



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Psicología

**“DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN TALLER
PSICOEDUCATIVO PARA PADRES DE NIÑOS
CON TDAH, CALLAO 2025”**

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título
profesional de:**

Licenciada en Psicología

Autor:

Elizabeth Jenny Hoyos Chavez

Asesor:

Mtra. Katherin Elizabeth Florian Cubas

0000-0002-6406-8739

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud



Página 2 de 59 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3459429144

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones


- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
706 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A mi mamá Gloria, a mi papá Carlos, a mis hermanos Fernando y Miguel por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios primero por permitirme culminar mi etapa universitaria. A mis padres y hermanos por darme su apoyo en realizar mi Título Universitario. Y a mi asesora por su dedicación.

Tabla de contenido

Índice de tablas	6
Índice de Figuras.....	7
RESUMEN EJECUTIVO.....	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	12
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	19
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	31
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1. Desarrollo de la sesión 1	27
Tabla 2. Desarrollo de la sesión 2	28
Tabla 3. Desarrollo de la sesión 3	29
Tabla 4. Desarrollo de la sesión 4	30
Tabla 5. ¿El TDAH se debe principalmente a una mala crianza?	32
Tabla 6. ¿Has recibido orientación profesional?.....	33
Tabla 7. ¿Conoces técnicas de organización o refuerzo positivo?.....	34
Tabla 8. El TDAH es un trastorno que afecta principalmente.	35
Tabla 9	36

Índice de Figuras

Figura 1: Organigrama	12
Figura 2. ¿El TDAH se debe principalmente a una mala crianza?	32
Figura 3. ¿Has recibido orientación profesional?	33
Figura 4. ¿Conoces técnicas de organización o refuerzo positivo?	34
Figura 5. El TDAH es un trastorno que afecta principalmente.	35

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo presenta mi experiencia profesional dentro de un centro terapéutico ubicado en el Callao, donde se brinda atención a niños con problemas del neurodesarrollo. En este contexto, se identificó la necesidad de fortalecer el trabajo con los padres y cuidadores, ya que, tienen un rol fundamental en el desarrollo conductual y emocional de su hijo/a. Por ello, se llevó a cabo un taller psicoeducativo para padres y/o cuidadores de niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) estructurado en cuatro sesiones, de las cuales las dos primeras sesiones son de carácter teórico brindando una información clara y las dos últimas sesiones son de carácter práctico enfocadas en brindar estrategias de manejo conductual.

Se concluye que el taller psicoeducativo resultó efectivo, y se observa que es fundamental que los padres y/o cuidadores siempre pueden adquirir de estrategias e información que contribuya al desarrollo integral del niño o niña.

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, taller psicoeducativo, manejo conductual y habilidades parentales.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basa en la experiencia profesional dentro del Centro Terapéutico Mundo Azul sede Callao, que brinda atenciones a niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y otras condiciones que afectan en la primera infancia.

El Centro Terapéutico Mundo Azul emprende e inicia sus actividades en el mes de agosto del año 2019, teniendo su primer consultorio de atención psicológica en San Martín de Porres, esta primera sede fue en un espacio alquilado por el dueño viendo una locación estratégica para que las personas que viven en la zona o alrededores puedan tener mejor acceso.

El fundador es un Neuropsicólogo que vio la oportunidad y tuvo como propósito con el tiempo ofrecer atenciones integrales a niños con condiciones del neurodesarrollo, especialmente en el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Al principio, el centro solo brindaba atención psicológica por el mismo dueño, luego de haber optado su título de Licenciado en Psicología hizo una especialidad en Neuropsicología, dándole crecimiento profesional y permitiéndole realizar evaluaciones cognitivas precisas y diseñar estrategias de intervención centrada en las necesidades del paciente. De este modo, el centro un año después de abrir su primera sede en San Martín de Porres en un lugar pequeño solo para atención psicológica pudo trasladarse a otro local alquilado, pero más grande e implementando nuevos servicios como terapia en lenguaje, terapia ocupacional, modificación de conducta y dificultades del aprendizaje, esta sede actualmente es la principal y sigue atendiendo a sus pacientes. Cabe mencionar que contó con un equipo de cinco profesionales entre psicóloga, terapeuta ocupacional, terapeuta de lenguaje, la administradora y el neuropsicólogo.

La integración multidisciplinaria consiguió que se pueda atender a los niños de forma integral en las distintas áreas: cognitiva, emocional, comunicativa, social y motora. Esta integración permitió brindar intervenciones personalizadas y efectivas a un total de 15 niños, optimizando el progreso para cada paciente y teniendo un acompañamiento

solido a la familia.

Con la misma iniciativa que tuvo para abrir su primer local, el dueño siguió viendo las posibilidades de seguir creciendo como centro y poner en otros distritos los mismos servicios y espacios. Es así como, a la par que se atendía en la sede principal abrió otras dos sedes más en Pueblo Libre y el Callao en el año 2022, seguidas de estas dos se apertura en Los Olivos, Comas y Ventanilla en el año 2023, pero esta última se cerró en el mes de junio de ese año.

Es importante señalar que la elección de estos lugares no fue al azar, sino que respondió al criterio personal del dueño basado en un análisis directo del entorno y de las necesidades de la población. Tuvo en cuenta aspectos como la facilidad de desplazamiento para las familias y la presencia de una mayor concentración de personas que requerían intervenciones terapéuticas. De esta manera, se buscó acercar los servicios a comunidades con demanda creciente, garantizando que las familias pudieran contar con el centro ubicado estratégicamente y con un acceso más oportuno a las terapias.

Actualmente cuentan con las siguientes cinco sedes: Callao, Los Olivos, San Martín de Porres, Pueblo Libre y Comas.

En la sede Callao, donde me encuentro laborando se ofrecen servicios de evaluaciones neuropsicológicas, evaluaciones psicológicas, terapia cognitivo – conductual (TCC), terapia de aprendizaje, terapia de lenguaje y terapia ocupacional.

Actualmente, se atienden 12 pacientes, de los cuales 33% son niñas, el 50% son niños y 17 % adolescentes, los rangos de edad son 4 a 15 años.

A demás, el centro se encuentra ubicado en una zona de alta vulnerabilidad social y económica, donde muchas familias que viven en el sector o zonas cercanas no tienen posibilidad de acceder a terapias especializadas para sus hijos. Por ello, el Centro Terapéutico Mundo Azul de la sede Callao brinda terapias a costos más accesibles a través de sus plataformas de redes sociales. La sede cuenta con un número reducido de personal, conformado por tres profesionales que se encargan de la atención y funcionamiento del centro, cuando la afluencia de pacientes es baja resulta eficiente, sin embargo, cuando aumentan los pacientes se genera sobrecarga laboral lo que puede afectar la eficacia y

calidad de servicio. La jornada laboral es de lunes a viernes de 2:00 pm a 8:00 pm y los sábados de 9:00 am a 1:05 pm.

Cada una de las sedes cuenta con un equipo multidisciplinario, sin embargo, esta la coordinadora que solo se encuentra en la sede principal pero siempre está teniendo comunicación con las demás sedes, si es que no puede asistir presencialmente hay reuniones mediante videollamada. Principalmente se encarga de supervisar que todo está funcionando bien, viendo los avances de los pacientes, teniendo comunicación con los cuidadores o si es necesario implementar algo que este faltando en las instalaciones del centro.

La mayoría de los pacientes que asisten a cada sede han llegado a través de las redes sociales, siendo el principal medio de difusión y captación de nuevos usuarios. El dueño es quien se encarga de gestionar las redes sociales del centro con el objetivo de aumentar la visibilidad de las sedes y servicios que se ofrecen, una de las plataformas con mayor interacción es el TikTok, donde hace videos promocionando y Live teniendo mayor interacción con las personas difundiendo información sobre las terapias y promociones, facilitando que más personas conozcan y accedan a los servicios.

En cuanto a su infraestructura el centro cuenta con una sala de espera, una oficina principal que tiene una laptop y una impresora donde se puede imprimir materiales para las sesiones y además donde se atienden a usuarios que vienen por información, también están las dos aulas donde realizan las terapias a los niños y adolescentes, cada aula ambientada en base a las necesidades de cada paciente. Finalmente, un ambiente abierto y más amplio para las sesiones de terapia ocupacional teniendo un columpio, plataforma vestibular, trampolín y algunos materiales para el trabajo sensoriales. Sin embargo, cuentan con poco recurso de materiales para las terapias de mayor índice como es la terapia de conducta y lenguaje, que no disponen de materiales nuevos y algunos se encuentran en mal estado dificultando la realización optima de ciertas actividades dentro de estas terapias.

Los principales valores de la institución es la diversidad e inclusión, reconociendo que cada niño es único. El trabajo de los profesionales es en base a la empatía y paciencia, adaptando estrategias a las necesidades y fortalezas de cada niño que va ingresando al

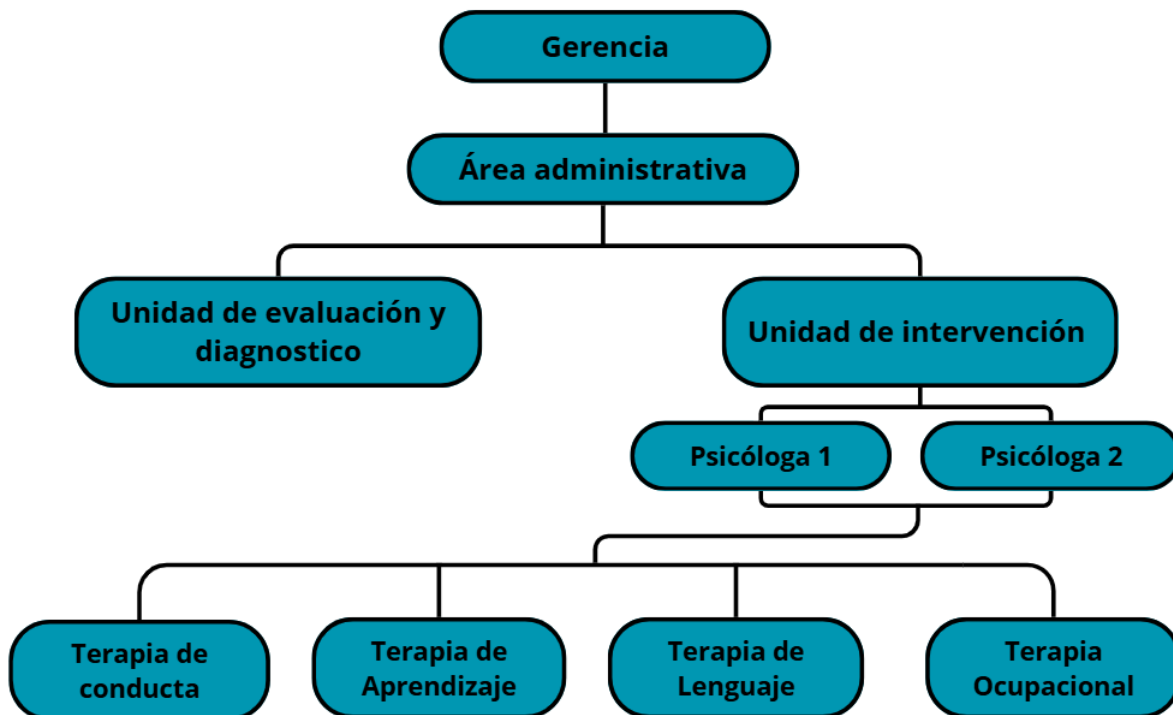
centro, respetando la privacidad y fomentando a su autonomía.

Con lo antes mencionado, el centro terapéutico, tiene como misión el brindar evaluaciones neuropsicológicas integrales, tratamientos especializados, prevención y manejo de problemas del neurodesarrollo y problemas emocionales mediante un enfoque multidisciplinario garantizando el bienestar y desarrollo óptimo de cada paciente como de su familia.

En lo que respecta a su visión es la de ser un centro líder en evaluaciones neuropsicológicas y tratamiento especializado, destacando por la excelencia de diagnóstico, prevención y manejo de problemas de neurodesarrollo y emocionales, mediante un enfoque personalizado para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Organigrama de la Empresa

Figura 1: Organigrama



Fuente: Centro Neuro pediátrico Mundo Azul.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es calificado como un trastorno del neurodesarrollo. Pueden presentarse síntomas como la inatención, hiperactividad e impulsividad en la infancia temprana y persistir hasta la adultez. Además, de dificultades de las funciones ejecutivas como organizar, establecer prioridades, control inhibitorio, memoria de trabajo, entre otros más.

Barkley (1995, como se citó en Korzeniowsk & Ison, 2008) expresa que el TDAH es un desorden evolutivo de la autorregulación de origen genético, implicando problemas de atención sostenida, el control de impulsos y el nivel de actividad (p.65).

Lange et al. (2010) sostiene que, los rasgos característicos de los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es la actividad motora excesiva, la falta de atención y la impulsividad. (p. 241)

A continuación, detallo la definición de los principales síntomas:

- Inatención: fácil distracción, olvido frecuente, desorganización, dificultad para concentrarse.
- Hiperactividad: movimiento excesivo, hablar en exceso, dificultad para permanecer quieto.
- Impulsividad: dificultad para esperar su turno, hablar sin pensar, acciones precipitadas.

Según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª. Edición) establece tres tipos de TDAH:

- *Predominante inatento*: se caracteriza por dificultades de mantener la atención, seguir instrucciones y organizar actividades, sin que la hiperactividad o impulsividad sean síntomas predominantes. Los niños que presentan este tipo de TDAH suelen ser distraídas o lentas para completar tareas. Tienen como características; dificultad de seguir instrucciones, distracción con facilidad por estímulos externos o pensamientos irrelevantes, perder objetos necesarios, cometer errores por descuido, concentrarse en

tareas prolongadas y parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- *Predominante hiperactividad-impulsiva:* este tipo presenta síntomas de hiperactividad e impulsividad con menor presencia de problemas de atención, mostrando tener mayor nivel de actividad motora excesiva con dificultad de permanecer quieto y actuar sin pensar en las consecuencias. Se caracterizan por moverse constantemente, hablar en exceso, interrumpir a los demás o responder antes que termine una pregunta, dificultad de esperar turnos o seguir reglas en juegos. Son más evidentes en niños pequeños que suelen causar problemas conductuales dentro de su entorno escolar o familiar.
- *Combinado:* este tipo es el más común, la persona es diagnosticada cumpliendo con criterios de inatención como de hiperactividad – impulsividad. Aquí se presentan características como mantener la atención y concentrarse, inquietud, acciones impulsivas y esperar turnos, desorganización y cumplir tareas.

Asimismo, el DSM-5 establece tres niveles de severidad del TDAH basándose en la cantidad de síntomas presentes, el grado de deterioro funcional y la intensidad de los comportamientos, siendo:

- *Leve:* este grado es cuando la persona presenta tener pocos síntomas, pero es suficiente para cumplir los criterios diagnósticos y el deterioro funcional es mínimo.
- *Moderado:* los síntomas o el deterioro funcional son intermedios entre leve y grave.
- *Grave:* los síntomas son intensos y persistentes causando deterioro en varias áreas de la vida.

El TDAH tiene una etiología multifactorial, donde interactúan factores biológicos, familiares, psicológicos y ambientales. En el lado genético y neurobiológico, se ha podido evidenciar que existe inclinación hereditaria significativa, como alteraciones en neurotransmisores como dopamina y noradrenalina que afectan la regulación atencional y la conducta impulsiva (Barkley,2015).

Así también están los factores prenatales, perinatales y posnatales que pueden hacer aumentar los riesgos en desarrollar TDAH. Esto es debido a la exposición de nicotina, alcohol o drogas durante el embarazo, nacimiento prematuro o bajo peso al nacer. En un estudio en Trujillo-Perú se investigó los factores familiares y biológicos en escolares de seis a doce años, encontrando antecedentes psiquiátricos familiares como tabaquismo materno, prematuridad, bajo peso al nacer y asfixia que se asociaron con TDAH (Tirado-Hurtado, et al., 2013)

Los factores psicosociales y ambientales que son entorno a la familia, colegio, comunidad y experiencias de vida del niño no son causales directas, pero pueden influir en la manifestación del trastorno. En este factor están los conflictos familiares, estrés parental, crianza inconsistente, bajo nivel socioeconómico, violencia doméstica o falta de apoyo escolar. Gómez-Álzate et. al. (2021), realizaron una revisión integral de las adversidades psicosociales en el desarrollo y evolución del TDAH, donde sostienen que la exposición de condiciones psicosociales adversas puede incrementar la vulnerabilidad y modificar la expresión clínica agravando la severidad de los síntomas. También se explica que los factores genéticos y biológicos predisponen al TDAH, pero su manifestación y severidad dependen del grado de exposición a factores ambientales diversos como la violencia, pobreza o disfunción familiar que no son causa directa, pero si pueden agravar los síntomas o dificultar la adaptación social.

Según American Psychiatric Association (2013), la prevalencia mundial del TDAH en población infantil se valora aproximadamente entre el 5% al 7% de los niños en edad escolar. Pero en el contexto Latinoamericano, la Organización Mundial de la Salud (2019) señala también tener una prevalencia de valor similar con algunas variaciones mayores por el sistema educativo y salud. En el caso de Perú, el Instituto Nacional de la Salud Mental (2007, como se cita en Gerencia Regional de Salud Arequipa s. f.) se encontró una prevalencia del 9,5% entre los 6 a 10 años en niños de Lima Metropolitana y Callao, evidenciando que se deben realizar intervenciones tempranas y fortalecer estrategias de intervención en el contexto escolar y familiar.

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM,2025) se registró 25 010 casos atendidos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), de los cuales siendo el 80% (20 018) de niños y niñas en el Perú.

Por otro lado, para realizar un diagnóstico, el DSM-5 lo considera antes de los 12 años, mientras que la CIE-10 lo considera antes de los 7 años. Se ve en muchos casos que estos niños pueden presentar complicaciones como la baja autoestima y comportamientos disociales.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se define como patrón constante de inatención y/o hiperactividad – impulsividad que interfiere en el funcionamiento o desarrollo del individuo, manifestando dificultad para mantener atención, seguir instrucciones, organizar actividades y controlar impulso, presentados en mas de un entorno (casa, escuela o trabajo). Asimismo, los síntomas deben haber iniciado antes de los doce años y generar una afectación significativa en el ámbito académico, social o laboral. El DSM-5 identifica dos grupos sintomáticos inatención-hiperactividad e impulsividad, que pueden aparecer de manera combinada o predominante en uno (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Criterios principales para considerar para el diagnóstico (según DSM-5):

1. Inatención:

- Dificultad para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- Comete errores por descuido.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- No sigue instrucciones o no termina las tareas.
- Evita realizar tareas que requieran de esfuerzo mental sostenido.
- Se distrae fácilmente con estímulos externos.
- Olvida actividades cotidianas.

2. Hiperactividad e impulsividad:

- Se mueve en exceso o no permanece quieto en situaciones donde se espeta que lo haga.

- Corre o trepa en situaciones inapropiadas.
- Habla en exceso.
- Responde antes de que se terminen las preguntas.
- Interrumpe en las actividades de otros.
- Dificultad para esperar su turno.

3. Condiciones adicionales

- Presentar síntomas antes de los 12 años.
- Presencia de síntomas en dos o más contextos.
- Pruebas claras que los síntomas interfieren en el funcionamiento social, académico o laboral.
- No se explican mejor por otro trastorno mental (ansiedad, disociativo, etc.).

Al contrario, la Clasificación Internacional de Enfermedades, Decima Revisión (CIE-10), refiere que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se considera un trastorno hiperkinético, característico por un patrón de comportamiento persistente que combina falta de atención, impulsividad y exceso de actividad motora. Los síntomas aparecen en edades tempranas y se manifiestan en diferentes contextos, afectando significativamente el funcionamiento académico y social del niño. Asimismo, la CIE-10 resalta que los niños pueden presentar dificultad para mantener la concentración, cambiar frecuentemente la actividad y mostrar tener un comportamiento desorganizado e impulsivo (Clasificación Internacional de Enfermedades, 1995).

Criterios principales a considerar para el diagnóstico (según CIE-10):

1. Los síntomas aparecen antes de los 7 años de edad.
2. Los síntomas deben persistir al menos durante seis meses.
3. Los síntomas:
 - Déficit de atención y concentración.
 - Hiperactividad motora excesiva.
 - Impulsividad marcada.
4. Presencia en más de un entorno (hogar, escuela, etc.).

5. Afectar significativamente en rendimiento académico, social o emocional.
6. Exclusión de otros trastornos.

Los padres de niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad es fundamental que conozcan el diagnóstico de sus hijos como: la causa, dificultades que presentan en su vida diaria en el entorno social, académico y familiar, tratamientos, las habilidades y destrezas que pueden aprender y entrenar para poder ayudar a sus hijos.

En el contexto familiar y los estilos de crianza influyen directamente en los síntomas y en el lado social del niño como las inconsistencias de rutinas, el alto nivel de estrés parental y la falta de estrategias de manejo pueden agravar la sintomatología (Miranda, Colomer, & Presentación, 2019). De modo que, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad no solo afecta al niño que lo padece, sino también tiene una afectación significativa y directa en el entorno familiar, en especial las dinámicas de convivencia, la comunicación y crianza. Según Barkley (2015), las dificultades de atención, autorregulación y la impulsividad que presentan los niños con TDAH suele generar estrés parental, teniendo conflictos frecuentes y frustración por parte de los padres o tutores.

Los cuidadores de niños con TDAH pueden experimentar un agotamiento emocional y dificultades para establecer rutinas y límites. Además de la necesidad de una supervisión constante y ver las repeticiones de conductas problemáticas hace que la tensión aumente entre los cuidadores y afecte la dinámica familiar (Miranda et al. 2019). También, la falta de comprensión del trastorno o el acceso limitado de ayuda psicológica puede generar culpabilidad o reproches entre los miembros de la familia, afectando la unión familiar. Gómez-Álzate et al. (2021) señala que entornos familiares adversos incrementan la severidad de síntomas al contrario de las familias cohesionadas con manejo de estrategia conductual favorecen el progreso escolar, social y emocional del niño.

La coordinación entre padres, maestros y profesionales facilitan la implementación de estrategias de manejo conductual, rutinas y motivación que son fundamentales para el

desarrollo de la autorregulación en el niño. De modo que cuando los padres comprenden el TDAH y las formas efectivas de manejarlo disminuye la frustración familiar, teniendo un entorno positivo y estructurado que potencia la adherencia a intervenciones y terapias.

Por esta razón, viendo el escenario que viven las familias del Centro Terapéutico Mundo Azul sede Callao, he logrado identificar que los cuidadores de hijos con TDAH requieren de comprender el diagnóstico, aprender estrategias, comunicación efectiva, establecer límites y rutinas, y lo más importante favorecer la motivación y la autoestima de sus hijos.

Debido a que los niños con TDAH presentan dificultades como la atención, impulsividad y autorregulación, el apoyo familiar es un factor clave en su progreso. Por ello, se propone la aplicación de un taller psicoeducativo dirigido a los padres, orientándolos a fortalecer sus habilidades y puedan comprender y manejar los retos que conlleva el TDAH.

Cabe mencionar que, durante la planificación y ejecución del taller psicoeducativo dirigido a los padres, se identificaron algunas limitaciones que dificultaron su desarrollo. Entre estas, se puede destacar la falta de espacio físico para llevar a cabo las actividades grupales. Asimismo, la disposición de algunos padres para asistir fue limitada afectando la continuidad y participación esperada.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Mi experiencia laboral se desarrolló en el Centro Terapéutico Mundo Azul sede Callao, en el mes de mayo del 2025. Mediante la red social Instagram me enteré de que el centro se encontraba en la búsqueda de una psicóloga para realizar terapias en dicha sede. Me comuniqué al número de contacto proporcionado, donde se me indicó que la entrevista se llevaría a cabo ese mismo día a través de la plataforma Google Meet donde se me preguntó si contaba con la experiencia en trabajo con niños neurodivergentes.

El proceso de selección fue rápido, ya que una psicóloga había dejado su puesto por motivos de salud y se requería con urgencia a una profesional que pudiera asumir sus funciones, especialmente con experiencia en el trabajo con niños neurodivergentes y con facilidad de acceso a la sede. Ese mismo día se me solicitó asistir presencialmente al centro con el fin de brindarme la inducción.

Una de las principales dificultades encontradas al inicio fue la ausencia de registros escritos sobre los pacientes atendidos previamente. Debido a ello, tuve que contactarme directamente con la psicóloga saliente para obtener información básica de cada caso, pero la información proporcionada fue limitada sin detalles precisos sobre los planes de intervención aplicados ni sobre los avances alcanzados. Lo único que se pudo recuperar fueron datos generales como nombre, edad, motivo de ingreso a terapia, actividades realizadas en las últimas sesiones y algunas observaciones. Es así que, resultó exigente y retador diseñar y ejecutar intervenciones terapéuticas adaptadas a las necesidades de cada niño y/o adolescente, debido a la ausencia de informes, registros o cuadernos de apuntes dejados por la psicóloga que ocupaba anteriormente el puesto. Para obtener información relevante sin generar incomodidad en los padres, fue necesario emplear técnicas de observación directa con los niños, así como realizar preguntas abiertas y cerradas a los tutores cuando existía la oportunidad de conversar con ellos.

De esta manera evidencio que algunos niños ya diagnosticados con TDAH, sus padres no eran plenamente conscientes de la condición y en algunas circunstancias existe la negación. A través de entrevistas con preguntas abiertas y conversaciones que se tenía con el padre o la madre para brindar recomendaciones posteriores a las sesiones o conocer como había transcurrido la semana, las respuestas que me solían dar eran “¿Por qué mi hijo

se comporta así?”, “Es muy inquieto, ya no sé qué hacer con él”, “No me escucha”, entre otras más, me revelaban esta falta de conocimiento generaba que el padre no comprenda recomendaciones que se le brindaba, por ende no adaptaban rutinas o reforzadores de conductas adecuados. También, la falta de información genera dudas sobre la necesidad de terapias ocasionando interrupciones en el proceso, las dinámicas familiares se vuelven conflictivas provocadas por el desgaste emocional y/o la frustración.

Cuando no se cuenta con información clara sobre el TDAH, los padres o cuidadores pueden experimentar emociones y pensamientos que influyen en la interpretación de la conducta de su hijo. Conocer, entender y recibir orientación profesional ayuda a los padres a sentirse más seguros en poder ayudar a su hijo/a, teniendo una dinámica familiar de ambiente estable.

Durante las sesiones terapéuticas utilicé diversas técnicas de intervención, entre ellas: sistema de recompensas, reforzamiento positivo, moldeamiento, estrategias de autorregulación emocional, desensibilización sistemática, técnicas de autocontrol, ejercicios de atención plena y reestructuración cognitiva. Estas herramientas permitieron abordar de manera adecuada las necesidades individuales de cada paciente y favorecer su proceso de desarrollo y bienestar.

El primer mes estuve bajo la supervisión de la coordinadora, quien me evaluaba sobre cómo estaba realizando las intervenciones con los pacientes.

Actualmente las funciones que desarrollo dentro del centro son:

Evaluación y observación a los nuevos ingresos, lo que me permite identificar sus necesidades y la atención que requiere. Detectando el problema de conducta, emocional, cognitiva y demás, se realiza un breve informe detallando datos generales, motivo de consulta, observaciones iniciales, intervención realizada y recomendaciones para enviarlo a la coordinadora. Para llevar a cabo la evaluación observacional, elabore una ficha (anexo 5) que me permitió recolectar la información de manera ordenada.

Intervenciones conductuales a los pacientes enfocada en reforzar conductas adecuadas y disminuir conductas problemáticas. Durante las intervenciones observo y registro conductas presentadas, establezco rutinas claras y aplico estrategias de refuerzo positivo, moldeamiento, economía de fichas, tiempo fuera, apoyos visuales, reforzamiento diferencial y modelado para que el niño/a logre imitar. Realice una ficha de registro de conducta para llevar un seguimiento de las conductas observadas y documentar el antes, durante y después de cada sesión que se realizaba, detallando conducta, frecuencia y contexto identificando patrones conductuales y ajustando estrategias de intervención de acuerdo a las necesidades individuales de cada niño/a.

Brindé apoyo en algunas sesiones de aplicación de prueba psicológica, asistiendo al neuropsicólogo y observando la conducta del niño durante la evaluación. Esta experiencia me permitió familiarizarme con los procedimientos de evaluación, así como comprender mejor las necesidad y características individuales de cada paciente.

También realicé la creación de materiales para ambientar el aula facilitando la comprensión y el aprendizaje de cada niño que ingresa a recibir terapia, como apoyos visuales haciendo tablero de rutina, cartel de reglas de aula, semáforo de conducta, pictograma de emociones, también material de regulación emocional como el rincón de la calma, carteles de yoga para relajarse y cartas de respiración. Además de la preparación de materiales para la sesión de cada paciente individualmente siendo específico según la necesidad de cada niño incluyendo juegos educativos, fichas de refuerzo, instrumentos sensoriales que apoyen la intervención conductual.

Reuniones con los padres a través de la plataforma Zoom cuando solicitaban conocer con mayor detalle el avance de su hijo/a en las terapias. Estas reuniones son importantes, ya que en muchas ocasiones no son los padres que acompañaban a su hijo/a en las sesiones sino su cuidador. Algunos de estos padres solicitan que la reunión sea con la profesora del colegio o que se le incluyera para abordar conjuntamente los problemas que se presentan en el colegio. Durante estos encuentros se explicaba los progresos observados, las estrategias aplicadas y las recomendaciones para el trabajo en casa y escuela asegurando tener una comunicación fluida y un seguimiento efectivo.

Las funciones que he desempeñado me han permitido adquirir los conocimientos necesarios para diseñar y llevar a cabo este taller psicoeducativo para padres de niños con TDAH. Cabe señalar que el tema a elección fue definido en conjunto al neuropsicólogo, a partir de las necesidades observadas en los niños y las inquietudes expresadas por los padres. La realización de este taller psicoeducativo tuvo como finalidad brindar a los padres y cuidadores información teórica y estrategias prácticas basadas en evidencia para el manejo conductual de su hijo, así como generar un espacio de orientación y acompañamiento.

Los padres o cuidadores enfrentan múltiples dificultades en la crianza además de que cuentan con conocimientos limitados sobre el trastorno como el uso de estrategias inadecuadas para el manejo de la conducta del niño y estrés familiar.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad afecta de manera significativa en la vida cotidiana de los niños como en el ámbito escolar que suelen presentar dificultades para mantener la atención en clase, seguir instrucciones, organizar y cumplir tareas. Estas dificultades no se relacionan con una falta de capacidad sino con alteraciones en la autorregulación de atención y la conducta.

A nivel emocional, los niños con TDAH suelen presentar baja tolerancia a la frustración, y las correcciones o llamadas de atención pueden generar sentimientos de inseguridad afectando su autoestima y percepción de sí mismos. Asimismo, la impulsividad y la hiperactividad puede interferir en las relaciones con sus pares por tener dificultad para respetar turnos en juegos o interrumpir en conversaciones, dificultando establecer y mantener amistades.

En el ámbito familiar, puede generar una tensión en la dinámica cotidiana especialmente en el establecimiento de rutinas, límites y normas. Los cuidadores pueden experimentar cansancio o frustración ante la necesidad constante de supervisión mientras que el niño se siente incomprendido. El TDAH influyen en múltiples áreas en el desarrollo infantil, pero con una intervención temprana y adecuado apoyo familiar los niños pueden desarrollar sus habilidades y mejorar significativamente su funcionamiento en los distintos contextos de su vida.

A partir de la observación, la intervención conductual, el acompañamiento durante las sesiones de evaluación y la comunicación con las familias fue posible elaborar un taller práctico, útil y adaptado.

La aplicación del taller psicoeducativo para padres se basa en el Modelo Psicoeducativo y en el Entrenamiento Conductual para Padres, ambos enfoques son respaldados por la literatura científica. La psicoeducación resulta esencial para los padres y/o cuidadores para que puedan comprender el origen del trastorno y sus manifestaciones conductuales evitando interpretaciones negativas del comportamiento del niño, como la falta de interés o desobediencia intencional (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Asimismo, la psicoeducación contribuye mejor al tratamiento y la coordinación entre la familia, escuela y el centro terapéutico (Barkley, 2015). La conducta en la etapa de la niñez está influenciada por el entorno y por las respuestas que reciben de los adultos por lo que modificar las prácticas parentales puede generar cambios significativos en la conducta del niño. El Entrenamiento Conductual para Padres se enfoca en el desarrollo de habilidades parentales prácticas para el manejo del comportamiento de sus hijos como el uso de refuerzo positivo, establecimiento de normas claras, organizar rutinas entre otras más. Este modelo tiene evidencia empírica y es considerado importante en el manejo del TDAH para niños en etapa escolar, adecuada a familias de bajo recursos debido a que las estrategias pueden aplicarse en la vida cotidiana sin requerir materiales costosos o complejos (Kazdi, 2005).

Por ello, estableció como objetivo general: Brindar a los padres conocimiento y estrategias prácticas para comprender y acompañar a sus hijos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Objetivo Específicos:

- Proporcionar a los padres y/o cuidadores información fundamental y clara sobre el TDAH.
- Brindar estrategias para que los padres puedan conocer acerca del aprendizaje, emociones y necesidades de su hijo.
- Desarrollar en los padres habilidades prácticas de manejo conductual orientada a establecer normas, límites y refuerzos adecuados.

- Fortalecer competencias parentales para el acompañamiento emocional y educativo de sus hijos.

Estructura y Desarrollo del programa

El taller está conformado por cuatro sesiones psicoeducativas realizadas una vez a la semana con duración de 1 hora y 30 min aproximadamente.

En la primera sesión se dio inicio con la bienvenida y el propósito por el cual los padres están asistiendo. Posterior a ello, realizamos la aplicación de una ficha de evaluación inicial para ver el nivel de conocimiento que los padres tienen acerca del trastorno. Luego, se realizó una dinámica de integración con el fin de que los participantes se conozcan entre sí. A continuación, se explicó el tema a tratar cuyo objetivo fue brindar información clara sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

En la segunda sesión se dio la bienvenida a los padres y/o cuidadores, se inició con una dinámica para crear un clima positivo. Luego, se realizó una actividad de role-playing como introducción al tema de la sesión. El objetivo de la sesión fue ayudar a reconocer a los participantes acerca del aprendizaje, emociones y necesidades de su hijo. Finalmente, la sesión terminó con una dinámica llamada “carta al cartero” consistiendo en que los participantes puedan escribir la carta con el título “Querido/a hijo/a...”.

En la tercera sesión, se dio la bienvenida y se inició con una dinámica para generar reflexión y conexión llamada “La frase que me hubiera gustado escuchar” se brinda tarjetas y lapiceros para que los participantes puedan realizar la dinámica, luego pasamos a la prestación y exposición del tema que tiene como objetivo fortalecer la comunicación entre padres e hijos. Para la despedida, cerramos el taller con un compromiso.

Finalmente, en la última sesión se brindó a las participantes herramientas prácticas de manejo conductual para mejorar la convivencia familiar e incrementar la autonomía del niño. Además, se realizó una aplicación de cuestionario para saber si el taller psicoeducativo logró con el objetivo general.

Recursos y materiales logísticos

En cuanto a los recursos y materiales, se utilizó papel kraft para realizar el desarrollo de todos los temas, plumones, impresora para imprimir las fichas de evaluación, laptop, video de YouTube, pos-it, hojas A4, parlante pequeño, juguetes, sillas, tarjetas, plantilla de plan familiar, tarjetas de emociones y frases, una caja forrada,

fichas de frases frecuentes y bolsita de dulces.

Asimismo, el espacio donde se realizó el taller fue acondicionado debido a que dentro de la instalación del centro no hay un ambiente adecuado para realizar talleres grupales. No obstante, con ayuda de los padres fue posible habilitar un espacio apropiado para el taller psicoeducativo.

Estrategias de Evaluación

Se aplicó una ficha de evolución inicial con el fin de conocer el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y si tienen familiaridad con respecto al uso de estrategias para el manejo de conducta de sus hijos. Al finalizar, se aplicó un cuestionario con el propósito de conocer si tuvo resultado positivo el taller psicoeducativo.

A continuación, se mostrará las sesiones realizadas en el taller psicoeducativo para padres.

Tabla 1. *Desarrollo de la sesión 1*

Estructura	Actividad	Desarrollo de la Actividad	Materiales	Tiempo
	<i>Bienvenida</i>	<i>Presentación de la expositora.</i>	<i>Papel Kraft</i>	<i>5 min</i>
	<i>Dinámica “Vamos a una fiesta”</i>	<p><i>Para conocernos aplicaremos la siguiente dinámica: Explicaremos a los participantes que va a haber una fiesta, que cada uno deberá de llevar algo, pero que deberá empezar con la inicial de su nombre. El primero comienza diciendo su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. El segundo repite lo que dijo el anterior, y luego dice su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. Por ejemplo: Yo soy Manuel y voy a llevar la música. Él es Manuel y va a llevar la música y yo soy Ricardo y voy a llevar los refrescos. Y así se repite sucesivamente hasta completar la cantidad de participantes.</i></p>	<i>Papel Kraft</i> <i>Pelota</i>	<i>10 min</i>
Inicio	<i>Aplicación: Ficha de evaluación inicial para padres</i>	<i>Aplicar la “ficha de evaluación inicial para padres” para evaluar el conocimiento que tienen antes de la aplicación del programa.</i>	<i>Hojas de ficha de evaluación inicial para padres</i>	<i>10 min</i>
		<p><i>Presentación del tema: “Primeros pasos para acompañar a tu hijo”. Objetivo: Dar a conocer información clara y confiable sobre que es el TDAH, prometimiento la aceptación y compromiso a los participantes.</i></p> <p><i>Contenido de diapositivas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Definición del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).</i> - <i>Conociendo a Pablito – Cortometraje https://www.youtube.com/watch?v=wFv-4Vexvmk</i> - <i>Causas del TDAH.</i> - <i>Tipos de TDAH.</i> - <i>Dinámica: Pasaremos pos-it para que los participantes hagan una lluvia de ideas sobre los mitos comunes.</i> - <i>Mitos y verdades del TDAH.</i> - <i>Manifestaciones en casa y escuela.</i> 	<i>Papel Kraft</i> <i>Laptop</i> <i>Video</i> <i>Lapiceros</i> <i>Pos-it</i>	<i>40 min</i>
Cierre	<i>Despedida</i>	<i>Nos despedidos de todos los participantes recordándoles el día y la hora de la próxima sesión.</i>	<i>Ninguno</i>	<i>5 min</i>

Tabla 2. *Desarrollo de la sesión 2*

Estructura	Actividad	Desarrollo de la Actividad	Materiales	Tiempo
Inicio	<i>Bienvenida</i>	<i>Damos la bienvenida al segundo taller. Felicitamos a los padres que han asistido para reforzar la participación y compromiso. Presentación del título y breve conversatorio.</i>	<i>Papel Kraft</i>	<i>10 min</i>
	<i>Dinámica “Canasta revuelta”</i>	<i>Aplicaremos la siguiente dinámica, para crear un clima positivo: Los participantes harán un círculo con sus respectivas sillas. La expositora queda al centro, de pie. En el momento que la expositora señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de tres segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto. En el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).</i>	<i>Sillas</i>	<i>10 min</i>
	<i>Role-playing</i>	<i>Los participantes en individual o en pareja realizarán una actuación de cómo es “Un día en la vida de mi hijo”.</i>	<i>Juguetes</i>	<i>10 min</i>
Desarrollo	<i>Exposición del tema</i>	<i>Tema: “Conociendo y comprendiendo a mi hijo”. Objetivo: Ayudar a conocer y reconocer a los participantes acerca del aprendizaje, emociones y necesidades que pueden tener sus hijos. Contenido: - ¿Cómo percibe mi hijo el mundo? - ¿Cuáles son sus fortalezas? - Talentos ocultos. - Frustración y regulación emocional. - Importancia de la empatía y validación emocional.</i>	<i>Papel Kraft</i>	<i>40 min</i>
	<i>Dinámica “Carta al cartero”</i>	<i>Se le entregará a cada uno de los participantes una hoja bond A4 con el título “Querido/a hijo/a...”. Se les va a pedir que en esa hoja escriban una breve carta donde expresen lo que han comprendido de su hijo durante el taller. Quienes deseen pueden compartir con el grupo.</i>	<i>Papel Kraft Música Hoja A4</i>	<i>10 min</i>
Cierre	<i>Despedida</i>	<i>Nos despedimos con la frase “Comprender es el primer paso para acompañar con amor y paciencia. Recordamos el día y la hora de la próxima sesión.</i>	<i>Ninguno</i>	<i>5 min</i>

Tabla 3. *Desarrollo de la sesión 3*

“DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN TALLER
PSICOEDUCATIVO PARA PADRES DE
NIÑOS CON TDAH, CALLAO 2025”

Estructura	Actividad	Desarrollo de la Actividad	Materiales	Tiempo
	<i>Bienvenida</i>	<i>Damos la bienvenida al tercer taller. Felicitamos a los padres que han asistido para reforzar la participación y compromiso. Breve conversatorio de cómo han estado en la semana y cuáles son los planes que tienen para su fin de semana como familia.</i>	<i>Ninguno</i>	<i>10 min</i>
Inicio	<i>Dinámica “La frase que me hubiera gustado escuchar”</i>	<i>Realizamos una dinámica con el objetivo de generar empatía, reflexión y conexión entre los padres antes de dar inicio al tema. <u>Instrucciones:</u> La expositora pedirá que los padres recuerden una situación en la infancia donde se sintieron tristes, incomprendidos o frustrados. Y si en ese momento un adulto hubiera podido decirles una frase que les de calma ¿Cuál sería la frase?, deberán de escribirlo en la tarjeta que se les entrego al inicio. Cuando cada participante haya terminado de escribir lo depositara doblando el papel en la caja forrada. La expositora extraerá las tarjetas y leerá en voz alta lo que se escribió en cada una de ellas. Se le preguntara a cada participante: ¿Cómo se sintieron al escuchar las frases? ¿Cuántas de estas frases creen que necesiten escuchar sus hijos? ¿Qué emociones sintieron al recordar su propia su propia necesidad de apoyo? Para finalizar la dinámica, haremos una reflexión que conlleve abrir pase al tema a desarrollar.</i>	<i>Tarjetas pequeñas. Lapiceros Una caja forrada.</i>	<i>15 min</i>
Desarrollo	<i>Exposición del tema</i>	<i>Tema: “Conectando en familia: trabajo en equipo”. Objetivo: Fortalecer la comunicación emocional entre padres e hijos, y mejorar las habilidades para trabajar en equipo con otras personas involucradas en la crianza. <u>Contenido:</u> - Comunicación empática y validación emocional. - Traductor emocional - Role-play: Comunicación “Antes vs. Después” - ¿Cómo construyo un equipo? (escuela – familia) - Realizo mi plan familiar (aplicación de lo aprendido)</i>	<i>Papel Kraft Lapiceros. Hojas. Plantilla plan familiar. Tarjetas de emociones. Tarjetas con frases.</i>	<i>50 min</i>
Cierre	<i>Despedida y compromiso</i>	<i>Nos despedimos con una dinámica: Cada padre deberá de completar la frase “Hoy me llevo ... y me comprometo a ...” Terminamos con un aplauso grupal. Recordamos el día y la hora de la próxima sesión.</i>	<i>Papel Kraft</i>	<i>10 min</i>

Tabla 4. Desarrollo de la sesión 4

“DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN TALLER
PSICOEDUCATIVO PARA PADRES DE
NIÑOS CON TDAH, CALLAO 2025”

Estructura	Actividad	Desarrollo de la Actividad	Materiales	Tiempo
Inicio	Bienvenida	<i>Damos la bienvenida al último taller. Felicitamos a los padres que han asistido a la última sesión por el compromiso y participación que han tenido durante todo el tiempo. Breve conversatorio de cómo les ha ido con el compromiso de la sesión anterior.</i>	Ninguno	10 min
Desarrollo	Exposición del tema	<p><u>Tema:</u> “Familias en acción: pequeños cambios, grandes resultados”.</p> <p><u>Objetivo:</u> Brindar a los participantes herramientas prácticas de manejo conductual y organización para una mejor convivencia e incrementar la autonomía del niño/a y reducir conductas desafiantes.</p> <p><u>Contenido:</u> Dinámica “¿Qué pasa en mi casa?” Teórico-práctico “Manejo conductual”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breve explicación teórica. - Práctico – Instrucciones que funcionan. - Práctico – Resolviendo frases difíciles. - Práctico – Sistema de recompensas. - Role-play “conflicto típico” <p>Descanso (10 minutos) Rutinas y Habilidades ejecutivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funciones ejecutivas y el TDAH. - Actividad-práctica “Día ideal en casa” - ¿Cómo crear apoyos visuales? - Ejercicios: Anticipación y autocontrol. - ¿Qué hacer en momentos críticos? <p>Dinámica de cierre: “Me comprometo con ...”</p>	Ficha de frases frecuentes. Papel Kraft Plumones Hojas Lapiceros	80 min
	Aplicación: Cuestionario de resultados del taller	<i>Se evaluó con el test “Herramientas aprendidas” a los participantes para conocer si el taller psicoeducativo logro su objetivo.</i>	Fichas de Cuestionario de resultados del taller	10 min
Cierre	Despedida	<i>Nos despedimos de los participantes brindando un obsequio (dulce), esperando que las sesiones hayan sido de gran apoyo para cada uno de ellos y de una experiencia satisfactoria.</i>	Bolsita de dulces	5 min

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Para evaluar la efectividad del taller psicoeducativo se utilizó una encuesta (anexo 1) al inicio del taller a un total de siete padres y cuidadores.

Se eligió tres preguntas de datos medibles para analizar un porcentaje facilitando un análisis estadístico. A continuación, las preguntas:

¿El TDAH se debe principalmente a una mala crianza?, el 57% de padres cree que,

.0 si se debe a una mala crianza, pero el 43% opina lo contrario. En esta pregunta un porcentaje de padres reconocen que en la practica suelen ceder ante algunas exigencias, berrinches prolongados o de negación de cumplir indicaciones su hijo, etiquetándolo como mala crianza por ceder evitando conflictos o como una estrategia inmediata para lograr calmarlo rápidamente.

En la siguiente pregunta ¿Has recibido orientación profesional sobre como apoyar a tu hijo en casa?, se observa (figura 3) que el 71% de los padres tuvo una respuesta negativa, pero el 29% restante de padres o cuidadores si ha recibido de alguna orientación profesional sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

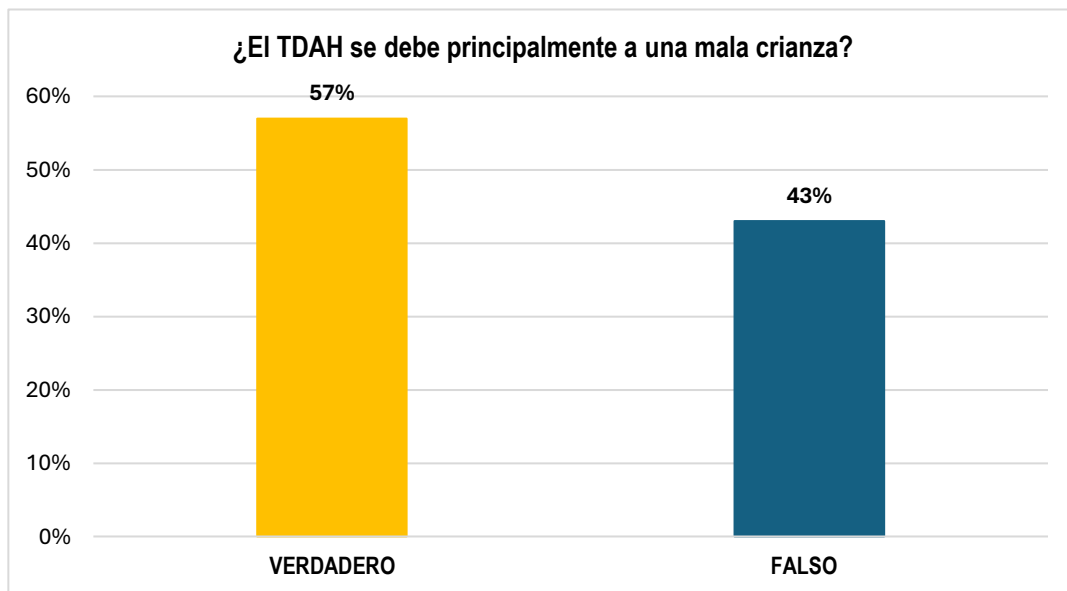
Finalmente, en la pregunta ¿Conoces técnicas de organización o refuerzo positivo para ayudar a tu hijo?, el 14% de los padres conocen técnicas de refuerzo positivo. Sin embargo, el 86% no tienen familiaridad con dicha técnica que puede ayudar a un mejor manejo conductual.

Estas preguntas permitieron conocer el nivel de conocimiento de los padres y cuidadores antes de iniciar con el taller psicoeducativo como se muestra en los siguientes tablas y figuras.

Tabla 5. *¿El TDAH se debe principalmente a una mala crianza?*

Participantes	Verdadero	Falso
7	57%	43%

Figura 2. *¿El TDAH se debe principalmente a una mala crianza?*



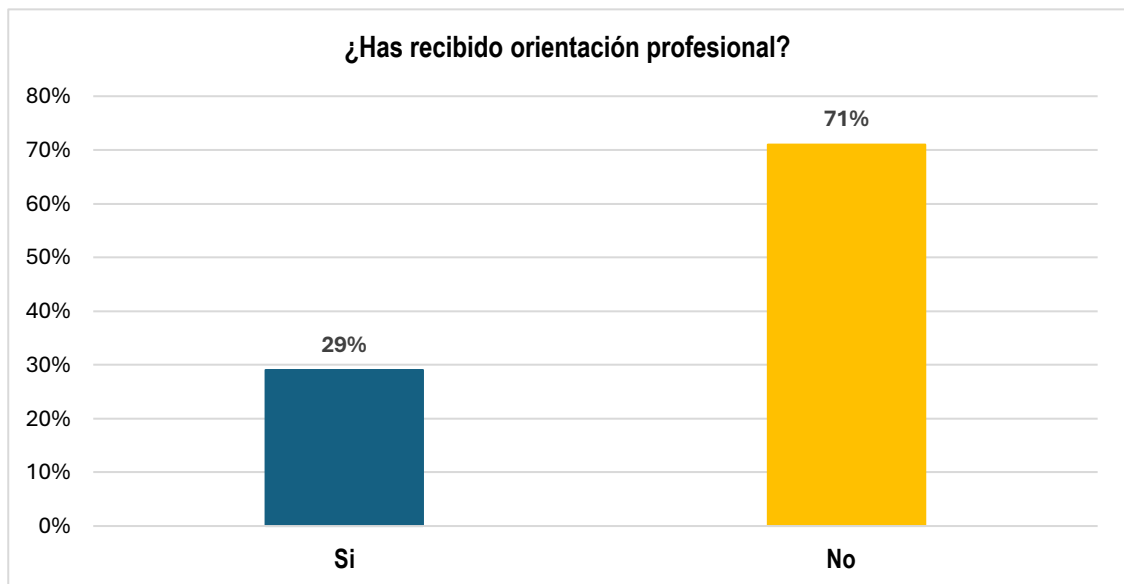
Interpretación:

Se observa que el 57% de los padres creen que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se debe principalmente a una mala crianza, mientras que el otro 43% opinan lo contrario.

Tabla 6. *¿Has recibido orientación profesional?*

Participantes	Si	No
7	29%	71%

Figura 3. *¿Has recibido orientación profesional?*



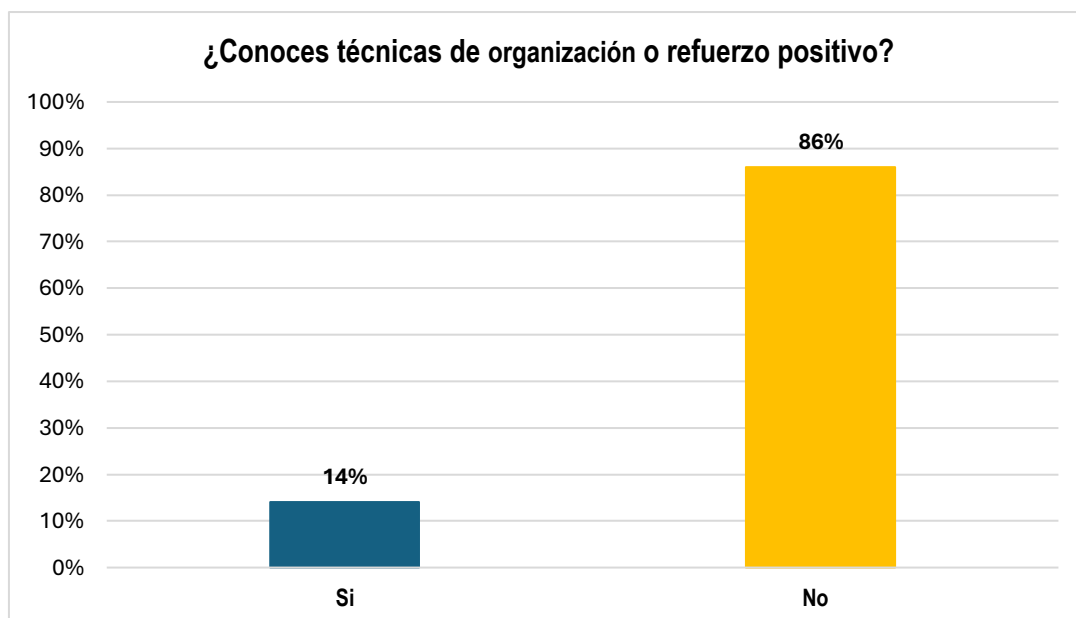
Interpretación:

Se observa que solo el 29% de los padres han recibido de una orientación profesional sobre como apoyar a su hijo en casa, mientras que el otro 71% de padres no han tenido la misma suerte de recibir dicha orientación.

Tabla 7. *¿Conoces técnicas de organización o refuerzo positivo?*

Participantes	Si	No
7	14%	86%

Figura 4. *¿Conoces técnicas de organización o refuerzo positivo?*



Interpretación:

Se observa que el 14% de los padres conocen la técnica de refuerzo positivo. Sin embargo, el 86% no tienen familiaridad con técnicas que ayuden en la mejora de la crianza de su hijo.

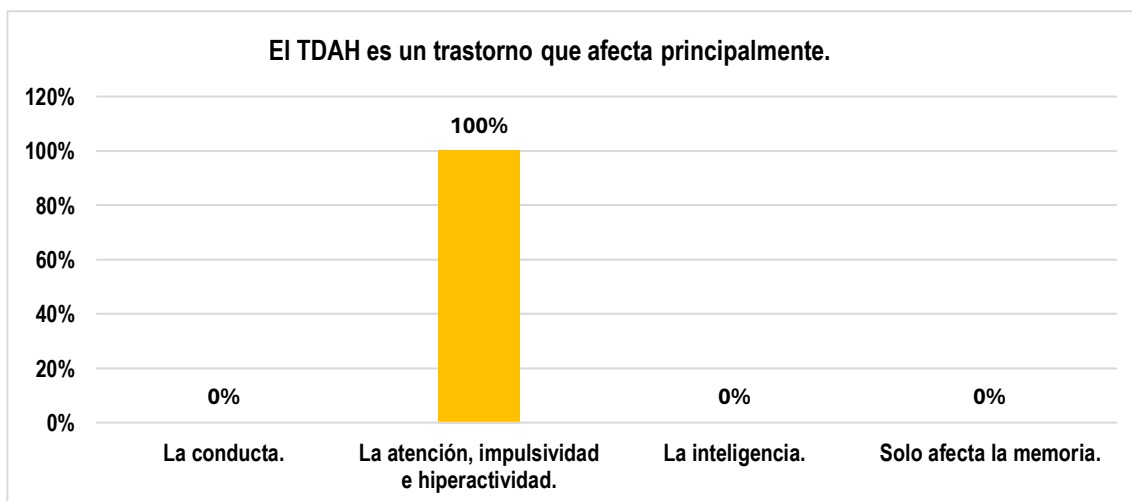
Al final del taller se utilizó un cuestionario (anexo 2) con preguntas, enunciado con alternativas, pregunta de verdadero o falso, escala graduada del 1 al 5 y la descripción de un ejemplo de vida diaria donde se aplique una estrategia vista en el taller.

Teniendo como datos medibles como se presenta en las siguientes tablas y figuras:

Tabla 8. *El TDAH es un trastorno que afecta principalmente.*

Participantes	La conducta.	La atención, impulsividad e hiperactividad.	La inteligencia.	Solo afecta la memoria.
5	0%	100%	0%	0%

Figura 5. *El TDAH es un trastorno que afecta principalmente.*



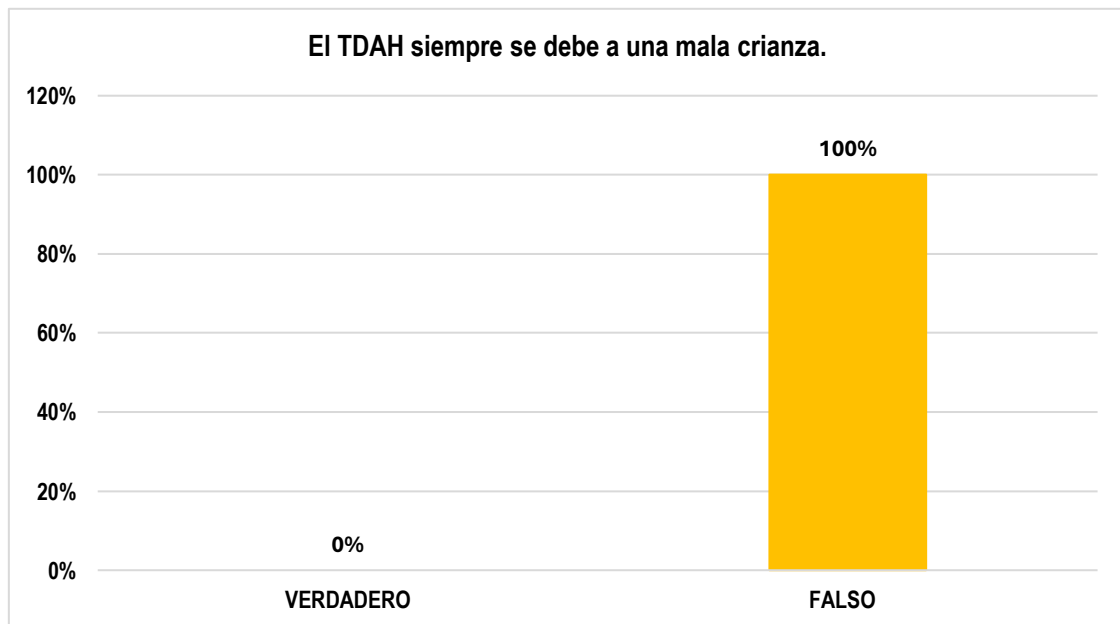
Interpretación:

Se observa que el 100% de los padres reconocen que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad afecta principalmente la atención, impulsividad e hiperactividad.

Tabla 9. *El TDAH siempre se debe a una mala crianza.*

Participantes	Verdadero	Falso
5	0%	100%

Figura 6. *El TDAH siempre se debe a una mala crianza.*



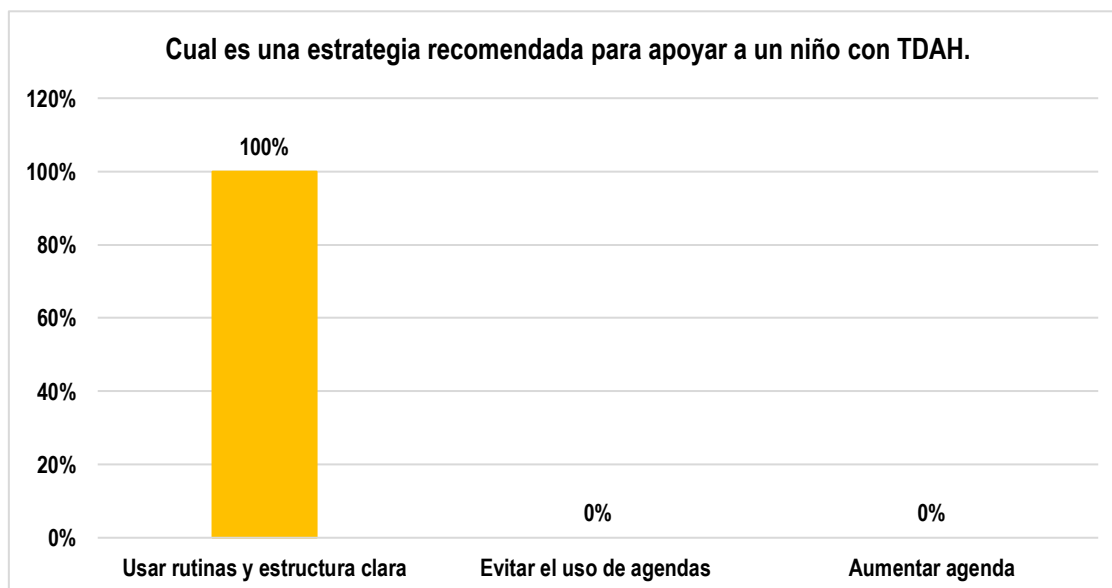
Interpretación:

El 100% de los padres reconoce que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad no se debe a una mala crianza.

Tabla 10. *Cual es una estrategia recomendada para apoyar a un niño con TDAH.*

Participantes	Prohibir descansos	Usar rutinas y estructura clara	Evitar el uso de agendas	Aumentar agenda
5	0%	100%	0%	0%

Figura 7. *Cual es una estrategia recomendada para apoyar a un niño con TDAH.*



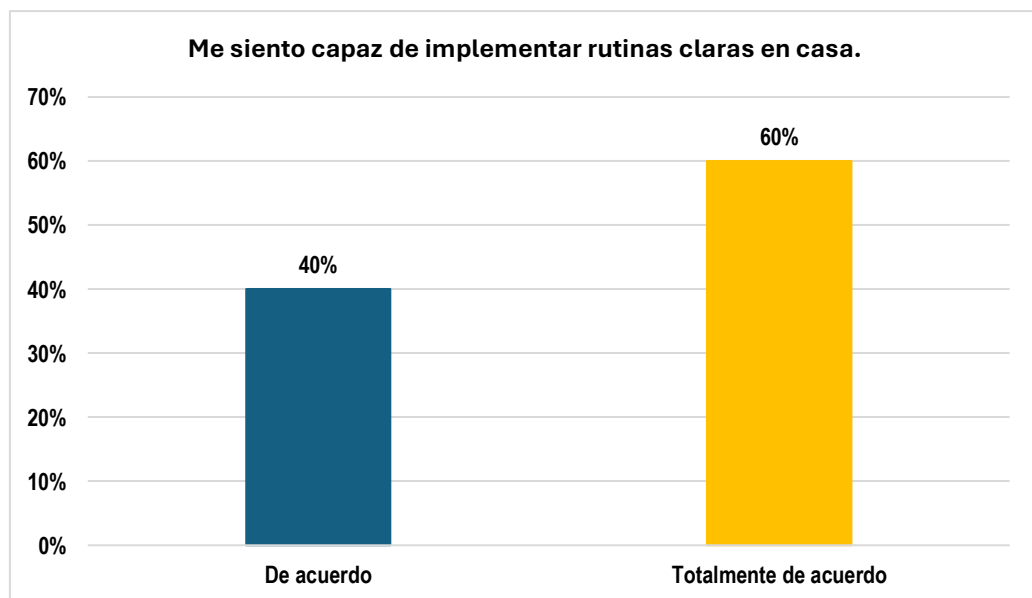
Interpretación:

Se observa que la respuesta de los padres obtuvo el 100% reconociendo que el usar rutinas y estructura de agenda es una estrategia recomendada para apoyar a un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Tabla 11. *Me siento capaz de implementar rutinas claras en casa.*

Participantes	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
5	0%	0%	0%	40%	60%

Figura 8. *Me siento capaz de implementar rutinas claras en casa.*



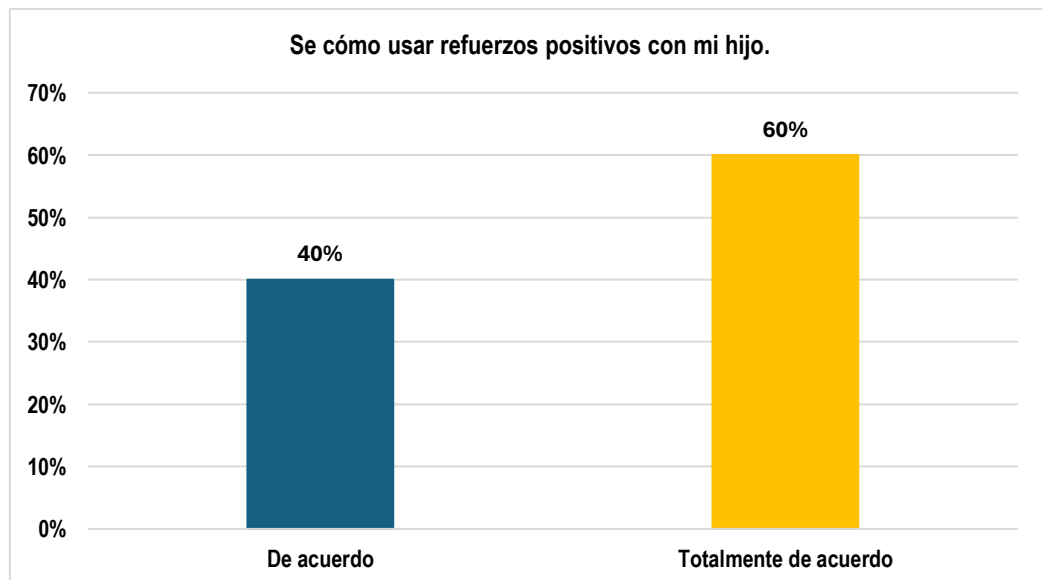
Interpretación:

Se observa en la figura 8 que el 40% entre padre y cuidadores está de acuerdo con poder implementar una rutina clara en casa para su hijo y también hay un 60% que se encuentra totalmente de acuerdo.

Tabla 12. *Se cómo usar refuerzos positivos con mi hijo.*

Participantes	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
5	0%	0%	0%	40%	60%

Figura 9. *Se cómo usar refuerzos positivos con mi hijo.*



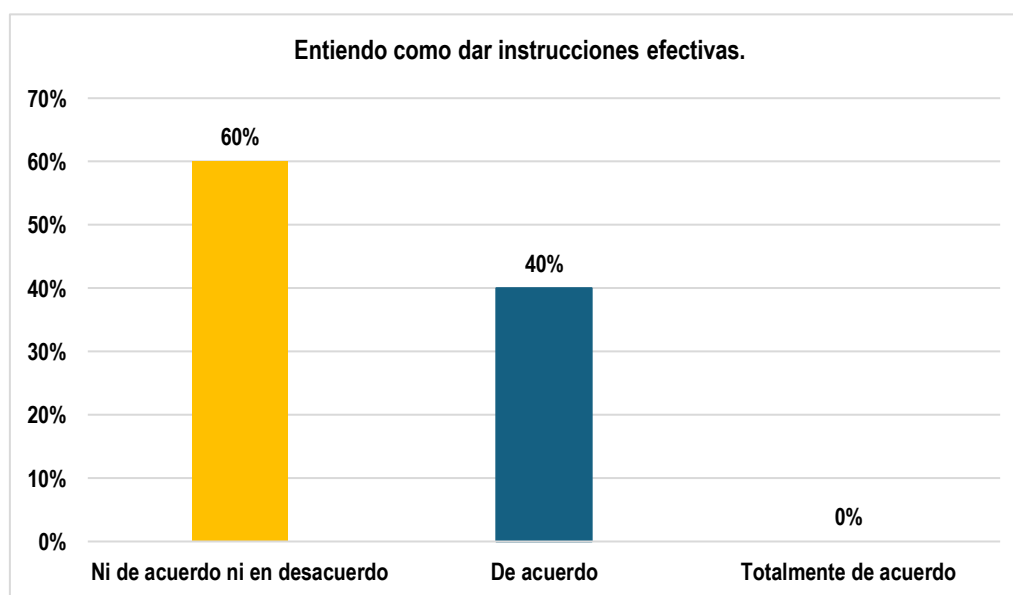
Interpretación:

Se observa que el 40% de padres sabe cómo usar refuerzos positivos y que un 60% que se encuentra totalmente de acuerdo en realizar esta técnica.

Tabla 13. *Entiendo como dar instrucciones efectivas.*

Participantes	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
5	0%	0%	60%	40%	0%

Figura 10. *Entiendo como dar instrucciones efectivas.*



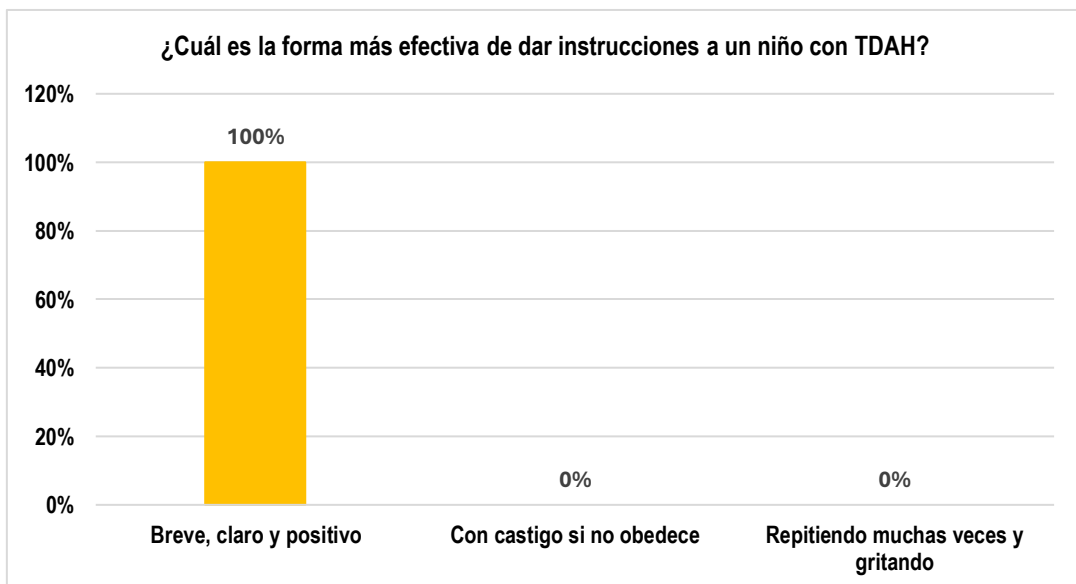
Interpretación:

En la figura 10 se observa que el 60% de los padres no está de acuerdo ni en desacuerdo en cómo dar instrucciones efectivas y que un 40% que se encuentra de acuerdo en como realizarlo.

Tabla 14. ¿Cuál es la forma más efectiva de dar instrucciones a un niño con TDAH?

Participantes	Breve, claro y positivo	Con castigo si no obedece	Repitiendo muchas veces y gritando
5	100%	0%	0%

Figura 11. ¿Cuál es la forma más efectiva de dar instrucciones a un niño con TDAH?



Interpretación:

Se observa que el 100% de los padres cree que la forma más efectiva de dar instrucciones a un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es siendo breve, claro y positivo.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El taller psicoeducativo permitió a padres y cuidadores fortalecer su conocimiento acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Teniendo como comparativa entre la evaluación inicial y el cuestionario final las siguientes conclusiones:

En la evaluación inicial el 57% de padres creía que principalmente el TDAH se debía a una mala crianza, permitiendo ceder con facilidad a conductas inadecuadas para evitar “berrinches” siendo una estrategia inmediata para lograr calmar rápidamente al niño y puedan continuar con sus responsabilidades laborales o domésticas. Sin embargo, finalizando el taller psicoeducativo se puede observar en la figura 6 que el 100% de los padres y cuidadores reconoce que una mala crianza no influye en la manifestación del TDAH. Pero, cabe mencionar que como es un trastorno del neurodesarrollo una crianza inadecuada puede fortalecer ciertas conductas asociadas al trastorno.

Así también al inicio del taller se preguntó si habían recibido de orientación profesional acerca de como apoyar a su hijo se observa en la figura 3 que el 71% de padres y cuidadores no ha tenido una orientación profesional adecuada debido a los bajos recursos para ir a un especialista o el ritmo de vida que llevan algunos padres entre el trabajo y las actividades domésticas que solo pueden considerar que es un mal comportamiento que se puede corregir con gritos o amenazas sin darse cuenta que puede agravar los síntomas del trastorno. Por el contrario, al finalizar el taller psicoeducativo se obtuvo que el 100% de padres reconoce que el TDAH afecta principalmente la atención, impulsividad e hiperactividad como se ve en la figura 5. En la figura 7 se observa que el 100% de padres identifica que una estrategia recomendada para apoyar a un niño con TDAH es usar rutinas y estructura clara, así como también se observa en la figura 11 que el 100% de padres consideran que la forma más efectiva para dar instrucciones es teniendo un enunciado breve, claro y positivo.

A continuación, la pregunta ¿conoces técnicas de organización o refuerzo positivo para ayudar a tu hijo? previo a empezar el taller psicoeducativo evidencio que el 86% de padres no conoce, confirmando que mas de la mitad de los padres no practica algún tipo de técnica conductual que favorezcan a una conducta adaptativa en el menor. Sin embargo, en la encuesta final se observa (figura 8) que el 60% de padres y cuidadores se siente

totalmente de acuerdo en ser capaz de implementar rutinas claras en casa y el 40% restante refleja estar solo de acuerdo. Se observa también que el 60% de padres esta total mente de acuerdo en saber cómo usar refuerzos positivos y un 40% solo está de acuerdo en usarlo. Por último, la afirmación de saber como dar instrucciones efectivas tuvo un 60% de votos en no estar de acuerdo ni en desacuerdo en como realizarlo, esto puede ser a causa de experiencias previas de fracaso en el manejo de la conducta del niño, y si existe la presencia de conductas desafiantes puede generar duda en el padre y cuidador que la estrategia resulte efectiva y disminuya la constancia de su aplicación. Pero se obtuvo un 40% de padres en estar de acuerdo en poder dar instrucciones efectivas.

Las estrategias prácticas de manejo conductual brindadas permitieron que el padre y cuidador pueda desarrollar sus habilidades para apoyar eficazmente a su hijo o hija en su vida diaria. Esto se evidencio a través de los comentarios de los padres y/o cuidadores que hacían mención que realizaban materiales para ser utilizada en su casa, así como la búsqueda de opiniones y nuevas ideas para reforzar lo aprendido en el taller.

Los cambios conductuales requieren de tiempo, teniendo una aplicación constante y coherente, quiere decir que se debe iniciar de forma gradual seleccionando estrategias sencillas y que se puedan adaptar al niño con expectativas realista para que no genere un estrés en el padre o cuidador al asumir que el niño entenderá en primera instancia.

Finalmente, es fundamental que padres o cuidadores de niños con TDAH puedan participar de talleres psicoeducativos, ya que, independientemente que puedan tener o no un nivel de conocimiento previo siempre existe información y estrategias nuevas que puede contribuir como apoyo para la vida del niño o niña.

Recomendaciones

- Replicar el programa psicoeducativo a otros padres que recién ingresan al centro como parte de un proceso cuando el menor inicie sus terapias.
- Promover la participación de ambos padres o familiares que mantengan mayor cercanía con el niño/a para favorecer en un acompañamiento coherente y efectivo.
- Seguir realizando encuentros psicoeducativos con los padres y cuidadores de forma presencial o virtual enfocado en el aprendizaje de nuevas estrategias y fortalecer la confianza parental.
- Crear espacios de orientación y apoyo para el manejo de estrés asociado a la crianza

de niños con TDAH.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barkley, R. A. (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Manual para el diagnóstico y el tratamiento (4th ed.)*. Guilford Press.
- Gerencia Regional de Salud Arequipa. (s. f.). *Definiciones operacionales salud mental* (p. 8). Gobierno Regional de Arequipa. <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/definicionesoperacionales/Definiciones%20Operacionales%20Salud%20Mental.pdf>
- Miranda, A., Colomer, C., & Presentación, M. J. (2019). *Familias y TDAH: Estrategias de afrontamiento y ajuste familiar*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(2), 41–47.
- Ministerio de Salud del Perú. (2025, junio). *En los establecimientos de salud del Minsa se han registrado más de 25 000 casos atendidos de TDAH durante enero a junio 2025*. <https://www.gob.pe/minsa>
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 2(4), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), Volumen 1: Trastornos mentales y del comportamiento* (10a. revisión). OPS.
- Tirado-Hurtado, B. C., Salirrosas-Alegría, C., Armas-Fava, L., & Asenjo-Pérez, C. (2013). *Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(3), 77-84. <https://doi.org/10.20453/rnp.v75i3.1225>
- Korzeniowsk, C., & Ison, M. S. (2008). *ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON TDAH*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII (1), 65-71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921796006>
- Rusca-Jordán, Fiorella, & Cortez-Vergara, Carla. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional,*

aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. Oxford University Press.

ANEXOS

ANEXO N.º 1.: Ficha de evaluación inicial para padres.

FICHA DE EVALUACION INICIAL PARA PADRES

Te invitamos a desarrollar la ficha con mucha sinceridad, no hay respuesta correcta o equivocada.



Por favor, responde las siguientes preguntas:



* ¿Que significan las siguientes siglas: “TDAH”?

* ¿El TDAH se debe principalmente a una mala crianza?

Verdadero

Falso

* ¿Cree que el TDAH limita el futuro escolar o personal de su hijo/a?

* ¿Que piensas cuando tu hijo tiene dificultad para mantenerse quieto o concentrarse?

* ¿Has recibido orientación profesional sobre como apoyar a tu hijo en casa?

* ¿Conoces técnicas de organización o refuerzo positivo para ayudar a tu hijo?

* ¿Que dificultades enfrentas actualmente como padre o madre?

ANEXO N.º 2.: Cuestionario de resultados del taller.

CUESTIONARIO ¿QUÉ APRENDI?

1. ¿Qué significa las siglas del TDAH?

2. El TDAH es un trastorno que afecta principalmente:

- a) La conducta
- b) La atención, impulsividad e hiperactividad
- c) La inteligencia
- d) Solo afecta la memoria

3. Marca “x” si es verdadero o falso la siguiente frase: “El TDAH siempre se debe a una mala crianza.”

Verdadero Falso

4. ¿Cuál de las siguientes es una estrategia recomendada para apoyar a un niño con TDAH?

- a) Prohibir descansos
- b) Usar rutinas y estructura clara
- c) Evitar el uso de agendas
- d) Aumentar agenda

En los siguientes enunciados marca con una “x” cuanto estás de acuerdo del 1 al 5.

5. Me siento capaz de implementar rutinas claras en casa.

1 2 3 4 5

6. Sé cómo usar refuerzos positivos con mi hijo.

1 2 3 4 5

7. Entiendo cómo dar instrucciones efectivas.

1 2 3 4 5

8. ¿Cuál es la forma mas efectiva de dar instrucciones a un niño con TDAH?

- a) Breve, claro y positivo
- b) Con castigo si no obedece
- c) Repitiendo muchas veces y gritando

9. Describe una situación en la que aplicarías una rutina visual o un refuerzo positivo.

**DETRÁS DE CADA
NIÑO QUE CREE
EN SI MISMO, HAY
UN PADRE QUE
CREYÓ EN EL
PRIMERO.**

Markus L. Jacobson



ANEXO N.º. 4.: Preparación de materiales y ejemplos



ANEXO N.º. 5.: Ficha de evaluación observacional

EVALUACIÓN OBSERVACIONAL

Nombre Completo: _____ Fecha: _____
Edad: _____
Grado de instrucción: _____
Referente: _____
Número de teléfono: _____

Motivo de Consulta:

Observaciones:

Área de Conducta:

Área de Lenguaje:

Área Cognitiva:

Área Motriz:

OBSERVACIÓN:

Requiere de:
-
-

ANEXO N.º. 6.: Sesión de taller

