuales comparadas con hijos sin TDAH. Esta situación contribuye a una carga emocional considerable para la madre, afectando su bienestar y su capacidad para manejar el comportamiento del niño.

La importancia de estos resultados en la investigación radica en su aporte para comprender el impacto psicológico y relacional que el TDAH tiene en la dinámica familiar, especialmente desde la perspectiva materna, que es frecuentemente la principal cuidadora. Estos hallazgos justifican la necesidad de intervenciones específicas para apoyar a las madres, así como la elaboración de estrategias y recursos que promuevan una relación más funcional y saludable, favoreciendo el bienestar tanto del niño como de la madre y mejorando la efectividad del tratamiento integral del trastorno.

GRÁFICA N° 29: RELACIÓN DEL PADRE CON SU HIJO CON TDAH – 2022



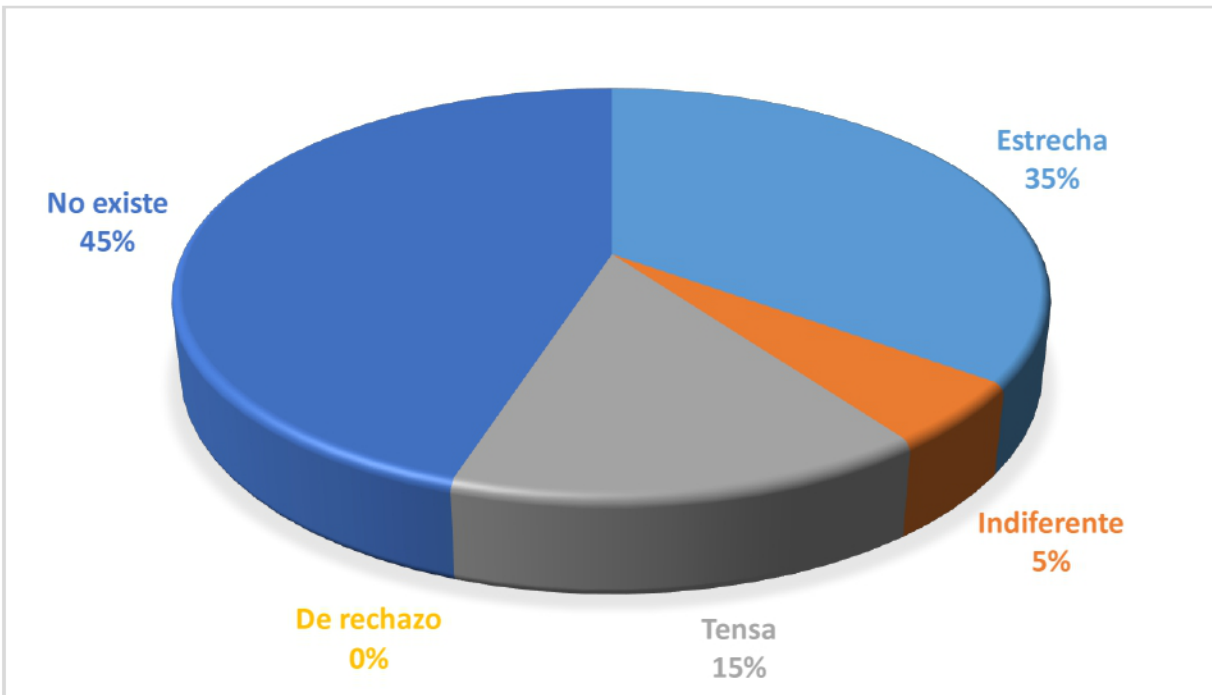
Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Los resultados mostrados en la gráfica indican que la mayoría de los padres mantienen una relación estrecha con sus hijos diagnosticados con TDAH, representando el 70% del total. Un 15% de los padres se perciben como indiferentes, mientras que el 10% describen su relación con tensión. Solo un 5% manifiestan una relación de rechazo y no hay casos reportados donde la relación no exista.

Estos datos resaltan la predominancia de relaciones afectivas cercanas entre padres e hijos con TDAH, aunque también evidencian que una parte significativa de padres experimenta dificultades emocionales, como la tensión o el rechazo, que pueden afectar la dinámica familiar y el bienestar emocional del niño.

La comprensión de estas diversas formas de relación es fundamental para diseñar intervenciones que promuevan vínculos saludables y proporcionen apoyo adecuado a las familias afectadas.

GRÁFICA N° 30: RELACIÓN DE SU HIJO CON TDAH CON SUS HERMANOS – 2022



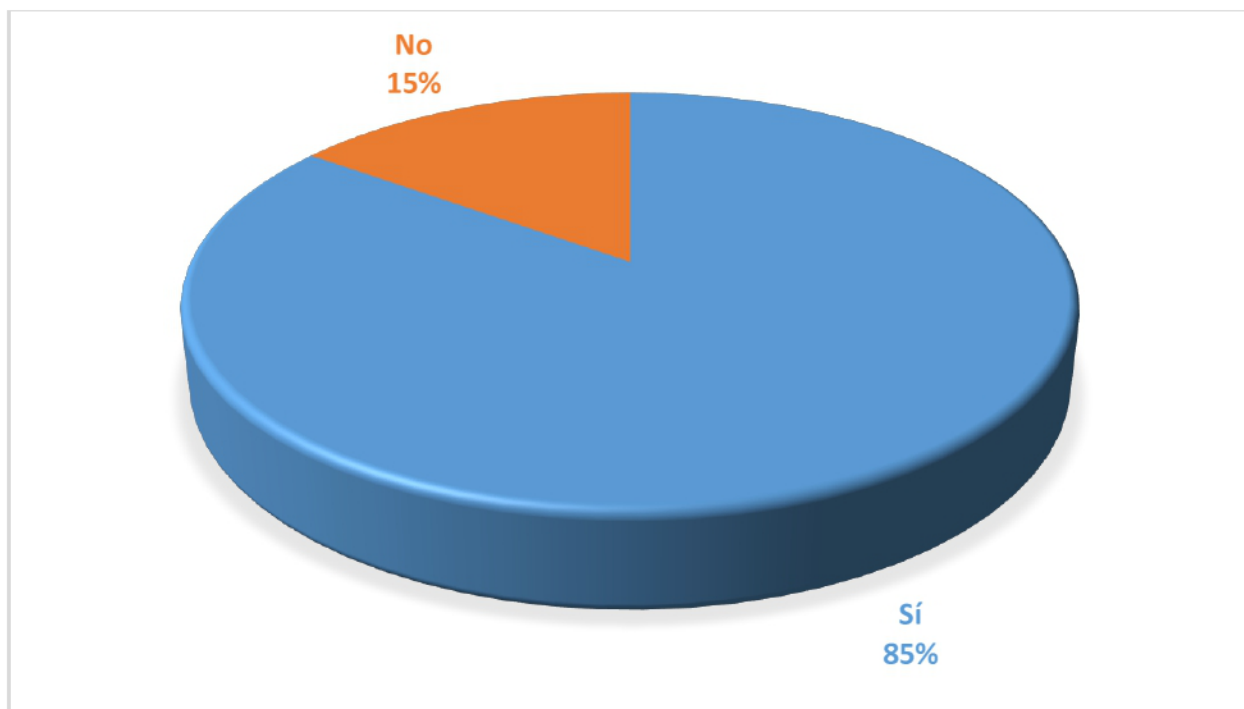
Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Los resultados de esta gráfica indican que el 35% de los niños con TDAH mantienen una relación estrecha con sus hermanos, mientras que un 15% experimenta una relación tensa. Un 5% tienen una relación indiferente, y en ningún caso hay relaciones de rechazo. Sin embargo, un 45% refleja que no existe relación entre el niño con TDAH y sus hermanos.

Estos datos evidencian que, aunque existe un vínculo positivo para una parte considerable de los niños con TDAH, casi la mitad de ellos carece de una relación con sus hermanos, lo que puede afectar negativamente su desarrollo emocional y social.

Este hallazgo subraya la necesidad de estrategias que promuevan la inclusión y la mejora en las relaciones fraternales para fortalecer la dinámica familiar y apoyar el bienestar integral del niño con TDAH.

**GRÁFICA N° 31: PADRES Y TUTORES DE NIÑOS CON TDAH QUE HAN BUSCADO APOYO EN FAMILIARES – 2022**

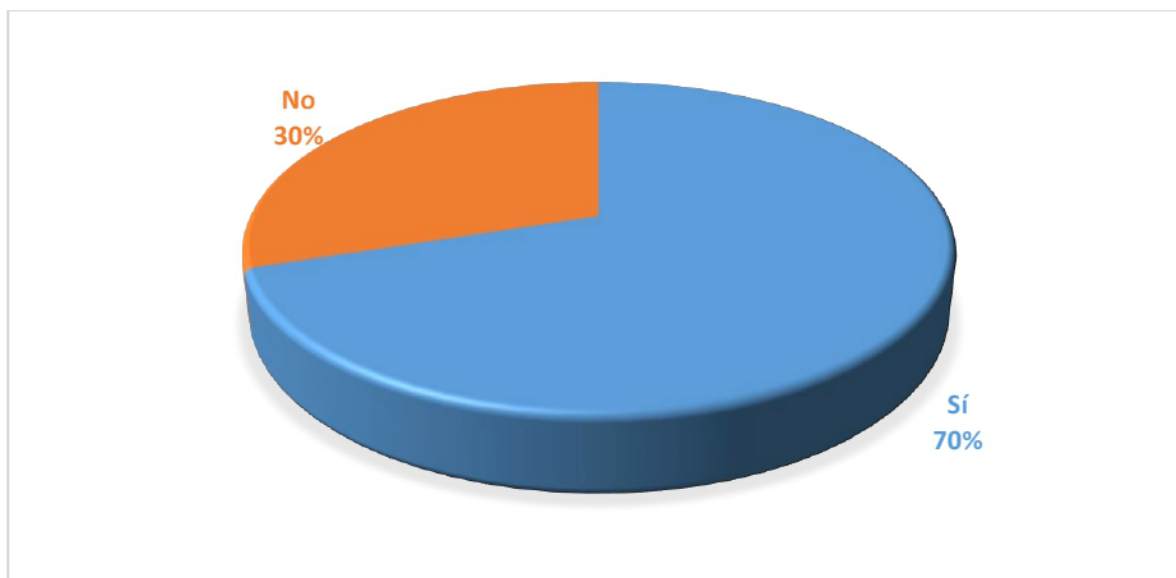


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Esta gráfica muestra que el 85% de los padres y tutores de niños con TDAH han buscado apoyo en familiares durante 2022, mientras que solo el 15% no lo ha hecho. Esto evidencia la alta relevancia de la red familiar como fuente de contención emocional, acompañamiento y ayuda práctica frente a los desafíos cotidianos que implica el manejo de este diagnóstico.

La importancia de estos resultados para la investigación radica en que destacan el papel fundamental de la familia extensa como soporte clave para los cuidadores primarios, lo que sugiere que las intervenciones y estrategias de apoyo pueden ser más efectivas si integran y fortalecen estos lazos familiares. Este enfoque puede favorecer tanto el bienestar del niño con TDAH como la salud emocional y la resiliencia de toda la familia involucrada.

**GRÁFICA N° 32: PADRES DE NIÑOS CON TDAH HAN BUSCADO APOYO EN AMIGOS – 2022**

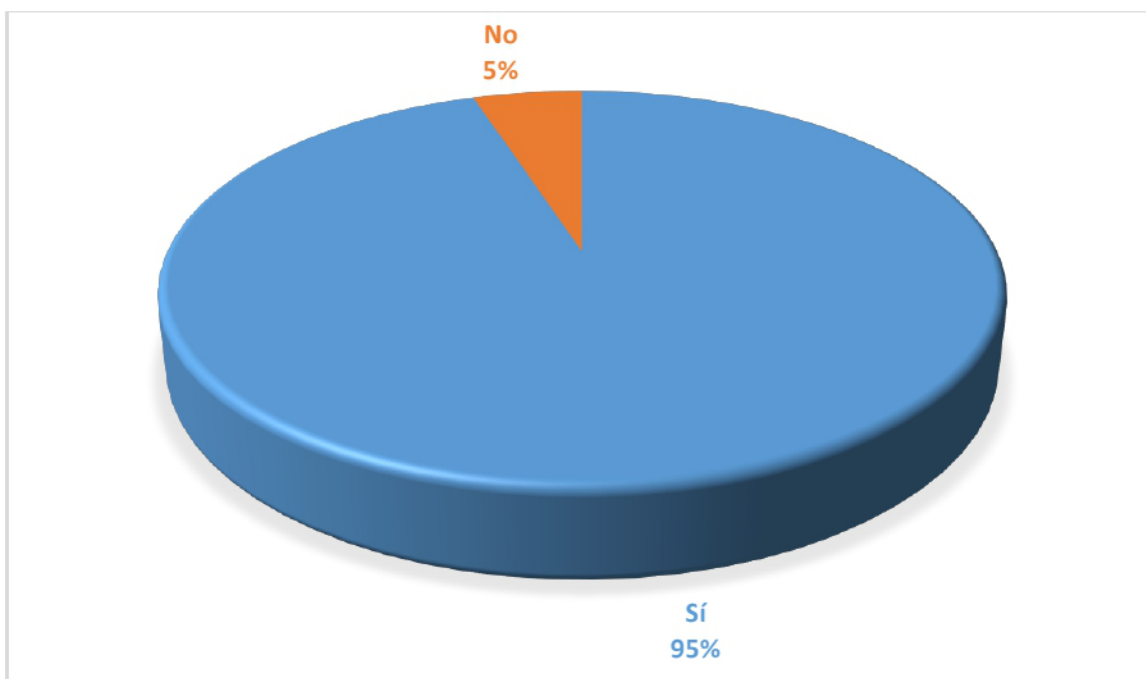


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Se puede indicar que, según la encuesta realizada a 20 familias, el 70% de los padres y tutores de niños con TDAH han buscado apoyo en sus amigos, mientras que el 30% restante decidieron no hacerlo. Esto refleja la importancia del círculo social cercano como una fuente significativa de apoyo emocional para enfrentar los retos que implica el cuidado y crianza de un niño con TDAH, contribuyendo al bienestar de los padres y al manejo efectivo del entorno familiar.

La importancia del resultado radica en que el apoyo social, especialmente el proveniente del círculo cercano como los amigos, es un factor protector clave para los padres y tutores de niños con TDAH. Este apoyo contribuye a reducir el estrés parental, mejora la resiliencia emocional y facilita el manejo adecuado de las demandas que implica el diagnóstico y cuidado del niño. Incorporar la dimensión del apoyo social en las intervenciones y programas diseñados para estas familias puede favorecer su bienestar general y aumentar la efectividad de las estrategias educativas y terapéuticas aplicadas al niño con TDAH.

**GRÁFICA N° 33: BÚSQUEDA DE APOYO EN FUNDACIONES O INSTITUCIONES POR PARTE DE PADRES Y TUTORES DE NIÑOS CON TDAH – 2022**

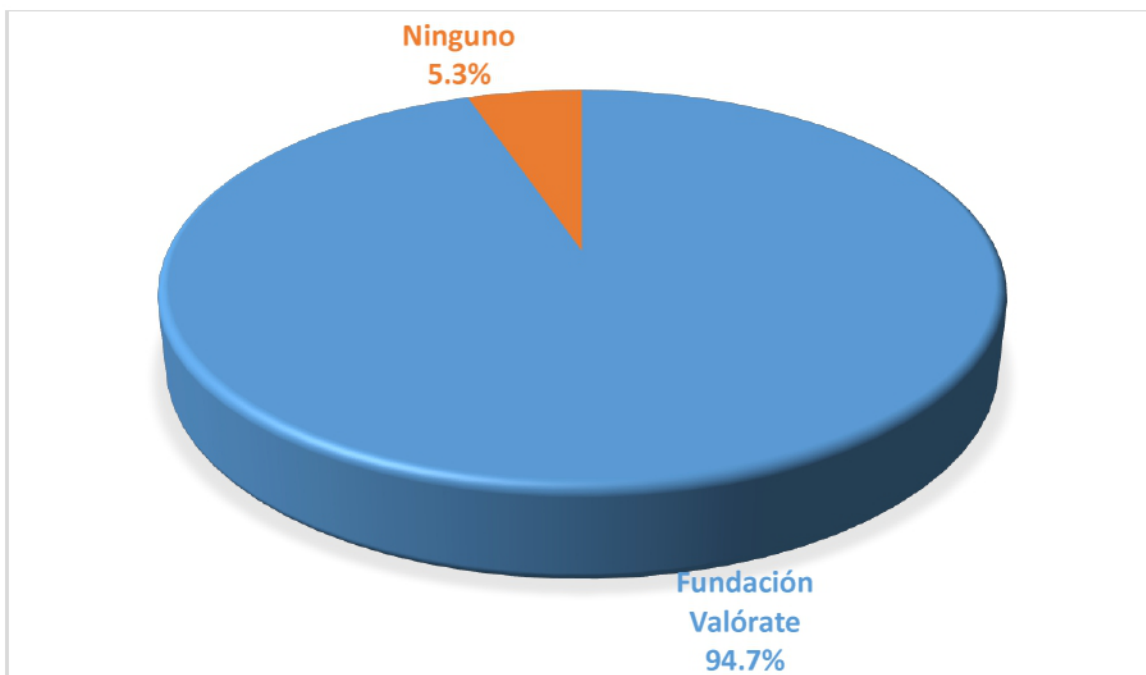


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

En base a la encuesta realizada, se pudo observar que el 95% de los padres y tutores encuestados (19 de 20) han buscado ayuda o apoyo en alguna asociación o fundación relacionada con el TDAH. Este alto porcentaje indica la importancia que tienen estas organizaciones como recurso fundamental para las familias, brindando información, acompañamiento emocional y apoyo en el manejo del trastorno.

Este resultado es relevante para la investigación porque confirma que las asociaciones constituyen un pilar esencial en la red de apoyo que necesitan las familias con hijos diagnosticados con TDAH. Reconocer este papel permite orientar las políticas públicas y programas de intervención hacia el fortalecimiento y colaboración con estas entidades, asegurando un acceso más amplio y efectivo a los servicios y recursos que aportan al bienestar integral de los niños y sus familias.

GRÁFICA N° 34: **ASOCIACIÓN O INSTITUCIÓN DONDE LOS PADRES Y TUTORES DE NIÑOS CON TDAH BUSCARON AYUDA – 2022**

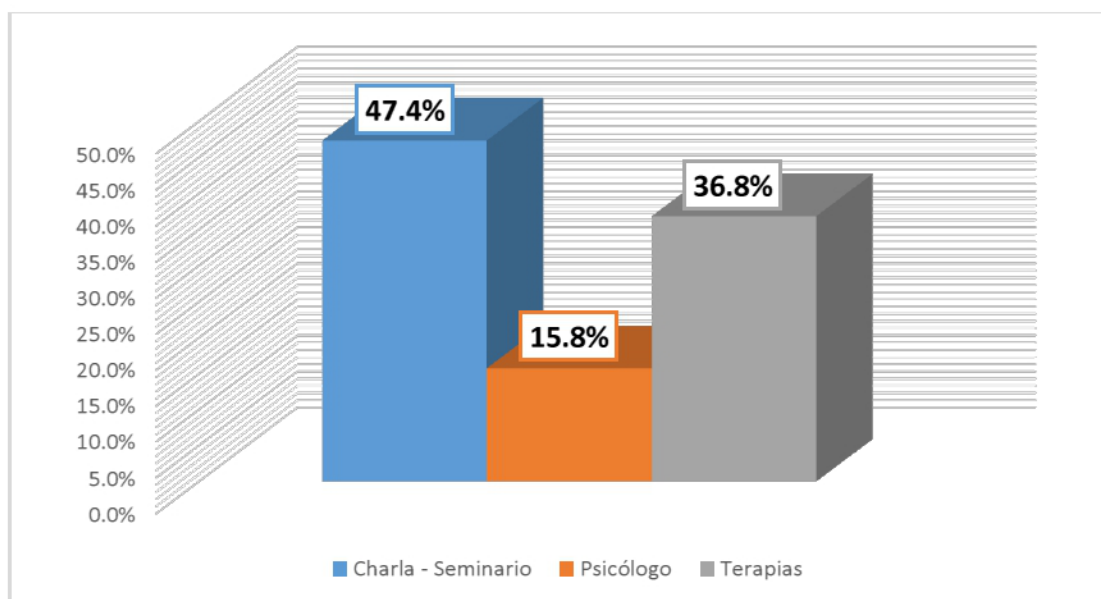


Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Esta gráfica muestra que, según la encuesta realizada entre 20 familias, el 94.7% (18 padres o tutores) asisten y reciben algún tipo de terapia en la Fundación Valórate, donde han experimentado excelentes resultados con sus niños con TDAH. Este dato destaca la eficacia y el papel fundamental de dicha fundación en la atención integral del trastorno, incluyendo terapias psicoeducativas, intervenciones familiares y apoyo a cuidadores primarios.

La verdadera contribución de este hallazgo para la investigación radica en la evidencia que aporta sobre la efectividad de los programas específicos de la Fundación Valórate, lo que justifica la elaboración de un Manual de crianza dirigido a padres o tutores. Esta herramienta pretende fortalecer el clima y la dinámica familiar, mejorando la calidad de vida y el desarrollo integral de los niños con TDAH, reforzando la necesidad de intervenciones personalizadas y de apoyo continuo en el contexto familiar y comunitario.

### GRÁFICA N° 35: MÉTODOS DE APOYO RECIBIDOS EN LA FUNDACIÓN VALÓRATE POR NIÑOS CON TDAH Y SUS FAMILIAS – 2022



Fuente: Encuesta realizada por la autora, diciembre 2021 - mayo 2022. Elaborado por la Investigadora Subera.

Podemos interpretar que, en la encuesta realizada entre diciembre de 2021 y mayo de 2022, un 47% de los encuestados (equivalente a 9 o 10 padres o tutores) han recibido charlas y seminarios, que constituyen los métodos más utilizados por las organizaciones o asociaciones para brindar ayuda a los niños con TDAH. Además, un 37% han recibido terapias y un 16% atención con un profesional de la psicología.

Este hallazgo resalta la importancia de las intervenciones educativas y terapéuticas como recursos clave en el apoyo a las familias, reforzando la necesidad de continuar potenciando estos métodos y ampliar el acceso a programas especializados, como los de Fundación Valórate y otras instituciones que ofrecen servicios efectivos en la comunidad. Es fundamental que estas intervenciones sean estructuradas, psicoeducativas y basadas en evidencia, incluyendo la capacitación a padres en estrategias de crianza y manejo conductual. Además, el trabajo colaborativo entre profesionales, familias y escuelas es esencial para maximizar los beneficios y mejorar la calidad de vida de los niños con TDAH.

### **3.2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS RESULTADOS**

El análisis de los resultados de las encuestas realizadas refleja un alto nivel de estrés entre los padres y tutores de niños con TDAH. Incluso el solo hecho de conocer el diagnóstico genera un impacto significativo en su bienestar emocional. Esta investigación enfatiza la necesidad de ofrecer herramientas que ayuden a mejorar esta situación, considerando que la dinámica familiar, la crianza y la educación del niño con TDAH son tan importantes como cualquier otra parte del tratamiento del trastorno.

La manera en que los padres respondan al diagnóstico y comportamiento de sus hijos puede influir positivamente o negativamente en la evolución del TDAH. Lo más valioso es mantener una relación afectiva sólida, pues los niños con TDAH suelen sentir que están decepcionando a quienes los rodean, que no están haciendo las cosas bien o que no son "buenos". Por ello, es fundamental proteger su autoestima mediante la paciencia, la comprensión y la tolerancia.

Se recomienda hacerle saber al niño que se cree en sus capacidades y reconocer sus cualidades positivas, elementales para desarrollar resiliencia, la cual se fortalece con una relación positiva y afectuosa. Estos resultados subrayan la importancia de incluir en los programas de apoyo familiar intervenciones dirigidas al fortalecimiento del vínculo emocional y a la mejora del clima familiar, aspectos esenciales para el éxito del tratamiento integral del TDAH.

En definitiva, los datos obtenidos en esta investigación evidencian que el apoyo psicosocial a los padres y tutores es tan crucial como el abordaje clínico para mejorar la calidad de vida de los niños con TDAH. La familia constituye el principal entorno donde se pueden potenciar habilidades y recursos que favorezcan el desarrollo saludable del niño. En consecuencia, reforzar las estrategias de apoyo familiar y promover un entorno afectivo y respetuoso son elementos indispensables en la intervención para el manejo efectivo del TDAH.

**CAPÍTULO 4**  
**PROPUESTA**

#### **4.1. NOMBRE DE LA PROPUESTA**

Manual y Guía para Padres y Tutores para Lograr un Óptimo Clima Familiar: Apoyo a 20 Familias con Niños Diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) Atendidos en la Fundación Valórate, Provincia de Colón.

#### **4.2. INTRODUCCIÓN**

Este proyecto nace ante la creciente preocupación de los padres sobre la posibilidad de que sus hijos padezcan trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y dado que desde el Área del Trabajador Social con especialidad en Familia no se cuenta con una intervención suficiente. Al recibir el diagnóstico, la reacción inicial de los padres suele ser de miedo o sorpresa. Vivir con un niño con este diagnóstico representa un desafío constante; sin embargo, es fundamental que los padres comprendan que los niños con TDAH pueden alcanzar el éxito. Los padres y tutores pueden ayudar, creando un ambiente en el hogar y la escuela que aumente las probabilidades de éxito de su hijo.

Cuanto antes se aborden los problemas, mayor será la probabilidad de evitar dificultades sociales y escolares, así como problemas asociados como bajo rendimiento académico y baja autoestima, factores que pueden llevar a conductas de riesgo como la delincuencia o el abuso de sustancias. La intervención temprana es clave para lograr resultados positivos en el desarrollo del niño. Por ello, este manual ofrece a los padres y tutores herramientas prácticas para mejorar de manera exitosa la conducta de sus hijos, favoreciendo un ambiente propicio para su bienestar y desarrollo integral.

#### **4.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

Este proyecto tiene como objetivo fundamental dotar a los padres o tutores de niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de herramientas efectivas y conocimientos sobre modelos de comunicación adaptados a las características y necesidades específicas de sus hijos. La comunicación familiar es el

primer espacio donde los niños aprenden a relacionarse con su entorno, y en el caso de niños con TDAH, esta comunicación debe ser especialmente cuidadosa, clara y funcional para optimizar su desarrollo y bienestar.

#### **4.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Brindar herramientas a los padres o tutores sobre Modelos de Comunicación en Niños con Diagnóstico con TDAH.

#### **4.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reforzar a los padres o tutores en los Estilos de Comunicación de los niños diagnosticados con TDAH.
- Sensibilizar a los padres o tutores sobre los conocimientos básicos del TDAH.
- Concientizar a los padres o tutores sobre cómo debe ser la crianza y la educación de un niño con TDAH en la familia.
- Ofrecer técnicas a los padres o tutores para mejorar el clima familiar.

#### **4.4. POBLACIÓN BENEFICIADA**

La población beneficiada con este estudio está compuesta por 20 familias o tutores y sus hijos diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), quienes reciben atención en el Centro de Atención Valórate. Estas familias representan el grupo principal donde se enfocan las intervenciones y estrategias propuestas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y fortalecer las capacidades familiares para el manejo efectivo del trastorno.

El acompañamiento a esta población busca no solo mitigar los efectos negativos del TDAH en el desarrollo del niño, sino también fomentar un entorno familiar saludable, mejorar la comunicación y promover dinámicas positivas que contribuyan al bienestar emocional y social de todos sus miembros.

#### 4.5. DESCRIPCIÓN Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La población beneficiaria de este estudio está constituida por 20 familias o tutores junto con sus hijos diagnosticados con TDAH, quienes reciben atención especializada en la Fundación Valórate. Este grupo focal constituye el núcleo principal sobre el cual se centran las intervenciones y estrategias planteadas, orientadas a optimizar la calidad de vida de las familias y potenciar sus competencias para el manejo efectivo del trastorno dentro del contexto familiar.

El acompañamiento a esta población busca no solo mitigar los efectos negativos del TDAH en el desarrollo del niño, sino también fomentar un entorno familiar saludable, mejorar la comunicación y promover dinámicas positivas que contribuyan al bienestar emocional y social de todos sus miembros.

La propuesta de esta investigación se dividirá en los siguientes módulos o partes, que conforman el Manual y Guía para Padres o Tutores de Familia, con el objetivo de lograr un óptimo clima familiar:

1. **Enseñanza de auto instrucciones / Cómo ayudar a un niño con TDAH:** Este módulo se centra en brindar herramientas a los padres para enseñar a sus hijos a autogestionarse mediante auto instrucciones que mejoren su autonomía y conducta.
2. **Estrategias / Qué se debe implementar con niños con TDAH para mejorar su atención:** Se presentan técnicas y métodos específicos que facilitan la concentración y el desarrollo cognitivo, orientados a optimizar la atención de los niños.
3. **Actividades / Qué pueden realizar con un niño con TDAH:** Propuesta de actividades prácticas y lúdicas que favorecen tanto el aprendizaje como la interacción positiva en la familia.
4. **La empatía:** Se explica la importancia de mostrar empatía, promoviendo que los padres aprendan a ponerse en el lugar de sus hijos para comprender mejor sus

comportamientos y necesidades.

5. **La resolución de conflictos:** Este apartado aborda cómo identificar alternativas adecuadas para resolver conflictos familiares, fomentando un ambiente de diálogo y respeto.
6. **Habilidades emocionales:** Dirigido a fortalecer las competencias emocionales de los padres o tutores para manejar situaciones difíciles y promover un ambiente emocionalmente saludable.
7. **Experiencias vividas por los padres y tutores con niños con TDAH:** Se comparten testimonios y reflexiones que permitan a las familias sentirse acompañadas y comprendidas.
8. **Desarrollar la resiliencia para los padres o tutores del niño con TDAH para un clima óptimo en la familia:** Orienta a los cuidadores en la construcción de fortaleza emocional y adaptación frente a las adversidades que conlleva la crianza de un niño con TDAH.

Estos módulos integran un enfoque integral que busca no solo mejorar la comunicación y las habilidades parentales, sino también crear un entorno familiar afectivo, solidario y estructurado, clave para el desarrollo positivo del niño con TDAH.

#### 4.5.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

A continuación, se presenta un cronograma de actividades para la propuesta durante un periodo de 3 meses, enfocado en los módulos que conforman el Manual y Guía para Padres o Tutores de Familia para lograr un óptimo clima familiar:

Mes	Semana	Actividad / Módulo
Mes 1	1	Introducción general y presentación de la propuesta. Inicio del Módulo 1: Enseñanza de auto instrucciones / Cómo ayudar a un niño con TDAH
	2	Continuación y cierre del Módulo 1. Inicio del Módulo 2: Estrategias para mejorar la atención

	3	Continuación del Módulo 2. Taller práctico y seguimiento individual.
	4	Evaluación y retroalimentación del Módulo 2. Preparación para el Módulo 3: Actividades para niños con TDAH
<b>Mes 2</b>	1	Desarrollo del Módulo 3: Actividades para realizar con niños con TDAH
	2	Continuación y cierre del Módulo 3. Inicio del Módulo 4: La empatía
	3	Profundización en el Módulo 4 y ejercicios prácticos para desarrollar empatía
	4	Evaluación de avances y preparación para el Módulo 5: Resolución de conflictos
<b>Mes 3</b>	1	Desarrollo del Módulo 5: Resolución de conflictos
	2	Continuación del Módulo 5. Inicio del Módulo 6: Habilidades emocionales para padres o tutores
	3	Continuación y cierre del Módulo 6. Desarrollo del Módulo 7: Experiencias vividas por padres
	4	Cierre del módulo 7. Inicio y cierre del Módulo 8: Desarrollar la resiliencia. Evaluación final y conclusión del programa

#### **4.5.2. ESTRUCTURA DE LOS MÓDULOS**

A continuación, se presenta la descripción detallada de cada módulo que conforma el Manual y Guía para Padres o Tutores de Familia, diseñado para facilitar el logro de un clima familiar óptimo en hogares con niños diagnosticados con TDAH. Estos módulos han sido estructurados cuidadosamente para abordar aspectos fundamentales del manejo del trastorno desde la perspectiva de la comunicación, las estrategias prácticas, el desarrollo emocional y el fortalecimiento del vínculo familiar.

La intención es proporcionar a los padres y tutores herramientas claras, accesibles y efectivas que les permitan comprender mejor a sus hijos, acompañarlos de forma

adecuada y promover un entorno familiar armonioso y resiliente.

- **MÓDULO 1**

- Tema: **Consejos para una comunicación asertiva y afectiva en familia**

La comunicación en el núcleo familiar se sostiene fundamentalmente sobre dos pilares: hablar y escuchar. Sin embargo, cuando existen errores en la comunicación, los mensajes no se transmiten ni se reciben adecuadamente, lo que puede generar conflictos directos o tensiones emocionales. En casos donde la comunicación es nula o insuficiente, se produce un distanciamiento afectivo entre los miembros de la familia.

Mejorar la comunicación implica ser conscientes de tres aspectos clave: qué se dice, cómo se dice y cómo se escucha. Adoptar una actitud proactiva y reflexiva al iniciar cualquier diálogo es el primer paso para fortalecer el vínculo familiar.

Escuchar de manera efectiva requiere comprensión y atención plena hacia quien expresa sus sentimientos o ideas. Es importante transmitir que hemos recibido el mensaje, evitando distracciones, interrupciones o críticas. Señales no verbales como la mirada, el acercamiento y gestos afirmativos refuerzan la escucha activa. Preguntar para clarificar y parafrasear muestra interés y ayuda a asegurar que se ha entendido correctamente. Respetar el turno de palabra y permitir silencios son también herramientas esenciales para una comunicación respetuosa.

Al momento de hablar, se recomienda utilizar una comunicación en primera persona del singular, expresando opiniones y sentimientos desde el yo ("yo siento", "me gustaría"). Decir no de forma asertiva significa expresar desacuerdos o límites claramente, sin sentir culpa, y proponiendo alternativas o buscando acuerdos viables.

Este módulo enfatiza que la comunicación asertiva y afectiva no solo previene conflictos, sino que fortalece el clima familiar, creando un entorno favorable para el desarrollo emocional y conductual del niño con TDAH. Mediante estas estrategias, los padres y

tutores pueden ser modelos de comunicación positiva y crear espacios de diálogo abierto, respeto y comprensión en el hogar.



- **MÓDULO 2**

- Tema: **TDAH y familia: la importancia del aprendizaje de los padres**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) genera un gran impacto en la dinámica familiar, dado que influye significativamente en el desarrollo y evolución del niño afectado. Muchas familias experimentan dificultades para comprender las conductas de sus hijos, atribuyéndolas a una actitud deliberada cuando, en realidad, las manifestaciones disruptivas suelen ser reacciones involuntarias y difíciles de controlar por parte del niño.

Este módulo destaca la urgente necesidad de que los padres y tutores adquieran

conocimientos y recursos prácticos para manejar emociones complejas, como la ira, frustración, ansiedad o desesperanza, que surgen inevitablemente durante la aceptación y el acompañamiento del diagnóstico. Se enfatiza que la falta de información y formación aumenta la frustración y dificulta el apoyo efectivo.

Se revisan características frecuentes en niños con TDAH, como la dificultad para prestar atención, la irregularidad académica causada por problemas sostenidos de concentración, así como trastornos del lenguaje que afectan la comunicación familiar y escolar. Se señala la importancia de la intervención psicopedagógica y académica enfocada en habilidades de estudio, comprensión y razonamiento, especialmente en áreas fundamentales como matemáticas y lenguaje.

Finalmente, se subraya que el papel activo de la familia es indispensable en todas las áreas de intervención para que el niño avance integralmente. El aprendizaje y la capacitación de los padres constituyen un pilar fundamental para crear un ambiente adecuado, promover la regulación emocional y apoyar el desarrollo académico y social de sus hijos con TDAH.



- **MÓDULO 3**

- Tema: **La crianza y la educación de un niño con TDAH en la familia**

La crianza y educación en el hogar son tan fundamentales como cualquier otro aspecto del tratamiento del TDAH. La manera en que los padres responden y se involucran activamente puede mejorar o empeorar la evolución del trastorno en su hijo.

Para un niño diagnosticado con TDAH es vital que los padres:

- Se involucren aprendiendo todo lo posible sobre el trastorno, siguiendo el tratamiento que haya recomendado el profesional de salud, asistiendo a las citas médicas y terapéuticas, y gestionando adecuadamente la medicación sin modificaciones sin consulta médica.
- Comprendan cómo afecta individualmente el TDAH a su hijo, identificando las dificultades específicas que enfrenta, ya sea en atención, regulación emocional u otros aspectos, y soliciten orientación profesional para apoyarlo en casa.
- Trabajen en colaboración constante con la escuela, manteniendo comunicación fluida con maestros para favorecer el rendimiento académico y aplicar estrategias acordes a sus necesidades.
- Consideren la posibilidad de que ellos mismos puedan presentar características de TDAH, lo cual puede facilitar la comprensión y mejorar la crianza.
- Apliquen disciplina con objetivos claros y afecto, enfocándose en motivar y apoyar al niño, evitando castigos que pueden aumentar su sensibilidad y problemática.
- Establezcan expectativas claras antes de situaciones sociales o actividades, enseñando conductas adecuadas en lugar de solo reaccionar ante conductas inapropiadas.
- Mantengan diálogos abiertos sobre el TDAH, ayudando al niño a entender que no es culpable del trastorno, y fomentando su autoestima a través del reconocimiento de sus fortalezas con paciencia y comprensión.
- Reserven tiempo especial diariamente para compartir y fortalecer la relación afectiva, valorando la conducta positiva con elogios adecuados y consistentes.

Lo más importante es la calidad de la relación entre padres e hijos. Los niños con TDAH suelen sentirse inseguros o que defraudan a otros; por ello, proteger su autoestima con una actitud tolerante, paciente y amorosa es fundamental para desarrollar resiliencia y bienestar emocional en la familia.



- **MÓDULO 4**

- Tema: **Técnicas de internalización para los padres o tutores de los procesos con niños con TDAH**

Ser padre es un aprendizaje continuo que se va construyendo en el día a día, y cuando el niño presenta un trastorno como el TDAH, los desafíos y la paciencia requerida se multiplican. Tras el diagnóstico, los padres deben entender que su rol activo y consciente es fundamental para trabajar con el niño en su evolución y desarrollo, convirtiéndose en expertos que aplican técnicas conductuales y cognitivas para apoyar a su hijo.

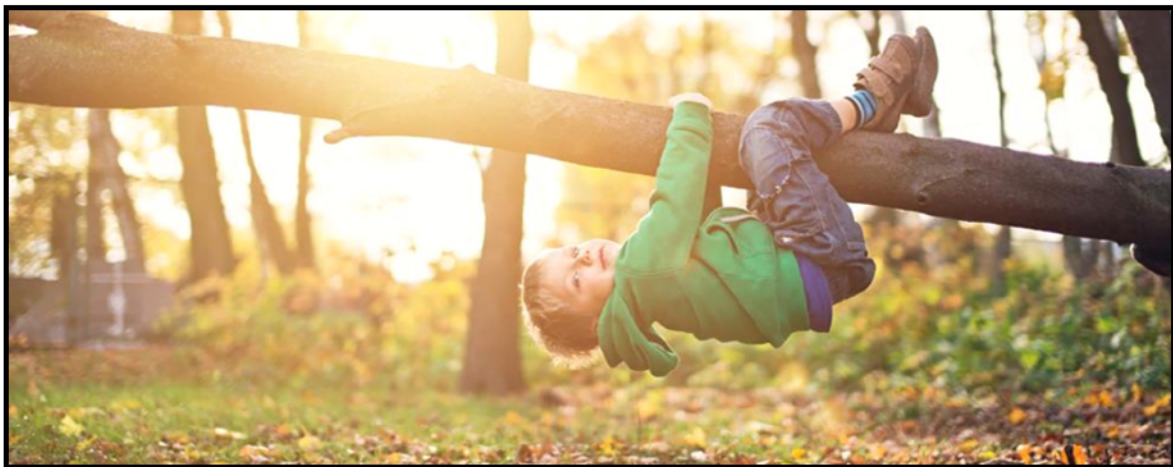
Este módulo se centra en las técnicas de internalización de procesos para que los padres ayuden a sus hijos a controlar su conducta y regulen sus emociones y acciones.

- **Guía externa de la conducta:** Los niños con TDAH necesitan que un adulto actúe

como guía externa, indicándoles cómo comportarse y cuándo, con paciencia y expectativas claras, mientras aprenden a controlar su conducta.

- **Pensar en voz alta y repetirse las instrucciones:** Se recomienda que el niño repita en voz alta la orden o tarea para aumentar la comprensión y cumplimiento.
- **Modelado cognitivo:** Los padres deben actuar como ejemplo, mostrando cómo enfrentan problemas y utilizan un plan mental para resolverlos, invitando al niño a imitar ese proceso.
- **Auto-instrucciones:** Consisten en que el niño se detenga y reflexione antes de actuar, siguiendo una secuencia mental: parar, observar, pensar, decidir, actuar y evaluar el resultado.
- **Trabajar con la imaginación:** Se utiliza el recuerdo de situaciones pasadas o la imaginación de escenarios futuros para que el niño anticipe y planifique su conducta, desarrollando soluciones y estrategias para manejar dificultades.

Estas técnicas facilitan la internalización de normas y procesos mentales que normalmente les cuesta automatizar, ayudando a reducir el impacto negativo del TDAH en su vida cotidiana, creando un ambiente familiar más comprensivo y colaborativo entre padres e hijos.



#### **4.6. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS COMO UN MANUAL Y GUÍA PARA PADRES Y TUTORES QUE PERMITAN LOGRAR UN ÓPTIMO CLIMA FAMILIAR**

Para lograr un manejo efectivo y global del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es imprescindible considerar una serie de aspectos complementarios que fortalezcan la intervención familiar, escolar y clínica. Estos factores amplían y enriquecen los módulos principales del manual, asegurando una atención multidimensional que responda a las diversas necesidades del niño y su entorno.

- **Enfoque multidisciplinario:** El trabajo coordinado entre especialistas en salud mental, pediatría, psicopedagogía, educación y trabajo social garantiza que la intervención sea completa y adaptada a cada caso. La colaboración interprofesional permite abordar tanto los síntomas centrales como las comorbilidades y dificultades asociadas, mejorando el seguimiento y la calidad de vida.
- **Apoyo emocional y autocuidado para padres:** La crianza de un niño con TDAH representa un desafío que puede generar altos niveles de estrés, frustración y agotamiento en los cuidadores. Este aspecto complementa la propuesta al incluir estrategias de manejo emocional, autocuidado y fortalecimiento del bienestar parental, elemento clave para sostener el proceso de crianza activa y empática.
- **Intervenciones en el entorno escolar:** La coordinación familia-escuela debe potenciarse con adaptaciones curriculares, estrategias de enseñanza diferenciales y apoyo psicopedagógico. Este elemento es crucial para que el niño pueda superar las barreras académicas y sociales propias del TDAH, facilitando su integración y desarrollo.
- **Desarrollo de habilidades sociales y emocionales:** Fomentar en el niño capacidades como la empatía, la regulación emocional, la autoestima y las habilidades sociales le permite mejorar sus relaciones interpersonales y su adaptación al entorno. La propuesta puede incluir talleres o guías específicas para

estos fines.

- **Organización, planificación y manejo del tiempo:** El desarrollo de rutinas claras, herramientas de organización y técnicas para la gestión del tiempo ayuda a mejorar la autonomía del niño y a reducir la sensación de caos que suele acompañar al TDAH.
- **Prevención y manejo de conductas de riesgo:** Orientar sobre la identificación precoz y actuación ante conductas de riesgo (como impulsividad excesiva, conducta desafiante o riesgo de abuso de sustancias) es fundamental para prevenir complicaciones y favorecer la salud integral.
- **Uso responsable de tecnologías:** Incluye recomendaciones para aprovechar recursos tecnológicos que apoyen el aprendizaje y manejo del trastorno, y para evitar distracciones o dependencias que puedan obstaculizar el desarrollo.

En definitiva, estos aspectos complementarios configuran un marco de acción más abarcador, que se integra con los módulos centrales para potenciar el bienestar, la inclusión y el éxito del niño con TDAH, involucrando activamente a la familia, la escuela y los profesionales en un esfuerzo conjunto y sostenido.

#### **4.7. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DEL PROCESO FAMILIAR**

El éxito de cualquier intervención dirigida a familias con niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) depende en gran medida de un seguimiento constante que permita valorar la efectividad de las estrategias implementadas, así como de una evaluación dinámica que facilite ajustes precisos en función de las necesidades y avances particulares de cada familia.

El seguimiento implica la utilización de métodos y herramientas adecuados para recopilar información sobre el progreso del niño en aspectos conductuales, emocionales y académicos, así como sobre el desarrollo de habilidades parentales y la dinámica

familiar. Es fundamental que esta evaluación sea periódica y sistemática, para asegurar que los objetivos planteados estén siendo alcanzados y para identificar a tiempo posibles obstáculos o dificultades.

La retroalimentación constante se convierte en una herramienta clave para reforzar las conductas y prácticas exitosas, además de motivar a los padres y tutores a continuar con su compromiso en el proceso educativo y terapéutico del niño. Una comunicación abierta y constructiva entre las familias y los profesionales encargados permitirá ajustar las intervenciones para que sean cada vez más efectivas y personalizadas.

Para fomentar la participación, se recomienda implementar reuniones de seguimiento, tanto individuales como grupales, donde los padres puedan compartir experiencias, expresar inquietudes y recibir apoyo mutuo. Estas reuniones también sirven para capacitar y actualizar a los cuidadores en nuevas estrategias que contribuyan a mejorar el clima familiar y el desarrollo integral del niño.

Finalmente, es importante que las familias lleven un registro documentado de los cambios observados en el comportamiento, emociones y rendimiento escolar del niño, así como de las estrategias que han resultado útiles o que requieren modificación. Este registro facilitará la comunicación con los profesionales y será un recurso valioso para la toma de decisiones y el diseño de planes de acción futuros.

#### **4.8. ESTRATEGIAS CLAVE PARA PADRES Y TUTORES EN EL MANEJO DEL TDAH EN EL HOGAR**

Las estrategias que aprenderán los padres o tutores a través del manual entregado son clave para facilitar un manejo efectivo del TDAH en el entorno familiar. Entre ellas destacan:

- **Conocer los comportamientos del niño y proporcionar objetivos, instrucciones y guías claras y consistentes.** Los niños con TDAH necesitan claridad sobre lo que

se espera de ellos ya que no se desenvuelven bien en situaciones ambiguas. Trabajar con profesionales ayuda a los padres a focalizarse en comportamientos concretos y a establecer límites firmes y constantes.

- **Establecer un método efectivo de manejo de conducta.** Se enfatiza el uso de estrategias proactivas que enseñen y premien comportamientos adecuados, y respondan al mal comportamiento con alternativas como el “tiempo fuera” o la pérdida de privilegios, evitando reacciones impulsivas.
- **Ayudar al niño a aprender de sus errores.** Dado que los niños con TDAH tienen dificultades para relacionar sus comportamientos con las consecuencias, los padres deben apoyar esta conexión para fomentar el aprendizaje y la mejora conductual.
- **Incrementar la confianza del niño mediante:**
  - Expresar amor y apoyo incondicional, especialmente en días difíciles.
  - Ayudar en el desarrollo de habilidades sociales para superar posibles rechazos por conductas impulsivas o hiperactivas.
  - Identificar y potenciar fortalezas individuales que permitan al niño sentirse orgulloso y exitoso.
  - Dedicar tiempo especial diario para interacción positiva que fortalezca la autoestima y la relación afectiva.

Se recuerda que el TDAH es una discapacidad invisible y por ello es fundamental el trabajo colaborativo con la escuela para que los maestros comprendan la condición y eviten juzgar al niño como vago o maleducado.

Para un manejo adecuado del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el ámbito familiar, es fundamental que los padres o tutores eviten estilos educativos extremos, tales como el autoritario o el permisivo, que pueden generar efectos contraproducentes en el desarrollo del niño.

En cambio, se recomienda fomentar un estilo educativo equilibrado, que promueva

activamente la independencia y el comportamiento responsable del niño.

Es importante que los padres expliquen claramente cuáles son las normas y cuestiones que pueden ser negociadas en el hogar y cuáles no, así como las consecuencias que implican cumplirlas o no. La coherencia en la aplicación de esas normas es esencial para que el niño comprenda los límites y expectativas de manera clara y estable.

La supervisión activa del comportamiento del niño debe extenderse tanto al hogar como a su entorno externo, incluyendo aspectos como las amistades, las salidas recreativas y la supervisión respecto al consumo de alcohol y otras sustancias nocivas.

Fomentar el diálogo abierto y mantener una comunicación libre de hostilidad sienta las bases para un ambiente familiar positivo, incluso en situaciones difíciles. En todo momento, es crucial practicar el afecto y el perdón para fortalecer el vínculo afectivo y la confianza mutua.

De forma periódica, es recomendable realizar evaluaciones conjuntas entre el niño, los padres, los profesores y los profesionales de la salud para valorar las estrategias implementadas y los cambios positivos observados. Esta evaluación conjunta permitirá analizar dificultades y definir formas de mejorarlas.

## **CONCLUSIONES**

Atendiendo al objetivo general, el análisis del impacto en el entorno familiar con niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad implicó un proceso profundo centrado en las familias y sus hijos con este trastorno. La investigación se basó en la observación de la vida cotidiana de estas familias, considerando que lo cotidiano no es algo dado, sino que se construye continuamente mediante las interacciones y adaptaciones diarias.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno conductual comúnmente diagnosticado en la infancia que representa un importante problema de salud pública. Los niños con TDAH presentan serias dificultades y un deterioro en múltiples contextos, como el hogar, la escuela y la interacción social. Este trastorno afecta el comportamiento de manera concreta, por ejemplo, dificultando las relaciones con hermanos y compañeros, y generando problemas para prestar atención y aprender. Asimismo, el TDAH repercute negativamente en el sistema familiar, influyendo principalmente en la percepción negativa que los padres pueden tener hacia sus hijos, aumentando los niveles de estrés y promoviendo el uso de estilos educativos autoritarios o permisivos, que a su vez refuerzan conductas desadaptativas y agravan los conflictos familiares.

Además, esta investigación revela que la influencia del contexto familiar es crucial para la evolución del TDAH, donde la sostenibilidad y calidad del ambiente familiar puede actuar tanto como factor de riesgo o como factor protector. Las familias que logran implementar estilos educativos basados en el respeto, la firmeza y la comunicación efectiva, y que son capaces de controlar sus propias emociones, contribuyen significativamente a la mejora del comportamiento y bienestar del niño. Por lo tanto, se reafirma la necesidad de intervenciones multicomponentes que involucren al niño, la familia y la escuela, coordinadas para trabajar en una misma dirección y generar cambios sostenibles en el entorno natural del menor.

Finalmente, la evaluación continua y el seguimiento conjunto entre padres, educadores y profesionales de salud se consideran elementos esenciales para reforzar los logros y

ajustar estrategias según las necesidades cambiantes, promoviendo un contexto familiar armónico y resiliente. Este estudio destaca que la transformación positiva del clima familiar es posible y fundamental para favorecer el desarrollo integral y la calidad de vida de los niños con TDAH y sus familias.

Adicionalmente, se resalta la importancia de que los padres adopten un estilo educativo equilibrado, evitando posturas autoritarias o permisivas, y promoviendo la independencia y responsabilidad en sus hijos. Un marco familiar claro, estable y respetuoso, donde se expliquen las normas negociables y no negociables con coherencia y consistencia, favorece el crecimiento emocional y cognitivo del niño.

También es fundamental la supervisión activa del comportamiento del niño tanto dentro como fuera del hogar, abarcando relaciones sociales, actividades recreativas y riesgo de conductas nocivas, como el consumo de sustancias. Fomentar el diálogo abierto, practicar la comunicación sin hostilidad y mantener el afecto y el perdón, aun en momentos difíciles, mejora la relación familiar y fortalece la confianza mutua.

Por último, la valoración periódica conjunta entre el niño, la familia, la escuela y los profesionales de la salud permite analizar los avances, identificar dificultades y perfeccionar las estrategias implementadas. Esta práctica dinámica asegura la sostenibilidad de los cambios positivos y el bienestar integral del niño y su familia, haciendo de este Manual una herramienta práctica y valiosa para mejorar la dinámica familiar en hogares con niños con TDAH.

## **RECOMENDACIONES**

Las siguientes recomendaciones representan un instrumento valioso para guiar las acciones de los cuidadores y profesionales, fomentando prácticas que mejoren la calidad de vida del niño con TDAH y su familia, y que contribuyan a la generación de cambios positivos y sostenibles en su entorno cotidiano.

1. Adoptar un estilo educativo equilibrado, que evite ser autoritario o permisivo, fomentando activamente la independencia y el comportamiento responsable del niño con TDAH. Es fundamental establecer un marco claro de expectativas y límites, que permita el desarrollo autónomo en un ambiente de respeto y apoyo.
2. Explicar y negociar de manera coherente las normas en el hogar, especificando cuáles pueden ser flexibles y cuáles son innegociables, junto con las consecuencias claras de cumplirlas o no. La consistencia en la aplicación de las reglas facilita la comprensión de la responsabilidad por parte del niño y mejora la convivencia familiar.
3. Supervisar el comportamiento del niño tanto dentro como fuera del hogar, incluyendo sus interacciones sociales, actividades recreativas y riesgos asociados, como el consumo de sustancias. La cooperación estrecha entre padres, escuela y profesionales es esencial para un seguimiento efectivo.
4. Promover el diálogo abierto y mantener una comunicación sin hostilidad, practicando siempre el afecto y el perdón, incluso en las situaciones más desafiantes. Esto fortalece el vínculo emocional y contribuye a un ambiente familiar positivo y resiliente.
5. Realizar valoraciones periódicas conjuntas que incluyan al niño, padres, docentes y profesionales de salud para evaluar las estrategias implementadas, reconocer avances y detectar áreas que requieren ajustes, asegurando así una intervención dinámica y adaptada a las necesidades cambiantes.
6. Establecer rutinas estructuradas y predecibles para las actividades diarias, apoyándose en recursos visuales o tecnológicos que faciliten la organización y la gestión del tiempo, lo cual contribuye a reducir la ansiedad y mejorar la concentración.

y el rendimiento escolar.

7. Capacitar a los educadores para que utilicen estrategias pedagógicas inclusivas y adaptativas, como métodos multisensoriales, tiempos adicionales para tareas y exámenes, y sistemas de refuerzo positivo, favoreciendo el aprendizaje efectivo y la motivación del niño con TDAH.
8. Fomentar el desarrollo de habilidades sociales y emocionales en el niño mediante actividades y talleres que promuevan la empatía, la autoestima y la autorregulación, esenciales para su integración y bienestar general.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Paredes, V. E. (2020). Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH, Una revisión sistemática. *Tesis para Maestría*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejos.
- Alava Sordo, S., Cantero-García, M., Garrido-Hernansaiz, H., Sánchez-Iglesias, I., & SantacreuMás, J. (2021). Atención Sostenida y Selectiva en subtipos de TDAH y en Trastorno de Aprendizaje: una comparación clínica. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 19(1), 117-144.
- Almeida Cano, B. G. (25 de Mayo de 2023). Desarrollo Socio Afectivo Infantil: una propuesta didáctica dirigida a niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *Trabajo de titulación como requisito previo para la obtención del título de Licenciada en Educación Inicial*. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM-5®)* (5ta. EDICIÓN ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- American Academy of Pediatrics. (2025). *Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Obtenido de <https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/4/e20192528/81590/Clinical-Practice-Guideline-for-the-Diagnosis>
- American Psychiatric Association. (2024). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., texto revisado; DSM-5-TR ed.). Wahsington, DC.
- Angeline, J., & Rathnasabapathy, M. (2023). Understanding women's suffering and psychological well-being: exploring biopsychosocial factors in mothers of children with ADHD – a case study. *Frontier in Public Health*. doi:10.3389/fpubh.2023.1279499
- Arciniegas Daza, M. C., Puentes Mojica, A. M., Trujillo Maza, E. M., Gamba Fadul, M., Gutiérrez Rodríguez, C., & Beltrán Pérez, A. M. (28 de Diciembre de 2018). Estilos parentales, función familiar y rendimiento académico: un estudio de caso de seis familias de un colegio público en Bogotá, Colombia. *Voces y Silencios: Revista*

*Latinoamericana de Educación*, 9(2), 4-36.  
doi:<http://dx.doi.org/10.18175/VyS9.2.2018.02>

- Arias Araneda, L., García Salazar, O., & Alarcón-Espinoza, M. (23 de Abril de 2019). *Evaluación de los efectos positivos de un tratamiento multimodal para niños con déficit atencional con hiperactividad en la atención primaria de salud desde la perspectiva de madres usuarias*. Obtenido de Interdisciplinaria, Revista de Psicología y Ciencias Sociales: <https://www.redalyc.org/journal/180/18060087016/html/>
- Arosemena, M. (2019). Intervención cognitiva – conductual en niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H) que presentan ansiedad. *Redes - Universidad Especializada de las Américas*, 56-75.
- Avelino Torres, J. B., Intriago Chávez, A. T., Muñiz Bermúdez, V. D., Peralta Castro, B. E., & Tobar Monroy, T. G. (2025). Estilos de crianza y su incidencia en la educación en la primera infancia. *Yachakuna - Revista Científica*, 2(2), 149-160. doi:<https://doi.org/10.70557/2025.ychkn.2.2>.
- Bakker, L., Paneiva Pompa, J. P., Rubiales, J., De Pizzol, S., & Alle, A. (Septiembre de 2021). *Análisis de antecedentes pre y perinatales en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. (R. A. Comportamiento, Ed.) Obtenido de CONICET: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/244226>
- Barkley, R. A. (2020). *Taking Charge of ADHD* (Fourth Edition ed.). USA: Guilford Press.
- Bazay Dulanto, M. (2020). Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica*. Lima, Peru: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T., . . . Johnson, M. A. (January de 2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *Am J Psychiatry*, 159(1), 36-42. doi:10.1176/appi.ajp.159.1.36
- Brian Sulkes, S., & Pekarsky, A. R. (Septiembre de 2024). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)*. Obtenido de Manual MSD:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>

- CENETEC. (2022). Detección, Diagnóstico y Tratamiento del TRASTORNO por DÉFICIT de ATENCIÓN e HIPERACTIVIDAD en PEDIATRÍA (TDAH) en primer nivel de atención. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica*. México. Obtenido de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-CENETEC-158.22/ER.pdf>
- Child Mind Intitute. (2024). *Centro para el TDAH y trastornos del comportamiento*. Obtenido de Child Mind Institute, Inc.: <https://childmind.org/es/atencion/areas-de-especializacion/centro-para-el-tdah-y-trastornos-del-comportamiento/>
- Coelho, F. (2020). *Significado de Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://www.significados.com/investigacion/>
- Corcuera Bustamante, S. A., Garay Palomino, A. S., Gutierrez Damas, L. M., & Saroli Aranibar, D. (25 de Agosto de 2020). Revisión bibliométrica de artículos científicos sobre niños diagnosticados con TDAH de la base de datos Redalyc en el periodo de publicación 2010 – 2019. *Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en Psicología con especialidad en Psicología Educacional y de Desarrollo*. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Cornejo, W., Sánchez, Y., Gómez, M., & Ossio, O. (2010). Desempeño diagnóstico del cuestionario lista de síntomas del DSM IV para el tamizaje del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (TDAH) en niños y adolescentes escolares. *Acta Neurológica Colombiana*.
- Corrales De La Cruz, M. (20 de Diciembre de 2022). *Breve recorrido por la historia del TDAH*. Obtenido de SOM 360: <https://tdah.som360.org/es/articulo/breve-recorrido-historia-tdah>
- Cossio García, M., Castaño García, E., & López-Villalobos, J. A. (2019). Estrés percibido por los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista Psiquiatría Infanto - Juvenil*, 36(3), 21-31. doi:<https://doi.org/10.31766/repisij.v36n3a3>
- Cubero Venegas, C. M. (30 de Abril de 2006). Los trastornos de la atención con o sin

- hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, Vol. 6, 1-45. doi:<https://doi.org/10.15517/aie.v6i1.9195>
- Danielson, M. L., Claussen, A. H., Bitsko, R. H., Katz, S. M., Newsome, K., Blumberg, S. J., . . . Ghandour, R. (2024). ADHD Prevalence Among U.S. Children and Adolescents in 2022: Diagnosis, Severity, Co-Occurring Disorders, and Treatment. 343-360. doi:10.1080/15374416.2024.2335625
- Delgado Villegas, Y., & Esparza Meza, E. M. (2015). *Guía Para Padres De Niños Con TDAH: ¿Mi Hijo Tiene TDAH? Lo Que Los Padres Necesitan Saber Acerca Del Déficit De Atención Con Hiperactividad*. Obtenido de UNAM: <https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/Guia-p-padres-de-ninos-con-TDAH-Mi-hijo-tiene-TDAH-Ydalia-Delgado-Eva-Esparza-Fac-Psicologia-UNAM.pdf>
- Elola-Olaso, C. C. (2019). Hacia un diagnóstico objetivo del tdah. Aspectos atencionales y motores en los subtipos combinado e inatento. *Tesis doctoral*. España: Universitat de Barcelona.
- Estrada Jiménez, A. A., & Ralda Nangusé, J. O. (Octubre de 2020). Tipos de crianza que realizan padres con hijos diagnosticados con tdah. *Tesis para obtener el título de licenciado en Psicología*. Chiapas, México: Universidad de Ciencias y Artes.
- Fabra Felip, S. (2021). Programa de intervención de educación respetuosa para familias con hijos con TDAH. *Trabajo de fin de Máster*. Castellón de la Plana, Valencia, España: Univesitat Jaume I.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (February de 2006). *The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies*. doi:10.1017/S003329170500471X
- Fundación CADAH. (2012). *TDAH: DSM-5*. Obtenido de fundacioncadah.org: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnosticar-el-tdah-dsm-5.html>
- Fundación Valórate. (2025). *Transformamos la vida de los niños con TDA/H*. Obtenido de <https://fundacionvalorate.org/>
- Galve Manzano, J. L. (2009). *Intervención Psicoeducativa en el Aula con TDAH*. (C. O. Madrid, Ed.) doi:DOI: 10.5093/ed2009v15n2a2

- GENPETDAH, A.C. (2017). 1er. CONSENSO LATINOAMERICANO SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. *Grupo de Expertos Nacionales para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, A.C. (GENPETDAH, A.C.) & Integrantes del 1er. Consenso Latinoamericano de TDAH.*, (pág. 10). México.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (Abril de 2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>
- González, R., Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77330034008>
- Grau Sevilla, M. D. (24 de Mayo de 2007). Análisis del Contexto Familiar en Niños con TDAH. *Tesis doctoral*. Valencia, España: Universitat de Valencia.
- Guerero, R. (2021). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. México: Océano.
- Guerrero D., G., & Guerrero D., M. C. (2014). *Metodología de la Investigación* (Primera Edición ed.). México: Grupo Editorial Patria.
- Harvey, E., Danforth, J. S., Eberhardt McKee, ., T., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L. (September de 2003). Parenting of children with Attention-Defecit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): The role of parental ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 7(1), 31-42.
- Herguedas Esteban, M. d., Rubia Avi, M., & Irurtia Muñiz, M. J. (Junio de 2018). Bases teóricas para la elaboración de un programa. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 277-293. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6542208>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed., Vols. ISBN: 978-1-4562-2396-0). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Iglesias-Sarmiento, V., Deaño Deaño, M., Conde Rodríguez, Á., Alfonso Gil, S., Limia González, S., & Tellado González, F. (01 de Abril de 2017). Resolución de problemas en alumnos con dificultades de aprendizaje y TDAH. *La Psicología*

- Hoy: Retos; Logros y Perspectivas de Futuro. Psicología Infantil.*, 167-176.  
Obtenido de <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v1.909>
- Jiménez Soto, A. (2019). Bateria Informatizada para la Evaluación Neuropsicológica de las Afectaciones Relacionadas con el TDAH: BIENART. *Tesis Doctoral para optar al título de Doctora en Psicología: Aprendizaje, Neurociencia y Evolución*. España: Universidad de Sevilla.
- Kuman, J., Rothschild-Yakar, L., Angel, R., & Katz, M. (22 de November de 2018). How Good Am I? Implicit and Explicit Self-Esteem as a Function of Perceived Parenting Styles Among Children With ADHD. *Atten Disord.*, 1207-1217. doi:10.1177/1087054715569599
- Llanos L., L. J., García Ruíz, D. J., González T., H. J., & Puentes R., R. (2019). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años*. Obtenido de *Pediatría Atención Primaria*: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004)
- Miller, C. (2025). *When Parent and Child Both Have ADHD*. Obtenido de Child Mind Institute: <https://childmind.org/article/help-for-parents-with-adhd/>
- Minde, K., Eakin, L., Hechtman, L., Ochs, E., Bouffard, R., Greenfield, B., & Looper, K. (2003). The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD. *J Child Psychol Psychiatry*, 44(4), 637-646. doi:10.1111/1469-7610.00150
- Navarro González, M. I., & García-Villamizar, D. A. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 23-36.
- Nemours KidsHealth. (May de 2022). *Parenting a Child With ADHD*. Obtenido de <https://kidshealth.org/en/parents/parenting-kid-adhd.html>
- Paez Calderón, J. M., & Vargas Tano, Y. (Agosto de 2022). Prevalencia de sínbotmas asociados con el TDAH en estudiantes de la Institución Educativa Los Morales. *Trabajo presentado como requisito para ocupar el grado de Magíster en Educación*. Colombia: UMECIT.
- Perdomo De Paz, A. D., & García Medina, P. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. TDAH. *Trabajo de Fin de Grado de Psicología. Facultad de*

- Psicología y Logopedia*. Universidad de La Laguna. Obtenido de <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15421>
- Pilchisaca, M., Yacqueline, C., & Toala Alarcón, M. D. (2023). *Orientación Familiar sobre TDA a padres de familia*. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1947>
- Pizarro Gatica, C., Pizarro, J. I., & Venegas, D. (2018). Influencia de factores familiares en la evolución del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología Infantil y Adolescente*, 29(2), 34-47. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9375834>
- Presentación Herrero, M. J., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P., & Miranda Casas, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psichotema*, 22(4), 778-783 .
- Puentes Rozo, P., Jiménez Figueroa, G., Plineda Alhucema, W., Pimenta Montoya, D., Acosta López, J., Cervantes Henríquez, M., . . . Sánchez Rojas, M. (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad,. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 95-106.
- Quintero-Olivas, D. K., Pérez, E. M., & Hernández Murúa, J. A. (2021). Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 22(1).
- Rivera Flores, G. V. (2013). Etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y características asociadas en la infancia y niñez. *SCIELO*, 3(2), 1079-1091. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322013000200003&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322013000200003&script=sci_abstract)
- Rosello, B., Amado, J., & Bo, R. M. (2000). Patrones de comorbilidad en los distintos. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 181-192.
- Rubio-Grillo, M. H., Salazar-Torres, L. J., & Rojas-Fajardo, A. (2014). Habilidades motoras y de procedimiento que interfieren en la vida académica habitual de un grupo de estudiantes con signos y síntomas de TDAH. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 18-24. Obtenido de [https://www.redalyc.org/pdf/806/Resumenes/Resumen\\_80631555004\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/806/Resumenes/Resumen_80631555004_1.pdf)

- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica.* (R. d. Neuro-Psiquiatría, Ed.) Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000300148](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148)
- Sánchez-Chiva, D., & García-Castella, R. (2022). El Compromiso con la tarea en el alumnado con TDAH: Análisis del tiempo de escritura digital. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 35-43. Obtenido de <https://reviberopsicologia.iber.edu.co/article/view/2072>
- Tochetto de Oliveira, C., & García Dias, A. C. (January de 2018). *Psychoeducation for Attention Defi cit/Hyperactivity Disorder: What, How and Who Shall We Inform?* Obtenido de ResearchGate: [https://www.researchgate.net/publication/324135323\\_Psychoeducation\\_for\\_Atten tion\\_Defi\\_citHyperactivity\\_Disorder\\_What\\_How\\_and\\_Who\\_Shall\\_We\\_Inform](https://www.researchgate.net/publication/324135323_Psychoeducation_for_Atten tion_Defi_citHyperactivity_Disorder_What_How_and_Who_Shall_We_Inform)
- Tung, I., Brammer, W. A., Lee, J. J., & Lee, S. S. (2015). Parenting Behavior Mediates the Intergenerational Association of Parent and Child Offspring ADHD Symptoms. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 44(5), 787-799. doi:10.1080/15374416.2014.913250
- Tung, I., Li, J., Meza, I., Jezior, K., Kianmahd, J., Hentschel, P., . . . Lee, S. (October de 2016). Patterns of Comorbidity Among Girls With ADHD: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 138(4). doi:10.1542/peds.2016-0430
- Valda Paz, V., Suñagua Aruquipa, R., & Coaquira Heredia, R. K. (2018). Estrategias de intervencion para niños. *Revista de Investigacion Psicologica*, 20. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322018000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322018000200010)
- Velarde Herrera, S., Sánchez-Gómez, E., Manzané, F., & Britton, G. (15 de Abril de 2014). *Prevalencia estimada de trastornos conductuales y emocionales en la población pediátrica en Panamá.* Obtenido de <https://revistas.usma.ac.pa/ojs/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevistas.usma.ac.pa%2Fojs%2Findex.php%2Fipc%2Farticle%2Fdownload%2F23%2F19%2F77>
- Villanueva Gómez, R. R. (2016). Rasgos de personalidad de progenitores con hijos con

- déficit de atención e hiperactividad en Lima Metropolitana. *Tesis para optar por el grado de Licenciado en Psicología*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Warmingham, J. M., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (April de 2020). Intergenerational maltreatment and child emotion dysregulation. *Child Abuse Negl. NIH*. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104377
- WHO. (01 de September de 2025). *Mental health of adolescents*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Wolraich, M. L., Hagan, J. J., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., . . . Okechukwu, K. (October de 2019). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *PEDIATRICS*, 144(4). Obtenido de [http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/144/4/e20192528/1443490/peds\\_20192528.pdf](http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/144/4/e20192528/1443490/peds_20192528.pdf)
- Ygual-Fernández, A., Miranda-Casas, A., & Cervera-Mérida, J. (2000). DIFICULTADES EN LAS DIMENSIONES DE FORMA Y CONTENIDO DEL LENGUAJE EN LOS NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. *REVISTA DE NEUROLOGÍA CLÍNICA*, 193-202.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: CUADRO DE COBERTURA

### ESTUDIO DE 20 FAMILIA CON NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL E HIPERACTIVIDAD QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACIÓN VALÓRATE Y SU IMPACTO EN EL ENTORNO FAMILIAR - PROVINCIA DE COLÓN.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ÁREA DE ANÁLISIS	VARIABLES	INDICADORES
1. SEÑALAR LAS CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON TDAH.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEXO</li> <li>• EDAD</li> <li>• NIVEL EDUCATIVO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HOMBRE</li> <li>- MUJER</li> <li>- 6-9</li> <li>- 10-12</li> <li>- PRIMARIA</li> <li>- SECUNDARIA</li> </ul>
2. IDENTIFICAR LOS SUB-TIPOS DE TDAH QUE PRESENTAN LOS NIÑOS QUE SE ATIENDEN EN LA FUNDACIÓN VALÓRATE.	CLASIFICACIÓN DE LOS SUB-TIPOS DE TDAH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DÉFICIT DE ATENCIÓN (DESATENCIÓN)</li> <li>- IMPULSIVO / HIPERACTIVO</li> <li>- COMBINADO (PREDOMINA TANTO LOS SÍNTOMAS DE DESATENCIÓN COMO IMPULSIVIDAD / HIPERACTIVIDAD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SEGÚN LA RESPUESTA DEL (PADRE DE FAMILIA)</li> </ul>
3. IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PADRES DE NIÑOS CON TDAH.	CARACTERÍSTICA GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PARENTESCO</li> <li>• SEXO</li> <li>• RANGO DE EDAD</li> <li>• NIVEL EDUCATIVO</li> <li>• ESTADO CIVIL</li> </ul>	PADRE O MADRE <ul style="list-style-type: none"> <li>- F</li> <li>- M</li> <li>- 18-27</li> <li>- 28-37</li> <li>- 38-47</li> <li>- PRIMARIA</li> <li>- SECUNDARIA</li> <li>- TÉCNICO</li> <li>- UNIVERSIDAD</li> <li>- CASADO</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• CANTIDAD DE HIJOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOLTERO</li> <li>- UNIDO</li> <li>- VIUDO</li> <li>- UNO</li> <li>- DOS</li> <li>- TRES O MÁS</li> </ul>
4. DESCRIBIR EL IMPACTO DENTRO DE LAS FAMILIAS EN EL TRATAMIENTO DEL NIÑO CON TDAH.	TIPO DE TRATAMIENTOS (TX MULTIMODAL DEL TDAH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TRATAMIENTO PSICOLÓGICO</li> <li>• TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO</li> <li>• TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SEGÚN LA RESPUESTA DEL (PADRE DE FAMILIA)</li> </ul>
5. ANALIZAR EL NIVEL DE TENSIÓN PARENTAL RELACIONADO A LAS CRIANZAS DE UN NIÑO CON TDAH.	TENSIÓN EN LOS PADRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROBLEMAS PSICOEMOCIONALES</li> <li>• DEPRESIÓN</li> <li>• ANSIEDAD</li> <li>• AUTOESTIMA</li> <li>• CULPABILIDAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SEGÚN LA RESPUESTA DEL (PADRE DE FAMILIA)</li> </ul>

**Fuente:** Aporte personal de la autora.

## Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad de Panamá  
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado  
Centro Regional Universitario de Colón  
**Maestría en Políticas, Promoción e Intervención Familiar**

### ENCUESTA

Este cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre El Trastorno de Déficit Atencional e hiperactividad diagnosticados en niños que se atienden en el Centro de Atención Valórate y su Impacto en el entorno Familiar. Ubicado en el Residencial Los Lagos en Distrito de Colón, año 2020. La información que se nos proporcionará será de manejo confidencia y solo podrá utilizarse para la Investigación mencionada. Esta Investigación será de gran validez, por la que solicitamos responder con sinceridad y objetividad.

#### I. DATOS GENERALES DEL NIÑO CON TDAH

##### 1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO CON TDAH

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Grado: \_\_\_\_\_
4. Colegio al que asiste actualmente: \_\_\_\_\_
5. Otros colegios a los que ha asistido: \_\_\_\_\_
6. Persona que se hizo cargo de su crianza de forma habitual:  
Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Ambos \_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_.
7. ¿Tuvo problemas en el embarazo?  
No \_\_\_. Si \_\_\_\_\_.
8. En caso afirmativo ¿qué tipo de problemas?  
Accidente \_\_\_\_\_  
Consumo tóxico \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_.
9. Qué tipo de sub-tipo tiene su hijo  
Inatento \_\_\_\_\_  
Hiperactivo-Impulsivo \_\_\_\_\_  
Combinado \_\_\_\_\_
10. Problemas usted reconoce que su hijo presenta:  
Bajo rendimiento académico \_\_\_\_\_  
Problemas de conducta \_\_\_\_\_  
Trastornos afectivos \_\_\_\_\_  
Problemas de lenguaje \_\_\_\_\_  
Problemas de integración social \_\_\_\_\_

## II. CARACTERÍSTICA FAMILIAR

Miembros del núcleo de convivencia: (padres, hermanos, tíos, abuelos, otros).

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Ingresos

### 11. Tipología de la familia:

Familia Nuclear por los dos progenitores \_\_\_\_\_

Familia monoparental En caso afirmativo

por: Madre soltera\_\_ separación\_\_ divorcio\_\_ viudedad \_\_

Otros: \_\_\_\_\_.

por: Padre soltero separación\_\_ divorcio\_\_ viudedad \_\_

¿Desde qué edad vive sólo /a con su hijo: \_\_\_\_\_

Familia reconstruida o ensamblada

En caso afirmativo indique: No\_\_ Si \_\_

Existen hijos de su pareja actual fruto de relaciones anteriores:

Conviven en el domicilio \_\_\_\_\_.

Familia Extensa \_\_\_\_\_.

En caso afirmativo indique: No\_\_ Si \_\_

## III. ANTECEDENTES FAMILIARES

### 12. ¿sufre algunos de ustedes de Tensión Parental?

Sí \_\_ No \_\_

En caso afirmativo señale:

Psico-emocionales \_\_\_\_

Depresión \_\_\_\_

Ansiedad \_\_\_\_

Autoestima \_\_\_\_

Culpabilidad \_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### 13. ¿Ha necesitado apoyo Emocional? Sí\_\_ No\_\_

### 14. ¿A quién ha recurrido?:

Médico \_\_\_\_

Psicólogo \_\_\_\_

Psiquiatra \_\_\_\_

Asociaciones. \_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

#### IV. RELACIONES FAMILIARES Y APOYO

Relaciones familiares:

15. ¿Cómo considera la relación de su hijo con la madre?

Estrecha \_\_\_\_\_

Indiferente \_\_\_\_\_

Tensa \_\_\_\_\_

De rechazo \_\_\_\_\_

No existe \_\_\_\_\_

16. ¿Cómo considera la relación de su hijo con el padre

Estrecha \_\_\_\_\_

Indiferente \_\_\_\_\_

Tensa \_\_\_\_\_

De rechazo \_\_\_\_\_

No existe \_\_\_\_\_

17. ¿Cómo considera la relación con sus hermanos?

Estrecha \_\_\_\_\_

Indiferente \_\_\_\_\_

Tensa \_\_\_\_\_

De rechazo \_\_\_\_\_

No existe \_\_\_\_\_

18. ¿Ha buscado apoyo en su familia?      Si \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

19. ¿Ha buscado apoyo en sus amigos?      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

20. ¿Ha buscado apoyo en alguna asociación o Fundación?

Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo indique cuál: \_\_\_\_\_

¿En      qué      le      ha      apoyado      la      asociación?

\_\_\_\_\_.

#### V. PAPEL DE LA FAMILIA EN LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TDAH

21. ¿A qué edad se inició el problema en su hijo?

Antes de los 3 años \_\_\_\_\_

De 3 a 5 años \_\_\_\_\_

A partir de los 6 años \_\_\_\_\_

¿Qué síntomas presentaba? \_\_\_\_\_

22. ¿Quién detectó el problema en su hijo?

Padres \_\_\_\_\_

Maestro \_\_\_\_\_

Pediatra \_\_\_\_\_

Psicólogo \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_.

23. ¿Qué profesional evaluó y diagnosticó a su hijo?

Pediatra \_\_\_\_\_

Psiquiatra \_\_\_\_\_

Neuropediatra \_\_\_\_\_.

Psicólogo/a \_\_\_\_\_

24. ¿Cuántos años tenía el niño cuando lo diagnosticaron?  
\_\_\_\_\_.
25. ¿Esperaban ese diagnóstico de acuerdo al comportamiento que en su hijo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
26. ¿Se sintieron más tranquilos al conocer el diagnóstico?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
27. ¿Qué tratamientos ha seguido su hijo?  
Ninguno \_\_\_\_\_  
Psicológico \_\_\_\_\_  
Farmacológico \_\_\_\_\_  
Ambos (psicológico + farmacológico)  
Otros (indicar cuales): \_\_\_\_\_
28. ¿Cómo valora los tratamientos recibidos? (escala de 1-10)  
Psicológico: \_\_\_\_\_  
Farmacológico: \_\_\_\_\_  
Ambos: \_\_\_\_\_
29. ¿Está siendo tratado su hijo/a por un psiquiatra o psicólogo?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
30. Dígame su opinión personal acerca de este Trastorno y como ha cambiado vida \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Muchas Gracias por la información.

**Anexo 3: PERIODO DE REALIZACIÓN DE ENCUESTAS**



