



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICA

Facultad De Educación Especial Y Pedagogía

Escuela de Educación Especial

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada

en

Educación Especial

Tesis

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS CON TDAH EN EL C.E.B.G. ADOLFO JOSÉ FÁBREGA-MONTIJO, 2025

Preparado por:
Carla Castillo 9-755-548

Asesora:
Profesora: Odilia Martínez

Panamá, 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las personas, que han sido mi sostén en cada etapa de este camino.

A mi mamá, por su amor incondicional, por ser mi fuerza en los días difíciles, por cada palabra de aliento y cada sacrificio, que hizo por mí, ella está reflejada en estas páginas.

A quienes creyeron en mis capacidades incluso cuando yo misma dude. Gracias por enseñarme que los sueños se construyen paso a paso y que no hay meta imposible en esta vida.

Finalmente, me la dedico a mí.

A mi versión, que se esforzó, que se levantó pese al cansancio, al estrés y decidió no rendirse. Puedo decir que este logro es la prueba de que la disciplina y la fe pueden llevarnos más lejos de lo que imaginamos.

Carla Castillo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco, a Dios, por darme la fortaleza necesaria en los momentos de agotamiento y duda. A mi mamá y a Chirú, que siempre han sido mi lugar seguro; gracias por sus palabras de ánimo, por su paciencia y por creer en mí, incluso cuando yo misma lo dudaba. Cada gesto y cada conversación significaron más de lo que puedo expresar aquí.

A mi asesora, Odilia Martínez, gracias por la guía, por cada observación que me hizo crecer y por la dedicación con la que me acompañó en este proceso.

Finalmente, me agradezco a mí misma. Por no rendirme, por insistir aun cuando parecía difícil y por confiar en que todo esfuerzo tiene su recompensa. Este logro también es mío, y me siento orgullosa del camino recorrido.

Carla Castillo

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las dificultades del neurodesarrollo más comunes en los niños en edad escolar; el TDAH se caracteriza por problemas constantes de atención, hiperactividad e impulsividad, que afectan el aprendizaje, las relaciones y la vida familiar; por esta razón, el conocimiento que tienen los padres sobre el trastorno es muy importante, ya que ayuda a detectarlo a tiempo y a manejarlo adecuadamente en casa; pero, muchas familias aún desconocen aspectos esenciales sobre sus causas, síntomas y formas de intervención, lo que dificulta un acompañamiento efectivo.

Esta investigación busca determinar el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre el TDAH; la investigación siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, para observar el hecho sin intervenir en él; la muestra estuvo formada por 12 padres seleccionados por conveniencia. Se utilizó una encuesta de 17 preguntas estas evaluaron el conocimiento conceptual, síntomas, diagnóstico y tratamiento, impacto educativo y social, fuentes de información, participación en la escuela, estrategias aplicadas en casa y el apoyo que reciben en la escuela

Los resultados mostraron, que los padres tienen un conocimiento moderado, pero insuficiente, sobre el TDAH; solo el 8% afirmó comprender bien el trastorno, mientras que el 92% mostró un conocimiento parcial; en síntesis, es necesario implementar programas de capacitación estables y permanentes para los padres, que fortalezcan tanto su conocimiento como sus habilidades prácticas, y que mejoren la comunicación entre escuela y hogar para garantizar un apoyo a los niños con TDAH.

Palabras claves: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, conocimiento parental, neurodesarrollo, participación familiar, intervención educativa.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental difficulties in school-age children. ADHD is characterized by persistent problems of attention, hyperactivity, and impulsivity that affect learning, relationships, and family life. For this reason, the knowledge parents have about the disorder is very important, as it helps in early detection and appropriate management at home. However, many families still lack essential information about its causes, symptoms, and forms of intervention, which makes effective support difficult. This research aims to determine the level of knowledge parents have about ADHD. The study followed a quantitative, descriptive, and non-experimental approach to observe the phenomenon without intervening in it. The sample consisted of 12 parents selected by convenience. A 17-item survey was used to assess conceptual knowledge, symptoms, diagnosis and treatment, educational and social impact, sources of information, school participation, strategies applied at home, and the support they receive at school. The results showed that parents have moderate but insufficient knowledge about ADHD; only 8% reported understanding the disorder well, while 92% showed partial knowledge. In summary, it is necessary to implement stable and permanent training programs for parents that strengthen both their knowledge and practical skills, and that improve communication between school and home to ensure adequate support for children with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, parental knowledge, neurodevelopment, family participation, educational intervention

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.1.1. El problema de investigación.....	19
1.2. Justificación.....	19
1.3. Hipótesis.....	23
1.4. Objetivo	23
1.4.1. Objetivo general	23
1.4.2. Objetivos específicos	23

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Conocimiento de los Padres sobre el TDAH.....	25
2.1.1 Conocimiento conceptual.....	25
2.1.1.1. Definición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	25
2.1.1.2. Naturaleza neurobiológica del TDAH.....	27
2.1.1.3. Identificación de los síntomas más comunes del TDAH.....	28
2.1.2. Conocimientos sintomatológicos del TDAH	29
2.1.3. Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH	30
2.1.3.1. Importancia del diagnóstico profesional.....	30
2.1.3.2. Tipos de tratamiento: Psicoeducativo, pedagógico y farmacológico	31
2.1.3.3. Enfoque interdisciplinario.....	32
2.1.4. Conocimiento del impacto educativo y social	32
2.1.4.1. Impacto académico	32
2.1.4.2. Impacto social y familiar.....	34
2.1.5. Fuentes de información.....	35
2.2. Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad	36
2.2.1. Concepto de Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). 36	
2.2.2. Criterios Diagnósticos del TDAH	37
2.2.2.1. Inatención.....	37

2.2.2.2. Hiperactividad-Impulsividad	38
2.2.3. Tipos de Presentación	38
2.2.3.1. Presentación predominantemente inatenta	39
2.2.3.2. Presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva	39
2.2.3.3. Presentación combinada	40
2.2.4. Impacto en la vida del niño	40
2.2.4.1. Ámbito académico.....	40
2.2.4.2. Ámbito social	41
2.2.4.3. Ámbito emocional.....	41
2.2.5. Estrategias de manejo del TDAH en el hogar	42
2.2.5.1. Establecimiento de rutinas y horarios claros.....	43
2.2.5.2. Sistemas de recompensas y consecuencias (Refuerzo positivo)	44
2.2.5.3. Sistemas de recompensas y consecuencias (Refuerzo negativo).....	45
2.2.5.4. Fomentar la comunicación abierta y la comprensión	45
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio.....	48
3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística	48
3.3. Variables	50
3.4. Instrumento de evaluación y técnicas de recolección de datos.....	51
3.5 Procedimiento	51
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	55
CONCLUSIÓN	
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA	
ANEXOS	
ÍNDICE DE CUADROS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICAS	

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones del neurodesarrollo más comunes en los niños en edad escolar; la Organización Mundial de la Salud estima que afecta entre el 3% y el 7% de los estudiantes en todo el mundo. En Panamá, alrededor del 7.4% de los niños entre 6 y 11 años presentan síntomas del trastorno, lo que representa aproximadamente 32,500 menores que necesitan atención especializada; esta situación demuestra la importancia de conocer y entender mejor el TDAH, especialmente por parte de los padres, ya que su nivel de conocimiento influye directamente en la identificación temprana del trastorno, el seguimiento del tratamiento y el bienestar emocional, académico y social de sus hijos.

El objetivo principal de esta investigación es conocer cuánto saben los padres del Centro Educativo Básico General Adolfo José Fábrega sobre el TDAH; para lograrlo, se plantearon tres objetivos específicos: identificar las dificultades que tienen los padres para comprender y manejar el trastorno, describir su participación en el proceso educativo de sus hijos y analizar cómo su nivel de conocimiento afecta el apoyo que brindan en casa.

Este estudio usa un enfoque cuantitativo y descriptivo, sin manipular variables, y se realizó con una muestra de 12 padres, cuyos hijos presentan diagnóstico o características del TDAH. La información se obtuvo mediante una encuesta de 16 preguntas sobre conceptos, síntomas, diagnóstico y manejo del trastorno.

El Capítulo I, llamado “Aspectos Generales de la Investigación”, explica el problema principal: el nivel de conocimiento de los padres sobre el TDAH y su influencia en el manejo del trastorno en el C.E.B.G. Adolfo José Fábrega; también se presenta la justificación del estudio, la importancia del tema, los beneficiarios, la hipótesis, que propone que un mayor conocimiento de los padres mejora el manejo del TDAH, y los objetivos generales y específicos.

El Capítulo II, “Marco Teórico”, desarrolla dos temas centrales: el conocimiento de los padres sobre el TDAH y el trastorno como tal; en la primera parte se explican cinco áreas: qué es el TDAH, cuáles son sus síntomas, cómo se diagnostica y trata, cuál es su impacto en la vida escolar y social del niño, y cuáles son las principales fuentes de información de los padres. En la segunda parte, se describe qué es el TDAH según el DSM-5, sus tipos de presentación, sus efectos en la vida del niño y algunas estrategias para manejarlo en casa, como establecer rutinas, usar recompensas y mantener una comunicación positiva.

El Capítulo III, “Marco Metodológico”, detalla cómo se desarrolló el estudio: se explica que se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental. La población está formada por padres, docentes y estudiantes del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega, pero la muestra fue de 12 padres seleccionados por conveniencia; además, se describe cómo se definieron las variables, el instrumento utilizado y el proceso, que siguió la investigación desde la elaboración del anteproyecto hasta la presentación de los resultados.

El Capítulo IV, “Análisis y Discusión de Resultados”, muestra los datos obtenidos con la encuesta aplicada a los padres; la información se presenta en 17 tablas y gráficas, que abarcan desde los datos generales de los encuestados hasta aspectos específicos del conocimiento del TDAH; también se analizan los síntomas que presentan los hijos, cómo se comportan, cómo afecta el TDAH a su vida diaria, las estrategias usadas en el hogar y las orientaciones recibidas de la escuela; al final, se concluye, que los padres tienen un nivel de conocimiento moderado y variado. Aunque, reconocen la importancia de participar en la educación de sus hijos, existen limitaciones como la comunicación poco frecuente con los docentes y la aplicación irregular de estrategias, lo que confirma parte de la hipótesis y demuestra la necesidad de programas de capacitación para mejorar el apoyo que los padres brindan a sus hijos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según Fernández (2020), el TDAH es una condición que impacta no solo el rendimiento escolar de los niños, sino también su comportamiento diario y sus relaciones sociales. Debido a esto, es fundamental, que los padres estén bien informados. Su rol es importante en la forma en que se aborda y maneja el trastorno dentro del hogar; la investigación se enfoca en los padres que tienen hijos inscritos en esta escuela, con el fin de analizar su nivel de conocimiento sobre el TDAH.

De acuerdo con, Molinar y Cervantes (2020), menciona que:

Muchos padres desconocen las características, causas, implicaciones y estrategias adecuadas para apoyar a sus hijos. A través de este estudio, se busca detectar posibles áreas donde los padres necesiten mayor orientación, de modo que en el futuro se puedan implementar talleres o estrategias que contribuyan a una mejor comprensión y acompañamiento familiar. (p. 173).

Según Muso y Toala (2023), la familia es considerada la base fundamental de cualquier sociedad, es allí en donde se inicia el desarrollo de cada ser humano; en este entorno, los padres desempeñan un papel esencial en la formación de personas conscientes de su entorno social, inculcándoles principios éticos, que faciliten una convivencia armoniosa. Sin embargo, la familia no actúa de manera aislada, ya que está expuesta constantemente a diversas influencias externas, que evolucionan con el tiempo.

Por otro lado, Suárez y Trujillo (2021), consideran que es fundamental que los padres de familia adquieran conocimiento sobre el TDAH, de esa manera podrán utilizar las herramientas necesarias para detectar a tiempo la manera en que se manifiesta el TDAH en un niño y de esta manera puede verse influenciada, tanto por el ambiente en el que vive como por su entorno escolar.

El rol de la familia es clave, no solo en el día a día del niño, sino también como parte activa en el proceso de tratamiento, acompañando y apoyando desde casa.

De acuerdo con, Capisano (2020) “el TDAH afecta no solo al niño, sino también a su familia y al entorno escolar, generando dificultades en su adaptación y en las relaciones sociales” (p.78). Por eso, es muy importante que tanto los padres como los profesores acompañen al niño durante su proceso

La comunicación constante entre la escuela, los docentes y la familia es clave, en el colegio, este trastorno suele reflejarse en problemas para aprender a leer, escribir y resolver operaciones matemáticas, lo cual puede llevar al fracaso escolar.

Otro punto importante es mencionar que algunos docentes no cuentan con la información suficiente sobre el TDAH, especialmente considerando que cada vez hay más niños con hiperactividad en las aulas. Además, Parra (2020) explica que “El desconocimiento del docente respecto al trastorno puede limitar significativamente el progreso y la formación del niño con hiperactividad, ya que estos estudiantes requieren propuestas pedagógicas variadas que mantengan su interés y favorezcan su concentración” (p. 24). Tanto para los padres como para los docentes, una de las mayores preocupaciones.

Actualmente, muchas familias enfrentan grandes desafíos al momento de educar a niños o adolescentes con TDAH, ya que en la mayoría de los casos no cuentan con la preparación necesaria para manejar correctamente este tipo de situaciones (Olaya, et al., 2024). A esto se suma, que suelen recibir críticas de personas cercanas como familiares, amigos o vecinos, lo que les genera más presión y, muchas veces, no saben cómo responder ante esos comentarios. Por eso, es fundamental que las familias reciban orientación y apoyo.

Desde el punto de vista de Razeto (2016), citado por Olaya, et al. (2024) “Es esencial que los hogares cuenten con guía y acompañamiento adecuados para saber cómo abordar las particularidades, que presentan sus hijos con TDAH y responder de manera efectiva a sus requerimientos” (p. 16).

En base a ello, se resalta el hecho de que cuando se tiene un hijo con TDAH, es fundamental, que reciba apoyo y orientación por parte de instituciones, con el fin de desarrollar habilidades, que les permitan establecer límites claros, fomentar la autorregulación y reforzar conductas positivas.

Molinar y Cervantes (2020), en un estudio realizado explican que “aunque existen algunos estudios sobre el TDAH, todavía hay poca información sobre cómo los docentes enfrentan esta realidad en el aula” (p. 174).

De igual manera, señala que los profesores no están completamente familiarizados con los signos del trastorno ni con las dificultades cognitivas, emocionales o sociales que los estudiantes con TDAH pueden presentar, por eso, es importante buscar más información, de forma tal que se logren mejores resultados en relación con, los aprendizajes sobre el tema.

No obstante, aunque el rol del maestro es fundamental, no se puede dejar de lado la importancia del conocimiento, que poseen los padres. Si los padres no tienen una comprensión clara sobre el TDAH, puede que interpreten mal las conductas de su hijo, lo que a largo plazo puede influir negativamente en su desarrollo

Igualmente, Sánchez, et al. (2021) expone que:

El apoyo del núcleo familiar resulta clave, ya que se considera que los logros o dificultades en el proceso educativo de un niño con TDAH están estrechamente relacionados con el nivel de cooperación que exista entre los docentes y la familia. (p. 7).

Si los padres saben cómo actuar ante los comportamientos propios del TDAH, pueden aplicar estrategias adecuadas y evitar respuestas negativas, que afecten el bienestar del menor.

En Madrid, los especialistas López, et al. (2021), recopilaron diversos estudios, que exponen: “existe una diferencia entre la percepción que tienen los padres y la de sus hijos respecto a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en casos de niños con TDAH” (p. 2).

Generalmente, los padres tienden a reportar una calidad de vida más baja, es decir, la que perciben los propios niños; esto puede deberse a los padres, al desconocer ciertas características del trastorno, interpretan los comportamientos de sus hijos como más problemáticos. Argumentan en su estudio Macías y Delgado (2020), que, cuando los padres no tienen suficiente conocimiento sobre el TDAH, es común que interpreten las conductas de sus hijos como actos de desobediencia o provocación.

Esta falta de información puede generar frustración, enojo e incluso reacciones desproporcionadas hacia los niños, como castigos injustos o formas de corrección que no son adecuadas a la situación. En muchos casos, los padres se sienten superados por la conducta de sus hijos, lo que puede derivar en sentimientos de culpa, ansiedad o tristeza.

En un estudio presentado por las estudiantes Asprilla y González (2020), de la Universidad de Panamá, argumentan que es vital que los padres estén bien informados sobre el TDAH, dado que al comprender mejor lo que ocurre con sus hijos, es más fácil aplicar estrategias adecuadas y responder de manera positiva ante las dificultades, es decir, que cuando no tienen conocimientos pueden llegar a sentirse frustrados por las conductas de sus hijos, lo que puede generar una visión negativa hacia ellos.

Señala en su estudio Paredes (2021), que “cuando un niño o adolescente tiene TDAH, los padres suelen involucrarse de manera activa en el seguimiento de sus actividades escolares” (p. 14); esto se debe a las dificultades que los hijos pueden presentar para organizarse, recordar tareas o cumplir con plazos. En muchos casos, los padres terminan siendo quienes conocen mejor los pendientes académicos, como exámenes, trabajos y tareas diarias.

La Organización Mundial de la Salud (2022), citado por Olaya, et al. (2024), señala que “se calcula que un porcentaje significativo de niños en edad escolar, entre el 3% y el 7%, conviven con este diagnóstico a nivel mundial” (p.15). Ahora, bien, este porcentaje tiene que ver con aquellos menores que se enfrentan a desafíos significativos relacionados con la situación estudiada.

En regiones como, América Latina, aunque las estadísticas pueden variar dependiendo del país y de los métodos de diagnóstico, se mantiene una tendencia similar en cuanto a su frecuencia.

Desde el punto de vista de Macías, et al., (2025), el TDAH “es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes durante la niñez, con una incidencia estimada entre el 6% y el 10% en escolares, y puede tener efectos que se extienden hasta la etapa adulta” (p. 1) es decir, que representa una de las alteraciones del desarrollo más frecuentes en la infancia, ya que se presenta en un porcentaje importante de niños en edad escolar.

Otro dato importante es expuesto por Ruiz y Saucedo (2024), quienes señalan que “en la adolescencia tienden a disminuir los síntomas de la hiperactividad, pero persisten otras características que lo pueden llevar a problemas sociales” (p. 13). Cuando se llega a la adolescencia, generalmente disminuyen los síntomas de hiperactividad del TDAH; sin embargo, continúan los problemas de atención e impulsividad, que afectan la adaptación social y escolar.

Esta condición, que afecta tanto el comportamiento como el aprendizaje, requiere una atención adecuada por parte de los docentes. Sin embargo, cuando los maestros no están familiarizados con sus síntomas o no comprenden sus implicaciones, pueden reaccionar de forma inapropiada ante los estudiantes que lo presentan. (Molinar y Cervantes, 2020)

Esta falta de conocimiento y preparación puede impactar negativamente en el desarrollo académico y social de los niños con TDAH dentro del aula, generando, según Barkley (2002) citado por Parra (2023) que un gran porcentaje de niños con TDAH:

Enfrenta dificultades académicas, como repetir grados o no terminar la secundaria. Hay que decir que entre el 40% y 50% de los docentes requiere apoyo en programas de educación especial, y hasta un 10% pasa toda su jornada en servicios de refuerzo escolar” (p. 18).

Esto indica, que puede tener un impacto significativo en el desempeño escolar, ya que muchos niños afectados no logran avanzar al mismo ritmo, que sus compañeros.

En base a lo que expone Herrera (2023), en cuanto al TDAH, señala que “el término fue incluido en la década de 1980, en el DSM-III, y se refiere a un conjunto de dificultades relacionadas con la concentración sostenida, el control de los impulsos y un nivel de actividad motora superior al habitual”; actualmente está clasificado en el DSM-5 como un trastorno del neurodesarrollo. Esta clasificación resalta su origen neurológico y la necesidad de un abordaje integral.

Parra (2020), expone que actualmente, los avances científicos han permitido comprender mejor los aspectos neurobiológicos, que afectan el aprendizaje, facilitando a los docentes estrategias para apoyar a estudiantes con dificultades. Estas técnicas contribuyen a mejorar el procesamiento mental, especialmente en casos de trastornos como el TDAH.

Para comprender la situación en cuanto al tema, se toman en consideración estudios realizados en distintos países; entre ellos se destaca uno realizado en Perú por Garay y Huerta (2024), Señalan que el TDAH “comienza generalmente en la niñez y puede continuar en la adultez; este trastorno ha sido más común en los niños que en las niñas”. Por lo que se resalta la importancia de una identificación temprana y de estrategias de intervención diferenciadas según el sexo y las etapas del desarrollo. (p. 97)

En Colombia, un estudio presentado por Realpe (2025), expone que “para detectar esta condición hay que tener presente que los síntomas pueden evidenciarse antes de los 7 años, afectando de manera marcada a niños y adolescentes. Se estima que, aproximadamente, 36 millones de personas padecen TDAH y una cuarta parte recibe tratamiento adecuado” (pp. 7-8). Este panorama resalta la urgencia de fortalecer las políticas que permitan un abordaje integral, oportuno y accesible del TDAH, garantizando procesos efectivos de detección temprana, atención especial y continuidad en el tratamiento de conviven con esta condición.

En cuanto a los estudios realizados en Centro América y el Caribe, en Cuba el estudiante Sánchez, et al. (2021), realizó un estudio en el cual participaron 20 padres y se logró concluir que el limitado conocimiento, que muchos padres tienen sobre el TDAH podría estar relacionado con la falta de un diagnóstico temprano.

Esta falta de información desde las primeras etapas del desarrollo infantil impide que los padres identifiquen adecuadamente los síntomas, lo que puede retrasar la intervención profesional y dificultar el manejo en el hogar y en la escuela.

El estudio presentado por Castellanos y Velásquez (2024) en Veracruz, México, relacionado con la falta de cifras actualizadas, deja en claro que se requiere un

mayor interés por parte de las autoridades sanitarias, a fin de conocer la situación real de estos casos” (p. 187).

Esto refleja la importancia de hacer más investigaciones actuales y fáciles de entender, y también enseñar a los padres cómo reconocer los primeros síntomas y apoyar a sus hijos desde casa.

En Panamá, un estudio presentado por Asprilla y González (2020), señala que en el Instituto América no se desarrollan programas ni talleres específicos dirigidos al TDAH; sin embargo, los padres de estudiantes con este diagnóstico suelen asistir y participar de forma activa en las actividades ofrecidas por la Fundación Valórate, las cuales están orientadas especialmente a jóvenes con esta condición. Esta situación evidencia la falta de programas específicos dentro de algunas instituciones educativas en Panamá para atender el TDAH.

Un dato reciente presentado por Tejada (2024), en la página web del MINSA, señaló que en Panamá, aproximadamente el 7.4% de los niños entre 6 y 11 años presentan síntomas asociados al TDAH, lo que representa alrededor de 32,500 menores que podrían estar afectados por este trastorno. Este dato refleja la relevancia del TDAH como un problema de salud pública en Panamá, ya que afecta a una proporción significativa de niños en edad escolar.

López, et al. (2023), en su estudio, concluyeron que “implementar adecuaciones curriculares para niños con TDAH es esencial para optimizar su aprendizaje y bienestar. La colaboración de padres, maestros y personal del gabinete psicopedagógico es fundamental para aplicar y ajustar las adecuaciones según la necesidad de los niños” (p. 104). En base al autor, se resalta que es clave que los padres comprendan las características del TDAH para apoyar de forma coherente el proceso educativo desde el hogar.

Esta investigación tiene como propósito conocer qué tanto saben los padres de familia acerca del TDAH, tomando como referencia a la comunidad educativa del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega.

1.1.1. El problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?

1.2. Justificación

El TDAH es una condición, que afecta a un gran número de niños en edad escolar, manifestándose principalmente a través de dificultades para mantener la atención, niveles elevados de actividad motora y conductas impulsivas. Además, es necesario obtener información relevante en las escuelas y poder fomentar un entorno adecuado tanto para el personal como para los estudiantes y de esa forma comprender mejor esta condición.

Los estudiantes, que padecen de TDAH comúnmente se enfrentan a desafíos que pueden llegar a ser malinterpretados, por lo que el rol de los educadores puede adaptar su enfoque, ofreciendo estrategias que pueden marcar la diferencia; además, pueden adquirir conocimientos esenciales.

Hay que tomar en consideración que, a medida que la educación se vuelve más inclusiva y se logra que haya aceptación sobre las diversas necesidades de aprendizaje, los estudiantes con TDAH adquirirán mayor confianza en sí mismos y disminuirá el porcentaje de aislamiento escolar.

Ahora, cuando los estudiantes comprendan el TDAH, tendrán mayor seguridad y por ende, su autoconfianza aumentará. Permitiendo el desarrollo de estrategias

útiles a lo largo de su trayectoria educativa. Esto lleva a comprender que buscar alternativas asertivas para el aprendizaje sobre el TDAH es esencial si se busca mejorar las condiciones de los estudiantes que presentan esta situación.

La investigación se enfoca en evaluar, analizar y conocer el nivel de comprensión que tienen los padres de estudiantes con déficit de atención e hiperactividad del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega, esta condición afecta significativamente el desempeño y comportamiento de los estudiantes por lo cual indagar en este tema es clave para identificar cuáles son las carencias informativas y las acciones que se realizan, tanto en el entorno educativo como familiar.

En el plan educativo, cobra relevancia y es que este estudio aporta datos que son fundamentales para el diseño de programas de sensibilización y también formación dirigidos para las familias, ya que esto repercute directamente en el rendimiento del estudiante y su bienestar emocional, es decir que un mayor conocimiento por parte de los padres va a facilitar la creación de un ambiente de aprendizaje más comprensivo y estimulante, con el fin de que este pueda captar su atención; para que aprenda de manera significativa y capte la información.

En el ámbito social, la relevancia se manifiesta en que representa un medio de información sobre el TDAH, ya que esto ayuda a que los padres poseen un conocimiento adecuado; para que así puedan enseñar desde casa. La carencia de información en los padres es un problema común que afecta al desarrollo de los niños y su integración en el ámbito educativo y social además de su desarrollo por lo que indagar y analizar estos puntos evita este tipo de situaciones.

Esta investigación no solo aporta información relevante para los padres, sino que también esto aporta a tener una perspectiva más amplia de la importancia que tiene el conocimiento en el proceso de enseñanza de los estudiantes con TDAH.

La información con respecto al nivel de conocimiento y la percepción de los padres ayuda a visualizar la realidad educativa y familiar en la que están los estudiantes por lo que se ha aporta datos valiosos sobre las necesidades y las condiciones en las que viven y conviven a diario por lo que contribuye al debate y a la reflexión de la importancia del conocimiento en las familias.

Es importante tener presente, que la búsqueda de mejorar las condiciones de los estudiantes con TDAH no es solamente de los docentes, sino que los padres de familia deben involucrarse en todas las actividades que lleven a generar cambios significativos en este grupo de estudiantes.

Se resalta que, para esta investigación los principales beneficiarios son los padres de familia, ya que se aborda su perspectiva se analiza y se toma en cuenta los resultados para tener un control actualizado de lo que conoce y no conoce el padre. otro beneficiario directo son los estudiantes con TDAH, ya que al abordar este tipo de situación se puede aportar estrategias que van a aportar de manera significativa para su mayor comprensión.

Y, por último, los beneficiarios indirectos son la comunidad educativa del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega, que contará con información precisa para entender mejor el contexto familiar y social de sus alumnos, lo que puede servir para futuras acciones educativas

Se puede determinar que el aporte de este estudio representa una oportunidad de adquirir nuevos conocimientos relacionados con todos los elementos inmersos en el tema del TDAH de forma tal que se pueda comprender mucho más el manejo de estos estudiantes.

Además, es necesario visualizar los cambios que se puedan establecer para comprender aún más los factores que pueden afectar al estudiante con esta condición con respecto a su rendimiento en el sector educativo.

Otro aspecto fundamental, es que esta investigación aporta nuevos datos que permiten comprender el impacto que tiene el nivel de conocimiento en el desempeño de estos estudiantes. Ahora bien, hay que mencionar también, que los niños con TDAH suelen presentar dificultades en la forma de organizar las tareas, lo que puede afectar el aprendizaje por las dificultades que se presentan.

Por otra parte, hay que verlo desde el aspecto social, donde permite el fortalecimiento de las relaciones entre las familias y el sistema educativo, ya que al tener datos actualizados se puede promover un entorno más adaptado al nivel de conocimiento de los padres para que estos puedan trabajarlos desde casa y así lograr que el estudiante tenga una participación más activa en el proceso de enseñanza.

Tomando en cuenta lo anterior se puede establecer una propuesta educativa, la cual se enfocaría en la implementación de talleres informativos que vayan dirigidos a los padres, con el fin de abordar todo lo relacionado con el TDAH, estrategias para abordarlos desde casa, para que exista una coordinación efectiva con la escuela. Este taller debe de incluir materiales didácticos como una guía con actividades que puedan trabajar desde casa.

En relación a, la propuesta social se establece actividades enfocadas en una sensibilización en la comunidad educativa y local; para que se pueda visualizar lo que es el TDAH y así poder reducir los estigmas que están asociados a este tipo de condición.

Muchas veces tienden a ser considerados como niños, que simplemente son mal portados, por lo que sería fundamental crear espacios de apoyo y redes en conjunto con los padres; para que así se pueda compartir la experiencia, recibir orientaciones y fortalecer el acompañamiento que contribuye a una cohesión social en beneficio del estudiante.

1.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), incide positivamente en el manejo y apoyo educativo de sus hijos en el C.E.B.G. Adolfo José Fábrega-Montijo.

1.4. Objetivo

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las dificultades que enfrentan los padres del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega para comprender y manejar adecuadamente el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en sus hijos.
- Describir el nivel de participación de los padres del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega en el proceso educativo de sus hijos con posibles características del TDAH.

- Analizar el impacto del nivel de conocimiento de los padres del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega en el acompañamiento y apoyo que brindan a sus hijos con posibles signos de TDAH.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Conocimiento de los Padres sobre el TDAH

2.1.1 Conocimiento conceptual

El conocimiento conceptual que poseen los padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), constituye un factor esencial en el proceso de identificación, comprensión y manejo efectivo de esta condición neurobiológica; un conocimiento adecuado permite a los padres desarrollar expectativas realistas sobre el comportamiento de sus hijos, reducir los niveles de estrés familiar y promover un ambiente de comprensión y apoyo que favorezca el desarrollo integral del menor.

Pero, muchos estudios evidencian importantes limitaciones en el conocimiento que los padres poseen sobre el TDAH, lo que es una fuerte barrera para la atención integral de los menores diagnosticados con esta condición; un estudio de Corcoran et al. (2017) revela el poco conocimiento que los padres dicen tener sobre el trastorno, expresando que requieren información y apoyo de otros padres que tengan situaciones similares (Salazar et al., 2021, p. 3); esta carencia de conocimiento se manifiesta en ideas erróneas sobre la etiología del trastorno, creencias infundadas sobre los tratamientos farmacológicos, desconocimiento de las intervenciones psicosociales efectivas y dificultades para distinguir entre comportamientos típicos del desarrollo infantil y síntomas del TDAH.

2.1.1.1. Definición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) constituye una condición neurobiológica caracterizada por la presencia persistente de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad de gran frecuencia a nivel escolar (Fraile, 2016, p. 12).

Según los criterios diagnósticos establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el TDAH se manifiesta antes de los 12 años de edad y debe presentarse en al menos dos contextos diferentes, como el hogar y la escuela; y se constituye como uno de los motivos de consulta más comunes en los servicios de salud mental infantil y psicopedagogía.

Esta condición trasciende las barreras culturales, socioeconómicas y geográficas, afectando a niños y adolescentes en todo el mundo con una notable consistencia en sus manifestaciones clínicas; el TDAH se considera uno de los trastornos del neurodesarrollo que ha generado mayor interés investigativo en los últimos años, en gran medida por su alta frecuencia; de acuerdo con una revisión sistemática a nivel mundial, la prevalencia promedio en la población infantil y juvenil es del 5.29% (Cossio, Castaño y Villalobos, 2019, p. 2); esta alta prevalencia convierte al TDAH en un tema de salud pública relevante que requiere atención especializada y estrategias de intervención basadas en evidencia científica.

Desde un enfoque etiológico, la causa del TDAH es multifactorial, es una confluencia de factores genéticos y ambientales (Rusca y Cortéz, 2020, p. 3), lo que explica la complejidad de su presentación clínica y la variabilidad en la respuesta a los tratamientos. Los estudios de heredabilidad han demostrado que aproximadamente el 70-80% de la vulnerabilidad al TDAH tiene origen genético, con múltiples genes de efecto menor que contribuyen al riesgo de desarrollar el trastorno; los factores ambientales, que pueden influir en su desarrollo incluyen complicaciones perinatales, exposición a toxinas durante el embarazo, bajo peso al nacer, traumatismo craneoencefálico y factores psicosociales adversos.

Esta interacción compleja entre genética y ambiente sugiere que el TDAH resulta de alteraciones en los circuitos neuronales, que regulan la atención, el control inhibitorio y las funciones ejecutivas; el impacto del TDAH se extiende más allá de los síntomas nucleares, generando consecuencias significativas en múltiples dominios del funcionamiento del individuo.

2.1.1.2. Naturaleza neurobiológica del TDAH

La comprensión contemporánea del TDAH ha experimentado una transformación paradigmática fundamental que lo sitúa claramente como un trastorno neurobiológico del desarrollo, alejándose definitivamente de las concepciones tradicionales que lo catalogaban como un simple problema de disciplina, falta de voluntad o deficiencia en la crianza parental, en ese sentido, se indica que la base neurológica del TDAH nos indica que existen alteraciones en el desarrollo y la estructura de las áreas del cerebro más relacionadas con la gestión de emociones (Fontana y Ávila, 2015, p. 3), lo que evidencia como las manifestaciones comportamentales del trastorno tienen su origen en diferencias estructurales y funcionales específicas del sistema nervioso central.

Los estudios de neuroimagen han demostrado consistentemente alteraciones en regiones cerebrales como la corteza prefrontal, el cuerpo estriado, el cerebelo y las conexiones que conforman las redes atencionales y de control ejecutivo: estas diferencias neuroanatómicas y neurofuncionales explican por qué los individuos con TDAH experimentan dificultades genuinas para autorregular su atención, controlar sus impulsos y modular su actividad motora, aspectos que trascienden cualquier consideración disciplinaria o de motivación personal.

En relación con los procesos involucrados en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en las últimas décadas se ha asignado relevancia al constructo neuropsicológico definido como Funciones Ejecutivas (Salazar et al., 2021, p. 11), las cuales representan un conjunto de habilidades cognitivas superiores que incluyen la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva, el control inhibitorio, la planificación y la autorregulación emocional; las alteraciones en estas funciones ejecutivas constituyen el núcleo neuropsicológico del TDAH y explican científicamente por qué estos individuos presentan dificultades para organizar tareas, mantener la atención sostenida, resistir distracciones, planificar actividades secuenciales y controlar respuestas impulsivas.

2.1.1.3. Identificación de los síntomas más comunes del TDAH

La identificación de los síntomas más comunes del TDAH resulta fundamental para su detección temprana y adecuada intervención; en este sentido, los síntomas cardinales son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad (Rusca y Cortéz, 2020, p. 2), los cuales suelen manifestarse en distintos escenarios de la vida cotidiana, afectando el rendimiento académico, las relaciones sociales y la dinámica familiar.

Figura 1. Síntomas del TDAH



Fuente: Rusca y Cortéz (2020)

Como se observa, las manifestaciones son muy diversas y pueden variar mucho en las diferentes personas e incluso en una misma persona a lo largo de su vida (Fraile, 2016, p. 12); esto es así, porque cada persona presenta características únicas que influyen en la forma en que se expresan los síntomas; factores como la edad, el contexto familiar, el entorno escolar, las experiencias sociales y el grado de apoyo recibido pueden modificar la intensidad y la frecuencia de los mismos; además, a lo largo de la vida, los cambios en el desarrollo y las exigencias de cada etapa pueden hacer que algunos síntomas se acentúen o disminuyan, lo que explica por qué estas variaciones se observan tanto entre diferentes individuos como en la misma persona con el paso del tiempo.

2.1.2. Conocimientos sintomatológicos del TDAH

Es muy importante ofrecer a los padres información sobre el cuidado de los niños con TDAH (Fraile, 2016, p. 14); en ese sentido, se considera que los padres deben tener un conocimiento claro de la sintomatología del TDAH, ya que les permite entender mejor las conductas de sus hijos, diferenciar entre comportamientos propios del trastorno y actitudes cotidianas, y responder bien a sus necesidades; así, pueden brindar apoyo oportuno en el hogar, colaborar más efectivamente con los docentes y profesionales de la salud, y ayudar a un desarrollo más equilibrado del niño; a continuación, el cuadro 1 expone esta sintomatología.

Cuadro 1. Características de los síntomas del TDAH

Síntomas	Características
Inatención	Dificultad para mantener la concentración en tareas poco motivadoras. Olvidos frecuentes, despistes y pérdidas de objetos. Problemas para seguir instrucciones o completar tareas sin supervisión. Interrupción de conversaciones o cambios bruscos de tema. Pasar por alto detalles (como signos en operaciones matemáticas). Rendimiento académico inferior a su capacidad por cometer errores por descuido. Cambios frecuentes de juego. Dificultad para organizarse y planificar. Rechazo de tareas que exigen esfuerzo mental sostenido. Distracción fácil ante estímulos externos
Hiperactividad	Movimiento corporal constante. Cambios de postura al estar sentado. Movimientos repetitivos de piernas y manos. Ruidos con objetos como lápices. Necesidad de levantarse aun cuando debe permanecer sentado. Correr o trepar de manera excesiva, con accidentes frecuentes. Actividad desorganizada, dejando tareas inconclusas. Generación de ruido excesivo en su entorno. Hablar en exceso, con rapidez y en tono elevado
Impulsividad	Actuar o responder sin pensar previamente. Contestar antes de que la pregunta haya sido formulada por completo. Dificultades para comprender enunciados largos. Problemas para esperar su turno. Interrupción de conversaciones o juegos de otros. Accidentes frecuentes por falta de control

Fuente: Rusca y Cortéz (2020)

2.1.3. Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del TDAH

2.1.3.1. Importancia del diagnóstico profesional

Es muy importante, que los padres entiendan cómo se diagnostica el TDAH, ya que esto les ayuda a identificar cuando su hijo necesita ayuda profesional; primero, muchos papás se sienten confundidos cuando ven que su hijo se comporta diferente, por ejemplo, no puede estar quieto o no presta atención en clase; no obstante, no saben exactamente qué pasos deben seguir para obtener un diagnóstico correcto.

En el TDAH existen escalas de valoración y evaluaciones cognitivas informatizadas, sin embargo, queda claro que el diagnóstico es fundamentalmente clínico, y se basa en los criterios diagnósticos de la DSM-5 (Velarde y Cárdenas, 2022, p. 2); por lo tanto, es fundamental que los padres sepan que no existe una sola prueba para diagnosticar TDAH, sino que el médico debe hacer una evaluación completa.

Asimismo, cuando los padres conocen mejor el proceso de diagnóstico, pueden ayudar más efectivamente a sus hijos; por un lado, eliminan ideas falsas sobre el TDAH que pueden haber escuchado de otras personas; por otro lado, entienden que el especialista necesita información detallada sobre cómo se comporta el niño en casa y en la escuela; además, este conocimiento les permite colaborar de manera más activa durante las citas médicas, haciendo preguntas pertinentes y comprendiendo las explicaciones del profesional.

De igual manera, los padres informados pueden identificar mejor cuándo es necesario buscar una segunda opinión o cambiar de especialista si no están satisfechos con la atención recibida; en consecuencia, los padres pueden dar información más precisa al doctor, lo cual facilita un diagnóstico más acertado; también, al comprender que el diagnóstico requiere tiempo y varios pasos, los padres se sienten más tranquilos durante el proceso y pueden tomar mejores decisiones sobre el tratamiento de su hijo.

2.1.3.2. Tipos de tratamiento: Psicoeducativo, pedagógico y farmacológico

En cuanto a los métodos de tratamiento clásico la OMS recomiendan que las intervenciones de primera línea para el TDAH sean las no farmacológicas (ambientales, sociales, conductuales y psicológicas) (Aparicio, Domínguez y Escotto, 2024, p. 3). El tratamiento psicoeducativo constituye una base fundamental en el manejo del TDAH, ya que proporciona tanto a los padres como a los niños las herramientas necesarias para comprender el trastorno y desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas; este tipo de intervención incluye sesiones donde se explica qué es el TDAH, cuáles son sus síntomas y cómo afecta el comportamiento diario; además, enseña técnicas de manejo conductual, organización y autocontrol.

Por su parte, el tratamiento pedagógico se enfoca en adaptar el ambiente educativo para satisfacer las necesidades específicas del estudiante con TDAH; esto incluye modificaciones en el aula, como ubicar al niño cerca del maestro, dividir las tareas en pasos más pequeños y proporcionar descansos frecuentes; asimismo, implica la implementación de estrategias de enseñanza diferenciadas, el uso de apoyos visuales y la coordinación estrecha entre maestros, padres y especialistas. De igual manera, este enfoque pedagógico puede incluir el apoyo de profesionales como psicopedagogos o terapeutas ocupacionales, que trabajen directamente con el niño para desarrollar habilidades específicas como la concentración, la organización y las habilidades sociales.

El tratamiento con fármacos se da cuando las intervenciones no farmacológicas no han sido suficientes o los síntomas son muy severos; incluye medicamentos estimulantes o no estimulantes que ayudan a mejorar la atención y reducir la hiperactividad e impulsividad. Pero, es relevante destacar que la atención a niños y jóvenes con TDAH debe abordarse de modo integral, tomando en cuenta sus necesidades y dificultades en todas las áreas de su vida, entendiéndolos como un conjunto y no como aspectos separados o fragmentados (Fraile, 2016, p. 14).

2.1.3.3. Enfoque interdisciplinario

Se considera que por las áreas afectadas, el tratamiento para pacientes con TDAH debe ser multimodal, en la que se integre intervenciones neuropsicológicas, farmacológicas, psicosociales y psicopedagógicas, con el acompañamiento de sus familiares (Ríos y López, 2018, p. 2); en ese sentido, el abordaje interdisciplinario del TDAH requiere la colaboración coordinada de múltiples profesionales, cada uno aportando desde su especialidad.

La terapia cognitivo-conductual se enfoca en enseñar al paciente a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos, así como a desarrollar habilidades de autocontrol y resolución de problemas; mientras tanto, la terapia de lenguaje aborda las dificultades comunicativas y de procesamiento que muchas veces acompañan al TDAH, mejorando tanto la comprensión como la expresión verbal; además, el apoyo pedagógico ofrece estrategias para el aprendizaje, adaptando metodologías y recursos educativos a las características del estudiante.

La efectividad de este enfoque interdisciplinario radica en la comunicación constante entre los diferentes profesionales y la familia, asegurando que todas las intervenciones trabajen de manera sincronizada hacia objetivos comunes; asimismo, este modelo permite abordar no solo los síntomas principales del TDAH, sino también las dificultades secundarias que pueden surgir en áreas como las habilidades sociales, la autoestima y el rendimiento académico.

2.1.4. Conocimiento del impacto educativo y social

2.1.4.1. Impacto académico

El TDAH genera un impacto significativo en el rendimiento académico de los estudiantes, manifestándose principalmente en dificultades para mantener la atención sostenida, seguir instrucciones y completar tareas escolares.

En el impacto académico el TDAH afecta la capacidad de un estudiante para concentrarse, prestar atención, escuchar o esforzarse en el trabajo escolar (Aparicio, Domínguez y Escotto, 2024, p. 10); estas dificultades no solo se limitan a problemas de concentración, sino que también incluyen problemas con la organización del tiempo, la planificación de tareas y la memoria de trabajo, lo cual interfiere directamente con la capacidad del estudiante para procesar información nueva y demostrar su conocimiento a través de evaluaciones tradicionales; asimismo, los síntomas de hiperactividad generan conductas disruptivas en el aula, afectando tanto su propio aprendizaje como el de sus compañeros.

Las estadísticas revelan la magnitud de este problema educativo, ya que se considera que el 40% de los alumnos con TDAH manifiesta fracaso escolar (Fontana y Ávila, 2015, p. 3); esta alta tasa de fracaso académico no refleja siempre una falta de capacidad intelectual, sino más bien la inadecuación de los métodos de enseñanza tradicionales para satisfacer las necesidades específicas de estos estudiantes. Por lo tanto, muchos niños con TDAH sufren frustración, baja autoestima y desmotivación hacia el aprendizaje, lo que genera un ciclo negativo donde los problemas académicos crecen; es común que desarrollen otros problemas como ansiedad escolar, trastornos de conducta, entre otros.

El papel de la institución educativa es fundamental para abordar estas dificultades de manera efectiva, requiriendo una colaboración estrecha entre la escuela y la familia; al respecto, la escuela resulta indispensable para la familia del TDAH en su conjunto, tanto para la propia valoración del fenómeno como para la coordinación de actuaciones y su puesta en práctica (Pérez y Gutiérrez, 2016, p. 2); en efecto, es necesario implementar adaptaciones curriculares, estrategias de enseñanza diferenciadas y sistemas de apoyo que permitan a estos estudiantes acceder al contenido académico más efectivamente; la formación continua del personal docente sobre el TDAH y sus implicaciones educativas, junto con la creación de ambientes de aprendizaje inclusivos, constituyen elementos centrales para mejorar el rendimiento académico y reducir las tasas de fracaso escolar.

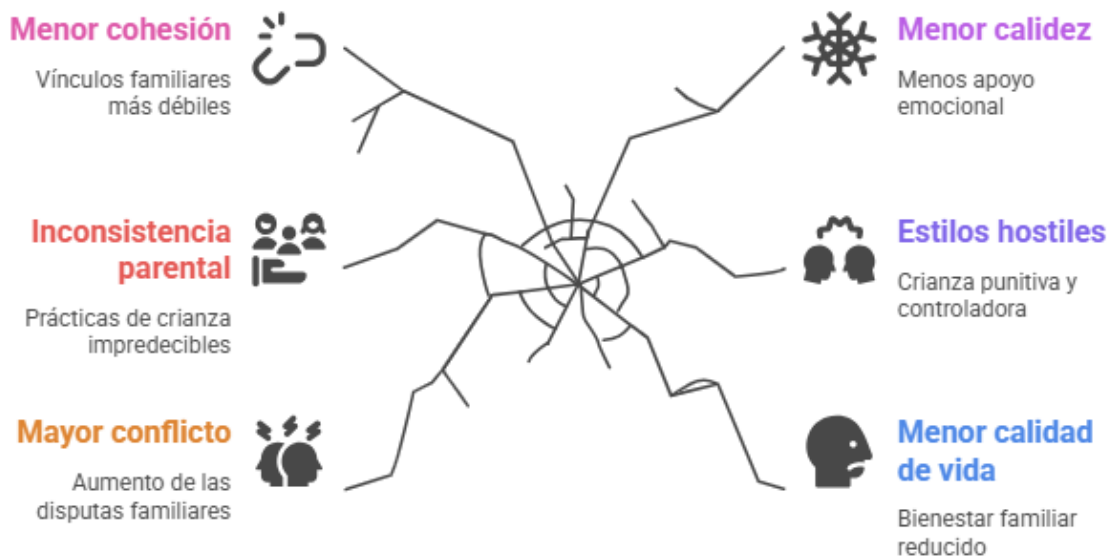
2.1.4.2. Impacto social y familiar

El impacto del TDAH trasciende al ámbito individual y se refleja de manera significativa en la dinámica familiar y social; los niños con este trastorno suelen presentar conductas que generan desafíos constantes en la educación y la crianza, lo cual afecta directamente el bienestar de los padres y cuidadores; en este sentido, “las conductas de los niños con TDAH incrementan los niveles de estrés familiar debido a los retos para la educación que plantea las conductas típicas de los niños hiperactivos” (Pérez y Gutiérrez, 2016, p. 5); esta tensión deriva en sentimientos de frustración, cansancio y desbordamiento emocional, dificultando la construcción de un entorno estable y armonioso en el hogar.

De igual modo, las familias que conviven con un niño con TDAH suelen enfrentar limitaciones en diferentes aspectos de su vida cotidiana; las dificultades familiares en las familias con TDAH son: dificultades en la resolución de problemas, en la comunicación, en la claridad de los roles, y en las relaciones afectivas (Fontana y Ávila, 2015, p. 5); estas carencias pueden provocar distanciamiento entre los miembros, confusión en las responsabilidades parentales y falta de cohesión, lo que complica aún más la convivencia y el manejo adecuado de los síntomas.

De manera complementaria, la investigación ha demostrado que en los hogares con hijos con TDAH suelen existir mayores tensiones y dinámicas disfuncionales; al respecto, se señala que en las familias de niños con TDAH se observa mayores niveles de conflicto, inconsistencia en la parentalidad, menor cohesión, menor calidez emocional, estilos educativos más hostiles con pérdida de control y castigo físico más frecuente y menor calidad de vida familiar informada (Cossio, Castaño y Villalobos, 2019, p. 2); estas condiciones repercuten no solo en la relación entre padres e hijos, sino también en la integración del niño en contextos sociales más amplios, como la escuela y el grupo de pares, donde las dificultades de convivencia tienden a reproducirse y a acentuar la sensación de aislamiento; en la figura 2 se esquematizan estas dificultades.

Figura 1. Impacto de TDAH en las familias



Fuente: (Cossio, Castaño y Villalobos, 2019)

2.1.5. Fuentes de información

Los padres de niños con TDAH suelen buscar apoyo en diversas fuentes de información que les permitan comprender mejor el trastorno y encontrar estrategias de manejo adecuadas; entre los principales recursos a los que recurren se encuentran: los médicos, psicólogos y docentes, quienes proporcionan una orientación profesional basada en la experiencia clínica y pedagógica; asimismo, el internet se ha convertido en una herramienta frecuente para acceder a información actualizada, aunque no siempre fiable, mientras que el intercambio con otros padres que atraviesan situaciones similares ofrece un espacio de acompañamiento y contención emocional.

Este proceso de búsqueda de apoyo está profundamente influenciado por las emociones que despierta la crianza de un niño con TDAH; en ocasiones, los padres experimentan sentimientos de incapacidad, impotencia y gran angustia ante la posibilidad de que su hijo enfrente dificultades en la escuela; como consecuencia, sus reacciones pueden ser variadas, influenciadas por la interacción de múltiples factores (Pérez y Gutiérrez, 2016, p. 5).

2.2. Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad

2.2.1. Concepto de Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es considerado un trastorno del neurodesarrollo, que suele aparecer en la niñez y que, en muchos casos, continúa a lo largo de la vida; este problema neuropsiquiátrico es uno de los más frecuentes en la infancia y tiene un fuerte impacto en diferentes áreas de la vida, como la salud, la escuela, la familia y las relaciones sociales (Caviglia, 2022, p. 2); lo que implica que el TDAH no solo afecta al niño de manera individual, sino que repercute en todo su entorno inmediato.

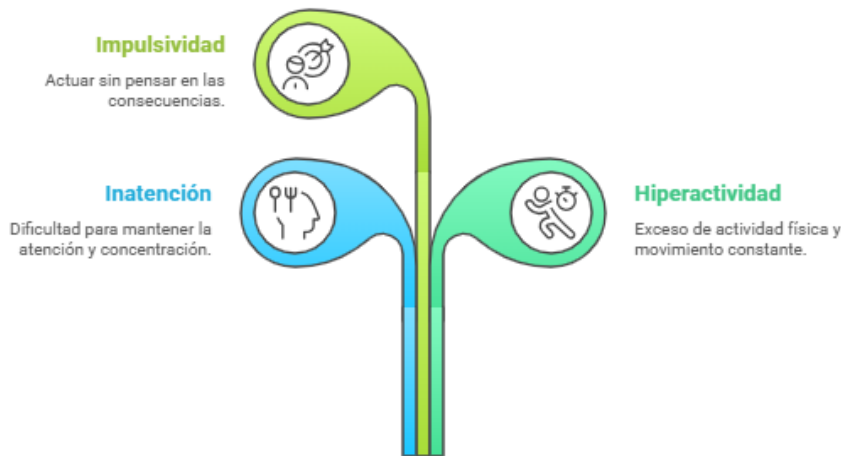
De acuerdo con, las definiciones más usadas y las que provienen del Manual de Diagnóstico (DSM-V), el TDAH se identifica por tres síntomas principales: la inatención, la impulsividad y la hiperactividad; estos síntomas reflejan un problema en el desarrollo de la autorregulación, con un origen genético, lo cual evidencia un importante componente biológico en la aparición de las conductas características de este trastorno (Korzeniowsk e Ison, 2018, p. 3); por lo tanto, el diagnóstico temprano y preciso es fundamental para comprender la raíz de estas conductas y dar un tratamiento adecuado.

De igual manera, el TDAH se relaciona con un modelo de gran diversidad fisiopatológica, ya que incluye fallas en las funciones ejecutivas; provocando que los niños tengan serias dificultades para concentrarse en estímulos, organizar acciones, anticipar consecuencias o controlar respuestas inmediatas; asimismo, junto con la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, se presentan alteraciones en procesos ligados a la motivación, la búsqueda de recompensas y la capacidad de reflexionar sobre sí mismos, función que depende de la red cerebral conocida como “Red Neuronal por Defecto” (Rusca y Cortéz, 2020, p. 3); en consecuencia, el TDAH debe entenderse como un trastorno complejo que involucra tanto factores cognitivos como emocionales.

2.2.2. Criterios Diagnósticos del TDAH

El diagnóstico del TDAH se apoya principalmente en los criterios del DSM, que agrupa los síntomas en 2 áreas: la inatención y la hiperactividad y/o impulsividad; es importante señalar que este diagnóstico es clínico y requiere que, las conductas observadas sean intensas, frecuentes, poco acordes a la edad y desarrollo del niño, y que se manifiesten en diferentes contextos, como la escuela y el hogar. (Rodillo, 2015, p. 2); lo que confirma que el diagnóstico no se basa en un solo síntoma aislado, sino en un patrón de comportamiento sostenido.

Figura 3. Criterios Diagnósticos del TDAH



Fuente: Rodillo (2015)

2.2.2.1. Inatención

Para que, un niño sea diagnosticado dentro del dominio de la inatención, debe presentar al menos 6 de 9 síntomas (o 5 en adolescentes y adultos) durante un periodo mayor a 6 meses, afectando negativamente su vida cotidiana; esta sintomatología incluye cometer errores por descuido, tener dificultad para mantener la atención en juegos o tareas, aparentar que no escucha cuando se le habla directamente y presentar problemas para organizar actividades (Salazar et al, 2022, p. 3); en este sentido, la inatención afecta tanto las actividades académicas como la vida diaria del menor.

2.2.2.2. Hiperactividad-Impulsividad

En cuanto al dominio de la hiperactividad e impulsividad, también se exige la presencia de 6 de 9 síntomas (o 5 en mayores de 17 años) durante más de 6 meses, y que interfieran en la rutina diaria; entre los síntomas más claros de hiperactividad se encuentran el moverse sin parar, levantarse en situaciones donde debe permanecer sentado, mostrar inquietud constante y hablar en exceso. (Fraile, 2016, p. 12); estas conductas no solo dificultan la convivencia, sino que también obstaculizan la integración escolar y social.

Los síntomas de impulsividad se expresan en conductas como responder antes de tiempo, mostrar dificultad para esperar turnos e interrumpir las actividades de otros; para un diagnóstico válido, es esencial que los síntomas se hayan presentado antes de los 12 años, que se observen en dos o más ambientes (por ejemplo, casa y colegio) y que no se expliquen mejor por otro trastorno mental. (Rodillo, 2015, p. 4).

2.2.3. Tipos de Presentación

El DSM-IV y el DSM-5 diferencian varias formas en que puede manifestarse el TDAH; en la versión más reciente, estas formas se denominan “especificaciones” y se determinan en función de si predominan los síntomas de inatención, los de hiperactividad-impulsividad o si se presentan ambos; así, se identifican tres tipos: la presentación con predominio de falta de atención, la presentación con predominio hiperactivo/impulsivo y la presentación combinada (Fraile, 2016, p. 13); lo que comprender la heterogeneidad del trastorno y adaptar mejor las intervenciones educativas y clínicas

Esta clasificación resulta fundamental para establecer planes de tratamiento personalizados, ya que cada presentación requiere enfoques terapéuticos específicos que consideren las características particulares del paciente.

Asimismo, la identificación precisa del tipo de presentación facilita la comunicación entre profesionales de la salud, educadores y familias, permitiendo una comprensión más clara de las necesidades del niño.

2.2.3.1. Presentación predominantemente inatenta

En el caso de la presentación predominantemente inatenta, la dificultad principal es la falta de concentración; estos niños suelen pasar más desapercibidos, ya que no siempre muestran conductas disruptivas; por ejemplo, pueden permanecer sentados sin causar molestias, pero sin atender a lo que hacen; este subtipo representa alrededor del 10% al 15% de los diagnósticos (Fraile, 2016, p. 14); por ello, a menudo estos casos son subestimados o diagnosticados de manera tardía.

Aunque, se denomine inatención, los niños con este subtipo también pueden mostrar lo que se conoce como atención selectiva; significando que su capacidad de concentración es muy breve en actividades que no les interesan, pero puede mantenerse por mucho más tiempo cuando algo capta su interés o curiosidad; sin embargo, cuando pierden ese interés, rápidamente cambian su atención hacia otro estímulo (Caviglia, 2022, p. 2); de esta manera, se evidencia que la atención de estos niños no está ausente, sino regulada por la motivación.

2.2.3.2. Presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva

Por otro lado, la Presentación Predominantemente Hiperactiva-Impulsiva se reconoce por el bajo autocontrol; los niños que la presentan suelen moverse sin parar, retorcerse en el asiento, hablar en exceso o tener la necesidad constante de actividad; este tipo, que afecta aproximadamente entre un 20% y un 30% de los casos, suele ser el que más problemas genera en la escuela debido a la impulsividad (Fraile, 2016, p. 15); esto explica por qué suelen ser los casos que más rápidamente llaman la atención de maestros y padres

2.2.3.3. Presentación combinada

La presentación combinada es la más común en la infancia, ya que integra síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad; este subtipo representa entre el 50% y el 75% de los casos y, además, suele estar relacionado con otros problemas de conducta que se manifiestan de manera externa (Rusca y Cortéz, 2020, p. 7); al ser la forma más frecuente, también es la que requiere estrategias de intervención más integrales.

Cabe señalar que, las manifestaciones de los subtipos cambian según la edad; por ejemplo, en la adolescencia tienden a disminuir los síntomas de hiperactividad, aunque la impulsividad y la falta de atención permanecen; en cambio, en la etapa escolar, especialmente entre los 6 y 9 años, los síntomas se hacen más evidentes porque las demandas académicas aumentan y afectan directamente al rendimiento del niño (Rusca y Cortéz, 2020, p. 4); demostrándose que la evolución del TDAH es dinámica y debe analizarse en cada etapa del desarrollo.

2.2.4. Impacto en la vida del niño

2.2.4.1. Ámbito académico

El TDAH tiene un impacto profundo, en la vida de los niños, siendo el bajo rendimiento académico una de las consecuencias más graves; se estima que cerca del 40% de los estudiantes con este trastorno experimentan fracaso escolar; esto es en razón a que los síntomas influyen en su desempeño, generando conductas irregulares y dificultades emocionales; por ello, el entorno escolar debe contar con estrategias adecuadas y ajustes que favorezcan el aprendizaje. (Fontana y Ávila, 2025, p. 3); implicando a la escuela, la cual juega un papel central en reducir las consecuencias negativas del trastorno.

2.2.4.2. Ámbito social

Del mismo modo, el TDAH afecta la capacidad de los niños para relacionarse. Es frecuente que presenten problemas sociales, ya que tienden a ser bruscos en el juego, a querer imponer su voluntad o a tener dificultades para integrarse, lo que en muchos casos provoca rechazo de sus compañeros; estas situaciones terminan afectando su autoestima y percepción personal (Rusca y Cortéz, 2020, p. 6); por esto, la intervención temprana en habilidades sociales es indispensable.

2.2.4.3. Ámbito emocional

En el plano emocional, el TDAH se asocia con frecuencia a otros trastornos como la ansiedad, la depresión o el trastorno oposicionista desafiante; de hecho, la comorbilidad es común y requiere atención; frente a ello, los programas de entrenamiento para padres han mostrado buenos resultados, ya que ayudan a reducir problemas de ansiedad y a manejar mejor la conducta negativa (Garreta, Jimeno, y Cervera, 2018, p. 3); lo que demuestra que un acompañamiento familiar adecuado puede mitigar el riesgo de complicaciones emocionales.

También, hay un fuerte impacto en la vida familiar; criar a un niño con TDAH implica más estrés para los padres, quienes tienen más probabilidades de sufrir ansiedad o depresión que aquellos con hijos de desarrollo típico; las interacciones familiares pueden ser tensas y caracterizadas por patrones negativos de comunicación. (Caviglia, 2022, p.4); la dinámica familiar es un factor de riesgo o de protección.

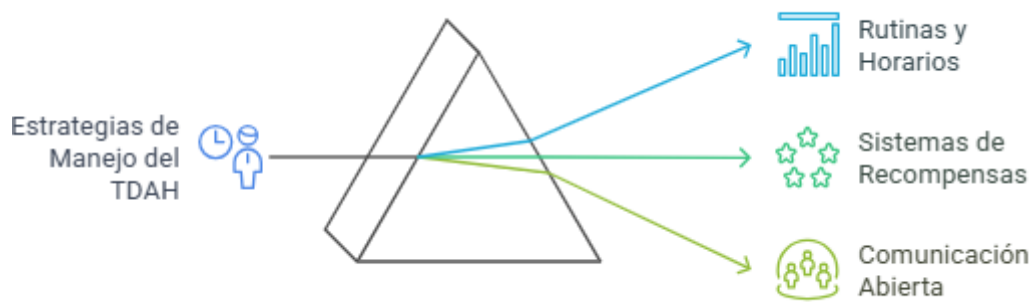
En consecuencia, los niños con TDAH suelen tener sentimientos de fracaso, baja autoestima, desmotivación escolar e incluso síntomas de depresión; a su vez, los padres experimentan frustración, tristeza y sentimientos de culpa, lo cual deteriora la confianza en sus propias capacidades para educar, generando un círculo

vicioso de conflictos familiares (Korzeniowsk e Ison, 2018, p. 3); romper este ciclo requiere apoyo profesional y estrategias que fortalezcan la resiliencia de la familia. Es importante destacar que, al ser un trastorno crónico, si no se maneja adecuadamente, sus efectos se prolongan hasta la adolescencia y adultez; en esta etapa, la persistencia de la inatención y la impulsividad puede generar mayor riesgo de baja autoestima, problemas académicos, distorsión del autoconcepto, e incluso conductas de riesgo como la delincuencia o el consumo de sustancias. (Fraile, 2016, p. 12); confirmándose la necesidad de un abordaje continuo y no solo centrado en la infancia.

2.2.5. Estrategias de manejo del TDAH en el hogar

El manejo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en el ámbito familiar constituye un aspecto esencial para favorecer el desarrollo integral del niño y reducir las dificultades que este trastorno genera en la vida cotidiana; dado que los síntomas del TDAH afectan no solo el rendimiento escolar, sino también la dinámica social y emocional, la familia se convierte en el primer espacio donde se deben implementar estrategias de apoyo que promuevan la organización, la autorregulación y la convivencia armónica; en este sentido, el establecimiento de rutinas claras, el uso de sistemas de recompensas y consecuencias, y el fortalecimiento de la comunicación afectiva entre padres e hijos son recursos importante que permiten crear un entorno estructurado, seguro y positivo para el niño.

Figura 4. Estrategias de manejo en el hogar del TDAH



Fuente: Fraile (2016)

2.2.5.1. Establecimiento de rutinas y horarios claros.

Organizar rutinas y mantener un orden dentro de la familia es de gran importancia para los niños con TDAH, ya que los cambios inesperados en sus actividades diarias suelen alterarlos y distraerlos, lo que dificulta tanto su atención como su capacidad de organizarse; por esta razón, se recomienda que los padres creen y sostengan rutinas claras, usando listas y horarios visibles en lugares estratégicos de la casa; de esta manera, el niño puede ir marcando las tareas que va cumpliendo, lo cual favorece la constancia y la seguridad en su día a día (Fraile, 2016, p. 10); en efecto, la rutina se convierte en una herramienta que brinda estabilidad y orden en su vida cotidiana.

Para que estas rutinas tengan éxito, es necesario que se implementen de forma gradual y flexible, considerando tanto las necesidades del niño como la dinámica familiar; es importante comprender que establecer rutinas no significa imponer reglas rígidas, sino más bien construir estructuras que den seguridad y previsibilidad, dejando espacio para excepciones cuando sea necesario; además, resulta fundamental incluir al niño en la planificación de estas rutinas, dándole la oportunidad de expresar sus gustos y tomar decisiones sobre sus horarios y actividades, lo cual fortalece su autonomía y sentido de participación; de igual modo, la constancia de todos los miembros de la familia, incluidos cuidadores alternativos, es esencial para que las rutinas funcionen y no generen confusión;

así, la coherencia familiar se convierte en la clave para evitar frustraciones y maximizar la efectividad de estas estrategias.

2.2.5.2. Sistemas de recompensas y consecuencias (Refuerzo positivo)

Además de organizar el entorno con rutinas claras, es fundamental aplicar estrategias de manejo conductual que incluyan sistemas de recompensas o refuerzos positivos.

Estos sistemas buscan incentivar conductas adecuadas y disminuir los síntomas del TDAH. Para lograrlo, se pueden usar elogios descriptivos, atención, contacto físico o privilegios especiales, siempre aplicados de manera inmediata tras la conducta positiva, de modo que el niño pueda comprender la relación entre su acción y el beneficio obtenido; de esta forma, padres y educadores centran su atención en las habilidades y aspectos positivos del niño (Korzeniowski e Ison, 2018, p. 5); de este modo, se refuerza la autoestima del niño y se promueve un aprendizaje más motivador.

La eficacia de estos sistemas de recompensas depende, en gran medida, de que los reforzadores se adapten a cada niño y de que se mantenga cierta variedad; lo que motiva a un niño puede no tener el mismo efecto en otro, por lo que es importante identificar preferencias específicas, ya sea en actividades, objetos o experiencias que resulten atractivas; asimismo, se aconseja cambiar las recompensas de forma progresiva para que no pierdan valor con el tiempo; a largo plazo, el objetivo es que el niño pase de depender de recompensas externas a desarrollar motivación interna, valorando la satisfacción de cumplir con sus tareas o comportarse adecuadamente; al final, los padres deben aprender a reconocer y celebrar no solo los logros finales, sino también los esfuerzos, fomentando así una mentalidad de crecimiento y perseverancia; por lo tanto, el refuerzo positivo no solo corrige conductas, sino que también educa en valores y esfuerzo personal.

2.2.5.3. Sistemas de recompensas y consecuencias (Refuerzo negativo)

Junto con reforzar lo positivo, es igualmente necesario aplicar consecuencias negativas de forma consistente cuando aparecen conductas inadecuadas, siempre desde un enfoque disciplinario respetuoso y no violento; en este sentido, se recomiendan alternativas al castigo físico o verbal, como el “tiempo fuera” o la reparación del daño; al tiempo fuera es útil frente a conductas agresivas o destructivas, ya que permite separar al niño de la situación conflictiva para reducir la carga emocional (Garreta, Jimeno, y Cervera, 2018, p. 2).

Para que sea eficaz, es necesario que los padres aprendan a aplicarlo correctamente y controlen sus propias emociones, evitando caer en discusiones que empeoren el conflicto; de esta manera, se logra enseñar autocontrol sin recurrir a métodos dañinos para la relación con el niño.

La correcta aplicación de consecuencias negativas requiere planificación y claridad en las reglas; los padres deben explicar con antelación qué comportamientos no son aceptados y cuáles serán las consecuencias, de modo que no parezcan arbitrarias; además, estas consecuencias deben ser proporcionales y estar relacionadas con la conducta a corregir, ya que castigos exagerados pueden generar resentimiento o desmotivación; es fundamental que los padres se mantengan serenos, usen un tono neutral y den explicaciones sencillas que ayuden al niño a entender el vínculo entre su comportamiento y la consecuencia aplicada. Igualmente, después de la corrección, se debe brindar al niño la oportunidad de reparar la situación y demostrar conductas más apropiadas, fortaleciendo así la confianza y el aprendizaje; por ello, la disciplina debe concebirse como una guía educativa más que como un castigo.

2.2.5.4. Fomentar la comunicación abierta y la comprensión

Para que las técnicas mencionadas funcionen, es necesario que la familia fortalezca su trabajo emocional, ya que un apego seguro es clave para el

desarrollo saludable del niño; los programas familiares más efectivos promueven un estilo parental democrático, donde los padres establecen límites firmes y explicados, pero al mismo tiempo muestran afecto, comprensión y disposición al diálogo; este equilibrio resulta fundamental para modelar conductas prosociales y favorecer la convivencia positiva en el hogar (Caviglia, 2022, p. 8); en efecto, la comunicación afectiva es la base de la educación de los niños con TDAH; además, una relación familiar sólida y afectuosa permite al niño sentirse seguro para expresar sus emociones y necesidades, facilitando la cooperación y el aprendizaje de nuevas habilidades.

El desarrollo de habilidades comunicativas basadas en la empatía y la validación emocional es otro aspecto esencial; para lograrlo, los padres deben aprender a escuchar activamente a sus hijos, mostrando interés por sus frustraciones y preocupaciones sin juzgarlas; además, resulta útil mantener conversaciones abiertas sobre el propio TDAH, adaptadas a la edad del niño, lo cual le permite comprender su condición, reconocer sus fortalezas y aprender estrategias de autorregulación.

También, es importante que los padres modelen la regulación emocional, mostrando cómo manejar conflictos, frustración o estrés de manera constructiva, ya que los niños con TDAH aprenden mucho mediante la observación; por último, se recomienda crear espacios familiares de diálogo y resolución conjunta de problemas, donde todos puedan expresar sus necesidades y colaborar en la búsqueda de soluciones; así, la familia se convierte en un entorno de apoyo y aprendizaje continuo para el niño.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio

- Diseño de investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, que según Bilbao y Escobar (2020), implica que se fundamenta en la recopilación y análisis de datos numéricos con el propósito de identificar patrones, tendencias y características medibles dentro del fenómeno estudiado. En cuanto a su tipo, es de carácter descriptivo, ya que busca detallar y caracterizar el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia acerca del TDAH, sin establecer relaciones de causalidad entre variables.

- Tipo de estudio

El diseño adoptado es no experimental y en base a Bilbao y Escobar (2020) indican que no se interviene ni se manipulan las condiciones del entorno ni las variables en estudio; por el contrario, se limita a observar los hechos tal y como ocurren en su contexto habitual. En este tipo de diseño, no introduce estímulos o tratamientos, sino que analiza las situaciones existentes de forma objetiva, tal como se presentan de manera natural; su fin es describir fenómenos, identificar comportamientos y establecer relaciones o patrones sin modificar la realidad.

3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística

- Población o universo

En el campo de la investigación, el término población, según Sánchez y Reyes, (2015) que hace referencia al conjunto total de personas, grupos o elementos que poseen características comunes y que son de interés para el estudio.

Es decir, se trata del grupo más amplio del cual se pretende obtener información relevante.

En el presente trabajo, la población está integrada por los padres de familia, docentes y estudiantes inscritos en el C.E.B.G. Adolfo José Fábrega durante el período académico vigente. Este conjunto conforma el entorno educativo en el que se enmarca el estudio; es allí donde se identifican casos de estudiantes con diagnóstico o sospecha de presentar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), lo que justifica su elección como universo de análisis.

- Sujetos

Se incluyen los 12 padres de familia. Se seleccionan como fuente principal de información, ya que el objetivo es evaluar su nivel de conocimiento respecto al TDAH. Su visión resulta clave para comprender cómo se percibe esta condición desde el entorno familiar, así como para identificar posibles necesidades de orientación o apoyo.

- Tipo de muestra estadística

Para llevar a cabo la recolección de datos, se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Expone Sánchez y Reyes, (2015) que esta técnica consiste en seleccionar a los participantes que se encuentren disponibles en el momento de la aplicación del instrumento y que acepten colaborar voluntariamente. Esta modalidad resulta útil cuando se dispone de recursos limitados o se requiere realizar el estudio en un periodo corto.

3.3. Variables

- Variable 1: Conocimiento de los padres

Definición conceptual:

El conocimiento de los padres según Sánchez, et al. (2021), se entiende como el grado de información, comprensión y familiarización que tienen los progenitores o tutores legales respecto a un tema específico, que afecta el desarrollo y la conducta de sus hijos. Este conocimiento puede ser adquirido a través de experiencias personales, asesoría profesional, medios de comunicación, educación formal o informal.

Definición operacional:

Para efectos de esta investigación, el conocimiento de los padres se mide a través de un cuestionario estructurado, que evalúa su nivel de información sobre el TDAH; este instrumento contempla ítems relacionados con síntomas, causas, diagnóstico y formas de intervención educativa.

- Variable 2: TDAH

Definición conceptual:

El TDAH, expone Ruiz y Saucedo (2024), que es una condición del neurodesarrollo, que se manifiesta principalmente en la infancia y que puede persistir en la adolescencia y adultez. Se caracteriza por la presencia de síntomas persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren significativamente en el funcionamiento académico, social y familiar del individuo.

Definición operacional:

Se operacionaliza mediante el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre esta condición, el cual se medirá a través de un cuestionario estructurado. Este instrumento incluye ítems, que evalúan la comprensión de los síntomas, causas, consecuencias, impacto en el rendimiento académico, y estrategias de intervención.

3.4. Instrumento de evaluación y técnicas de recolección de datos

Se utilizará una encuesta estructurada que consta de 16 preguntas para los padres de familia del Centro Educativo Básico General Adolfo José Fábrega.

3.5 Procedimiento

La presente investigación se desarrolló a través de un proceso ordenado en cinco etapas, que permitieron estructurar, ejecutar y finalizar el estudio de manera sistemática. A continuación se exponen las etapas:

- Etapa 1: Elaboración del anteproyecto

Selección del tema a investigar

Aprobación por parte de la asesora del tema seleccionado

Inicio del anteproyecto

Investigación análisis y exposición de los antecedentes

Se resalta la importancia mediante la justificación

Se desglosa cada uno de los objetivos

Se finalizan ante proyecto con la confección del tercer capítulo.

- Etapa 2: Inicio de la tesis

Después de la aprobación del anteproyecto se da inicio con la tesis

Se expone el primer capítulo

Se realiza una revisión de las fuentes bibliográficas y se da inicio con el segundo capítulo.

Organización del marco metodológico definiendo enfoque, población, muestra, diseño e instrumentos.

- Etapa 3: Confección de los instrumentos de evaluación

Se confecciona el instrumento de evaluación

Revisión y aprobación del instrumento

Aplicación del instrumento de evaluación

Recolección, tabulación y organización de los datos obtenidos.

Análisis e interpretación de los resultados en base a los objetivos planteados.

- Etapa 4: Finalización del estudio y presentación de resultados

Redacción del capítulo IV dando los resultados para el análisis y discusión.

Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Revisión completa de la estructura, verificando coherencia entre objetivos, metodología y resultados.

Corrección y revisión lingüística por parte de profesora especialista en español.

Entrega de la tesis a mi profesora asesora

Realización de las correcciones y ajustes finales solicitados.

- Etapa 5: Culminación y cierre

Sustentación oral ante el jurado

Entrega oficial de la versión final de la tesis en formato impreso o digital a la universidad.

Archivo o resguardo del documento, en la biblioteca o repositorio académico.

Cierre de tesis con la aprobación y registro final de la investigación.

CAPÍTULO IV

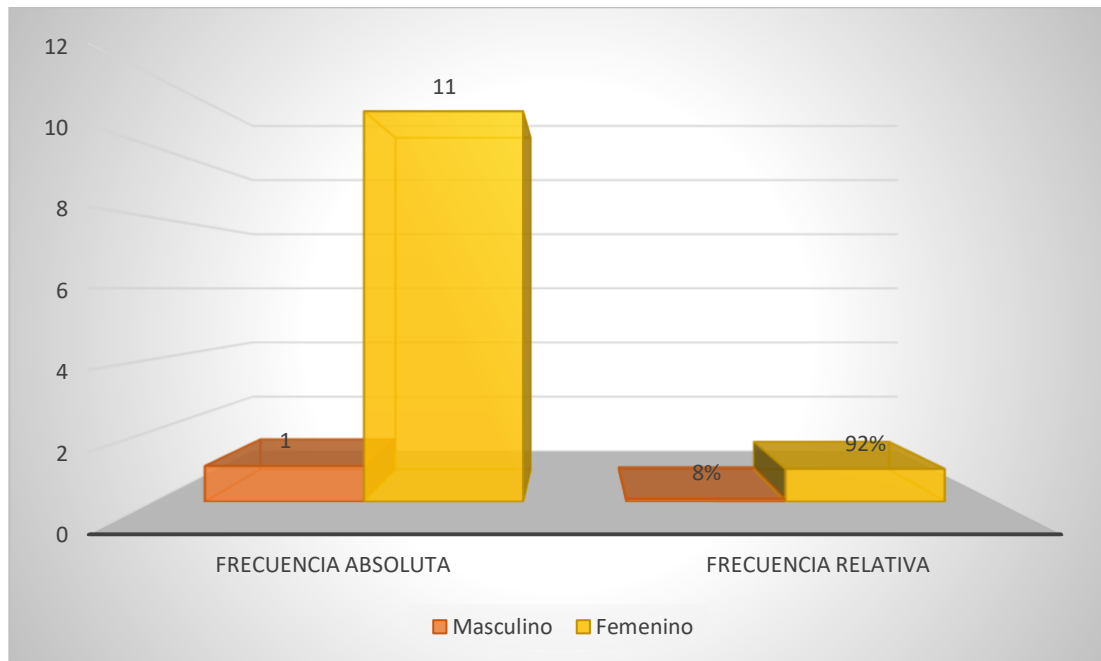
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Sexo del encuestado

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	1	8%
Femenino	11	92%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 1: Sexo del encuestado



Fuente: Tabla 1

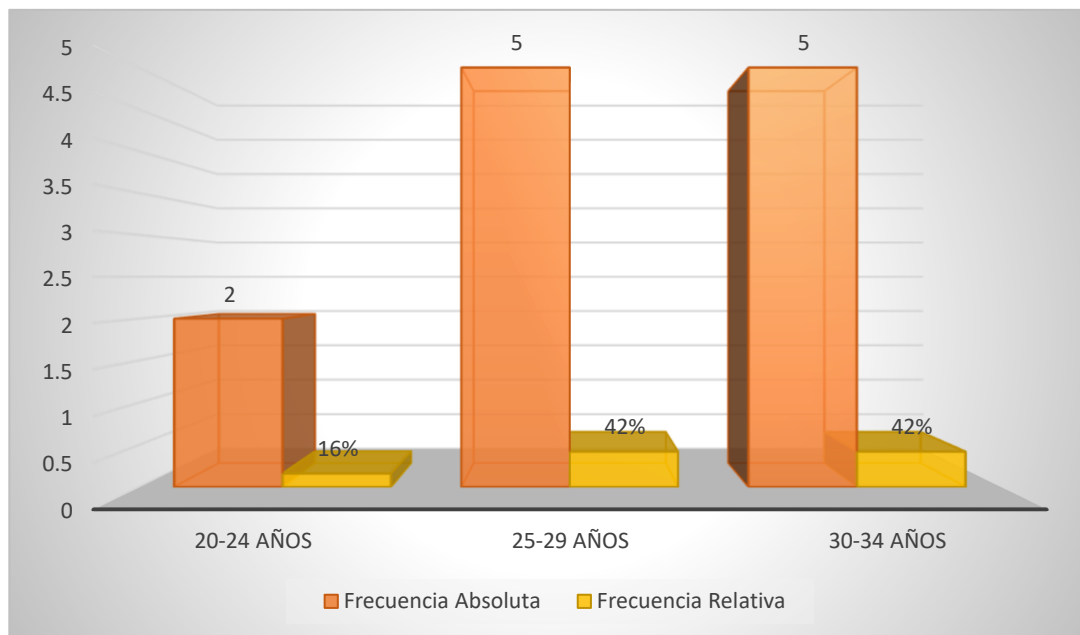
En la tabla 1. Sexo del encuestado; el 92% de los encuestados son mujeres, evidenciando que son principalmente las madres quienes asumen la responsabilidad del acompañamiento escolar y la participación en las investigaciones sobre TDAH; esto es necesario para entender la perspectiva parental dominante en el manejo del trastorno

Tabla 2: Edad del encuestado

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
20-24 años	2	16%
25-29 años	5	42%
30-34 años	5	42%
35 años o más	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 2. Edad del encuestado



Fuente: Tabla 2

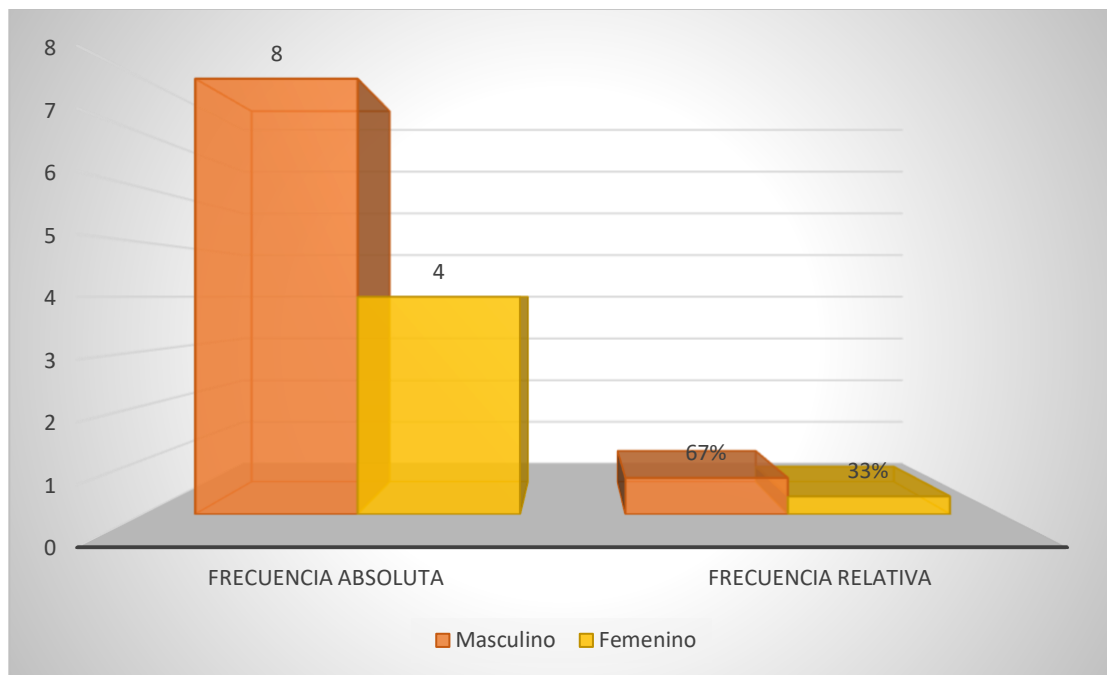
En la tabla 2. Edad del encuestado; la concentración del 84% de los padres en el rango de 25 a 34 años sugiere que son adultos jóvenes, quienes están enfrentando los desafíos del TDAH en etapas tempranas de la crianza; esta situación puede influir en su capacidad de búsqueda de información y nivel de experiencia

Tabla 3: Sexo de los hijos(as) con TDAH

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	8	67%
Femenino	4	33%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 3: Sexo del hijo(a) con TDAH



Fuente: Tabla 3

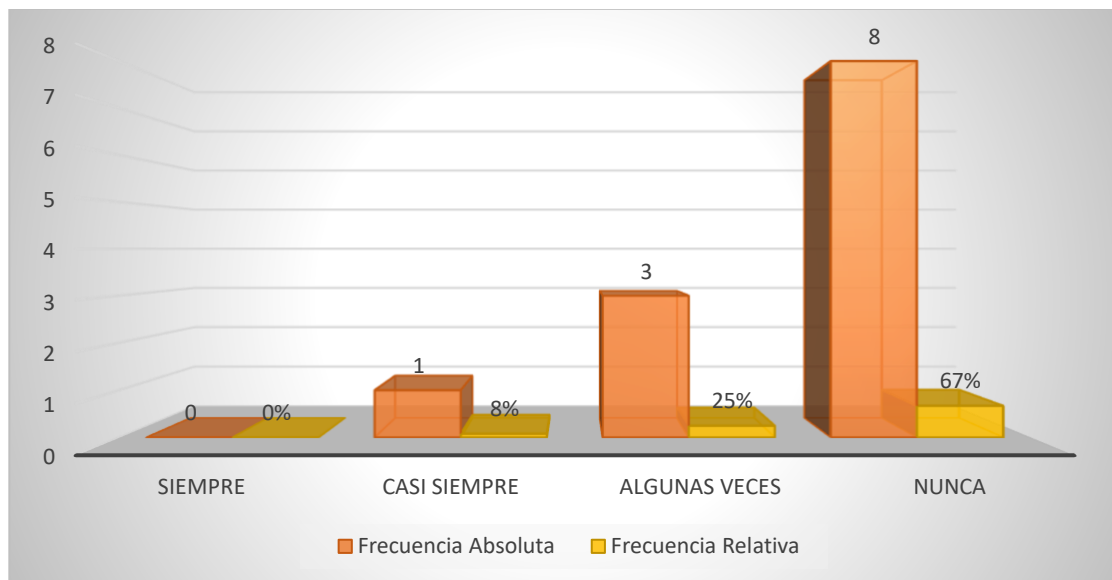
En la tabla 3. Sexo del hijo(a) con TDAH; el 67% de los niños diagnosticados son de sexo masculino; este resultado es congruente con la literatura científica y valida la representatividad de la muestra, confirmando las tendencias epidemiológicas del TDAH.

Tabla 4. Uso de medicamento para el manejo del TDAH, recetado por el médico.

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	0	0%
Casi siempre	1	8%
Algunas veces	3	25%
Nunca	8	67%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 4. Uso de Medicamento para el manejo del TDAH, recetado por el médico.



Fuente: Tabla 4

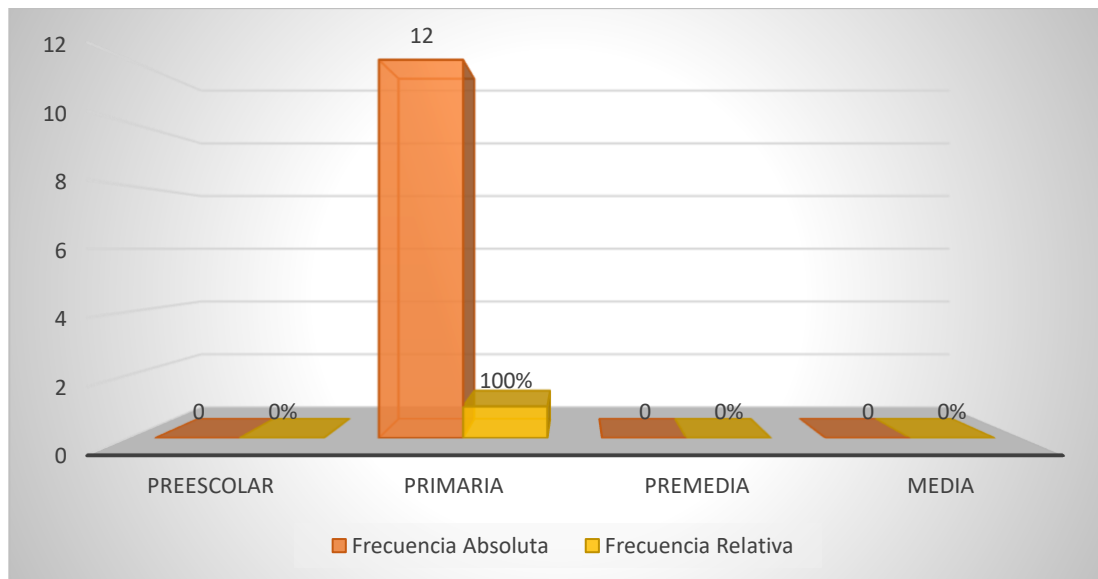
En la tabla 4. Uso de Medicamento para el Manejo del TDAH; una baja adherencia al tratamiento farmacológico es notoria, con un 67% de los padres que nunca utiliza medicamento (Metilfenidato); esto puede reflejar dificultades de acceso, desconocimiento de los beneficios del abordaje multidisciplinario, o una clara preferencia por tratamientos no farmacológicos.

Tabla 5. Nivel escolar del hijo(a)

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Preescolar	0	0%
Primaria	12	100%
Pre-media	0	0%
Media	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 5. Nivel escolar del hijo(a)



Fuente: Tabla 5

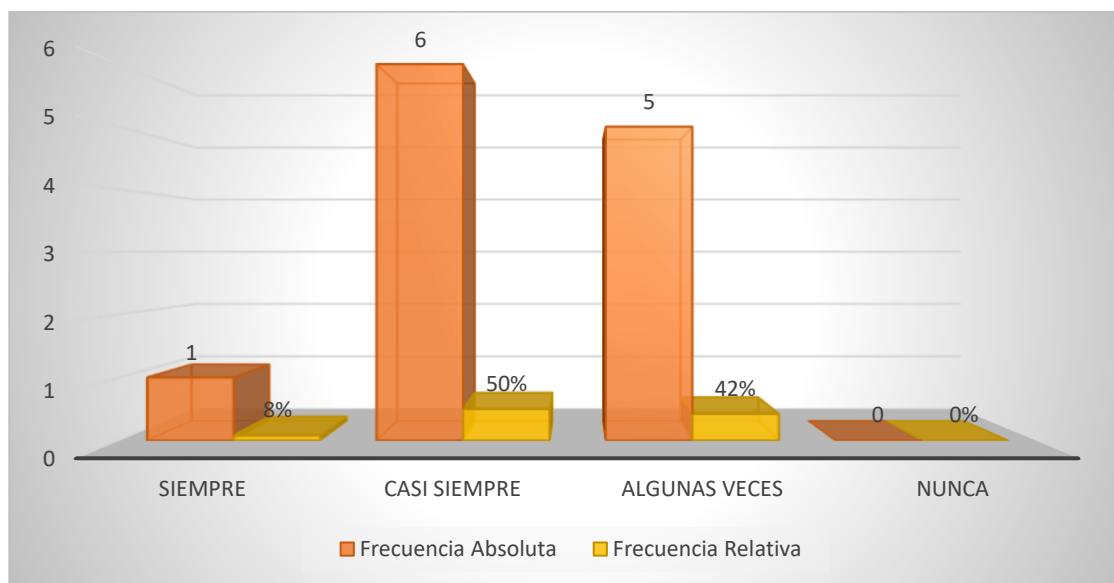
En la tabla 5. Nivel escolar del hijo(a); el 100% de los hijos con TDAH cursan el nivel de primaria; esta homogeneidad indica que las manifestaciones se están identificando en etapas escolares tempranas, un momento crítico donde la intervención oportuna y el conocimiento parental son esenciales

Tabla 6. Conocimiento de los padres sobre el TDAH

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi siempre	6	50%
Algunas veces	5	42%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 6. Conocimiento de los padres sobre el TDAH



Fuente: Tabla 6

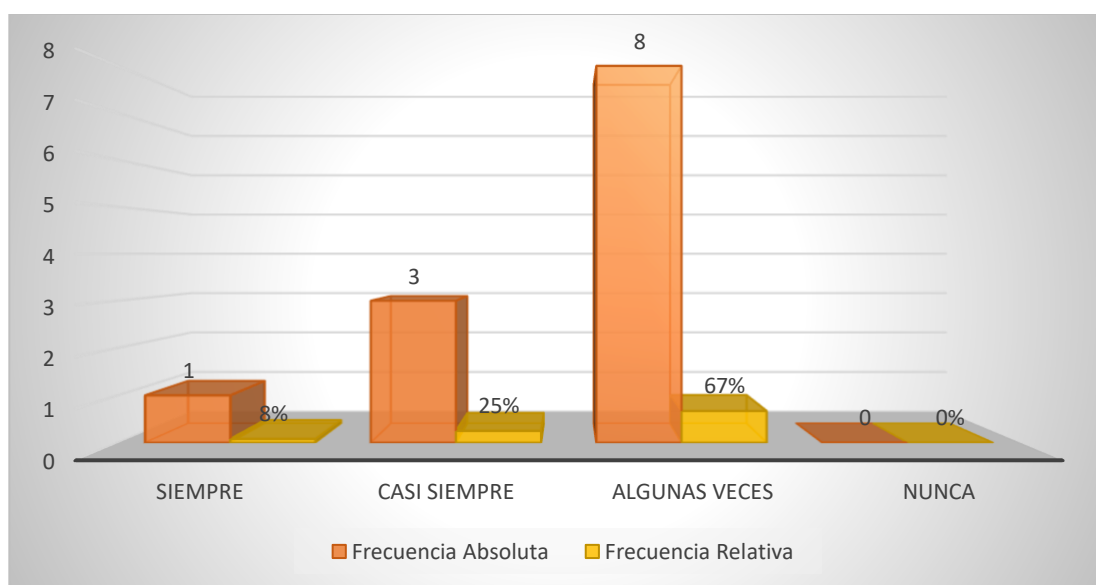
En la tabla 6. Conocimiento de los padres sobre el TDAH; los resultados muestran un nivel de conocimiento moderado-variable, con solo el 8% que siempre sabe y el 50% que casi siempre sabe; esto sugiere la necesidad de fortalecer programas de capacitación y sensibilización para asegurar un acompañamiento más sólido y consistente

Tabla 7. Comunicación constante y efectiva de los padres con los docentes

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi siempre	3	25%
Algunas veces	8	67%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 7. Comunicación constante y efectiva con los docentes



Fuente: Tabla 7

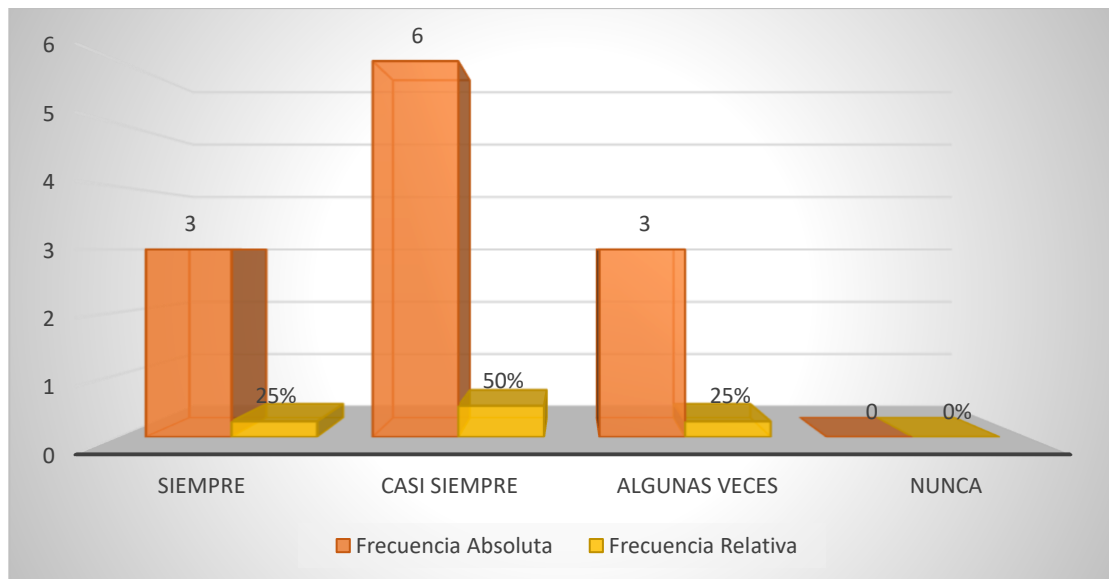
En la tabla 7. Comunicación constante y efectiva de los padres con los docentes; el 67% de los padres se comunica con los docentes solo algunas veces; esta comunicación limitada es una barrera significativa para el manejo integral, ya que la coordinación casa-escuela es vital para implementar estrategias consistentes.

Tabla 8. Influencia de la participación parental en el rendimiento escolar

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi siempre	6	50%
Algunas veces	3	25%
Nunca	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 8. Influencia de la participación parental en el rendimiento escolar



Fuente: Tabla 8

En la tabla 8. Influencia de la participación parental en el rendimiento escolar; la mayoría de los padres (75% entre siempre y casi siempre) percibe una influencia positiva de su participación, esta alta percepción contrasta con los datos de participación efectiva, sugiriendo que, aunque reconocen su importancia, enfrentan barreras prácticas.

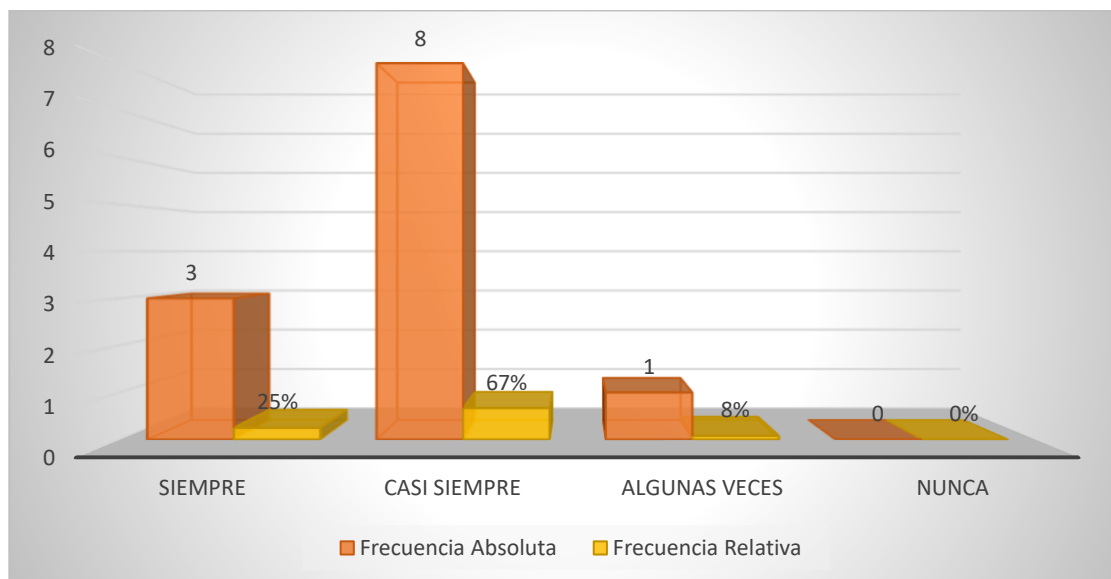
Pregunta 9. Familiarización con aspectos del TDAH

Tabla 9. Conocimiento conceptual del TDAH

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi siempre	8	67%
Algunas veces	1	8%
Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 9. Conocimiento conceptual del TDAH



Fuente: Tabla 9a

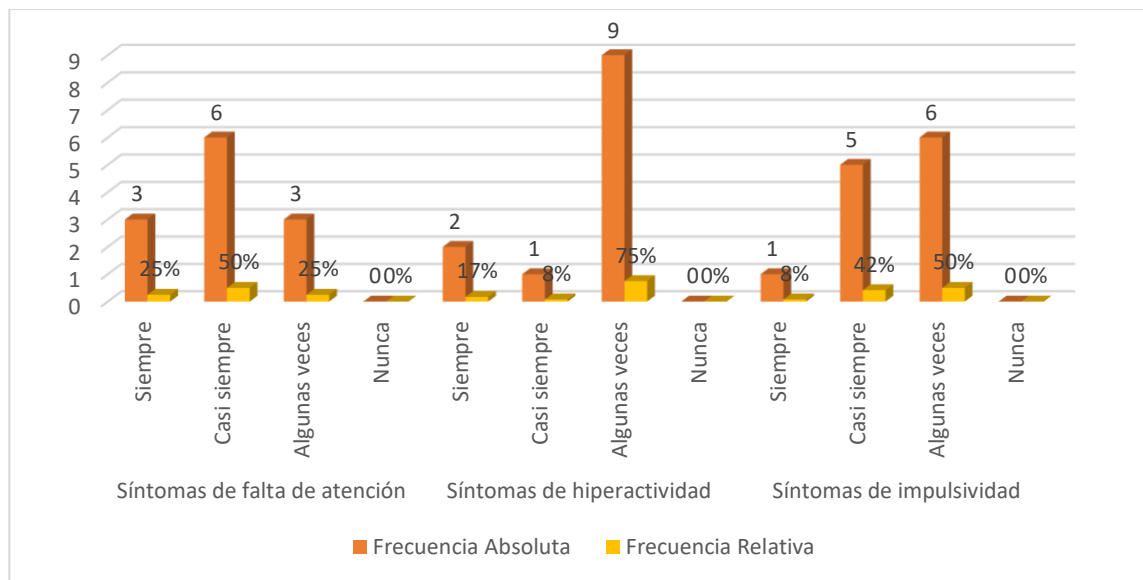
En la tabla 9ª. Conocimiento conceptual del TDAH; el 67% de los padres casi siempre tiene conocimiento conceptual del TDAH; este nivel relativamente alto es alentador y proporciona una base sólida para desarrollar estrategias de manejo, aunque requiere complementación con información específica.

Tabla 9b. Conocimiento de sintomatología del TDAH

Indicador	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Síntomas de falta de atención	Siempre	3	25%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%
Síntomas de hiperactividad	Siempre	2	17%
	Casi siempre	1	8%
	Algunas veces	9	75%
	Nunca	0	0%
Síntomas de impulsividad	Siempre	1	8%
	Casi siempre	5	42%
	Algunas veces	6	50%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 9b. Conocimiento de sintomatología del TDAH



Fuente: Tabla 9b

En la tabla 9b. Conocimiento de sintomatología del TDAH; el conocimiento es diferenciado, con mayor claridad sobre la inatención y menor reconocimiento de

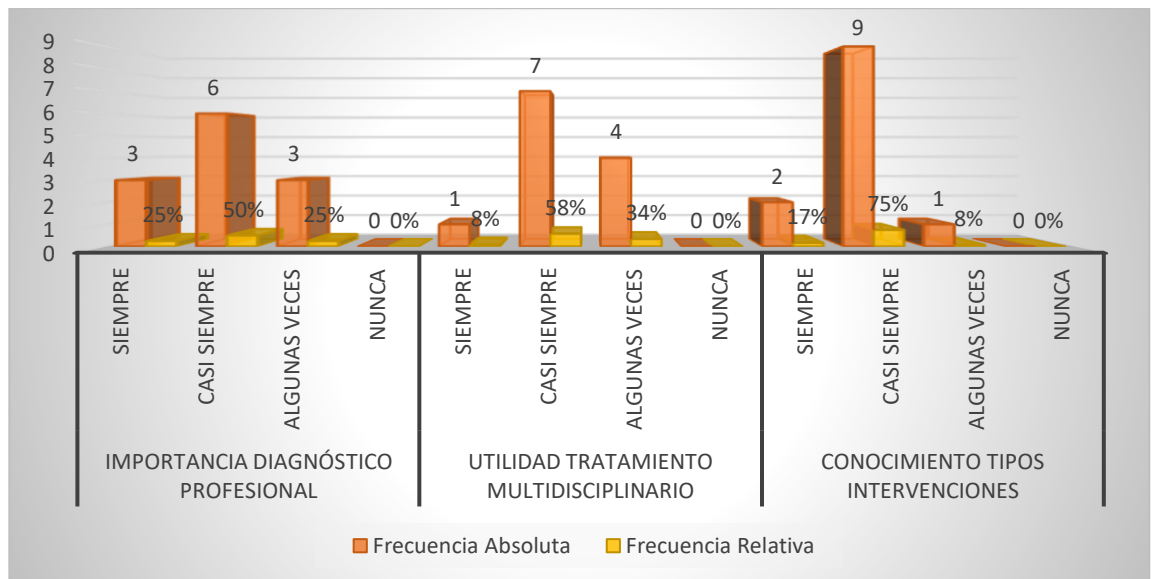
la hiperactividad; este sesgo puede dificultar la identificación temprana de todas las manifestaciones del trastorno y su manejo apropiado.

Tabla 9c. Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento

Indicador	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Importancia de un diagnóstico profesional	Siempre	3	25%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%
Utilidad del tratamiento multidisciplinario	Siempre	1	8%
	Casi siempre	7	58%
	Algunas veces	4	34%
	Nunca	0	0%
Conocimiento sobre tipos de intervenciones	Siempre	2	17%
	Casi siempre	9	75%
	Algunas veces	1	8%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 9c. Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento



Fuente: Tabla 9c

En la tabla 9c. Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento; se observa un nivel aceptable de conocimiento sobre la importancia de la atención especializada,

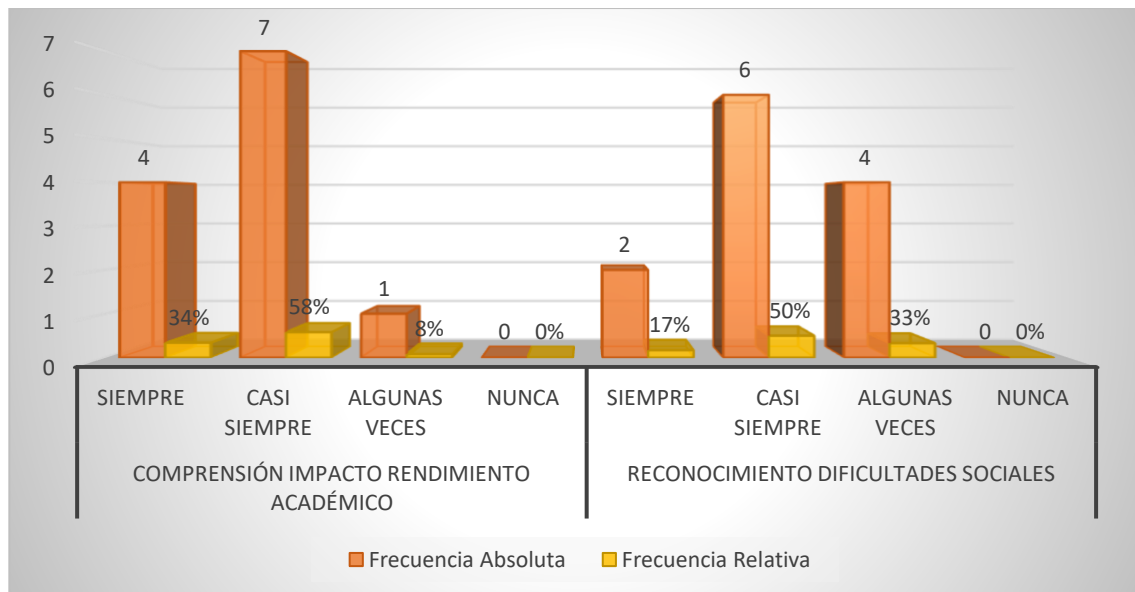
con el 75% que casi siempre conoce los tipos de intervenciones; sin embargo, hay espacio para mejorar la comprensión de la necesidad de un abordaje integral que incluya lo farmacológico, psicológico y educativo.

Tabla 9d. Conocimiento del impacto educativo y social

Indicador	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Comprensión de cómo el TDAH afecta el rendimiento académico	Siempre	4	34%
	Casi siempre	7	58%
	Algunas veces	1	8%
	Nunca	0	0%
Reconocimiento de dificultades en relaciones sociales y familiares que puede causar el trastorno	Siempre	2	17%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	4	33%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 9d. Conocimiento del impacto educativo y social



Fuente: Tabla 9d

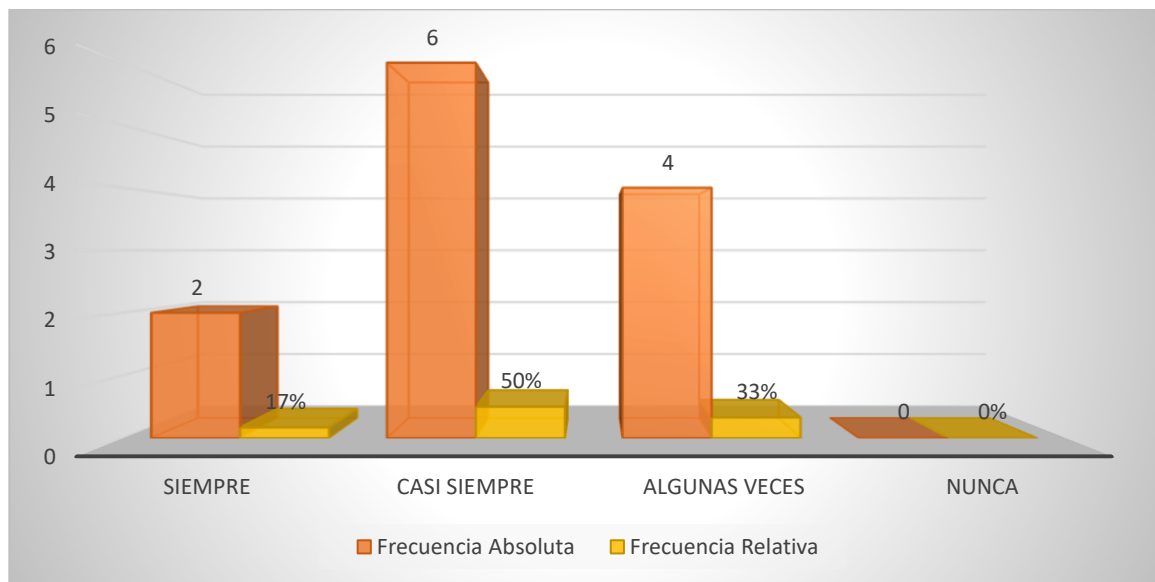
En la tabla 9d. Conocimiento del impacto educativo y social; los padres demuestran un conocimiento moderado-alto sobre cómo el TDAH afecta el rendimiento académico (58%) y las relaciones sociales/familiares (50%); esto les permite anticipar dificultades y buscar estrategias preventivas.

Tabla 9. Fuentes de información sobre el TDAH

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	2	17%
Casi siempre	6	50%
Algunas veces	4	33%
Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 9e. Fuentes de información sobre el TDAH



Fuente: Tabla 9e

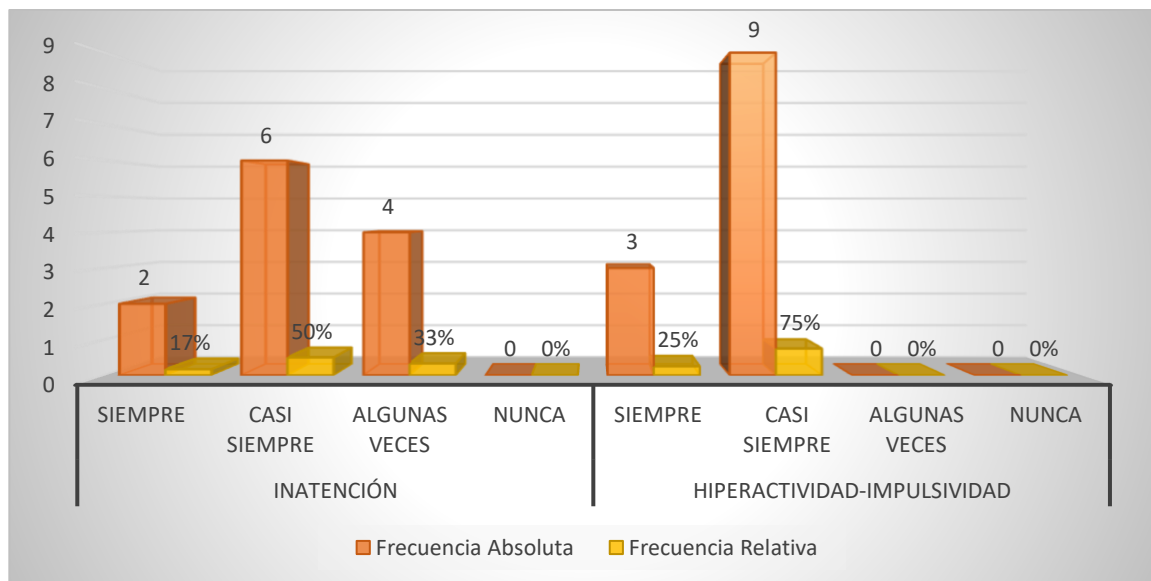
En la tabla 9e. Fuentes de información sobre el TDAH; el 50% casi siempre consulta fuentes de información; esta búsqueda relativamente constante demuestra el interés parental por la educación sobre el trastorno, cuya variabilidad puede explicar las diferencias en los niveles de conocimiento observados.

Tabla 10. Criterios diagnósticos del TDAH que presenta el hijo(a)

Criterio diagnóstico	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Inatención	Siempre	2	17%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	4	33%
	Nunca	0	0%
Hiperactividad-Impulsividad	Siempre	3	25%
	Casi siempre	9	75%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 10. Criterios diagnósticos del TDAH que presenta el hijo(a)



Fuente: Tabla 10

En la tabla 10. Criterios diagnósticos del TDAH que presenta el hijo(a); hay una predominancia de síntomas hiperactivos-impulsivos (75%) sobre la inatención

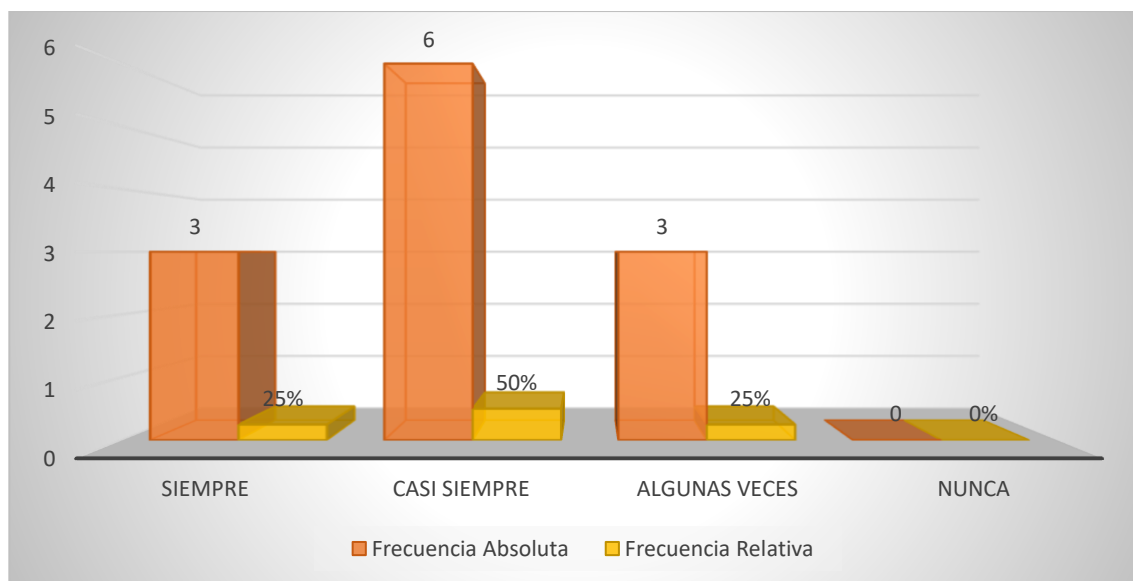
(50%) en la presentación del trastorno; esto facilita la identificación, pero también genera un mayor estrés en el manejo conductual diario de los padres.

Tabla 11. Frecuencia de asistencia de los padres a reuniones escolares

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi siempre	6	50%
Algunas veces	3	25%
Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 11. Frecuencia de asistencia de los padres a reuniones escolares



Fuente: Tabla 11

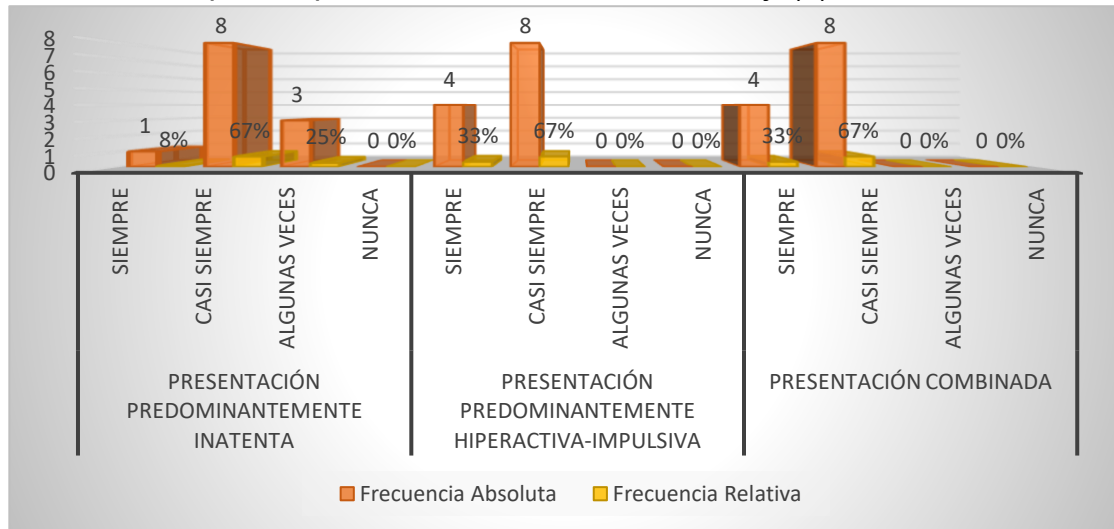
En la tabla 11. Frecuencia de asistencia a reuniones escolares; la participación es moderada-alta (75% entre siempre y casi siempre); este es un indicador positivo del involucramiento parental en el proceso educativo, aunque es necesario mejorar la asistencia sistemática del 25% que participa solo ocasionalmente.

Tabla 12. Tipos de presentación de conducta del hijo(a)

Tipo de Presentación	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Presentación predominantemente inatenta	Siempre	1	8%
	Casi siempre	8	67%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%
Presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva	Siempre	4	33%
	Casi siempre	8	67%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%
Presentación combinada	Siempre	4	33%
	Casi siempre	8	67%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 12. Tipos de presentación de conducta del hijo(a)



Fuente: Tabla 12

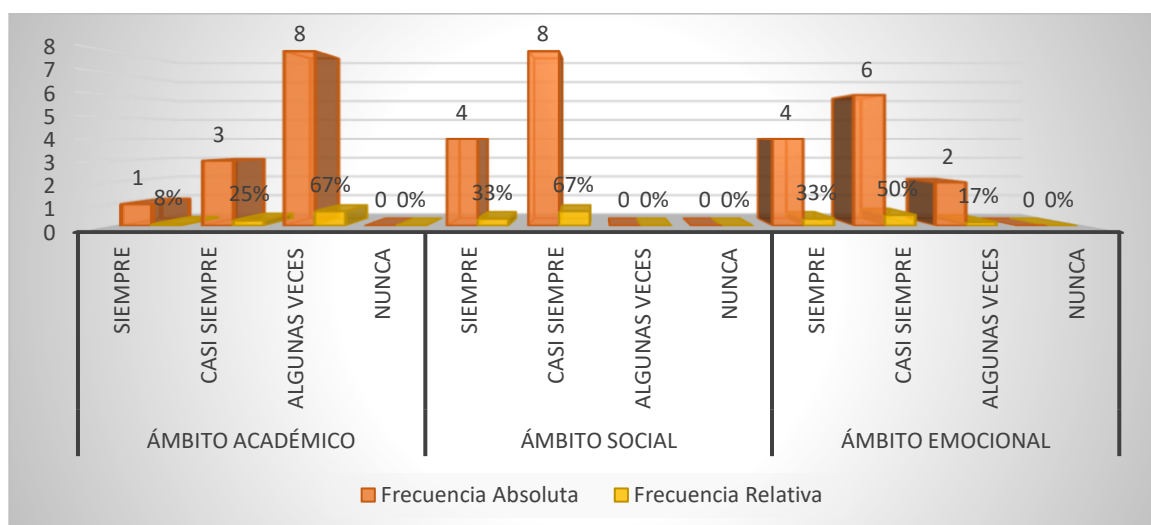
En la tabla 12. Tipos de presentación de conducta del hijo(a); la distribución de la conducta sugiere que, la mayoría de los casos presenta síntomas mixtos o con predominio activos; esto demanda estrategias de manejo diferenciadas y puede explicar la dificultad de los padres para implementar intervenciones efectivas.

Tabla 13. Impacto del TDAH en la vida diaria del hijo(a)

Ámbito de Impacto	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ámbito Académico	Siempre	1	8%
	Casi siempre	3	25%
	Algunas veces	8	67%
	Nunca	0	0%
Ámbito Social	Siempre	4	33%
	Casi siempre	8	67%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%
Ámbito Emocional	Siempre	4	33%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	2	17%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 13. Impacto del TDAH en la vida diaria del hijo(a)



Fuente: Tabla 13

En la tabla 13. Impacto del TDAH en la vida diaria del hijo(a); el impacto es mayor en los ámbitos social (67%) y emocional (50%) que en el académico; este patrón subraya que las consecuencias del TDAH trascienden lo académico, exigiendo un apoyo integral y holístico por parte de los padres.

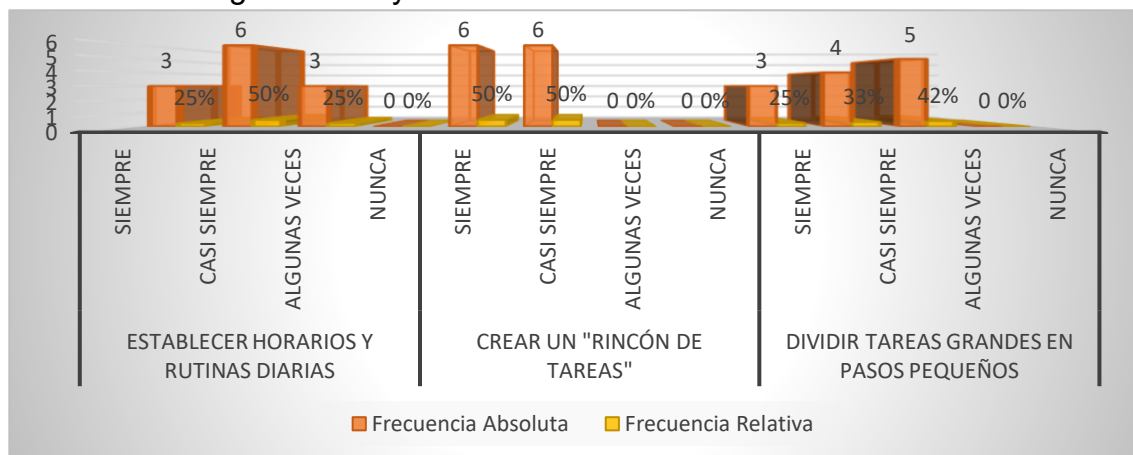
Pregunta 14. Estrategias en casa para ayudar al hijo(a) a manejar retos

Tabla 14^a. Organización y rutinas

Estrategia	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Establecer horarios y rutinas diarias	Siempre	3	25%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%
Crear un "rincón de tareas"	Siempre	6	50%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%
Dividir las tareas grandes en pasos pequeños	Siempre	3	25%
	Casi siempre	4	33%
	Algunas veces	5	42%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 14^a. Organización y rutinas



Fuente: Tabla 14^a

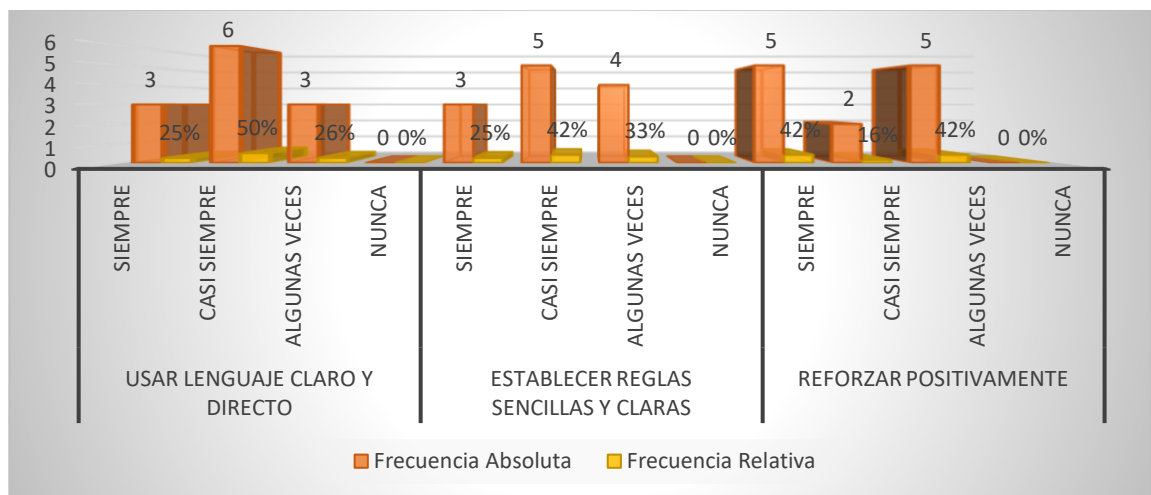
En la tabla 14^a. Organización y rutinas; las estrategias organizacionales como el "rincón de tareas" (50% siempre) y los horarios son bien implementadas, pero la división de tareas grandes es variable (33% casi siempre); la implementación inconsistente requiere mayor orientación en técnicas de organización y fragmentación de actividades.

Tabla 14b. Comunicación y disciplina positiva

Estrategia	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Usar lenguaje claro y directo	Siempre	3	25%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%
Establecer reglas sencillas y claras	Siempre	3	25%
	Casi siempre	5	42%
	Algunas veces	4	33%
	Nunca	0	0%
Reforzar positivamente	Siempre	5	42%
	Casi siempre	2	16%
	Algunas veces	5	42%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 14b. Comunicación y disciplina positiva



Fuente: Tabla 14b

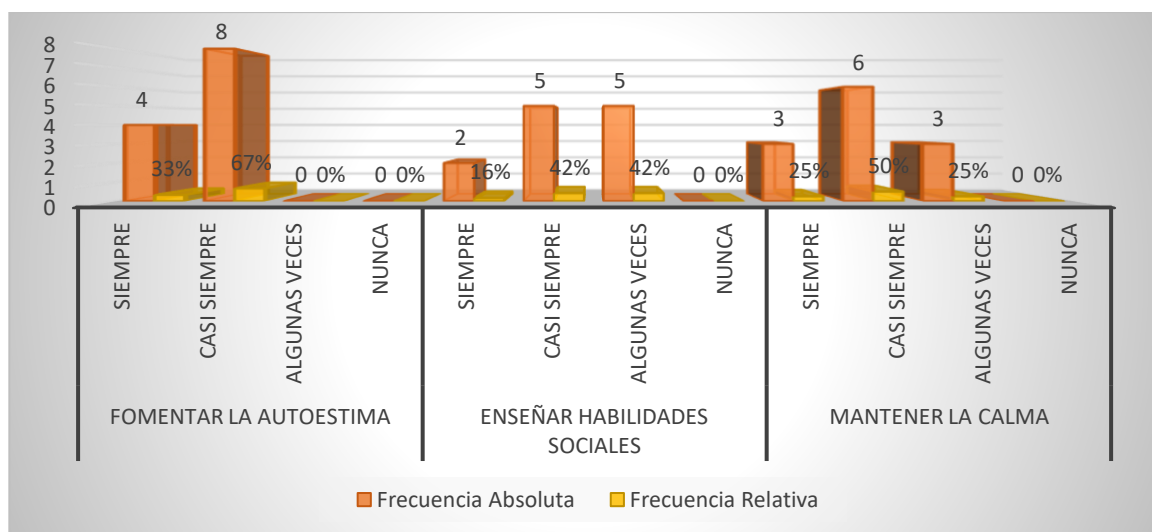
En la tabla 14b. Comunicación y disciplina positiva; las estrategias de comunicación son moderadas, pero el refuerzo positivo es inconsistente (dividido entre siempre y algunas veces, 42% cada uno); esta inconsistencia puede limitar la efectividad de la disciplina, señalando un área de oportunidad para la capacitación parental.

Tabla 14c. Apoyo emocional y social

Estrategia	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Fomentar la autoestima	Siempre	4	33%
	Casi siempre	8	67%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%
Enseñar habilidades sociales	Siempre	2	16%
	Casi siempre	5	42%
	Algunas veces	5	42%
	Nunca	0	0%
Mantener la calma	Siempre	3	25%
	Casi siempre	6	50%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 14c. Apoyo emocional y social



Fuente: Tabla 14c

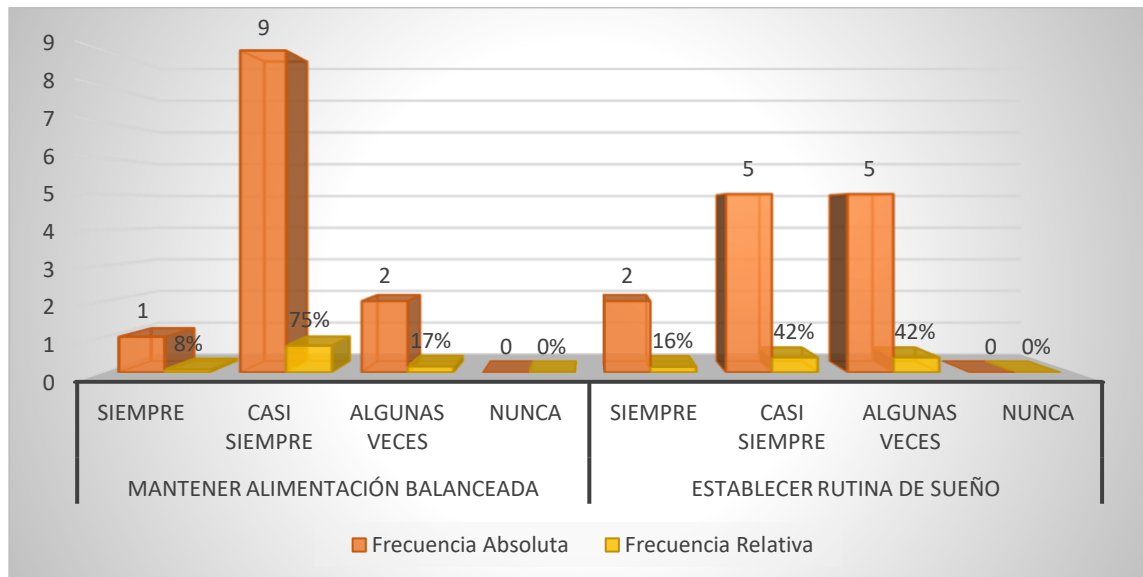
En la tabla 14c. Apoyo emocional y social; la implementación de apoyo emocional es relativamente consistente (67% en fomento de la autoestima), pero la enseñanza de habilidades sociales es irregular; los padres reconocen el bienestar psicológico, pero necesitan sistematizar la enseñanza de habilidades sociales.

Tabla 14d. Alimentación y sueño

Estrategia	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mantener una alimentación balanceada	Siempre	1	8%
	Casi siempre	9	75%
	Algunas veces	2	17%
	Nunca	0	0%
Establecer una rutina de sueño	Siempre	2	16%
	Casi siempre	5	42%
	Algunas veces	5	42%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 14d. Alimentación y sueño



Fuente: Tabla 14d

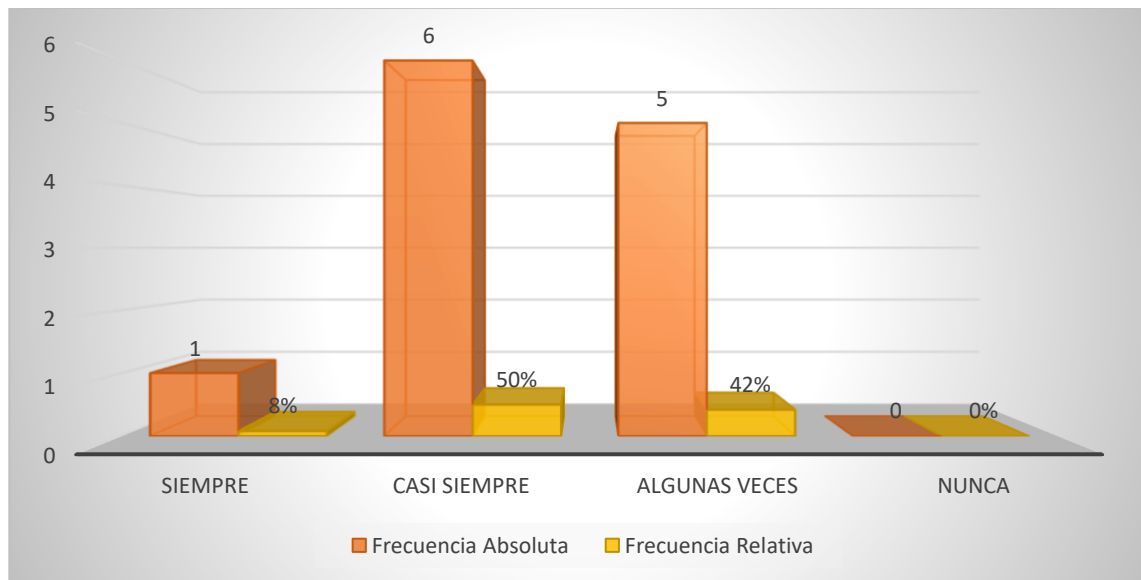
En la tabla 14d. Alimentación y sueño; se observa una alta atención a la nutrición (75%), pero una implementación irregular de rutinas de sueño; ambos factores son cruciales para la regulación de síntomas del TDAH, sugiriendo la necesidad de enfatizar la importancia de los horarios de sueño consistentes.

Tabla 15. Orientación y apoyo escolar para el manejo del TDAH

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	1	8%
Casi siempre	6	50%
Algunas veces	5	42%
Nunca	0	0%
Total de encuestados	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 15. Orientación y apoyo escolar para el manejo del TDAH



Fuente: Tabla 15

En la tabla 15. Orientación y apoyo escolar para el manejo del TDAH; la frecuencia de apoyo institucional es moderada (50% casi siempre); esto sugiere que el

acompañamiento no es sistemático ni universal, lo cual limita el acceso de los padres a estrategias profesionales de manejo, siendo una dificultad importante.

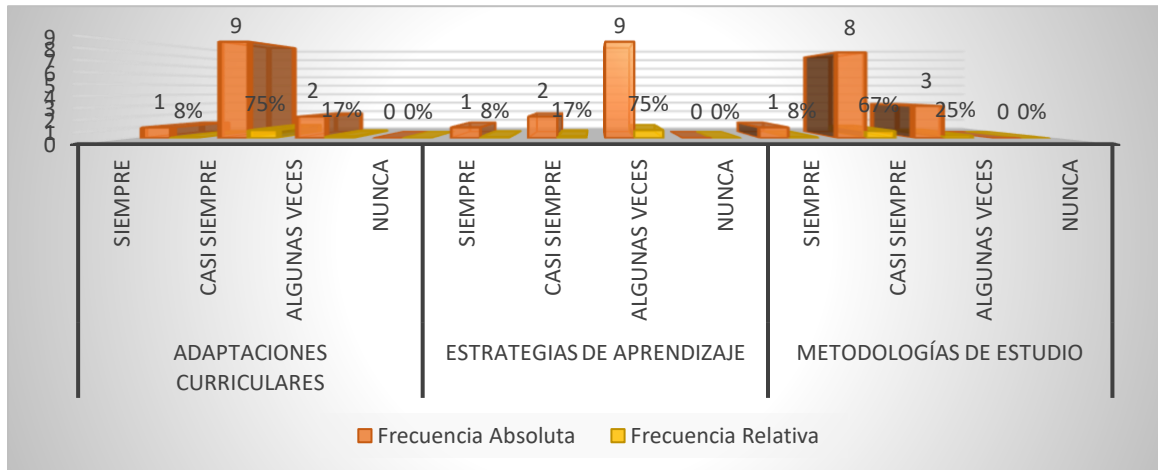
Pregunta 16. Orientaciones y apoyos recibidos de la escuela para el manejo del TDAH

Tabla 16^a. Orientaciones académicas

Orientación	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Adaptaciones curriculares	Siempre	1	8%
	Casi siempre	9	75%
	Algunas veces	2	17%
	Nunca	0	0%
Estrategias de aprendizaje	Siempre	1	8%
	Casi siempre	2	17%
	Algunas veces	9	75%
	Nunca	0	0%
Metodologías de estudio	Siempre	1	8%
	Casi siempre	8	67%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 16ª. Orientaciones académicas



Fuente: Tabla 16ª

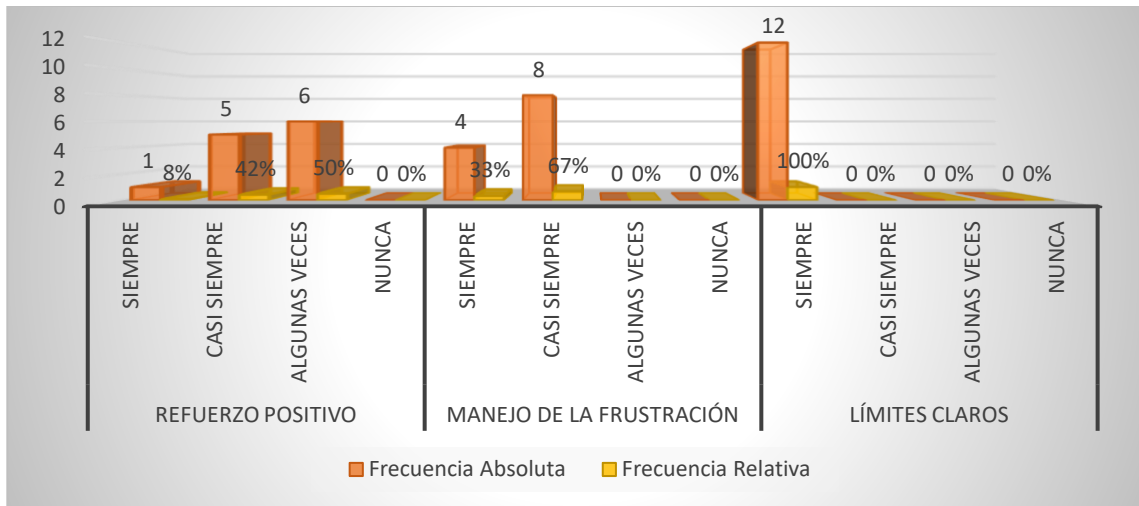
En la tabla 16ª. Orientaciones académicas; se da prioridad a las adaptaciones curriculares (75%) sobre las estrategias de aprendizaje (solo 17%). Esta disparidad indica que las escuelas se enfocan en lo estructural, limitando las herramientas, que los padres tienen para apoyar las tareas en casa.

Tabla 16b. Orientaciones conductuales

Orientación	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Refuerzo positivo	Siempre	1	8%
	Casi siempre	5	42%
	Algunas veces	6	50%
	Nunca	0	0%
Manejo de la frustración	Siempre	4	33%
	Casi siempre	8	67%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%
Límites claros	Siempre	12	100%
	Casi siempre	0	0%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 16b. Orientaciones conductuales



Fuente: Tabla 16b

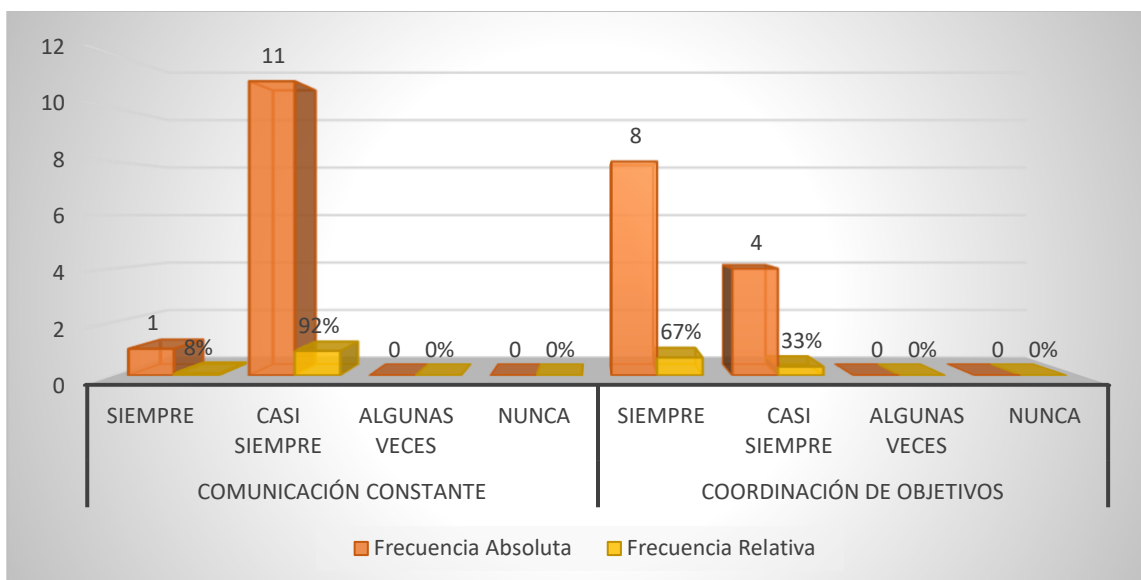
En la tabla 16b. Orientaciones conductuales; la orientación sobre límites claros es universal (100% siempre), pero hay menor énfasis en el refuerzo positivo (42%); esto puede perpetuar enfoques más punitivos, por lo que se requiere equilibrar las orientaciones conductuales hacia estrategias más comprensivas.

Tabla 16c. Orientaciones de colaboración

Orientación	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Comunicación constante	Siempre	1	8%
	Casi siempre	11	91.67%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%
Coordinación de objetivos	Siempre	8	67%
	Casi siempre	4	33%
	Algunas veces	0	0%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 16c. Orientaciones de colaboración



Fuente: Tabla 16c

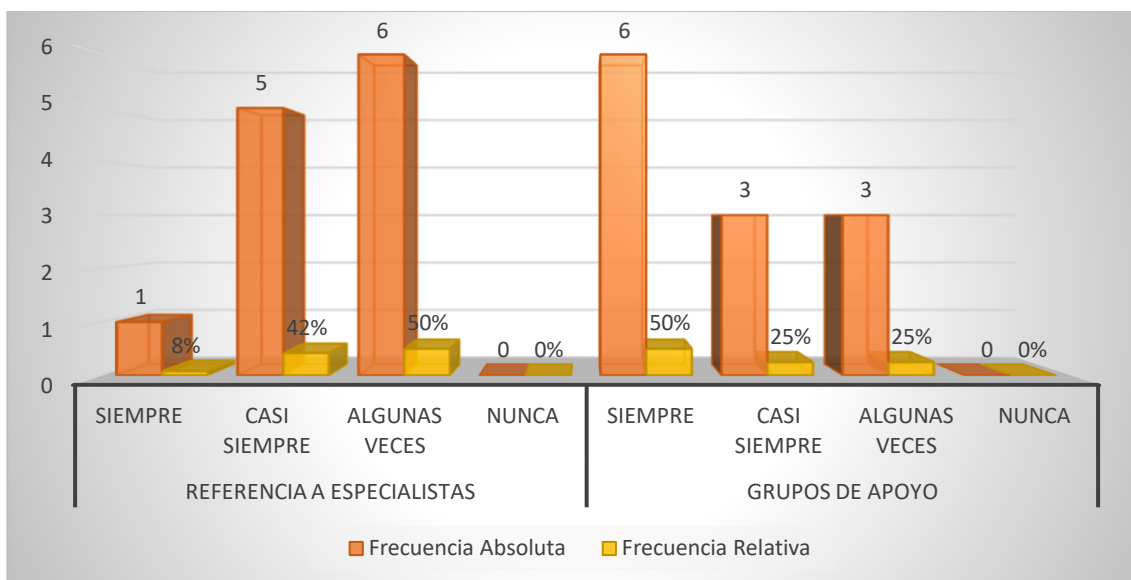
En la tabla 16c. Orientaciones de colaboración; la escuela promueve activamente la colaboración familia-escuela, con el 91.67% reportando orientación sobre comunicación constante; esto constituye una fortaleza institucional que puede potenciar significativamente el impacto del conocimiento parental.

Tabla 16d. Orientaciones de recursos externos

Orientación	Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Referencia a especialistas	Siempre	1	8%
	Casi siempre	5	42%
	Algunas veces	6	50%
	Nunca	0	0%
Grupos de apoyo	Siempre	6	50%
	Casi siempre	3	25%
	Algunas veces	3	25%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 16d. Orientaciones de recursos externos



Fuente: Tabla 16d

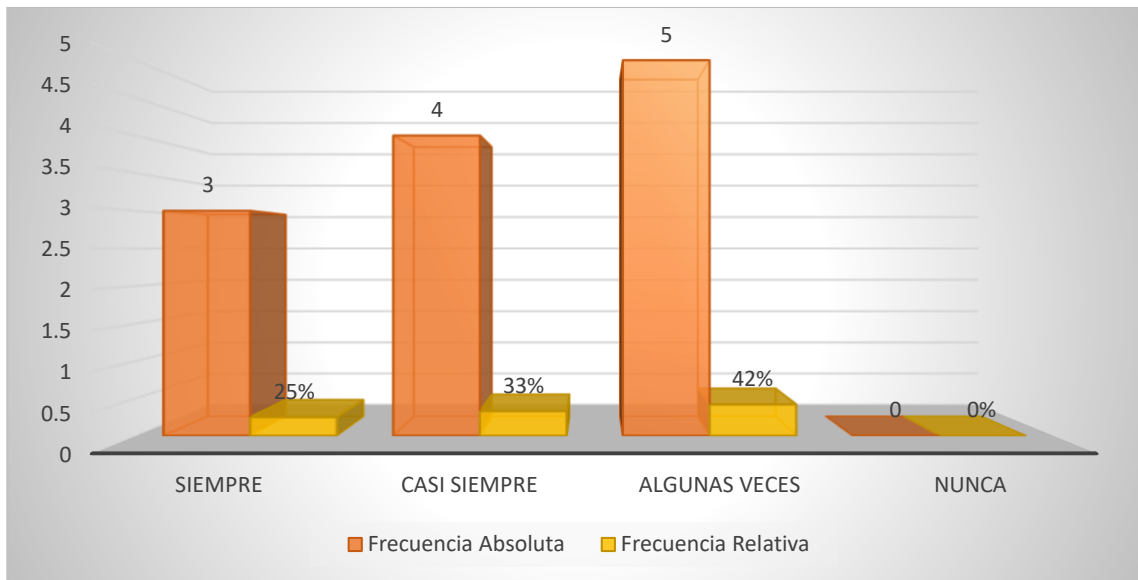
En la tabla 16d. Orientaciones de recursos externos; existe una distribución equilibrada entre referencias a especialistas (50% algunas veces) y orientación sobre grupos de apoyo (50% siempre); la referencia a especialistas no es sistemática, lo cual es una barrera para el tratamiento integral.

Tabla 17. Participa en actividades o talleres organizados por la escuela relacionados con el aprendizaje o la conducta de su hijo (a)

Categoría	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	3	25%
Casi siempre	4	33%
Algunas veces	5	42%
Nunca	0	0%
Total de encuestados	12	100%

Fuente: Encuesta realizada por Carla Castillo (2025)

Gráfica 17. Participa en actividades o talleres organizados por la escuela relacionados con el aprendizaje o la conducta de su hijo (a)



Fuente: Tabla 17

En la tabla 17. Participación en actividades o talleres organizados por la escuela; la participación en actividades formativas es irregular (42% algunas veces), lo cual contrasta con la asistencia a reuniones; factores externos (horarios, difusión) pueden limitar el aprovechamiento de estos espacios de capacitación.

CONCLUSIÓN

A continuación, se sintetizan los hallazgos más relevantes sobre el nivel de conocimiento de los padres respecto al TDAH y su relación con el acompañamiento educativo de sus hijos; a partir del análisis de las distintas tablas, se evidencian limitaciones significativas en la comprensión, participación y aplicación de estrategias por parte de las familias; también, se identifican fortalezas puntuales y barreras, que influyen en la calidad del apoyo brindado.

- En el primer objetivo, se identificaron dificultades claras en el conocimiento parental sobre el TDAH; muestra que solo el 8% siempre comprende el trastorno, mientras que la mayoría presenta un conocimiento parcial; además, el 67% de los padres no utiliza medicación (Tabla 4), lo que refleja barreras de acceso a servicios, desconocimiento del tratamiento o limitaciones económicas; evidenciando una comprensión fragmentada que afecta el manejo adecuado del TDAH. (Tabla 4, pág. 58 y Tabla 6, pág. 60).
- Revela un conocimiento desigual de la sintomatología: los padres reconocen mejor los síntomas de inatención que los de hiperactividad; de igual forma, la 7, muestra que el 67% solo algunas veces se comunica con los docentes, dificultando la coordinación entre familia y escuela. Esta falta de comunicación y el conocimiento parcial limitan la detección temprana y el acompañamiento adecuado. (Tabla 9b, pág. 63 y Tabla 7, pág. 61).
- Respecto al segundo objetivo, los resultados evidencian una participación moderada de los padres en el proceso educativo; la Tabla 11, indica que el 75% asiste a las reuniones escolares, lo cual demuestra interés y compromiso; sin embargo, la tabla 17 refleja que la participación en talleres o actividades formativas es irregular, posiblemente por factores como horarios laborales, escasez de información o falta de apoyo institucional. (Tabla 11, pág. 69 y Tabla 17 pág. 81)

- Aunque, la mayoría de los padres reconoce que su participación influye en el rendimiento escolar tabla 8, esta percepción no siempre se traduce en acciones concretas; las Tablas 14, muestran una aplicación inconsistente de estrategias de manejo. A pesar de que el “rincón de tareas” se usa frecuentemente, otras prácticas como dividir tareas o aplicar refuerzos positivos presentan grandes variaciones en su implementación. (Tabla 8 pág. 62 y Tablas 14a, 14b y 14c pág. 72)
- En torno al tercer objetivo, se evidencia una relación directa entre el nivel de conocimiento parental y la calidad del acompañamiento brindado; según la Tabla 9d, los padres que comprenden mejor el impacto educativo del TDAH pueden anticipar dificultades y actuar preventivamente; sin embargo, esta capacidad no es universal, dado que muchos no traducen su conocimiento teórico en acciones efectivas y permanentes. (Tabla 9d, pág. 66).
- El análisis, también revela que los padres comprenden más los impactos sociales y emocionales del TDAH que los académicos, como lo indican los datos de la Tabla 13; pero, la falta de orientación escolar sistemática la tabla 15, limita la capacidad de las familias para aplicar estrategias adecuadas; el apoyo institucional, por tanto, es insuficiente para garantizar un acompañamiento integral y sostenido. (Tabla 13, pág. 71 y Tabla 15 pág. 76).
- La hipótesis de investigación se confirma parcialmente, pues existe evidencia de que un mayor conocimiento parental favorece la implementación de estrategias educativas; las Tablas 9a, 9c y 9d, demuestran niveles aceptables de conocimiento conceptual y sobre intervenciones; no obstante, su aplicación resulta irregular, como refleja la Tabla 14b, respecto al refuerzo positivo, lo cual evidencia que el saber no siempre se convierte en práctica. (Tablas 9a, 9c y 9d pág. 63 y la Tabla 14b pág. 73)

- Los datos, también muestran que algunas prácticas de apoyo sí están vinculadas con un mayor conocimiento, como fomentar la autoestima o mantener hábitos saludables (Tablas 14c y 14d pág. 72).

Pero, este impacto se ve condicionado por el apoyo institucional. Las escuelas priorizan adaptaciones curriculares por encima de estrategias que los padres puedan aplicar en casa, generando una brecha entre conocimiento, práctica y apoyo. (Tabla 16a pág. 77),

- El análisis del problema de investigación confirma que los padres tienen un conocimiento moderado pero insuficiente sobre el TDAH; la Tabla 6 establece que casi la totalidad posee información parcial, complementado con variaciones en el conocimiento sintomatológico, diagnóstico y fuentes de información; demostrando que, aunque existen nociones básicas, falta una comprensión integral y sistemática. (Tablas 9b, 9c y 9e pág. 66)
- Se considera, que el nivel de conocimiento de los padres no es suficiente para garantizar un manejo óptimo del TDAH; si bien identifican algunos síntomas y comprenden ciertos aspectos del trastorno, carecen de orientación continua y estrategias claras para aplicarlas en casa. Las tablas 16, muestran que el apoyo escolar es irregular y limitado. De allí, surge la necesidad urgente de programas de capacitación estructurados y permanentes que fortalezcan tanto el conocimiento como las habilidades prácticas de las familias. (Tablas 16b, 16c y 16d pág. 78).

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Recomendaciones:

- Es fundamental, que los padres busquen información clara y confiable sobre el TDAH; a través de guías, videos educativos o charlas escolares, pueden comprender mejor qué es el trastorno y cómo afecta a sus hijos; asimismo, esta información les permitirá tomar decisiones acertadas; por lo tanto, conocer lo básico es el primer paso para brindar un apoyo adecuado.
- Es importante mantener una comunicación con los docentes; hablar mucho con los maestros ayuda a conocer cómo se comporta el niño en el aula y qué estrategias están funcionando; de igual modo, permite coordinar acciones entre la casa y la escuela; en consecuencia, una comunicación abierta facilita un manejo más efectivo del TDAH.
- Se recomienda, que los padres participen en reuniones, talleres o actividades formativas ofrecidas por la escuela; aunque a veces el tiempo sea limitado, estos espacios brindan herramientas prácticas y explicaciones claras; y permiten aclarar dudas con profesionales; así, la participación activa fortalece el proceso educativo del niño.
- Es necesario aplicar estrategias de manejo de manera constante; dividir tareas en partes pequeñas, establecer un “rincón de estudio” y usar refuerzos positivos son acciones que ayudan mucho; sin embargo, deben hacerse con regularidad; para que funcionen; por ello, la consistencia es muy importante para mejorar la atención y el comportamiento del niño.

- Los padres deben observar con atención los síntomas que presenta su hijo; reconocer si predominan la inatención, la hiperactividad o la impulsividad permite elegir mejor las estrategias de apoyo; también ayuda a identificar cuándo es necesario pedir ayuda profesional, en ese sentido, comprender bien los síntomas facilita tomar decisiones adecuadas.
- Es recomendable solicitar orientación profesional cuando existan dudas sobre el comportamiento del niño; psicólogos, orientadores o especialistas pueden ofrecer explicaciones claras y sugerencias prácticas; asimismo, ayudan a los padres a manejar situaciones difíciles; por tanto, buscar apoyo profesional no es un signo de debilidad, sino de responsabilidad.
- Es importante fortalecer el bienestar emocional del niño; fomentar su autoestima, reconocer sus esfuerzos y brindarle palabras de apoyo contribuye a mejorar su seguridad; además, un ambiente emocional estable facilita que responda mejor a las estrategias educativas; de esta manera, el niño se siente acompañado y comprendido.
- Se aconseja promover hábitos saludables dentro del hogar. Mantener horarios de sueño regulares, ofrecer una alimentación equilibrada y establecer rutinas claras favorecen la concentración; incluso pequeños ajustes en el estilo de vida pueden marcar una diferencia significativa; por ello, los hábitos diarios deben ser cuidados y consistentes.
- En caso de enfrentar barreras económicas o dificultades de acceso a servicios, los padres deben buscar alternativas disponibles; centros de salud, escuelas o programas comunitarios suelen ofrecer apoyo gratuito o de bajo costo; asimismo, pueden orientar sobre recursos específicos para el TDAH; por ende, es importante no rendirse ante las limitaciones, sino buscar opciones.

- Se recomienda participar en programas de capacitación o acompañamiento parental cuando estén disponibles; estos programas enseñan técnicas actualizadas, refuerzan conocimientos previos y permiten compartir experiencias con otros padres por otro lado, ayudan a mejorar las prácticas de apoyo en el hogar. En ese sentido, la formación continua fortalece el acompañamiento, que los padres brindan a sus hijos con TDAH.

Limitaciones:

- Una primera limitación de la investigación radica en el tamaño reducido de la muestra de padres participantes; al contar con un número limitado de familias, los datos obtenidos no pueden generalizarse de modo amplio a toda la población de padres de niños con TDAH; esta restricción disminuye la representatividad del estudio y puede generar sesgos, en especial en variables como el nivel de conocimiento, las prácticas de acompañamiento educativo y la percepción sobre el apoyo escolar, que pueden variar mucho según el contexto socioeconómico, educativo y familiar.
- Una segunda limitación importante fue la ausencia del punto de vista de los docentes, quienes constituyen una fuente importante para comprender el acompañamiento educativo de los niños con TDAH; la investigación centró su análisis solo en los padres, dejando fuera la perspectiva del personal educativo que interactúa diariamente con los estudiantes y aplica estrategias pedagógicas específicas; esto impide contrastar la información y dificulta obtener una visión más completa de la relación familia–escuela y de cómo el conocimiento parental influye en el rendimiento y comportamiento del niño en el aula.
- Se identificó una limitación relacionada con la poca bibliografía disponible en el contexto local, especialmente en estudios recientes sobre conocimiento parental y acompañamiento educativo en relación con el TDAH; esta escasez dificultó la comparación de los resultados con investigaciones nacionales, obligando a recurrir principalmente a literatura internacional. En consecuencia, se redujo la posibilidad de contextualizar de forma más precisa los hallazgos y de establecer paralelos con realidades similares dentro del país.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA

- Aparicio, J., Domínguez, O., & Escotto, C. (2024). Tecnologías emergentes en el diagnóstico y tratamiento del TDA. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icbi/article/view/12081/11072>
- Asprilla, A., & González, A. (2020). Conocimientos acerca del trastorno de déficit de atención e hiperactividad según la percepción de padres, madres de familia y docentes del Instituto América. Retos para la intervención del trabajo social [Tesis de licenciatura, Universidad de Panamá]. https://uprid.up.ac.pa/8779/1/ana_asprilla.pdf
- Bilbao, J., & Escobar, P. (2020). Investigación y educación superior. Lulu.com. https://www.google.com.pa/books/edition/INVESTIGACION_Y_EDUCACION_SUPERIOR/W67WDwAAQBAJ
- Capisano, P. (2020). “Hablemos de TDAH”: Proyecto de intervención destinado a docentes del ciclo básico [Tesis de grado, Universidad Católica de Córdoba]. https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2828/1/TF_CapisanoCaceres.pdf
- Castellanos, B., & Velásquez, H. (2024). Intervenciones psicoeducativas inclusivas para estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en entornos educativos. *Eduscientia*, 6(12), 165–175. <https://eduscientia.com/index.php/journal/article/download/445/226>
- Caviglia, F. (2022). TDAH y familia: el rol del entrenamiento a padres en un abordaje sistémico. <https://www.aacademica.org/000-084/203.pdf>
- Corva, Y., Gutiérrez, K., & Ramírez, M. (2022). Aula TDAH para padres. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6049>
- Cossio, M., Castaño, E., & Villalobos, J. (2019). Estrés percibido por los padres de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/311/268>
- Fernández, L., Arias, V., Rodríguez, H., & Manzano, N. (2020). Estudio e intervención en niños con TDAH de educación primaria. *RIFOP*, 34(2), 247–274. <https://www.redalyc.org/journal/274/27468087013/html/>

- Fontana, M., & Ávila, Z. (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. <https://www.redalyc.org/pdf/3333/333339872003.pdf>
- Fraile, C. (2016). Ayuda a los padres con hijos con hiperactividad y déficit de atención (TDAH). <https://ruc.udc.es/rest/api/core/bitstreams/5b25e879fba8-4027-b7676f4100c54051/content>
- Garay, J., & Huerta, A. (2024). Conocemos el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Kuskanchaq*, 2(1), 95–105. <https://kuskanchaq.org/index.php/kuskanchaq/article/view/40/23>
- Garreta, E., Jimeno, T., & Cervera, M. (2018). Análisis de la efectividad de un programa de entrenamiento de padres de niños con TDAH en un ambiente hospitalario. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6287745>
- Herrera, L. (2023, julio 13). ¿Qué es el TDAH y qué implica para las personas con esta condición? Ibero México. <https://ibero.mx/prensa/que-es-el-tdah-y-que-implica-para-las-personas-con-esta-condicion>
- Korzeniowsk, C., & Ison, M. (2018). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH.
- López, Y., Samaniego, A., Guevara, N., & Sarco, A. (2023). Análisis de las adecuaciones curriculares en niños con TDAH. *Revista Semilla Científica*, 1(4), 94–106. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/sc/article/view/1260/2142>
- López, J., Rodríguez, L., Sacristán, A., López, M., Garrido, M., Andrés, J., & Camina, A. (2021). Calidad de vida en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: percepción de padres e hijos. *Pediatría Atención Primaria*, 23(89). <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v23n89/1139-7632-pap-89-23-e1.pdf>
- Macías, J., Núñez, C., Rodríguez, J., Macías, A., Mendoza, L., & Paniagua, L. (2025). Análisis del déficit de atención en la población escolar. Elsevier. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/26613/1/j_aprim_2025_103278.pdf

- Macías, Y., & Delgado, J. (2020). La orientación familiar y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Cognosis*, 5, 43–54.
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1915/2396>
- Molinar, J., & Cervantes, A. (2020). Comparación de los conocimientos y actitudes del profesorado hacia estudiantes con TDAH en Argentina y México. *Revista REXE*, 19(40), 171–181.
<https://www.rexe.cl/index.php/rexe/article/view/969/606>
- Muso, C., & Toala, M. (2023). Orientación familiar sobre TDA a padres de familia. *RECIMUNDO*, 237–245.
- Olaya, D., Sierra, D., Pinto, K., Pérez, J., & Meza, G. (2024). El acompañamiento educativo y familiar de niños con TDAH. *Revista Ogmios*, 4(10), 12–21.
<https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/322/367>
- Paredes, L. (2021). Propuesta de orientación a padres para el desarrollo de la inteligencia emocional en niños con TDAH [Tesis de maestría, UAEM].
<https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/870/PAPLRS01T.pdf>
- Parra, B. (2020). Conocimiento de profesores de primaria sobre el TDAH [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal].
- Pérez, G., & Gutiérrez, C. (2016). Maestros y padres: una alianza terapéutica para el alumno con TDAH.
<https://www.logopediaypsicologiaippi.com/app/download/11301271/4.+Maestro+y+padres.pdf>
- Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante.
<https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>
- Realpe, Á. (2025). Estilos parentales en familias con hijos con TDAH: revisión sistemática de la literatura [Tesis de grado, Universidad CESMAG].
- Ríos, J., & López, C. (2018). El rol de la neuropsicología en la etiología del TDAH.
<https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/992/1304>
- Rodillo, E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097>

- Rusca, F., & Cortéz, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes: una revisión clínica. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>
- Ruiz, M., & Saucedo, J. (2024). Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida. Editorial Alfil. <https://books.google.com>
- Salazar, H., Salas, S., Gonzalez, M., & Araya, A. (2021). Funciones ejecutivas en escolares con y sin TDAH. <https://www.scielo.cl/pdf/logos/v31n1/0719-3262-logos-31-01-138.pdf>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación científica (5.ª ed.). Editorial Ricardo Palma.
- Sánchez, L., Pérez, B., Quesada, R., & Jacomino, D. (2021). Conocimientos en padres de niños con déficit atencional. *Revista Medimay*, 28(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cmh211h.pdf>
- Suárez, J., & Trujillo, E. (2021). Estudio de revisión teórica: El impacto del diagnóstico de TDAH en el entorno familiar [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24463>
- Tejada, G. (2024, agosto 2). Minsa fortalece programas dirigidos a niños con TDAH. MINSA. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/minsa-fortalece-los-programas-dirigidos-los-ninos-con-tdah>
- Velarde, M., & Cárdenas, A. (2022). Trastorno del espectro autista y TDAH: desafíos en el diagnóstico y tratamiento. <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s3/1669-9106-medba-82-s3-67.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Encuesta dirigida a Padres de Familia de Estudiantes con TDAH del Centro Educativo Básico General Adolfo José Fábrega de Montijo

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia del C.E.B.G. Adolfo José Fábrega sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Respetado Señor(a):

Con la finalidad de recabar información importante, se realiza un estudio de investigación titulado: “Conocimiento de los padres sobre el TDAH en el C.E.B.G. Adolfo José Fábrega-Montijo, 2025”. Por tal razón, le solicito información que será de carácter confidencial. Agradeciéndole de ante mano su valioso aporte.

Indicaciones: lea cuidadosamente cada interrogante de la encuesta y marque con una equis (X) la opción que considere apropiada, la información recabada será tratada con confidencialidad.

PRIMERA PARTE: Datos generales del encuestado

1. Sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

2. Edad

20-24 años	
25-29 años	
30-34 años	
35 años o más	

SEGUNDA PARTE: Datos generales del estudio

3. ¿Cuál es el sexo de su hijo/a con TDAH?

Masculino	
Femenino	

4. Para el manejo del TDAH, ¿su hijo/a toma algún medicamento que le haya sido recetado por un médico especialista?

Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca

¿Cuál? _____

5. ¿En qué nivel escolar se encuentra su hijo/a actualmente?

Preescolar	
Primaria	
Pre-media(o equivalente)	
Media (o equivalente)	

6. Tiene conocimiento sobre el TDAH?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

7. ¿Considera que la comunicación con los docentes es constante y efectiva para atender las necesidades de su hijo?

Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca

8. ¿Considera que su participación influye directamente en el rendimiento escolar de su hijo?

Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

--	--	--	--

9. ¿Qué tan familiarizado/a se encuentra con los aspectos conceptuales, de sintomatología, diagnóstico e impacto del TDAH en el ámbito educativo de su hijo/a?

		Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca
CONOCIMIENTO CONCEPTUAL	Sabes qué es el TDAH (Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad), es un trastorno neurobiológico y no un problema de disciplina o comportamiento.				
CONOCIMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA	Reconoce los síntomas de la falta de atención (distracción, olvidos, dificultad para seguir instrucciones).				
	Identifica los síntomas de hiperactividad (inquietud, dificultad para permanecer sentado, habla excesiva).				
	Detecta los síntomas de impulsividad (actuar sin pensar, interrumpir, dificultad para esperar turnos).				
CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Conoce la importancia de un diagnóstico profesional.				
	Entiende la utilidad del tratamiento multidisciplinario (psicológico, pedagógico, farmacológico).				
	Sabe sobre los diferentes tipos de intervenciones (terapia cognitivo-conductual, terapia de juego).				

CONOCIMIENTO DEL IMPACTO EDUCATIVO Y SOCIAL	Comprende cómo el TDAH afecta el rendimiento académico.				
	Reconocer las dificultades en las relaciones sociales y familiares que puede causar el trastorno.				
FUENTES DE INFORMACIÓN	Sabe a qué fuentes recurren los padres para obtener información (médicos, psicólogos, docentes, internet, otros padres).				

10. De los siguientes criterios diagnósticos del TDAH, cuál o cuáles presenta su hijo/a?

	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca
<u>Inatención</u> : falta de atención, dificultad para mantener la concentración en tareas o actividades lúdicas.				
<u>Hiperactividad-Impulsividad</u> : exceso de movimiento y como la actuar sin control.				

11. ¿Con qué frecuencia usted asiste a reuniones escolares convocadas por los docentes?

Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca

12. Pensando en las conductas de su hijo/a, ¿Qué tipos de presentación de conducta muestra?

	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca
Presentación predominantemente inatenta: Predominan los síntomas de inatención.				
Presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva: Predominan los				

síntomas de hiperactividad e impulsividad.				
Presentación combinada: Se cumplen los criterios tanto para la inatención como para la hiperactividad-impulsividad.				

13. "Como padre o madre, ¿cuál es el impacto del TDAH en la vida diaria de su hijo o hija?"

	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca
Ámbito Académico: Dificultad para organizar tareas, terminar deberes, y seguir instrucciones en el aula.				
Ámbito Social: Problemas en la interacción con pares, dificultad para hacer amigos y mantenerlos.				
Ámbito Emocional: Baja autoestima, frustración y ansiedad.				

14. "Como padre o madre, ¿qué estrategias o rutinas ha implementado en casa para ayudar a su hijo/a manejar los desafíos del TDAH?"

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
ORGANIZACIÓN Y RUTINAS	Establecer horarios y rutinas diarias: Usar un horario visual para las mañanas, tardes y la hora de dormir. Incluir horas específicas para tareas, comidas y juego.			
	Crear un "rincón de tareas": Designar un lugar tranquilo, libre de distracciones, para que el niño haga sus deberes. Tener a mano todos los útiles necesarios.			
	Dividir las tareas grandes en pasos pequeños: En lugar de decir "haz toda la tarea", guíalo para que complete una parte a la vez.			
COM UNIC	Usar lenguaje claro y directo: Decirle al niño qué hacer en lugar de qué no hacer. Por			

	ejemplo, en lugar de "no corras", di "camina despacio".				
	Establecer reglas sencillas y claras: Colocar las reglas de la casa en un lugar visible y revisarlas con regularidad.				
	Reforzar positivamente: Celebrar los logros, por pequeños que sean, con elogios, abrazos o recompensas simbólicas.				
APOYO EMOCIONAL Y SOCIAL	Fomentar la autoestima: Identificar y destacar las fortalezas del niño. Anímalo a participar en actividades que le gusten y en las que se sienta competente.				
	Enseñar habilidades sociales: Practicar cómo esperar turnos, compartir y resolver conflictos. El juego de roles puede ser muy útil para esto.				
	Mantener la calma: Los padres deben ser modelos de autocontrol. Cuando las cosas se pongan difíciles, tomar un respiro antes de reaccionar.				
ALIMENTACIÓN Y SUEÑO	Mantener una alimentación balanceada: Asegurarse de que el niño consuma comidas regulares y nutritivas, limitando el azúcar y los alimentos procesados que pueden afectar la concentración.				
	Establecer una rutina de sueño: Garantizar que el niño duerma lo suficiente, ya que la falta de sueño empeora los síntomas del TDAH.				

15. ¿Su hijo/a ha recibido orientación o apoyo por parte de la docente de educación especial, de los docentes regulares, o de ambos, para el manejo del TDAH en la escuela?

Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca

16. En relación con el manejo del TDAH, ¿qué tipo de orientaciones o apoyos ha recibido de la escuela para ayudar a su hijo/a?

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
ORIENTACIONES ACADÉMICAS	Adaptaciones curriculares: Modificar la carga de tareas o el nivel de complejidad del material para que se ajuste a las necesidades del niño.				
	Estrategias de aprendizaje: Enseñar técnicas de organización, como usar agendas, calendarios o listas de verificación para que el niño aprenda a planificar sus actividades.				
	Metodologías de estudio: Sugerir métodos de estudio activo, como mapas mentales o resúmenes, que ayuden a la concentración del niño.				
ORIENTACIONES CONDUCTUALES	Refuerzo positivo: Orientar a los padres a identificar y premiar las conductas deseadas.				
	Manejo de la frustración: Enseñar técnicas para calmarse, como la respiración profunda o el uso de un "rincón de la calma" en casa.				
	Límites claros: Ayudar a los padres a establecer reglas sencillas, claras y consistentes en el hogar.				
ORIENTACIONES DE	Comunicación constante: Fomentar una comunicación fluida entre la escuela y la casa. Esto puede ser a través de una agenda diaria, correos electrónicos o llamadas telefónicas.				
	Coordinación de objetivos: Trabajar con los padres para				

	establecer objetivos de comportamiento y aprendizaje que sean coherentes en ambos entornos.				
ORIENTACIONES DE RECURSOS EXTERNOS	Referencia a especialistas: Orientar a los padres a buscar ayuda profesional. Esto incluye psicólogos, neurólogos, terapeutas ocupacionales o de lenguaje, si se considera necesario.				
	Grupos de apoyo: Sugerir que los padres se unan a grupos de apoyo donde puedan compartir sus experiencias y aprender de otros que enfrentan desafíos similares.				

17. ¿Participa en actividades o talleres organizados por la escuela relacionados con el aprendizaje o la conducta de su hijo?

Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Nunca

“Gracias por su valiosa participación”

ÍNDICE DE CUADROS

Número de cuadro	Título del cuadro	Página
Cuadro 1	Características de los síntomas del TDAH	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Número de figura	Título de la figura	Página
Figura 1	Síntomas del TDAH	28
Figura 2	Impacto de TDAH en las familias	35
Figura 3	Criterios Diagnósticos del TDAH	37
Figura 4	Estrategias de manejo en el hogar del TDAH	42

ÍNDICE DE TABLAS

Número de Tabla	Título de la Tabla	Página
Tabla 1	Sexo del encuestado	55
Tabla 2	Edad del encuestado	56
Tabla 3	Sexo del hijo(a) con TDAH	57
Tabla 4	Uso de medicamento para el manejo del TDAH	58
Tabla 5	Nivel escolar del hijo(a)	59
Tabla 6	Conocimiento de los padres sobre el TDAH	60
Tabla 7	Comunicación constante y efectiva de los padres con los docentes	61
Tabla 8	Influencia de la participación parental en el rendimiento escolar	62
Tabla 9a	Conocimiento conceptual del TDAH	63
Tabla 9b	Conocimiento de sintomatología del TDAH	64
Tabla 9c	Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento	65
Tabla 9d	Conocimiento del impacto educativo y social	66
Tabla 9e	Fuentes de información sobre el TDAH	67
Tabla 10	Criterios diagnósticos del TDAH que presenta el hijo(a)	68
Tabla 11	Frecuencia de asistencia de los padres a reuniones escolares	69
Tabla 12	Tipos de presentación de conducta del hijo(a)	70
Tabla 13	Impacto del TDAH en la vida diaria del hijo(a)	71
Tabla 14a	Organización y rutinas	72
Tabla 14b	Comunicación y disciplina positiva	73
Tabla 14c	Apoyo emocional y social	74
Tabla 14d	Alimentación y sueño	75
Tabla 15	Orientación y apoyo escolar para el manejo del TDAH	76
Tabla 16a	Orientaciones académicas	77

Tabla 16b	Orientaciones conductuales	78
Tabla 16c	Orientaciones de colaboración	79
Tabla 16d	Orientaciones de recursos externos	80
Tabla 17	Participación en actividades o talleres organizados por la escuela	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Número de Gráfica	Título de la Gráfica	Página
Gráfica 1	Sexo del encuestado	55
Gráfica 2	Edad del encuestado	56
Gráfica 3	Sexo del hijo(a) con TDAH	57
Gráfica 4	Uso de medicamento para el manejo del TDAH	58
Gráfica 5	Nivel escolar del hijo(a)	59
Gráfica 6	Conocimiento de los padres sobre el TDAH	60
Gráfica 7	Comunicación constante y efectiva de los padres con los docentes	61
Gráfica 8	Influencia de la participación parental en el rendimiento escolar	62
Gráfica 9a	Conocimiento conceptual del TDAH	63
Gráfica 9b	Conocimiento de sintomatología del TDAH	64
Gráfica 9c	Conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento	65
Gráfica 9d	Conocimiento del impacto educativo y social	66
Gráfica 9e	Fuentes de información sobre el TDAH	67
Gráfica 10	Criterios diagnósticos del TDAH que presenta el hijo(a)	68
Gráfica 11	Frecuencia de asistencia de los padres a reuniones escolares	69
Gráfica 12	Tipos de presentación de conducta del hijo(a)	70
Gráfica 13	Impacto del TDAH en la vida diaria del hijo(a)	71
Gráfica 14a	Organización y rutinas	72
Gráfica 14b	Comunicación y disciplina positiva	73
Gráfica 14c	Apoyo emocional y social	74
Gráfica 14d	Alimentación y sueño	75

Gráfica 15	Orientación y apoyo escolar para el manejo del TDAH	76
Gráfica 16a	Orientaciones académicas	77
Gráfica 16b	Orientaciones conductuales	78
Gráfica 16c	Orientaciones de colaboración	79
Gráfica 16d	Orientaciones de recursos externos	80
Gráfica 17	Participación en actividades o talleres organizados por la escuela	81



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS.
Evaluación para Trabajo de Grado.
Evaluación del Profesor de Español.

Aspirante: **Carla Castillo. Cédula 9-755-548**

Título del Trabajo de grado:

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS CON
TDAH EN EL C.E.B.G. ADOLFO JOSÉ FÁBREGA-MONTIJO, 2025**

GRADOS INTERMEDIOS.

**APRECIACIÓN GENERAL DEL
TRABAJO DE GRADO.**

Está bien citado y documentado.

(SI) 1	2	3	4	5(NO)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="sí"/>

CLARIDAD

La ortografía y gramática son
Correctos.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="SÍ"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES

El informe de práctica Profesional realizado por la estudiante: **Carla Castillo. Cédula 9-755-548** la para obtener el título Licenciada En Educación Especial, ha cumplido con lo establecido por la redacción moderna, es decir con las exigencias gramaticales. Sin embargo, se corrigieron algunos errores de ortografía y puntuación algunas concordancias gramaticales. En cuanto a su estructura textual han utilizado la coherencia y cohesión discursivas. Por lo tanto, se considera que dicho trabajo guarda coherencia con el contenido, es decir dando al sentido al tema.

Evaluación Final del Trabajo de Grado.

<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptable	<input type="checkbox"/>	No Acentable
-------------------------------------	------------	--------------------------	--------------

Nombre y Firma del Evaluador.

Fecha del Evaluador

30 de noviembre de 2025



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS.

Evaluación para Trabajo de Grado

Facultad De Educación Especial Y Pedagogía

Escuela de Educación Especial.

Panamá, 30 de noviembre de 2025

Señores:

COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO.

Presente:

La o el suscrita(o) certifica que él o la estudiante **Carla Castillo. Cédula 9-755-548** se le ha revisado el Trabajo de Grado titulado:

**CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS CON
TDAH EN EL C.E.B.G. ADOLFO JOSÉ FÁBREGA-MONTIJO, 2025**

Doy fé que el Trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,

Profesor(a) de Español.

Cédula:8-123.1842

Registro del Diploma N°. 626386665

Adjunto: Copia del Diploma.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

DE LA CIUDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Humanidades

ELIZABETH DEL C. ALVARADO

108

388888

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Elizabeth del C. Alvarado A.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Licenciada en Humanidades
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veinticinco*
DIAS DEL MES DE *febrero* DE MIL NOVECIENTOS *noventa y cuatro*

A. Williams

Secretario General

Diploma 41282

Identificación Personal 9-123-1842

Gustavo Galindo

Decano

[Signature]

Rector

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO
HACE CONSTAR QUE

Elizabeth del Carmen A. de Varela

HA TERMINADO ESTUDIOS DE MAESTRÍA Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TÍTULO DE

Magister en Lingüística Aplicada con Especialización en Redacción y Corrección de Textos

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE DAVID, A LOS ^{TRECE} ~~VEINTE~~ DÍAS
DEL MES DE ^{DICIEMBRE} ~~NOVIEMBRE~~ DEL AÑO DOS MIL DOS.

[Signature]
Secretario General

Diploma - 07570 -

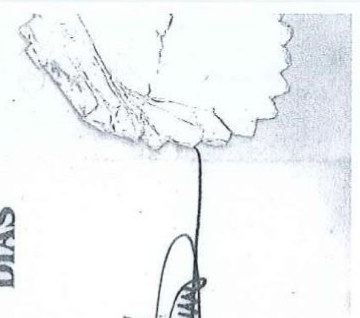
Identificación Personal 9-123-1842

[Signature]
Decano

[Signature]
Vicerector

de Investigación y Postgrado

AMARACAJUQUE
MINISTERIO DE EDUCACION
SAUBADEN DE HONDURAS DE JAMONDOS Y JAMON
30 DE ENERO
ATEASALIB
ATEASALIB
100
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ



REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Elizabeth Del Carmen
Alvarado Aguilar de Varela**



NOMBRE USUAL:

FECHA DE NACIMIENTO: 18-JUN-1963

LUGAR DE NACIMIENTO: VERAGUAS, SANTIAGO

SEXO: F

TIPO DE SANGRE: O+

EXPEDIDA: 05-AGO-2020

EXPIRA: 05-AGO-2035

9-123-1842



Elizabeth A de Varela



**FAC. DE BIOCENCIAS
Y SALUD PÚBLICA**

Licenciaturas en:

- Seguridad y Salud Ocupacional
- Seguridad Alimentaria Nutricional

Técnicos en:

- Control de Vectores

**FAC. DE CIENCIAS
MÉDICAS Y CLÍNICAS**

Licenciaturas en:

- Urgencias Médicas y Desastres
- TSU en Instrumentación Quirúrgica
- Ciencias de la Enfermería
- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- TSU Asistente de Laboratorio Clínico Sanitario

**FAC. EDUCACIÓN
ESPECIAL Y FORMACIÓN
PEDAGÓGICA**

Licenciaturas en

- Estimulación Temprana y Orientación Familiar
- Educación Especial
- Docente en Informática Educativa
- Docencia en Inglés
- Dificultades en el Aprendizaje
- Profesorado en Educ. Secundaria
- Educación Bilingüe Intercultural

**FAC. DE EDUCACIÓN
SOCIAL Y DESARROLLO
HUMANO**

- Gestión Turística Bilingüe
- Investigación Criminal y Seguridad
- Psicología con énfasis en Discapacidad
- Psicología con énfasis en Educativa

Maestrías

- Educación Especial
- Psicopedagogía
- Dificultades en el Aprendizaje de la Matemática
- Educación Física Especial y Terapéutica
- Docencia Superior

Doctorado

- Ciencias de la Educación con énfasis en Educación Social y Desarrollo Humano

EXTENSION UNIVERSITARIA EN VERAGUAS

Pamplona, Vía La Colorada Tel 998-7063 -998-5540

Excelencia Profesional con Sentido Social – Un Proyecto Panameño con Dimensión Continental

Santiago, 06 de octubre de 2025

Nota N° 478-2025 DUV

Magíster

Gladis González

Directora

C.E.B.G. Adolfo José Fábrega

Montijo, Veraguas

E. S. D.

Respetada directora:

La comunidad educativa de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS), cuarta institución oficial de educación superior del país, le extiende desde la Extensión Universitaria Veraguas, un cordial saludo y deseos de éxitos en sus múltiples funciones académicas.

El motivo de la presente es para solicitarle el apoyo en favor de la estudiante **Carla Castillo**, con cédula de identidad personal N°9-755-548, quien es estudiante regular de la UDELAS y se encuentra desarrollando su trabajo de grado de la Licenciatura en Educación Especial. La estudiante ejecuta el trabajo de investigación denominado **“Conocimiento de los Padres de Familia sobre el TDHA en el C.E.B.G Adolfo José Fabrega-Montijo, 2025”**

Ante lo expuesto, se solicita la autorización para que la estudiante Carla Castillo pueda aplicar instrumentos en su Institución, cumpliendo con las normativas de ética referidas a la investigación.

La profesora asesora es la Mgtr. Odilia Martínez., cuyo correo institucional es: odilia.martinez.1@udelas.ac.pa

Agradeciendo la anuencia ante lo breve expuesto, se despide de Usted con la más alta estima y consideración.

Atentamente,

Doctora Dona Córdoba

Directora

Extensión Universitaria de Veraguas



Dirección

