

## **Manual de Orientación Psicológica para familias de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**

Janina Daylis López Rivera

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7079-0193>

Correo [daylislopez1@gmail.com](mailto:daylislopez1@gmail.com)

Universidad Técnica de Manabí – UTM

Portoviejo, Ecuador

Iliana María Fernández Fernández

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-18794-3625>

Universidad Técnica de Manabí – UTM

Portoviejo, Ecuador

**Recibido: 04-07-2025 Aceptado: 27-08-2025 Publicado: 05/12 /2025**

### **Resumen**

El presente trabajo aborda la problemática relacionada con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los niños entre 5 y 7 años de edad y su atención desde el hogar. La investigación tuvo como objetivo diseñar un Manual de orientación psicológica para familias de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La metodología empleada fue de tipo mixta, con diseño no experimental y enfoque transversal descriptivo. Se trabajó con una muestra de diez padres de niños con TDAH, utilizando técnicas como la revisión documental, el inventario de necesidades sentidas y la historia de vida. Los resultados revelaron que las principales dificultades de los padres se centran en el manejo de la impulsividad de sus hijos y la falta de paciencia en el proceso de crianza con una puntuación de 1,8, siendo una prioridad de urgencia en atención. Asimismo, se identificó la necesidad de formación en modificación de conducta, establecimiento de rutinas eficaces y estrategias para mejorar la concentración. Estos resultados subrayan la necesidad de inclusión de estrategias y acciones prácticas que brinde a los padres las herramientas correctas para el hogar. Se diseñó un Manual de orientación psicológica que constituye una herramienta accesible y útil para la mejorar de la dinámica familiar y el desarrollo integral del niño con TDAH. El estudio resalta la importancia de brindar apoyo psicológico a las familias, promoviendo la educación y acompañamiento como ejes fundamentales para afrontar los desafíos del TDAH desde una perspectiva integradora y humanista.

**Palabras clave:** manual de intervención psicológica; déficit de atención e hiperactividad; estrategias familiares; psicoeducación.

## **Psychological Guidance Manual for Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**

### **Abstract**

This paper addresses the problems associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children between 5 and 7 years of age and their care at home. The research aimed to design a psychological guidance manual for families of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHA). The methodology employed was a mixed-method, non-experimental design with a descriptive cross-sectional approach. The study involved a sample of ten parents of children with ADHD, using techniques such as document review, the perceived needs inventory, and life history. The results revealed that the main difficulties faced by parents centered on managing their children's impulsivity and lack of patience in the parenting process, with a score of 1.8, making them an urgent priority. Likewise, the need for training in behavior modification, establishing effective routines, and strategies to improve concentration was identified. These results underscore the need to include strategies and practical actions that provide parents with the right tools for home care. A Psychological Guidance Manual was designed as an accessible and useful tool for improving family dynamics and the overall development of children with ADHD. The study highlights the importance of providing psychological support to families, promoting education and mentoring as fundamental pillars for addressing the challenges of ADHD from an integrative and humanistic perspective.

**Keywords:** psychological intervention manual; attention deficit hyperactivity disorder; family strategies; psychoeducation

### **Introducción**

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta usualmente en la infancia (en algunos casos no se identifica hasta la adolescencia o adultez) y se caracteriza por patrones persistentes de inatención, impulsividad y/o hiperactividad. Suelen tener dificultad para atender a estímulos, planificar acciones y reflexionar sobre sus posibles consecuencias, inhibir la primera respuesta automática, y presentar alteraciones en la motivación y recompensa (Rusca & Cortez, 2020), actualmente se considera muy relevante un síntoma complementario: la desregulación emocional, que si bien no se encuentra dentro de los criterios diagnósticos del TDAH si toma un protagonismo en las personas diagnosticadas con este trastorno (Escofet, et al., 2022).

Según la American Psychiatric Association (2013) afecta aproximadamente al 5%-7% de niños que se encuentran en edad de escolaridad, su prevalencia va desde un 2 a 12% de la población pediátrica. Por otro lado, también se ven afectadas las distintas esferas de la vida, siendo el contexto familiar uno de ellos, convirtiéndose un reto debido a los desafíos que conlleva, como la variabilidad de síntomas, crisis, bajo rendimiento escolar, dificultades en ambientes sociales y problemas en la conducta.

En Ecuador hasta el año 2017 se documentó un total de 7918 casos de TDAH dentro de instituciones públicas según destaca Toapanta (2024), no obstante, Palacios et al. en el año 2011 resalta que diversos estudios epidemiológicos sugieren que sólo el 25% de los padres de niños con síntomas de trastornos del comportamiento o afectivos reconocen la necesidad de atención médica, y un 13% busca atención especializada. En este estudio, la mayoría de los padres identificó los síntomas en sus hijos, y el 28% de ellos se percibió a sí mismos como incapaces de manejar los problemas conductuales de sus hijos. Es entonces importante considerar que su impacto no se limita al entorno escolar, sino que se extiende profundamente al hogar, donde los padres y cuidadores enfrentan desafíos constantes para brindar una atención adecuada.

Biederman (2005) menciona que la fatiga que experimentan los padres es frecuente en estos casos, debido al esfuerzo considerable que implica por parte de ellos como cuidadores. Es por este motivo, que se busca que se establezcan estrategias parentales, que combinen acciones para el manejo de inatención, hiperactividad e impulsividad, donde se tome en consideración la autorregulación emocional, el apoyo familiar y la cohesión dentro del hogar.

Como se menciona en la investigación realizada por Rodríguez et al. (2023), el educar a los niños o adolescentes con TDAH se ha convertido en todo un reto para los padres, quienes no tienen la preparación suficiente para el manejo de los menores y por ende no conocen las vías adecuadas para reforzar un comportamiento adaptativo y deseable en ellos. Además, suelen recibir críticas de personas externas sobre la conducta de sus hijos lo que genera un estrés con el que les es difícil lidiar.

En un estudio realizado por Fernández (2012), sostiene que los padres de niños con TDAH suelen experimentar dificultades en los ámbitos de educación, frustración, aislamiento social e insatisfacción sus roles dentro del hogar. Las investigaciones que utilizan la capacitación

de los padres dentro de las técnicas de manejo del comportamiento han demostrado reducciones en los síntomas del TDAH, los problemas de comportamiento y las dificultades con las tareas escolares, tanto en el hogar como en la escuela. También se ha descubierto que reduce la angustia familiar y mejora las habilidades de crianza.

Saldarriaga y Cardona (2020) indican en su estudio, dirigido a cuidadores de niños con TDAH, que el que sean los padres quienes implementen las pautas adecuadas en la crianza de los niños y niñas con TDAH permite modificar ciertos comportamientos disruptivos y el desarrollo de habilidades socioemocionales, favoreciendo la estabilidad y autoestima, los procesos atencionales y la sana convivencia con pares y demás adultos

Es entonces que se vuelve fundamental que las familias reciban un apoyo adecuado y la capacitación para manejar y atender las necesidades específicas de los niños con TDAH, Olaya et al. (2024) sostiene que este apoyo puede incluir acceso a servicios de salud mental, asesoramiento para padres, estrategias de manejo de conductas y demás recursos, se menciona entonces que en la capacitación para los padres, al ser el hogar el primer lugar formativo y de socialización, adquieran habilidades para establecer límites, fomentar la autorregulación y promover actitudes positivas.

Los programas de orientación familiar incluyen educación sobre el trastorno, estrategias de manejo conductual y recomendaciones para mejorar la relación padre-hijo, con un enfoque particular en la psicoeducación de los padres y el uso de estrategias de modificación conductual. Asimismo, se enfatiza la colaboración entre la escuela y la familia como un elemento esencial para el manejo eficaz del trastorno. Muso & Toala (2023) aseguran que la orientación psicológica familiar es un proceso de asistencia para promover la reflexión, sensibilización e implicación personal de los miembros de la familia para la mejor conducción de acciones educativas, esta se consigue con la predisposición de los padres, la adquisición de conocimientos y habilidades para el logro de respuesta a necesidades de los hijos en ámbitos afectivos, cognitivos, psicológicos, pedagógicos, entre otros.

Las estrategias dirigidas a los padres se vuelve una necesidad que se continúa mejorando en un diseño multimodal que atienda las necesidades individuales de cada niño y familia, Pérez

(2021) menciona que estas opciones multiaxiales complementan las destrezas con psicoeducación para padres, manejo conductual y apoyo escolar específico.

La orientación psicológica familiar permite optimizar la dinámica en el hogar y mitigar el estrés relacionado al cuidado de un niño con TDAH, involucrando de manera presente a padres, permitiéndole al niño una mejor adaptación y gestión de sus conductas por lo que resulta importante buscar las vías adecuadas que permitan cumplir estos objetivos en la mayoría de los contextos familiares.

En este artículo, se presentan los resultados del proceso investigativo desarrollado a partir de la problemática relacionada con la orientación de las familias para atender a sus hijos diagnosticados con TDAH. La investigación tuvo como objetivo elaborar un Manual de orientación psicológica para familias de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

## Materiales y métodos

### Diseño y participantes

El presente estudio es de diseño no experimental de corte transversal con un enfoque mixto de alcance descriptivo, desarrollado en una población de 15 padres de niños diagnosticados con TDAH, vinculados a entornos familiares, se tomó una muestra no probabilística a conveniencia de 10 participantes.

### Técnicas e instrumentos

Los instrumentos y técnicas utilizadas fueron la revisión documental, la cuál es una técnica fundamental para obtener información previa y objetiva sobre el contexto del problema investigado, analizando registros y estudios realizados anteriormente, brindando una base a la investigación desarrollada. Se aplicó un inventario de necesidades sentidas que ayudó a categorizar las prioridades de los participantes sobre los recursos, las expectativas y demandas necesarias de las familias donde aquellas respuestas con menor promedio son las que requieren de una atención urgente. Según Bradshaw (1972), este enfoque es clave para diseñar intervenciones alineadas con las expectativas y demandas reales de las personas involucradas y permite identificar las necesidades prioritarias.

El inventario de necesidades utilizado en esta investigación fue elaborado por la profesional responsable con una base teórica conceptual es estudios recientes que abordan la temática estudiada y la experiencia práctica previa, el inventario desarrollado consta en 3 categorías que abordan las principales necesidades de los padres de niños con TDAH en sus procesos de crianza, cada una de estas categorías se encuentra conformada por cinco opciones que debían ser ordenadas según su nivel de prioridad, desde la mayor necesidad (1) hasta menor necesidad (5).

Para evaluar el nivel de concordancia en la priorización de necesidades se calculó el coeficiente de Kendall en cada una de las categorías, así como el nivel de concordancia general del instrumento, siendo ( $W= 0,521$ ), el cual refleja un índice moderado entre los participantes al ordenar sus necesidades. Este valor indica que hay una tendencia general compartida en cuanto a las prioridades asignadas, lo que sugiere cierto grado de acuerdo colectivo, sin embargo, al no superar el umbral de alta concordancia, también se manifiestan diferencias individuales relevantes, lo cual enriquece el análisis al mostrar diversidad en las percepciones personales.

Para el análisis de los datos y validación del instrumento se empleó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 26.0, que aborda la estadística descriptiva trabajando medidas de tendencia central, dispersión, variabilidad, coeficiente de concordancia y fiabilidad.

Por último, se utilizó la historia de vida cuyo objetivo estuvo dirigido a explorar las experiencias individuales de los participantes, sus desafíos y emociones, captando las percepciones y los significados atribuidos de estos según el contexto en el que se desenvuelven, brindando información de como las familias enfrentan el diagnóstico del TDAH, Taylor y Bogdan (1986), la describen como una herramienta cualitativa que permite captar de manera profunda las experiencias, percepciones y significados de los participantes en su contexto; su validez se sostiene en el juicio de expertos quienes coinciden que las historias de vida como método cualitativo corresponde al paradigma fenomenológico interpretativo, donde la praxis de vida son internalizadas que cumplen el requisito científico de generalización, que facilitan la transferibilidad de teorías inductivas donde se hacen representaciones verificables del mundo,

donde junto a la triangulación de demás técnicas otorgan validez y confiabilidad a los relatos expuestos (Molina, et al. 2024).

## Procedimiento

La primera fase consistió en la revisión documental y el análisis del criterio de autores que han trabajado sobre la atención de los niños con TDAH y la posición de la familia frente al diagnóstico y su dinámica dentro del hogar. Seguidamente, se continuó con la fase de diagnóstico donde tuvo lugar la aplicación de instrumentos y recolección de datos, así como el análisis de los resultados que sirvieron de sustento a la última fase investigativa que consistió en la elaboración del Manual de orientación psicológica para familias de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el cual fue sometido a la valoración por especialistas.

## Consideraciones éticas

Este estudio cumplió con los principios éticos establecidos Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Se garantizó la confidencialidad y voluntariedad de los participantes quienes fueron informados sobre los procesos implicados y los objetivos del estudio, asegurando la comprensión de los mismos. Los datos recopilados fueron de uso exclusivamente académico e investigativo. Siendo que se cumplió con rigurosidad los principios éticos del ejercicio profesional.

## Resultados

Con el fin de conocer las características distintivas de la población se utilizó la técnica cualitativa de historia de vida, cuyo objetivo fue explorar a profundidad las experiencias de las familias en el proceso de crianza de sus hijos diagnosticados con TDAH, a través de esta técnica

narrativa se abarcó aspectos esenciales en la cotidianidad de dichas familias desde una perspectiva subjetiva y contextualizada, reconstruyendo momentos significativos vividos pre y post-diagnóstico hasta la actualidad, buscando una compresión holística de sus métodos de crianzas, percepciones y dinámica dentro del hogar.

Las historias de vida fueron recopiladas mediante entrevistas semiestructuradas y observación, interpelando momentos y datos claves: tipología del hogar, comportamientos que alertaron a los padres, proceso de diagnóstico, etapa posterior a la confirmación del trastorno, y pensamientos acerca del menor y el TDAH. A través de la codificación temática se logró identificar patrones y diferencias entre los relatos vitales para su análisis.

En esta codificación se destaca que son las madres las principales (y en algunos casos las únicas) cuidadoras del niño, debido a los trabajos que implican un gran esfuerzo por parte de las figuras paternas, todos ellos en trabajos como: agricultura, albañilería y docencia, los padres rodeaban la edad de entre 35 y 50 años, además que gran parte de ellos tenían una escolaridad media.

En cuanto al proceso de diagnóstico emerge una característica común para todas las familias y es que sus hijos recibieron llamados de atención por parte de las instituciones educativas debido a una conducta no deseada, calificando a los niños como “*malcriados*”, ante esto los menores fueron llevados a centros de salud en busca de explicaciones para comprender el origen del comportamiento del hijo, en estos lugares fue donde se iniciaron los procesos de valoración y evaluación hasta llegar al diagnóstico actual.

Por otro lado, se encontró como patrón repetitivo la falta de conocimientos acerca del TDAH antes de la evaluación de sus hijos, así como el “*sentirse perdidos*” en cómo guiar a sus hijos ahora que sabían su realidad y el origen de muchos de sus comportamientos, de la misma manera se muestra que algunos de ellos pensaron en primera instancia que era posible “*curar*” el TDAH, así como reconocer que existen ocasiones donde sus hijos no llegan a comprender las indicaciones confusas que llegan a darle como padres, desatando una conducta inadecuada.

También se observó una tendencia a malinterpretar conductas propias del TDAH como desobediencia, y un escaso uso de habilidades esenciales como la escucha activa, validación emocional y retroalimentación positiva.

El uso de la historia de vida resulta pertinente para este estudio, ya que mediante ella se reconstruyeron todos los procesos y sus particularidades en las familias, así mismo permite reconocer esquemas que sirven como base para distinguir las necesidades más sentidas en los hogares. La narrativa utilizada permite profundizar y enriquecer los conocimientos previos desde un punto de vista inmersivo en la cotidianidad de quienes viven el TDAH como una parte de sus vidas.

Otro de los instrumentos utilizado fue el inventario de necesidades sentidas, donde se les propusieron cinco opciones a los padres, donde priorizaron las mayores necesidades para su capacitación en la atención de sus hijos con TDAH, los principales resultados afloran que las principales áreas señaladas fueron la falta de paciencia en su rol parental y el poco manejo de la impulsividad en sus hijos, así mismo, señalaron que los temas claves en la capacitación de padres deben saber la modificación de la conducta y el establecimiento de rutinas, la autora considera que esto está dado debido a las problemáticas que se desprenden de la conducta no deseada que presentan los niños dentro y fuera del hogar, así como los desafíos que involucra el realizar tareas y actividades dentro de su vida cotidiana cuando no se tiene una planificación clara y premeditada considerando las características del niño, lo que genera de la misma manera, un déficit en la paciencia dentro del proceso de crianza.

**Tabla 1**

*Resultados del inventario de necesidades “dificultades en el cuidado de niños con TDAH”*

Dificultades el cuidado de niños con TDAH	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Falta de paciencia y manejo de impulsividad	6	0,6	60%
Desconocimiento de TDAH	2	0,2	20%
Dificultad de rutinas	2	0,2	20%

Sentimientos de culpa	0	0	0
Problemas comunicación en la escuela	0	0	0
<b>TOTAL</b>	10	1	100%

Las principales elecciones de los padres en este apartado evidencian que la principal problemática que atraviesas los padres es la deficiencia en la autorregulación que atraviesan ellos y las dificultades para el manejo de los menores, así como el desconocimiento latente del TDAH.

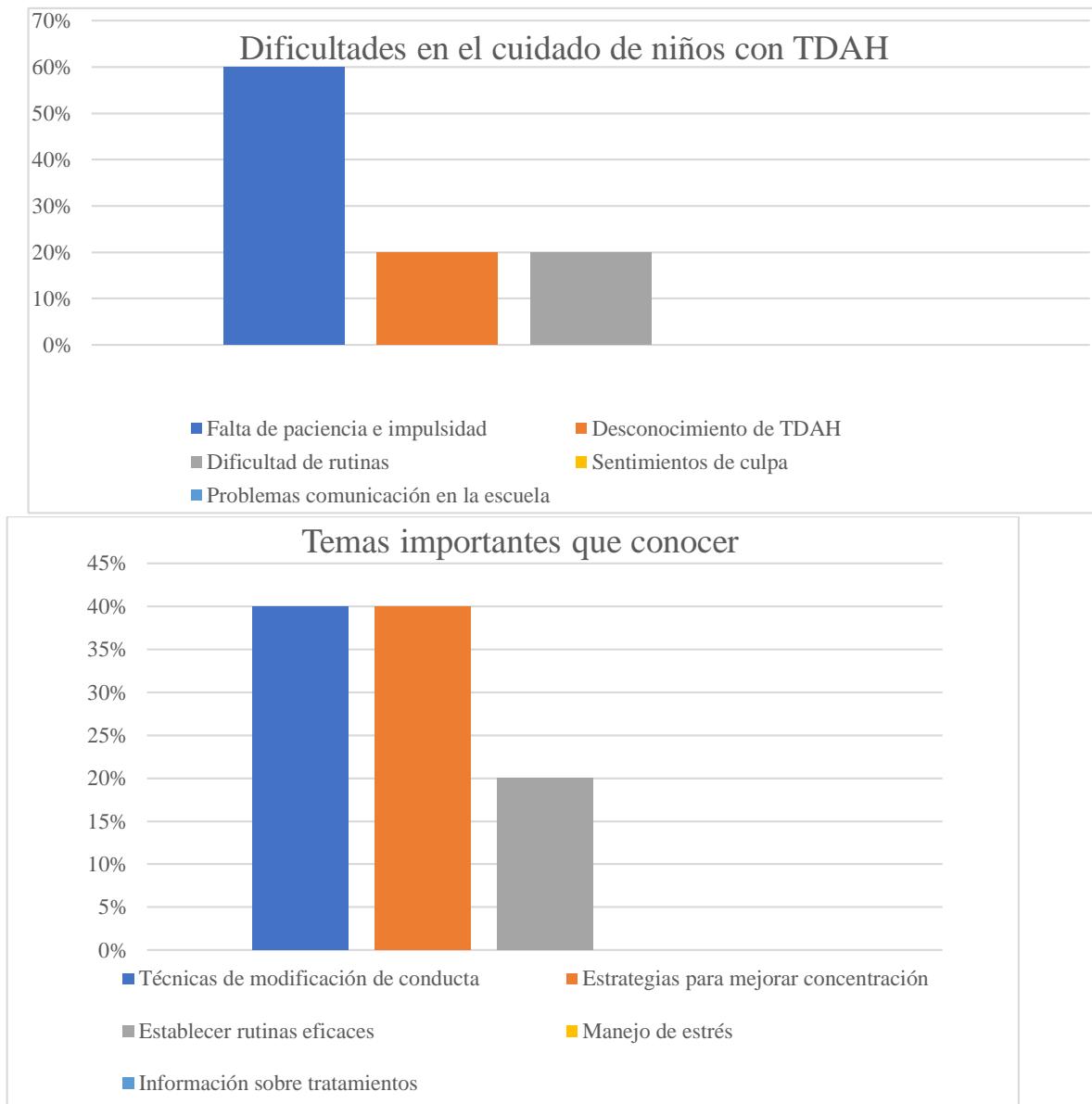
**Tabla 2**

*Resultados del inventario de necesidades “Temas importantes que conocer para atención de hijos con TDAH”*

<b>Temas importantes que conocer para atención de hijos con TDAH</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
Técnicas de modificación de conducta	4	0,4	40%
Estrategias para mejorar concentración	4	0,4	40%
Establecer rutinas eficaces	2	0,2	20%
Manejo de estrés	0	0	0
Información sobre tratamientos	0	0	0
<b>TOTAL</b>	10	1	100%

**Gráfico 1**

## Gráfico 2



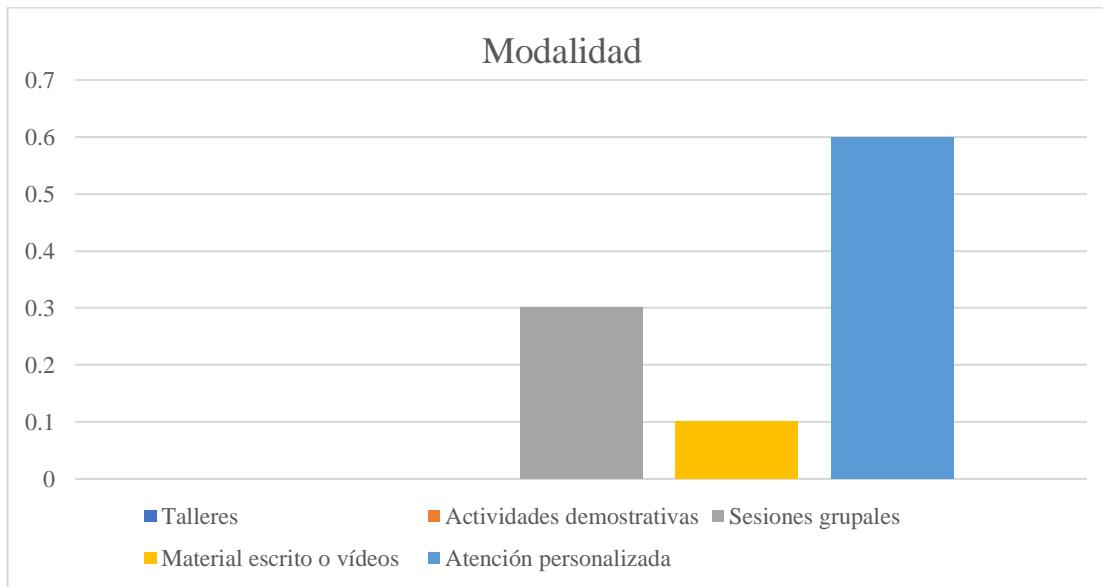
Los padres de familia escogen el saber cómo establecer rutinas eficaces, técnicas de modificación de conducta y estrategias para mejorar concentración como los temas principales que necesitan conocer para atender a su hijo con TDAH.

**Tabla 3**

### Resultados del inventario de necesidades “Modalidad de preparación”

Modalidad de preparación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Talleres	0	0	0
Actividades demostrativas	0	0	0
Sesiones grupales	3	0,3	30%
Material escrito o videos	1	0,1	10%
Atención personalizada	6	0,6	60%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 3**



Los resultados muestran que los padres de familia prefieren una modalidad de atención personalizada como método de preparación, seguido por sesiones grupales entre padres e hijos.

**Tabla 4**

*Resultados para la prueba W de Kendall (Evaluación de la confiabilidad del instrumento)*

Categoría	W de Kendall por áreas.	W de Kendall total
• Falta de paciencia y manejo de impulsividad	0,450	0,521

Desconocimiento de TDAH	
Dificultad de rutinas	
Sentimientos de culpa	
Problemas comunicación en la escuela	
Técnicas de modificación de conducta	
Estrategias para mejorar concentración	
Establecer rutinas eficaces	0,578
Manejo de estrés	
Información sobre tratamientos	
Talleres	
Actividades demostrativas	
Sesiones grupales	0,536
Material escrito o videos	
Atención personalizada	

Los resultados demuestran que los coeficientes de concordancia de Kendall obtenidos por cada categoría a evaluar ( $W= 0,450; 0,578; 0,536$ ) indican un nivel de concordancia que varía entre moderado y moderadamente alto entre los participantes al ordenar sus necesidades. El valor de Kendall total para todo el instrumento fue de 0,521. Estos valores reflejan que existe una tendencia compartida en las prioridades asignadas, lo cual sugiere cierto grado de acuerdo colectivo no obstante aún se mantienen percepciones personales dentro del grupo evaluado.

### Discusión

La población de padres de niños TDAH estudiada presente principales dificultades en cuanto a la conducta de sus hijos, su manejo de la impulsividad de los menores, y la paciencia en sí mismo, reconociendo el reto que el trastorno implica no solo para el niño sino también para sus familias y cuidadores, se destaca también la carencia de estrategias de organización y establecimiento de rutinas y límites en casa, donde el comportamiento propio del TDAH es muchas veces no interpretado como una necesidad que debe ser atendida si no como un problema sin soluciones, destacando la importancia de la comunicación asertiva en casa y comprensión del TDAH como algo más que un diagnóstico.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Machado et al. (2022) donde refleja que las familias tienen dificultades para ayudar a sus hijos ante comportamientos

de orden conductual, mientras que Hasan (2020) recalca que de las principales dificultades para los padres de niños con TDAH se encuentra el estrés y la frustración que llegan a sentirse no respetados por sus hijos. Contrario a lo presentado en el presente estudio, la investigación realizada por Bullard (1997) muestra que de las principales problemáticas que enfrentan los padres son los sentimientos emocionales de frustración, culpa, desesperación, sin embargo, presentaban un síntoma común: el agotamiento. La baja regulación en los padres afecta de manera directa el ambiente del hogar y la crianza de los niños con TDAH.

En esta investigación se resaltó como una prioridad el conocer como modificar las conductas no deseadas en los menores, estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por Miller y Hinshaw (2016) quienes acotan que en los procedimientos comunes en la terapia se involucra directamente la capacitación de los padres en temas del manejo de comportamiento (recompensas ante comportamientos positivos y consecuencias por un mal comportamiento) lo que genera un cambió en la conducta del niño. Mientras que el conocer como establecer rutinas ocupa un segundo orden de prioridad, al respecto Gómez et al. (2024) resalta la importancia de conocer esta temática puesto que al ser los padres los primeros y principales proveedores de aprendizajes el establecer normas de comportamiento logra encaminar hacia una calidad de vida alta para el niño y la familia, es entonces que la instauración de rutinas, límites y normas dentro del contexto del TDAH es una pauta clave para la creación de hábitos favorables para el desarrollo interpersonal del niño.

Los padres prefieren una atención individualizada donde se responda específicamente a las necesidades de sus hijos, seguido por la atención grupal con fines de sociabilidad y potenciación de habilidades de convivencia, esto coincide con los resultados encontrados por Wymbs et al. (2015) donde el 58,7% de los padres escogieron una atención individual, donde se les sería más informados sobre sus hijos buscando comprender y no resolver o curar a los niños, mientras son el 19,4% prefería una intervención grupal a fin de poder desarrollar habilidades para resolver los problemas o situaciones vinculadas a sus hijos.

Lo encontrado gracias a la historia de vida crea una correspondencia con el estudio realizado por Gómez et al. (2024) donde las madres son las que juegan el rol principal en el acompañamiento y cuidados de los hijos con TDAH, sin embargo, es importante señalar una

diferencia notoria con esta investigación y la realizada por el ya nombrado autor es que en las historias de vida ya expuesta el sistema de salud fue certero y actuó según lo esperado ante los casos expuestos, mientras que en los resultados obtenidos por Gómez el sistema de salud presenta carencias importantes, sobremodo en el acceso a atención y medicamentos necesarios para el tratamiento. Los cuidadores muestran especialmente dificultades en reconocer y superar barreras comunicativas, como el uso de mensajes contradictorios o poco claros, sin adaptar su lenguaje a las características del niño con TDAH. Estudios recientes (Montiel-Nava & Peña, 2022; Ortega-García et al., 2023) confirman que estas fallas están vinculadas con mayores conflictos y conductas desafiantes en los menores.

Estos resultados subrayan la necesidad de inclusión de estrategias y acciones prácticas que promuevan el desarrollo personal del niño, donde se brinde a los padres las herramientas correctas para el hogar.

Como resultado práctico de la investigación se elaboró un manual de orientación psicológica para familias de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El manual está estructurado en 8 estrategias y acciones aplicables dentro del contexto familiar, con una presentación didáctica y lenguaje comprensible para cada miembro del hogar, dichas estrategias son: autorregulación en padres, planificaciones y rutinas para las actividades de los niños, estimular y reforzar comportamientos esperados, adecuación de espacios para los menores, el fomento de la autoestima y la comunicación y relación entre padres e hijos.

Pese a los valiosos hallazgos obtenidos, este estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas, como el tamaño reducido de la muestra, así como el corte de naturaleza transversal de la investigación que limita la continuidad y seguimiento de los resultados a un tiempo específico.

Pese a las limitaciones ya expuestas, los resultados y aporte de la investigación tienen importantes implicaciones para la práctica de la psicología clínica; los hallazgos presentan las principales carencias y necesidades presentes en la crianza de niños con TDAH, así como brinda una propuesta de acción orientativa para los padres de estos niños desde su contexto e historias de vida, volviéndolo un aporte personalizado y de alto valor investigativo.

A futuras investigaciones se sugiere abordar las limitaciones mencionadas, con una muestra amplia y probabilística, utilizando diseños longitudinales y aplicación de las propuestas para el monitoreo de su efectividad.

## Conclusiones

El análisis realizado de la literatura científica permitió establecer las principales regularidades teórica sobre el objeto de estudio donde la intervención familiar se vuelve un componente esencial en el tratamiento del TDAH.

Las principales insuficiencias detectadas en este estudio muestran que el TDAH no es solo un reto para quienes son diagnosticados con él, sino también para sus familias y entornos; los padres principalmente destacan dificultades en el control de comportamiento de sus hijos, el no conocer las estrategias adecuadas en el establecimiento de límites, las barreras comunicativas que tienen con los menores al ellos donde la interpretación de las reglas del hogar no es la correcta, así mismo se reconoce que como cuidadores, presentan problemas de autorregulación y falta de paciencia en la atención y crianza de los niños diagnosticados con TDAH, así como un desconocimiento en cuanto al manejo del mismo y la necesidad de atenciones individualizadas.

El Manual de orientación psicológica para familias de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con un enfoque integral que combine comprensión, formación y apoyo emocional constituye una herramienta importante para que las familias puedan transformar los desafíos en oportunidades de crecimiento y resiliencia, es así que los programas que incluyen a padres han demostrado ser eficaces para mejorar la dinámica familiar, reducir los síntomas del trastorno y suelen enfocarse en técnicas de modificación de conducta, habilidades sociales y estrategias de autorregulación.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies->

[post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of the literature on the diagnosis and treatment of ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 162(4), 713-718.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16023516/>

Bullard, J.A. (1997). Parent perceptions of the effect of ADHA child behaviour on the family: The impact and coping strategies. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57(12B), 7755.  
<https://scholarworks.montana.edu/server/api/core/bitstreams/a797410e-5f32-4f73-a2fc-3da0ea1a56b0/content>

Escofet, C., Fernández, M., Torrents, C. del Valle, F., Ros, G., & Machado, I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protocolos diagnósticos pediatr*, 1(1), 85-92.  
<https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/97b6f44eec1487b809dd82533942c212.pdf>

Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 19-33. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97024524002.pdf>

Gómez, C., Osorio, L., Yepes, C., Palacio, J. (2024). Testimonios de padres con hijos diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el reto de re-significar vivencias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(4), 546-554.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745022001196>

Hasan, S. (2020). *La crianza y la educación de un niño con TDAH en la familia*. Nemours Children's Health. <https://kidshealth.org/es/parents/parenting-kid-adhd.html>

Machado, M., Sampayo, M., Hernández Carballé, M., & Luis Suazo, M. (2022). Orientación a las familias de niños hiperactivos para potenciar su desarrollo individual. *Humanidades Médicas*, 22(2), 301-310. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000200301&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000200301&script=sci_arttext)

Miller, M., & Hinshaw, S. (2012). TDAH y Tratamiento. *Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Schachar R, ed. tema. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [Internet]. Canadá.* <http://ceril.net/index.php/articulos?id=318>

Molina, T., Quintero, G., Mendoza, A., Infante M. (2024). El alcance de los resultados en el Método de Historias de Vida: ¿Son transferibles a otros contextos?. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2(50), 1-20.  
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4059/3969>

Muso, C., & Toala, M. (2023). Orientación Familiar sobre TDA a padres de familia. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 237-245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8882707>

Olaya D., Sierra, E., Pinto, K., Pérez, J. & Meza, G. (2024). El acompañamiento educativo y familiar de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: algunas reflexiones y orientaciones pedagógicas. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 4(10), 12-21.  
<https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/322/367>

Pérez, L. (2021). *Propuesta de orientación a padres para el desarrollo de la inteligencia emocional en niños con trastorno con déficit de atención e hiperactividad TDAH*. [Tesis de Posgrado, Universidad Autónoma Del Estado De Morelos] Repositorio RIAA UAEM. <http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1993/LIBEPA00T.pdf?sequenc=1&isAllowed=y>

Palacios, L., Peña, F., Valderrama, A., Patiño, R., Calle, S., & Ulloa, R. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud mental*, 34(2), 149-155.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220799008>

Rodríguez, Y., Díaz, Y., & Rodríguez, D. (2023). La preparación a la familia de niños con trastornos por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Conrado*, 19(90), 165-171.  
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2879>

Rusca, F., & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>

Saldarriaga, L., & Cardona, P. (2020). *Desarrollo de estrategias pedagógicas para padres y cuidadores de niños y niñas que presentan Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los grados tercero a quinto de la institución educativa las palmas de envigado*. [Tesis de Especialización, Universidad CES, Colombia] Repositorio CES.  
<http://hdl.handle.net/10946/5097>

Toapanta, D. (2024). *Conducta diagnóstica y terapéutica en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad: una actualización* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo] Repositorio UNACH.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12321/1/Toapanta%20Chimba%2C%20D.%20%282024%29%20Conducta%20diagn%C3%B3stica%20y%20terap%C3%A9utica%20en%20el%20trastorno%20de%20d%C3%A9ficit%20de%20atenci%C3%B3n%20e%20hiperactividad%3B%20una%20actualizaci%C3%B3n%20e%.pdf>

Wymbs, F., Cunningham, C., Chen, Y., Rimas, H., Deal, K., Waschbusch, D., Pelham, W. (2016). Análisis de las preferencias de los padres respecto a la formación parental grupal e individual para niños con síntomas de TDAH. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 614-631.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2015.1004678>

## Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Janina Daylis López Rivera Iliana María Fernández Fernández
Curación de datos	Janina Daylis López Rivera Iliana María Fernández Fernández

Análisis formal	Janina Daylis López Rivera Iliana María Fernández Fernández
Investigación	Janina Daylis López Rivera Iliana María Fernández Fernández
Metodología	Janina Daylis López Rivera Iliana María Fernández Fernández
Recursos	Janina Daylis López Rivera Iliana María Fernández Fernández
Redacción – borrador original	Janina Daylis López Rivera Iliana María Fernández Fernández

### **Responsabilidades éticas:**

Las autoras declaran que en esta investigación no se realizaron experimentos con seres humanos. Previo a la identificación de sujetos participantes se informó de manera general a la población, respecto a las intenciones del estudio; con los sujetos participantes se marcó la importancia de la confidencialidad de datos, a través de la firma de consentimiento informado.

### **Financiación:**

El estudio fue desarrollado sin financiamiento de entidades públicas o privadas.

### **Conflictos de interés:**

Las autoras declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la investigación.