

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES LIMEÑOS DE
NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD SOBRE SU CALIDAD DE
VIDA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Maria Jose Matos Ortega

Código 20181144

Greace Jady Yañez Ortiz

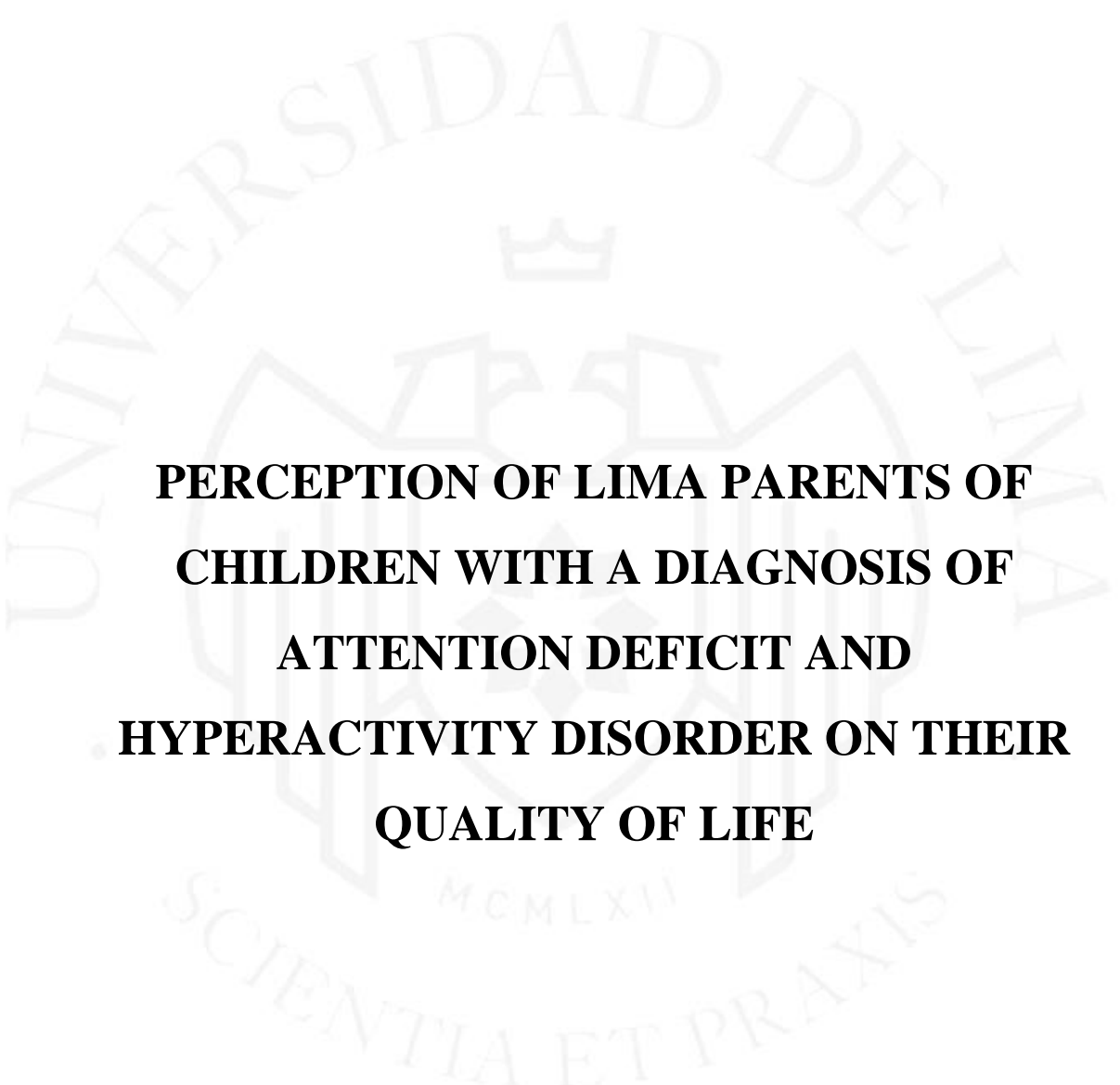
Código 20183448

Asesora:

Liz Pajares Del Aguila

Lima – Perú

Noviembre de 2024

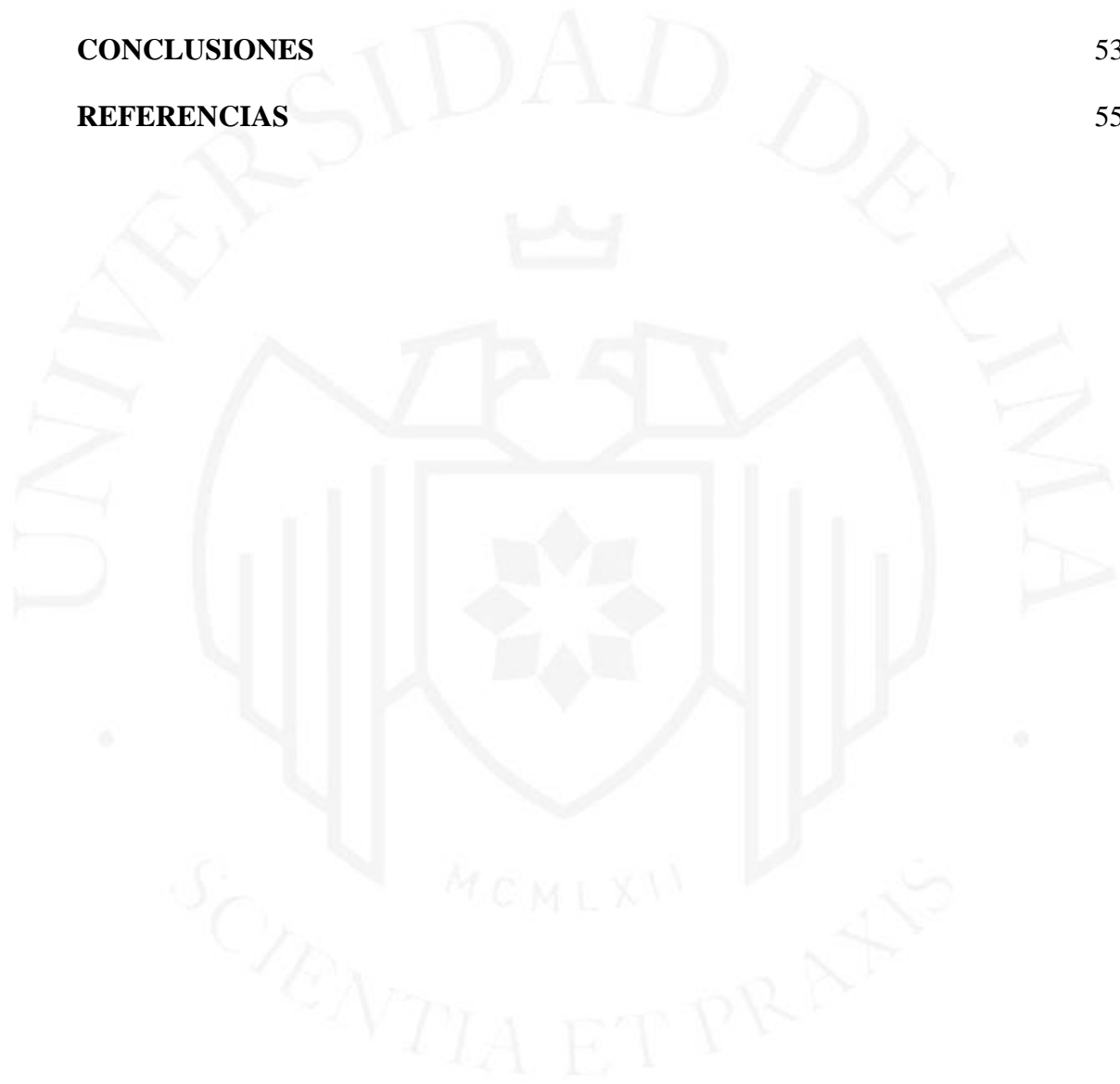


**PERCEPTION OF LIMA PARENTS OF
CHILDREN WITH A DIAGNOSIS OF
ATTENTION DEFICIT AND
HYPERACTIVITY DISORDER ON THEIR
QUALITY OF LIFE**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Justificación y relevancia	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Percepciones	9
2.2 Calidad de Vida	10
2.3 Rol de los padres en la crianza de niños con Trastornos del Neurodesarrollo	10
2.4 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	11
2.5 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.	11
2.6 Factores psicológicos y demandas escolares asociados a la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	12
2.6.1 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y estado emocional	12
2.6.2 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y autoeficacia	13
2.6.3 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y apoyo social.	14
2.6.4 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y demandas escolares	15
CAPITULO III: OBJETIVOS	16
CAPITULO IV: MÉTODO	17
4.1 Tipo y diseño de investigación	17
4.2 Participantes	18
4.3 Técnicas de recolección de información	20

4.4 Procedimiento de recolección de información	23
4.5 Estrategia de análisis de información	24
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS	55



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de los entrevistados	20
Tabla 2: Tabla con categorización de narrativas	27



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Red analítica del fenómeno de estudio

26



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ficha de datos sociodemográficos	70
Anexo 2: Guía de preguntas en versión final	71
Anexo 3: Formato entregado a los jueces	73
Anexo 4: Datos de los jueces y criterios de selección	78
Anexo 5: Evidencia del proceso de mejora de la guía de preguntas	81
Anexo 6: Consentimiento informado	88
Anexo 7: Libro de códigos	89
Anexo 8: Definición de categorías y subcategorías	90
Anexo 9: Alineación del fenómeno de estudio con los objetivos y categorías y subcategorías	91
Anexo 10: Matriz de análisis	92

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo principal describir la percepción de los padres limeños de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) respecto a su calidad de vida. Se realizó una investigación con un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y diseño fenomenológico, en la cual se llevaron a cabo entrevistas con preguntas asociadas a la perspectiva sobre la calidad de vida y la relación con el estado emocional, la autoeficacia, las demandas escolares y el apoyo social. Los participantes fueron 12 padres de niños diagnosticados con TDAH, los cuales cursan el nivel primario de colegios privados en Lima y tienen edades entre los 6 y 11 años. A partir del estudio, se encontró que los participantes perciben una menor calidad de vida identificando al trastorno como un limitante para su desarrollo personal, el cual, genera estrés y gran carga de responsabilidad parental frente a la crianza. De igual manera, contribuyen a esta percepción, la existencia de prejuicios hacia el trastorno que generan temor por el desarrollo del niño a futuro, las conductas desadaptativas, y la falta de adaptaciones escolares. Con todo, se evidencia que la mayoría de los entrevistados presenta altos niveles de autoeficacia y de apoyo por parte de su familia y profesionales.

Palabras Clave: Calidad de vida, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, padres, estado emocional, autoeficacia, demandas escolares, apoyo social.

ABSTRACT

The main objective of this research is to describe the perception of Lima parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) regarding their quality of life. A research was carried out with a qualitative approach, descriptive scope and phenomenological design, in which interviews were carried out with questions associated with the perspective on quality of life and the relationship with the emotional state, self-efficacy, school demands and social support. The participants were 12 parents of children diagnosed with ADHD, who attend primary school in private schools in Lima who range in age from 6 to 11 years old. From the study, it was found that the participants perceive a lower quality of life, identifying the disorder as a limitation for their personal development, which generates stress and a great burden of parental responsibility regarding parenting. Likewise, the existence of prejudices towards the disorder that generate fear for the child's future development, maladaptive behaviors, and the lack of school adaptations contribute to this perception. However, it is evident that the majority of those interviewed presented high levels of self-efficacy and support from their family and professionals.

Keywords: Quality of life, attention deficit hyperactivity disorder, parents, emotional state, self-efficacy, school demands, social support.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

A nivel mundial se estima que la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es aproximadamente del 8.1 % entre niños y adolescentes y el 2.6% en adultos (Organización Mundial de la Salud, 2022). Según la Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH, las cifras se aproximan a los 36 millones de personas (Llanos et al., 2019). En Perú, se cuenta con datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, el cual identifica que la prevalencia del TDAH es del 9.5% de la población (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020). Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSAL), reporta la atención de 18,531 casos de TDAH entre enero y junio del 2023, evidenciando un incremento en la incidencia en niños de seis a ocho años (El Peruano, 2023). De igual manera, en el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes realizado en Lima Metropolitana en 2020, se encontró que de una muestra de 1843 niños de entre 6 a 11 años, el 12.1% presentó el trastorno (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, 2021). Además, en Lima y Callao la prevalencia en niños y adolescentes se ubica entre 3% y 5%. De esta manera se observa que tanto a nivel mundial como en Perú existe una mayor prevalencia del TDAH en niños que se ubican en la educación básica primaria en comparación con otros grupos etarios, por lo que el estudio se enfoca en conocer la percepción de la calidad de vida de los padres, quienes se encargan de la crianza y cuidado de los niños con TDAH.

De acuerdo con Teherán (2018), cuando el niño es diagnosticado con un Trastorno del Neurodesarrollo, el sistema familiar cambia y reajusta su estructura y dinámica atendiendo de manera especial las necesidades del menor. En este sentido, los padres afrontan nuevos retos, como su participación en el tratamiento, la búsqueda de atención especializada y centros de apoyo tempranos, como el establecimiento de relaciones interpersonales con personas que atraviesan una situación similar como estrategia para obtener más información. Sin embargo, cuando el diagnóstico se percibe como una amenaza o pérdida, más que como un desafío, la calidad de vida de los padres puede verse afectada, especialmente en términos de bienestar psicológico e interacción social presentando dificultades en la realización personal, la relación de pareja y las actividades cotidianas (Sankey et al., 2019).

La literatura existente, pone en manifiesto diversos estudios que presentan las percepciones de los padres de niños diagnosticados con TDAH respecto al diagnóstico y a su rol en la crianza. Uno de ellos se realizó en Australia donde se identificó que los padres de niños que presentan el diagnóstico perciben su experiencia como una “guerra”, debido a que su estado de hipervigilancia hacia el comportamiento de sus hijos los mantiene alerta en cada momento (Leitch et al., 2019). Asimismo, expresan la necesidad de apoyo social, debido a la falta de reconocimiento de que son un grupo necesitado y no cuentan con una población más educada y comprensiva en entornos médicos y educativos. En esa línea, en Estados Unidos los padres también percibieron limitaciones respecto al desempeño de su rol, reconociendo que la búsqueda de ayuda profesional se vio reducida por el escaso conocimiento sobre los síntomas del trastorno y el tratamiento respectivo, conduciéndolos a buscar ayuda por medio de sus grupos sociales, lo que redujo la probabilidad de contar con información brindada por personal médico (Kappi & Martel, 2021).

Más cerca a la realidad peruana, en Latinoamérica se observa que los diversos factores contextuales y culturales permiten explicar las distintas experiencias respecto a la población mencionada. Se puede identificar por ejemplo que los padres latinos sienten que cumplen su rol de forma eficaz y presentan un nivel de estrés moderado, a pesar de que en los estudios realizados evidencian un limitado conocimiento acerca del diagnóstico que afectó de manera negativa su contribución al tratamiento (Malkoff et al., 2019). Esto puede vincularse con los valores culturales y presencia del machismo en las familias, pues se infiere que el hecho de tener un empleo remunerado y mantener a la familia, lleva a que sientan que están cumpliendo con su rol de género, logrando una mayor eficacia parental.

Respecto a nuestro país, se encontró en un estudio realizado con padres de niños diagnosticados con TDAH, la poca asistencia a charlas informativas con relación al trastorno y a la importancia de su tratamiento (Balbuena, 2017). Es así como se identifica que los padres desconocen la importancia del diagnóstico y muestran indiferencia en psico educarse, lo que revela una realidad preocupante, pues los niños con este diagnóstico que no reciben tratamiento pueden presentar mayores dificultades durante su desarrollo, problemas de adaptación en el área educativa y un menor desempeño académico (MINSAs, 2022).

El TDAH es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son la inatención, hiperactividad e impulsividad y sus manifestaciones implican la dificultad para concentrarse, permanecer quietos y esperar su turno. Además de involucrar consecuencias en el área académica y dificultades en el aprendizaje escolar del niño, significan obstáculos en el área social, pues debido a las características de hiperactividad e impulsividad, son usualmente rechazados en el juego por sus pares y categorizados negativamente, contribuyendo al desarrollo de una baja autoestima y sentimientos negativos (Rusca & Cortéz, 2020).

En este contexto, la familia experimenta diversas preocupaciones que van desde el rendimiento académico de sus hijos en un ambiente en donde son rechazados y las reacciones de sus hijos ante los tratamientos (Nuri et al., 2019). Asimismo, se generan consecuencias emocionales, pues los padres de niños con TDAH suelen percibir sentimientos de tristeza, culpa, desesperación y gran carga de responsabilidad, los cuales, al no ser regulados adecuadamente, llevan al desarrollo de diversos conflictos en la dinámica familiar que influyen en su calidad de vida (Quintero et al., 2021).

El concepto de “calidad de vida familiar” hace referencia a la percepción de cuánta satisfacción se logra al estar junto a la familia y como esta se ve afectada en las familias con un integrante con TDAH (Nuri et al., 2019). Se ha podido identificar que sus relaciones familiares están vinculadas a más conflictos y son más estresantes que las relaciones en familias que no cuentan con un hijo que presente el trastorno (Cossio et al., 2019). Así mismo, una calidad de vida familiar más baja afecta también al niño con el diagnóstico por estar relacionada con el deterioro de su funcionamiento y el escaso apoyo social recibido, así como con estrategias de afrontamiento no adaptativas y problemas de salud mental en los padres (Ahmed et al., 2022).

Diversos estudios realizados a nivel mundial exploran la calidad de vida de los padres de niños diagnosticados con TDAH, como los estudios de Ahmed et al. (2022) y de Nath (2022) en centros de intervención para esta población, en los cuales se evidenció, mediante entrevistas a los padres de niños con el trastorno, que la mayoría sufrían de una calidad de vida deteriorada. A partir de los hallazgos, se identifica una disminución de la calidad de vida de los padres de niños con TDAH, sin embargo, es relevante ahondar en los factores asociados a la disminución de la calidad de vida que no se indagan en los estudios.

Es posible conocer algunos de estos factores dado que se relacionan con diversas necesidades que al no ser resueltas generan estrés y afectan la calidad de vida de los padres. En el estudio realizado por Nuri et al. (2019) para determinar las principales necesidades percibidas basado en entrevistas a 15 padres de niños con TDAH, se encontró que las de mayor frecuencia son la de información y la de explicación a la comunidad. En este sentido, se evidencia que los padres necesitan información sobre el TDAH y su proceso, una formación práctica encaminada a la resolución de problemas y el apoyo social de la comunidad, ya que suelen tener complicaciones para explicar la situación de sus hijos en un contexto en donde se les etiqueta como niños traviesos.

Asimismo, se identifica que los padres de los niños con TDAH perciben diversas responsabilidades parentales en la crianza de sus hijos que aumentan su nivel de estrés y afectan su calidad de vida (Cossio et al., 2019). Estas responsabilidades incluyen el manejo de reglas y el estilo de crianza (Rezende et al., 2019), así como su compromiso con las intervenciones, y el rendimiento académico de sus hijos (Quintero et al., 2021). Además, perciben a sus hijos con este trastorno como desobedientes lo que los lleva a sentirse abrumados e incapaces de controlar su conducta (Rezende et al., 2019).

Estos sentimientos, así como la insatisfacción de las necesidades llevan a los padres a experimentar cambios en su autoestima y en la satisfacción de su rol, menor autoeficacia y el uso de estilos de crianza negativos (Cossio et al., 2019). Según Rezende et al. (2019), los padres de niños con TDAH que presentan mayor estrés utilizan métodos punitivos de crianza en comparación de aquellos que no tienen un hijo con TDAH.

Por otro lado, dentro de las investigaciones revisadas se encuentran algunas controversias asociadas a la percepción de autoeficacia de los padres de niños con TDAH, produciendo incertidumbre sobre cómo este factor psicológico influye en la calidad de vida. De manera que, en algunos trabajos, se identifica que la mayoría de los padres perciben que están realizando su rol de manera eficaz y en otros, la mayoría percibe que no lo están realizando. En el estudio realizado por Ahmed et al. (2022), en el cual dos tercios de los cuidadores de niños con TDAH evaluados sufrían de un bajo nivel de calidad de vida (66,67%) y que al ser comparados con aquellos cuyos hijos no presentan TDAH, se demostró que los primeros presentan una menor autoeficacia (15.74%) y autoestima (14.81%) que aquellos sin hijos con TDAH (2.78% y 0% respectivamente). Estas diferencias pueden estar relacionadas con el sentimiento de culpa que experimentan

los padres cuando no logran cumplir con las demandas de su rol debido al cansancio, estrés familiar y angustia emocional (Si, 2020). Contrariamente, en la investigación realizada por Malkoff et al. (2019) con 92 padres de niños con TDAH, la mayoría contaba con un empleo que les generaba un ingreso suficiente para mantener a su familia, percibían que estaban cumpliendo adecuadamente su rol como padres, lo que incrementaba su autoeficacia y calidad de vida.

De acuerdo con Bonati et al. (2019), las exigencias del diagnóstico, el reconocimiento de síntomas, y el tratamiento de los niños con TDAH hacen necesaria la atención y el apoyo de sus padres, quienes no sólo desempeñan un papel importante en el cuidado y la crianza, sino que también, buscan el apoyo profesional, participan y hacen frente a la complejidad del tratamiento, logrando su cumplimiento. Además, son los padres quienes se incluyen en el proceso de tratamiento de los niños y en la mayoría de las intervenciones terapéuticas, siendo necesaria que esta participación parental sea activa y que se comprometan de manera permanente a colaborar con los diferentes actores involucrados en el abordaje del trastorno para que existan progresos en los resultados del TDAH (Paidipati et al., 2020).

Sin embargo, se identifica que no todas las familias perciben el trastorno y su impacto de igual manera, debido a que ello está determinado por su resiliencia, la experiencia previa con el trastorno, las condiciones sociales y sus creencias (Quintero et al., 2021). Lamentablemente existen casos donde los síntomas de este trastorno son ignorados; y otros en los cuales los padres buscan ayuda inmediata ante el mismo. Pese a ello, la mayoría de los padres de niños con TDAH experimentan tristeza, preocupación, culpabilidad y gran carga de responsabilidad, sentimientos que, al no ser regulados adecuadamente, generan conflictos en la dinámica familiar y afectan su calidad de vida (Quintero et al., 2021). Las experiencias de los padres de niños con TDAH, el conocimiento de sus necesidades y su percepción respecto a su calidad de vida, así como los factores que la disminuyen permitirán conocer aquellos aspectos relevantes que sentarán las bases para futuras investigaciones y la puesta en marcha de acciones destinadas a incrementar sus niveles de calidad de vida.

Consideramos relevante indagar cómo es la realidad en Perú, de manera que sea posible evidenciar la percepción que tienen los padres de niños diagnosticados con TDAH respecto a su calidad de vida. En nuestro territorio, se identifica una necesidad

informativa debido a que no se encuentran estudios que evidencien las percepciones de los padres peruanos de niños con TDAH respecto al diagnóstico y los factores que afectan su calidad de vida. La información que se puede encontrar se relaciona estrictamente a estudios que presentan la prevalencia del TDAH en niños, así como una baja implicancia de los padres a charlas sobre el trastorno (Balbuena, 2017).

De esta manera, la presente investigación pretende conocer las experiencias de los padres de niños diagnosticados con TDAH, sus opiniones respecto a las necesidades que presentan y el impacto de estas en su calidad de vida, respondiendo a la pregunta: *¿Cuál es la percepción de los padres limeños de niños con diagnóstico de TDAH sobre su calidad de vida?*

1.2 Justificación y relevancia

Conocer las vivencias y necesidades no satisfechas de los padres de niños con TDAH permitirá identificar los problemas y dificultades que afectan su calidad de vida y contribuir a mejorarla (Nuri et al., 2019). En este sentido, se considera relevante conocer las actitudes de los cuidadores ante el diagnóstico, así como aquellos factores que afectan su calidad de vida que, junto con el estrés percibidos, pueden afectar la del niño, así como los resultados del tratamiento (Galloway et al., 2019).

La investigación podrá generar beneficios para el niño con el diagnóstico, como disponer de una red de apoyo parental más sólida que al estar informada sobre aquellos aspectos que pueden influir en la disminución de su calidad de vida, se esfuerce por contar con los recursos y la disposición para incrementarla, y contribuir a la calidad de vida del niño que experimenta diariamente los síntomas del trastorno, ayudándolo a afrontar las consecuencias a nivel académico, social y afectivo.

Los conocimientos que se generen sobre las diferentes necesidades y emociones identificadas por los padres servirán de fundamento para que las instituciones nacionales tomen la iniciativa de desarrollar planes de acción con la finalidad de psicoeducarlos permitiéndoles ejecutar sus funciones de forma funcional, lidiar con los factores estresores, abandonar estilos de crianza disfuncionales, evitar los conflictos intrafamiliares y mejorar su percepción de calidad de vida. Asimismo, las experiencias recogidas aportarán a la sensibilización de las entidades como el MINSA y el Ministerio

de Educación, con la finalidad de que promuevan programas de sensibilización para la sociedad en general, pues a pesar de que la información sea de mayor relevancia para las personas relacionadas con el trastorno, dichos programas contribuirán a una cultura inclusiva en base al respeto y solidaridad que transformará a la sociedad en un espacio amigable para los padres de niños con este trastorno y disminuirá las necesidades de apoyo social (Ipiña, 2019).

En algunos países, existen diversas investigaciones sobre la calidad de vida de los padres de niños con TDAH y la importancia de conocer los factores que la afectan utilizando la metodología cualitativa como la desarrollada por Leitch et al. (2019).

En el Perú, las investigaciones que emplean esta metodología para representar la percepción de los padres de niños con este trastorno sobre su calidad de vida aún son escasas. Por ello, se considera que el presente estudio, al ser de diseño cualitativo, permite llenar ese vacío, al contribuir a la comprensión a profundidad del fenómeno calidad de vida a partir de la percepción de los actores sociales, los padres de niños con TDAH (Cueto, 2020). De esta manera, permitirá informar a esta población acerca de aquellos factores que pueden estar contribuyendo al desarrollo de sentimientos negativos y conflictos familiares y generando el deterioro en la calidad de vida; con la finalidad de poder reconocerlos, admitirlos y buscar la ayuda pertinente para moderarlos.

En este sentido, la metodología cualitativa, permitirá conocer las percepciones de los padres respecto a sus vivencias, ya que a través de esta se puede utilizar técnicas que favorezcan la expresión emocional del participante. Es posible identificar cuál es el impacto emocional de lo que se está investigando, reconocer la magnitud en la que se presentan las dificultades y qué factores están interviniendo en las vivencias, delimitando si estas afectan el bienestar (Pérez et al., 2019), en lugar de solo reportar que existe un deterioro de la calidad de vida en esta población como lo hacen las investigaciones cuantitativas revisadas.

Por otro lado, se evidencia una mayor cantidad de estudios cuantitativos que exponen el deterioro de la calidad de vida en esta población utilizando el instrumento que facilita la medición de la variable calidad de vida, conocido como el WHO Quality of Life Scale-Brief (World Health Organization Division of Mental Health, 1996), o los estudios de Ahmed et al. (2020), el cual señala que las dimensiones de calidad de vida de

los padres de niños con TDAH disminuyeron notablemente, y el de Peñuelas et al. (2020) que indica que hay un impacto negativo en la calidad de vida mediante el WHOQOL.

Para entender con más claridad el fenómeno es necesario realizar una investigación participativa que ayude a identificar los problemas y necesidades en la población estudiada, pues según Pérez (2019), la participación promueve su toma de decisiones respecto al fenómeno y los compromete en los procesos de transformación que se intenten abordar.



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

Cuando el niño es diagnosticado con TDAH, los padres tienen responsabilidades adicionales, como contribuir al tratamiento del menor y a su cumplimiento lo que, sumado a otros aspectos de la crianza, por ejemplo, satisfacer las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia, contribuye a una carga de responsabilidades que genera una disminución de su calidad de vida (Ahmed et al., 2022).

Son diversos los factores que inciden en la calidad de vida de los padres, entre ellos, se identifica que, las emociones se experimentan con mayor intensidad, de manera que surgen aquellas como la frustración, irritabilidad y estrés (Paidipati, 2020; Azazy et al, 2018). Asimismo, los logros y complicaciones que evidencian los padres en la crianza de los niños con el trastorno influyen en la percepción positiva o negativa de sus propias habilidades, por ello la autoeficacia es un componente clave en la calidad de vida que desde la Teoría de la Autoeficacia (Bandura, 1977), se explica como el control que tienen las personas sobre sus vidas y la capacidad de manejar sus desafíos. Esta percepción influye en el manejo del estrés y en la satisfacción personal. Por otro lado, la falta de soporte y el estigma social hacia el TDAH y hacia su rol en la crianza, contribuye al desarrollo de emociones negativas y estrés (Charbonnier et al., 2019). Por último, la falta de apoyo por parte de la escuela y sus demandas académicas ejercen presión sobre los padres generando una sensación de carga y estrés (Wong & Wong, 2021).

A continuación, se presentan las definiciones sobre la percepción, la calidad de vida, el rol de los padres en la crianza de niños con Trastornos del Neurodesarrollo, cómo es su calidad de vida y los factores asociados a esta; los cuales permitirán comprender la percepción de los padres limeños de niños con TDAH sobre su calidad de vida.

2.1 Percepciones

La percepción es un proceso cognitivo que implica el reconocimiento, la interpretación y la significación para la elaboración de juicios basados en las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social (Vargas, 1994). Asimismo, la percepción es una noción biocultural, por un lado, es dependiente de los estímulos físicos y las sensaciones, y la organización de estas experiencias sensoriales y, por otro lado, estas experiencias son interpretadas y adquieren significados en base a las pautas culturales aprendidas.

De acuerdo con James (1990), las percepciones se conceptualizan como vivencias subjetivas que emergen de la interacción entre la mente del individuo y el entorno; en este sentido, son construcciones mentales moldeadas por la atención, la memoria, las experiencias pasadas, la cultura y las expectativas (Barrette, 2017).

2.2 Calidad de Vida

Desde el enfoque del Modelo de la OMS (1995), la calidad de vida hace referencia a las percepciones que tienen los individuos respecto a su posición en la vida en el contexto de su cultura y los sistemas de valores en los que viven, y que guardan relación con sus objetivos, estándares y expectativas. Asimismo, abarca tanto el estado físico, psicológico, social, el grado de independencia y las creencias personales y su asociación con los aspectos relevantes del entorno y de los demás.

2.3 Rol de los padres en la crianza de niños con Trastornos del Neurodesarrollo

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), los trastornos del neurodesarrollo son un conjunto de afecciones con inicio en el período del desarrollo, se manifiestan de manera temprana y se caracterizan por un déficit que genera defectos en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional, siendo los trastornos con mayor concurrencia el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el TDAH (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Cuando el niño presenta el diagnóstico de TDAH, los efectos del trastorno también impactan a la familia, escuela y otros entornos sociales con los que tiene contacto, de manera que, los padres, perciben que las demandas de su rol para hacer frente a la responsabilidad de criar a sus hijos, exceden sus recursos para afrontarlas, pues su vida se enfoca en manejar los síntomas del trastorno, reduciendo el tiempo y energía para satisfacer las necesidades de desarrollo de sus hijos, contribuir al tratamiento y convivir con otros miembros de la familia, lo que a su vez, disminuye su calidad de vida (Ahmed et al., 2022). Asimismo, en las familias pueden presentarse diferentes reacciones ante el diagnóstico, las cuales pueden incluir la negación o aceptación de este. Surgen preocupaciones que van desde el sentimiento de culpa, el miedo a que el niño sea rechazado por amigos, familiares y el sistema educativo, hasta la frustración ante la posibilidad de que el niño sea incapaz de responder adecuadamente al tratamiento y a las demandas escolares (Sánchez et al., 2021).

2.4 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

El TDAH es una alteración del neurodesarrollo, que tiene como principales síntomas a la inatención, hiperactividad e impulsividad (Rusca & Cortez, 2020). Asimismo, se ven afectadas las funciones ejecutivas generando dificultades para responder a ciertos estímulos, planificar y organizar acciones e inhibir respuestas automáticas. Las manifestaciones del trastorno varían de acuerdo con la etapa de desarrollo y la mayor demanda de atención se da entre los 6 y 9 años, cuando los síntomas del TDAH empiezan a impactar significativamente en las actividades diarias de los niños (Rusca & Cortez, 2020).

2.5 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

En un estudio realizado por Enríquez et al. (2018), el cual tuvo como objetivo determinar la capacidad de adaptación y de afrontamiento, y la calidad de vida y satisfacción de los cuidadores de niños con TDAH, se encontró que los participantes tenían una mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, así como una afectación de las dimensiones básicas de calidad de vida, siendo las más afectadas, las emociones y conductas (52.6%), el descanso/sueño (47.4%) y las relaciones familiares (31.6%).

De acuerdo con Ringer et al. (2020), los padres de niños diagnosticados con TDAH experimentan preocupaciones como la percepción de no ser capaces de entender y categorizar las conductas de sus hijos, la depreciación de sus propias habilidades para manejar las demandas del diagnóstico, el cumplimiento de las rutinas diarias, la percepción de no poder gestionar las demandas de la sociedad y cómo afrontar sus críticas. En el estudio realizado por Azazy et al. (2018), sobre la calidad de vida de los padres de niños con TDAH y la función familiar, se encontró que los padres que tienen niños con TDAH evidencian una disminución en su calidad de vida y perciben una disfunción familiar aun cuando sus hijos reciben tratamiento. De igual manera, presentaron dificultades al interactuar con sus hijos, manifestando estrés, preocupación y agotamiento, sentimientos que se generaban cuando los niños no respondían a las indicaciones.

Lo mencionado anteriormente valida lo que Ching'oma, et al. (2022) evidencian en su estudio, pues refieren que los padres presentan dificultades relacionadas a las conductas disfuncionales presentadas por sus hijos con el diagnóstico de TDAH y no

pueden controlarlas. Asimismo, se identifica que los padres de los niños con este diagnóstico presentan problemas psicológicos generados por la falta de apoyo, el estigma que existe en la sociedad y por las variaciones que se llevan a cabo en la dinámica familiar a causa del comportamiento de sus hijos.

2.6 Factores psicológicos y demandas escolares asociados a la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

De acuerdo con Cappe et al. (2017), el TDAH en los niños afecta negativamente la calidad de vida de los padres, especialmente su bienestar psicológico y sentido de realización personal. A continuación, se describirán dichos factores con mayor profundidad.

2.6.1 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y estado emocional

El estado emocional es la respuesta subjetiva e individual frente a una situación específica que se genera a partir de cómo se percibe el evento en relación con los objetivos, valores y recursos (Smith & Lazarus, 1990). De acuerdo con Plutchik (2001), los estados emocionales hacen referencia a respuestas psicológicas complejas que involucran un conjunto de sentimientos, cogniciones y acciones, y que se pueden manifestar en alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa, disgusto, confianza y anticipación.

De manera general, todos los padres pueden experimentar sentimientos de miedo, preocupación, frustración, ansiedad y cansancio durante la crianza de sus hijos. Sin embargo, se evidencia que los padres de niños diagnosticados con TDAH experimentan tales emociones con mayor intensidad, debido al trabajo constante y esfuerzo realizado para poder manejar, de la mejor manera, los síntomas y las dificultades manifestadas por sus hijos (Paidipati et al., 2020). En esta línea, autores como Gershy y Gray (2018) refieren que los padres de estos niños viven en una especie de “montaña rusa”, en la cual fluctúan sentimientos de estrés, frustración, cansancio, culpa e irritabilidad. Además, reconocen que el tipo y la severidad de los síntomas del niño, así como la capacidad para afrontarlos representaban un factor importante para los elevados niveles de estrés (Ringer et al., 2020).

En este sentido, el alto nivel de demanda emocional contribuye a que se generen niveles de estrés que desbordan la capacidad reguladora de los padres y dé lugar a estilos de crianza punitivos (Gershy & Gray, 2018), caracterizados por una menor calidez afectiva, inconsistencia en la crianza, pérdida de control, conflictos intrafamiliares, estilos educativos hostiles y de manera general una menor calidad de vida (Azazy et al., 2018). De igual manera, los padres suelen experimentar un bajo estado de ánimo y una pérdida de interés en actividades que antes eran de disfrute lo que a la vez genera una mayor reactividad emocional hacia las conductas de los niños (Leitch et al., 2019).

2.6.2 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y autoeficacia

Los síntomas del TDAH en los niños contribuyen a niveles más bajos de autoeficacia de los padres (Hsieh et al., 2020). Los problemas conductuales que presentan estos niños, así como la baja tolerancia a la frustración de los padres, significan desafíos que dan como resultado, mayor estrés en la crianza y una disminución de su autoeficacia (Hsieh et al., 2020). De acuerdo con Bandura (1977), la autoeficacia de los padres está fuertemente influenciada por los logros de desempeño, de manera que se relaciona con las experiencias de éxito o fracaso en la crianza de sus hijos. Por ello, los padres que evidencian mayores complicaciones para disciplinar a sus hijos suelen sentirse frustrados y percibir una baja autoeficacia.

El estudio sobre TDAH y contexto familiar realizado por Barreto et al. (2022) reveló que los padres que reportaron altos niveles de autoeficacia eran aquellos cuyos hijos presentaron una menor sintomatología del trastorno, en comparación con aquellos padres cuyos hijos presentaron más síntomas. Los padres que tienen una mejor percepción de sus capacidades para hacer frente a las adversidades asociadas al trastorno se sienten más seguros de sus habilidades de crianza.

En esta línea, un menor nivel de autoeficacia puede estar asociado al sentimiento de culpa como revela el estudio de Leitch et al. (2019), en el cual se identificó que los padres de niños con TDAH experimentan mayores sentimientos de culpa respecto a la crianza de sus hijos, pues consideran que las demandas que implica su papel como padres exceden sus recursos para hacer frente a ellas. Asimismo, consideran que su energía se enfoca en los síntomas del trastorno dejando de lado el tiempo para satisfacer otras

necesidades experimentadas por sus hijos, por lo tanto, presentan una calidad de vida más baja (Leitch et al., 2019).

2.6.3 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y apoyo social.

El apoyo social hace referencia a un proceso interactivo en donde se obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social cercana, y que tiene un efecto protector sobre la salud y amortiguador del estrés que implica una enfermedad (Ponce et al, 2009). Asimismo, genera la certidumbre de contar con personas dignas de confianza que brindarán apoyo en los momentos difíciles de manera que permite amortiguar el estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

El estrés que experimentan los padres y la falta de apoyo social predicen de manera fundamental el nivel de la calidad de vida percibida (Lu et al., 2018). En relación con ello, el estudio realizado de Tekinarslan et al. (2018), se identificó que los padres requerían principalmente el apoyo social, así como la asistencia y adaptación en la sociedad, consideraban que sus recursos para hacer frente al trastorno y ejercer control sobre sus hijos eran insuficientes y calificaban la ayuda social de su comunidad como inadecuada, lo que generó que se sientan ineficientes. Asimismo, Charbonnier et al. (2019) reconocen que los padres experimentan el estigma social que existe hacia el TDAH e incluso hacia su rol en la crianza, lo que contribuye al desarrollo de angustia y síntomas depresivos.

Por otro lado, Chou et al. (2021) reportaron que el estrés se asociaba a la dificultad de convivir con juicios familiares y sociales respecto al trastorno, la conducta de sus hijos, así como al uso de la medicación. Ello contribuyó a que se sientan aislados debido a la falta de sensibilización hacia el diagnóstico y los síntomas, pues recibían constantes críticas en las que se los consideraban como una burla y se subestimaba la manera en que educaban a sus hijos.

La revisión de la literatura describe cómo el TDAH afecta tanto a los niños como a sus padres, centrándose en la calidad de vida de estos últimos. Estos padres enfrentan un aumento significativo de responsabilidades, que incluyen manejar los síntomas del trastorno, contribuir al tratamiento y satisfacer las necesidades de otros miembros de la

familia, lo que genera estrés, frustración, irritabilidad y una disminución en su calidad de vida. También se aborda la percepción de los padres sobre sus habilidades para enfrentar estas responsabilidades, la autoeficacia, el impacto de las demandas escolares, y la falta de apoyo social. Se enfatiza que los padres de niños con TDAH experimentan emociones intensas, estrés crónico, baja autoestima, y una sensación de sobrecarga. Además, el estigma social y la falta de apoyo de las instituciones educativas agravan la situación, generando un círculo de estrés y sentimientos de ineficacia. Los estudios citados refuerzan la importancia del apoyo emocional y social para mitigar aquellos efectos negativos en la calidad de vida de los padres.

2.6.4 Calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y demandas escolares

Las demandas escolares o académicas hacen referencia a condiciones generadoras de estrés frente a las cuales los estudiantes deben desarrollar estrategias y recursos para encarar dichas exigencias (Alfaro, 2006). Estas demandas, exigen un acompañamiento parental constante frente a las distintas dificultades que presenta el niño con el diagnóstico en el entorno escolar (Ringer et al., 2020).

Los niños con TDAH y sus padres experimentan una “carga escolar” ocasionada por la falta de apoyo por parte de la escuela y sus demandas académicas, la cual llega a intervenir como factor en su calidad de vida (Ringer et al., 2020; Wong y Wong, 2021).

La investigación realizada por Chi y Fung en 2021 con 12 padres de niños con TDAH reveló que satisfacer las demandas de los profesores del colegio significaba un factor de estrés para ellos, caracterizado por las constantes llamadas en las cuales se les informa sobre el lento avance de sus hijos y su bajo rendimiento en los exámenes. Además, estas quejas generaron en los padres resentimiento y una incertidumbre respecto a qué hacer, sintiendo preocupación en relación con el futuro de sus hijos y el hecho de que estos sean ubicados en escuelas inferiores debido a su bajo desempeño. Ante ello, adoptaron diversas estrategias para hacer frente a esta “carga”, contrataron un tutor que apoye a sus hijos en las tareas, cambiaron su percepción respecto a la consecución de altas calificaciones por parte de sus hijos y valoraron en mayor medida otras habilidades y la disposición de sus hijos en vez de centrarse en los resultados académicos. Es así como lograron aligerar la carga académica que experimentaban (Chi & Fung, 2021).

CAPITULO III: OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a su calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Conocer los factores psicológicos asociados a la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños.
- Explorar la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a las demandas escolares.
- Conocer la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto al apoyo social recibido.

CAPITULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación empleó una metodología o enfoque cualitativo que hace referencia a un proceso holístico, inductivo e interactivo que tiene el propósito de comprender la interpretación de los participantes sobre los eventos, situaciones y sus acciones para identificar y generar teoría (Torres, 2021). Es así como, se enfoca en comprender el fenómeno, a través de la exploración teniendo en cuenta las perspectivas de los participantes en su ambiente natural o contexto (Hernández & Mendoza, 2023). Por ello, la presente investigación, buscó conocer la manera en que los padres de niños con TDAH perciben su calidad de vida mediante la interpretación de sus experiencias y necesidades.

En esta metodología, el investigador se encuentra personalmente involucrado, presenta una postura sobre el fenómeno y debe tener amplio conocimiento de la teoría, ser constante, centrado y capaz de conceptualizar el fenómeno (Torres, 2021). En este sentido, se partió desde un profundo interés por el fenómeno, que llevó a la exhaustiva revisión de la literatura, por medio de la cual se priorizaron aquellos aspectos de mayor relevancia, relacionados a la calidad de vida de los padres de niños con TDAH.

Los planteamientos cualitativos son como un plan de exploración y son pertinentes cuando el investigador desea conocer el significado de las experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las participantes y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado (Hernández et al., 2014). En este sentido, la investigación se inició con una actitud de apertura ante la experiencia única y subjetiva de cada padre, la cual se describe de manera precisa respetando la interpretación que le da cada uno a sus experiencias y calidad de vida.

El tipo de investigación o alcance fue descriptivo, el cual se caracteriza por el conocimiento previo del fenómeno, donde se expone su presencia en un determinado grupo humano y se busca realizar estudios que tengan como finalidad describir las representaciones subjetivas que emergen en un grupo (Ramos, 2020). De esta manera, se contó con un conocimiento previo acerca del fenómeno en el grupo poblacional a estudiar, pues se identifican investigaciones que evidencian que la calidad de vida de los

padres de niños con TDAH se ve influida por diversos factores, por lo que se buscó describir las percepciones de los padres sobre su calidad de vida, mediante de la interpretación que les dan a sus experiencias.

Es un tipo de investigación en la que el investigador accede a la esencia de las experiencias humanas sobre un fenómeno tal como lo describen los participantes (Creswell, 2009). En este sentido, se buscó describir las percepciones que tienen los padres de niños con TDAH sobre su calidad de vida, tal y como la exponen, respetando su interpretación personal sobre el fenómeno.

En la misma línea, el diseño de investigación utilizado fue el diseño fenomenológico caracterizado por explorar, describir y comprender las experiencias de los individuos respecto a un fenómeno, así como comparar las similitudes entre dichas experiencias, lo que permita evidenciar los elementos en común (Hernández & Mendoza, 2023). Es por lo que, la presente investigación buscó explorar las percepciones basadas en las experiencias de los padres de niños con TDAH, y describir cómo su calidad de vida puede verse influenciada por diversos factores y necesidades, los cuales pueden coincidir en los diferentes participantes, aportando un conocimiento construido con los puntos de vista compartidos.

4.2 Participantes

La población de estudio es un grupo de casos limitado y accesible, que sirvió como referente para la elección de los participantes que cumplieron con una serie de criterios establecidos previamente (Arias et al., 2016).

Se ubicaron a los padres de niños diagnosticados con TDAH, quienes, al firmar voluntariamente el consentimiento informado, afirmaron el diagnóstico que presentan sus hijos. Asimismo, durante las entrevistas relataron haber acudido a un profesional para obtener el diagnóstico neuropsicológico. Se consideró que sus hijos estuvieran inscritos en algún colegio privado ubicado en Lima Metropolitana y cursando el nivel primario, porque en la secundaria y la adolescencia específicamente, se generan grandes tensiones y confusiones que influyen en su desarrollo, así como el logro de una mayor independencia en las diferentes áreas como la académica, en la cual el adolescente es el responsable último de su propio proceso de aprendizaje, de manera que el nivel de primaria permite un mayor acceso a los padres en el entorno académico (Urquijo &

Gonzales, 1997). Se excluyeron aquellos padres de niños con otros Trastornos del Neurodesarrollo o Psicosociales, pues la coexistencia de comorbilidades afectivo-comportamentales, dificultan la evaluación y los procesos terapéuticos requeridos, generando mayor preocupación en los cuidadores (Zuluaga & Fandiño, 2017).

El número de participantes se conformó considerando lo común en los postulados de diferentes autores respecto al criterio de saturación. El criterio de saturación de información, hace referencia al examen sucesivo de casos que van cubriendo la realidad estudiada o pauta social definida, de tal forma que, a partir de una cantidad determinada, los casos nuevos tienden a repetir o saturar el contenido del conocimiento previamente encontrado (Bertaux & Bertaux-Wiame, 1993). De acuerdo con Martínez (2012), en la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha obtenido una diversidad de ideas y con cada entrevista ya no se encuentran nuevos elementos. Bertaux (1993) refiere que, al considerar de 11 a 15 casos se empieza a comprender las pautas estructurales que definen el fenómeno de estudio y se inicia el proceso de saturación. De esta manera, conforme se fueron realizando las entrevistas, se encontró saturación en la información al llegar a 12 entrevistas. De esta manera, los participantes fueron 12 padres de niños diagnosticados con TDAH de colegios privados ubicados en Lima Metropolitana.

El tipo de muestreo fue de criterio, pues este funciona bien cuando todos los participantes representan individuos que han experimentado el fenómeno (Creswell, 2007), este criterio debe ser útil para el aseguramiento de la calidad (Miles & Huberman, 1994). En la presente investigación, el fenómeno que se estudia es la percepción de calidad de vida de padres de niños diagnosticados con TDAH. En este sentido, el criterio es contar con un hijo diagnosticado con TDAH, y que este se encuentre en la etapa de la niñez, específicamente cursando el nivel primario en un colegio privado ubicado en Lima. Para tener más información sobre los participantes, se presenta la Tabla 1 con datos sociodemográficos.

Tabla 1*Características de los entrevistados (N=12)*

Iniciales de nombres y apellidos	Sexo	Lugar de residencia	Edad del hijo/a
E. M. C.M	Femenino	Lima	8
M. D. Q. G	Femenino	Lima	6
J.A.M.E	Masculino	Lima	7
G. N. G. P	Femenino	Lima	9
I.G.N.R	Femenino	Lima	10
U.R.D.F	Masculino	Lima	10
B.R.I.L	Femenino	Lima	9
C.J.A.L	Femenino	Lima	9
C.D.P.L	Femenino	Lima	7
N.R.C.	Femenino	Lima	12
R.Y.V.O	Femenino	Lima	8
R.M.M	Femenino	Lima	9

4.3 Técnicas de recolección de información

La metodología cualitativa evidencia ser una herramienta eficiente para comprender la perspectiva o las experiencias de bienestar de los individuos, debido a que dispone de técnicas enriquecedoras y permite comprender información importante y no predeterminada acerca de los participantes, una de estas técnicas es la entrevista (Torres, 2021).

Se utilizó una entrevista semiestructurada la cual se caracteriza por su flexibilidad, pues, aunque parte de un conjunto de preguntas establecidas previamente, el entrevistado puede contestar de forma abierta evitando así la elección de respuestas específicas; si bien los resultados son menos sistemáticos, la información recogida de este modo puede llegar a ser de una gran riqueza si los entrevistados se sienten libres de expresar sus experiencias gracias a esta flexibilidad (Lopezosa et al., 2022). Esta técnica aporta a la presente investigación, debido a que, al permitirle al entrevistado responder de manera abierta, la expresión de su percepción se da de manera libre y fluida, lo que a la vez permite una descripción amplia de sus experiencias, priorizando aquellos aspectos que considera de mayor relevancia y expresándose con mayor confianza.

En la guía de entrevista se incluyeron los siguientes temas: percepción de calidad de vida, estado emocional y calidad de vida, autoeficacia y calidad de vida, demandas escolares y calidad de vida, y apoyo social y calidad de vida. Se brindó una breve descripción de cada tema y se elaboraron 4 preguntas relacionadas a cada tema, siendo en total 20 preguntas.

En primer lugar, se planteó como tema la percepción de calidad de vida, pues es el fenómeno de estudio en la presente investigación. Este se relaciona con las condiciones en las que se satisfacen las necesidades de la familia, cómo sus miembros gozan de su vida juntos y tienen la oportunidad de realizar aquello que es importante para ellos (Brown & Brown, 2014). En segundo lugar, se estableció como tema el estado emocional y calidad de vida, pues en la literatura se identifica que los padres de niños con TDAH experimentan las emociones negativas con más intensidad (Paidipati, 2020), además de presentar sentimientos de estrés, frustración, cansancio e irritabilidad que inciden en menores niveles de calidad vida (Azazy et al., 2018). En tercer lugar, se consideró la autoeficacia y calidad de vida, pues se encontró que la autoeficacia de los padres está fuertemente influenciada por los logros de desempeño, lo que está relacionada con las experiencias de éxito o fracaso en la crianza de sus hijos (Bandura, 1977).

Los padres que evidencian mayores complicaciones para disciplinar a sus hijos suelen sentirse frustrados y percibir una baja autoeficacia. De esta manera, los padres de niños con este trastorno suelen experimentar culpabilidad cuando no pueden cumplir con las demandas de su rol debido al agotamiento y estrés (Si, 2020), por lo tanto, presentan una calidad de vida más baja (Leitch et al., 2019). En cuarto lugar, se estableció el tema de demandas escolares y calidad de vida, pues los estudiantes con TDAH y sus padres experimentan una “carga escolar” generada por la falta de apoyo por parte de la escuela y sus demandas académicas, que son un factor de estrés predominante, es así como el sentir resentimiento e incertidumbre influyen en el bienestar de los padres, lo cual incide negativamente en su calidad de vida (Wong & Wong, 2021).

Finalmente, en quinto lugar, se consideró el apoyo social y calidad de vida, debido a que se identificó que los síntomas negativos y estrés que experimentan los padres son influidos por variables contextuales como el apoyo social (Cossio et al., 2019).

Se encontró que los padres experimentan el estigma social que existe hacia el TDAH e incluso hacia su rol en la crianza, lo que contribuye al desarrollo de angustia y

síntomas depresivos (Charbonnier et al., 2019). En relación con ello Lu et al. (2018), Nuri et al. (2018) y Nuri et al. (2019) encontraron que la falta de apoyo social que experimentan los padres predice de manera fundamental el nivel de la calidad de vida percibida, lo que concuerda con el estudio realizado por Tekinarslan et al. (2018), donde se identificó que los padres requerían principalmente el apoyo social, así como la asistencia y adaptación en la sociedad, pues consideraban que sus recursos para hacer frente al trastorno y ejercer control sobre sus hijos eran insuficientes.

La entrevista guía pasó por una revisión de expertos, quienes pudieron analizar el contenido y realizar una devolución con sugerencias de mejoras para las preguntas, redacción y claridad de los temas a llevar a cabo. Realizar el juicio de expertos es de utilidad y suma importancia para la verificación de la validez en la investigación, la cual se consigue por medio de una opinión informada de personas especialistas en el tema, quienes pueden brindar información, evidencia, juicio y valoraciones (Robles & Rojas, 2015). Asimismo, la cantidad de jueces que se debe emplear en un juicio está determinada por el nivel de la experiencia y de la diversidad del conocimiento; por tanto, McGartland (2003) menciona que es recomendable usar de 3 hasta 10 expertos, identificando que, tener una mayor cantidad de expertos puede generar más información sobre la medida. En este sentido, el juicio de expertos realizado en la presente investigación fue realizado por 5 profesionales, considerando que los mismos cuentan con experiencia en Trastornos del Neurodesarrollo y su tratamiento, el cual incluye a la familia.

Tomando en cuenta las observaciones de todos los expertos, las cuales en su mayoría hacían referencia al tecnicismo de las palabras empleadas y a evitar una connotación negativa sobre el diagnóstico que presentaban determinadas preguntas, algunas de estas fueron analizadas y planteadas de manera diferente. Posteriormente, la entrevista quedó compuesta por 20 preguntas guía, las cuales abarcan los siguientes temas: percepción de calidad de vida (4); estado emocional y calidad de vida (4); autoeficacia y calidad de vida (4); demandas escolares y calidad de vida (4); y apoyo social y calidad de vida (4).

Al contar con la versión final de la guía de preguntas, se procedió a contactar a un participante que cumplía con los criterios establecidos anteriormente, madre o padre de un niño con TDAH, cuyo hijo se encuentre estudiando en un colegio privado, esté en el nivel primario y no presente otro trastorno del neurodesarrollo o psicosocial.

De esta manera, se llevó a cabo una entrevista de inmersión o piloto, la cual es una entrevista realizada con la finalidad de comprobar la viabilidad metodológica de un estudio a mayor escala, lo que permite realizar los cambios pertinentes antes de comenzar con dicho estudio (Gallego et al., 2018). Asimismo, ayudó a probar la idoneidad de las preguntas y a modificar la guía de entrevista en función de la experiencia con el participante. Además, contribuye al proceso de selección de participantes potenciales, a ganar práctica en técnicas de entrevista y le proporciona al investigador algunas sugerencias sobre la viabilidad de la investigación (Majid et al., 2017).

Luego de realizar la entrevista piloto, se identificó que la redacción de algunas de las preguntas y el lenguaje empleado debían de ser modificados, pues la complejidad de estas dificultaba la expresión de respuestas por parte del entrevistado. Es así como, se reformularon algunas preguntas con la finalidad de que puedan ser comprendidas por el entrevistado. Algunas se redactaron de manera más sencilla, procurando una menor extensión y evitando emplear palabras propias de un léxico técnico asociado a la psicología. Asimismo, se eliminaron algunas preguntas, pues no aportaban a la recolección de información nueva debido a que sus respuestas eran similares o iguales a las expresadas en otras preguntas relacionadas. De esta manera, la guía de preguntas quedó conformada por 18 preguntas.

4.4 Procedimiento de recolección de información

Para empezar con el proceso de recolección de datos y las entrevistas, se inició el contacto con los participantes que experimentan el fenómeno que se estudia en la presente investigación. En este sentido se contactó a padres o madres de niños con TDAH verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión, y se procedió a explicarles los objetivos de la investigación y el contenido de la entrevista.

Luego, se coordinó con aquellos padres que aceptaron participar, el día y la hora en la que se realizaría la entrevista, considerando su disponibilidad. El día en que se llevó a cabo, las entrevistadoras se reunieron con los participantes por medio de la plataforma *Zoom*, les explicaron el procedimiento para la entrevista y entregaron un consentimiento informado que especifica los objetivos de la investigación, así como los aspectos éticos relevantes para conservar la integridad y confidencialidad de los participantes, con la finalidad de que los padres manifiesten su participación en el proceso de investigación.

El uso del consentimiento informado es fundamental debido a que, de acuerdo con Acevedo (2002), la investigación con seres humanos debe considerar el principio de autonomía mediante la aplicación del consentimiento informado. El principio de autonomía se basa en la libertad de elegir de manera autónoma, aplicando el propio razonamiento y analizando los aspectos positivos y negativos (Acevedo, 2002). Es por tal razón que, en el consentimiento, se especificaron los objetivos de la investigación de manera que el participante pudiera analizar los posibles beneficios que generaría su participación.

Así mismo, la obtención del consentimiento informado y el respeto a la confidencialidad establece la confianza entre el entrevistador y entrevistado en una situación en la que se desea lograr suficiente apertura para compartir información privada (Abad, 2016). Como se mencionó anteriormente, se contó con 12 participantes, en este sentido, se realizaron un total de 12 entrevistas, las cuales fueron grabadas en formato audio y posteriormente transcritas y analizadas por las entrevistadoras.

4.5 Estrategia de análisis de información

El tipo de estrategia de análisis de datos que se utilizó en la presente investigación es el análisis de contenido. Según Bengtsson (2016) uno de los métodos de análisis que pueden ser utilizados en investigación cualitativa es el análisis de contenido. De acuerdo al autor el propósito del análisis de contenido es organizar y obtener significado de los datos recopilados durante la entrevista y extraer conclusiones realistas de ellos. De esta manera, el proceso inicia con la descontextualización donde se realiza el proceso de codificación, para luego realizar la categorización mediante la cual se establecen categorías que permitan elaborar el análisis y la redacción.

En esta misma línea, se llevó a cabo el procedimiento del análisis cualitativo de contenido respetando los siguientes pasos; en primer lugar, se realizó la transcripción de la entrevista. En segundo lugar, se realizó la revisión exhaustiva de extractos de la entrevista que permitió identificar los códigos correspondientes para los diferentes extractos y aquellos que coinciden dentro de la misma codificación. Los códigos son etiquetas que se le otorga a un segmento del texto para poder describirlo (Flores & Medrano, 2019). En tercer lugar, los códigos identificados fueron agrupados bajo un componente o denominador que tengan en común, lo que permitió categorizarlos

considerando la relación con los objetivos planteados en la investigación. Finalmente, para cada categoría, se determinaron unidades de significado apropiadas presentadas como citas, sumergiéndose en los discursos para identificar significados ocultos en el texto y considerando como estos nuevos hallazgos corresponden con la literatura (Bengtsson, 2016).

El análisis tuvo una aproximación más inductiva, pues el razonamiento inductivo implica desarrollar conclusiones a partir de los datos recopilados entrelazando esta nueva información con las teorías o la literatura (Bengtsson, 2016). De manera que, en primer lugar, el investigador analiza el texto con la mente abierta para identificar temas significativos que respondan a los objetivos de la investigación. Asimismo, las categorías se establecieron de forma inductiva, es decir, se crearon dichas categorías a partir de los discursos recopilados, en lugar de tener categorías preestablecidas en base a la literatura (Bengtsson, 2016). Ello coincide con lo planteado por Hernández y Mendoza (2023), quienes señalan que la creación de categorías a partir del análisis de unidades es una muestra de por qué el enfoque cualitativo se orienta a un análisis inductivo, indicando que las categorías y la clasificación de estas deben ser claras y que el análisis debe reflejar todo lo dicho por los participantes.

Además, a partir de los resultados obtenidos, se realizó una red semántica de la percepción de los padres de niños con TDAH sobre su calidad de vida, la cual hace referencia a un esquema de representación interconectado, como una forma de representación del saber lingüístico en la cual los códigos y sus interrelaciones se ilustran mediante un gráfico (González et al., 2021). De esta manera, permite un rápido acceso a la organización cognitiva del conocimiento proporcionando datos relevantes que contribuyen a la comprensión e interpretación de la redacción, brindando un panorama de cómo el investigador ha percibido la información (Kalpokaite & Radivojevic, 2019); véase la Figura 1.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La información cualitativa resultante de las 12 entrevistas fue explorada y descrita mediante la entrevista semiestructurada (Lopezosa et al., 2022), la cual se realizó de manera virtual a través de la plataforma de videoconferencias *Zoom* en un tiempo aproximado de 45 a 50 minutos y estuvo compuesta por 18 preguntas abiertas. Se analizaron los datos obtenidos a través de la estrategia de análisis de contenido (Bengtsson, 2016), como se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2

Tabla con categorización de narrativas

Tema	Participantes que contribuyen	Cantidad de extractos
Categoría 1: Percepción de calidad de vida		
Trastorno como dificultad	7	10
Carga de responsabilidad parental		
Categoría 2: Factores psicológicos asociados a la calidad de vida		
Percepción de autoeficacia en la crianza	6	8
Percepción social sobre la crianza		
Estado emocional		
Categoría 3: Demandas escolares	5	5
Exigencias escolares		
Falta de adaptaciones escolares		
Categoría 4: Apoyo social percibido		
Apoyo Familiar	4	7
Apoyo Profesional		
Categoría 5: Prejuicio de los padres hacia el trastorno		
Prejuicios sociales asociados al trastorno	3	6
Prejuicio de los padres hacia el trastorno		

Nota. N= 12. Las categorías 1 y 5 se asocia al objetivo “Describir la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a su calidad de vida”. La categoría 2 se asocia al objetivo “Conocer los factores psicológicos asociados a la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños”. La categoría 3 se asocia al objetivo “Explorar la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a las demandas escolares”. Las categorías 4 y 5 se asocia al objetivo “Conocer la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto al apoyo social recibido.”

Para realizar la guía de preguntas, se plantearon los siguientes temas en base a la literatura: percepción de calidad de vida (Brown & Brown, 2014), estado emocional y calidad de vida (Paidipati, 2020; Azazy et al., 2018), autoeficacia y calidad de vida (Bandura, 1977; Si Y, 2020; Leitch et al., 2019), demandas escolares y calidad de vida (Wong & Wong, 2021) y apoyo social y calidad de vida (Cossio et al., 2019; Charbonnier et al., 2019; Lu et al., 2018; Nuri et al., 2018; Nuri et al., 2019).

La finalidad del estudio fue describir la percepción de los padres de niños con TDAH limeños respecto a su calidad de vida. Las categorías analíticas que emergieron de manera inductiva de las entrevistas fueron: percepción de calidad de vida (1), factores psicológicos asociados a la calidad de vida (2), demandas escolares (3), apoyo social percibido (4) y prejuicios sobre el trastorno (5). De esta manera, se identificó que las cuatro primeras coinciden con los temas planteados previamente para la realización de las entrevistas.

Categoría 1: Percepción de calidad de vida

Esta categoría hace referencia al estado integral de bienestar de los padres, las condiciones en las que satisfacen sus necesidades, gozan de su vida en el entorno familiar y tiene la oportunidad de realizar lo que es importante para ellos, así como sus metas en la sociedad. En esta categoría se incluyen dos subniveles. En primer lugar, el denominado “Trastorno como dificultad”, que hace referencia a la percepción del trastorno como una limitación para conseguir el desarrollo personal. En segundo lugar, el subnivel “Carga de responsabilidad parental”, que hace referencia a la sensación de agotamiento asociada al esfuerzo realizado para cumplir con las constantes demandas que exige la crianza.

Subcategoría 1.1: Trastorno como dificultad

El trastorno como dificultad, señalaría la existencia de una limitación que obstaculiza el desempeño de las actividades cotidianas y la interacción con el entorno social con la que se debe aprender a vivir.

El desempeño de las actividades cotidianas se vio limitado por el esfuerzo que se debe emprender en la crianza del niño o niña. Una forma en la que esto ocurrió fue al

percibir la dificultad para organizar el tiempo destinado a cumplir con las jornadas de trabajo y la crianza de la niña: *“Las ganas de ayudarla están, pero también cada uno tiene labores específicas, ¿no? o sea, yo cumplo, yo también tengo que trabajar, entonces creo que por más que tenga ganas no le dedico el tiempo que quisiera”* (U.R.D.F, padre de una niña de 10 años). De esta manera, se identifica el deseo por disponer de un mayor tiempo para ejercer la crianza sin descuidar las responsabilidades laborales, pues esto suele suceder cuando existe una dificultad para organizarse. Esta dificultad para organizar el tiempo puede afectar las funciones laborales como se observa en el estudio realizado por Zhao et al. (2019), en el cual se identificó que los padres de niños con TDAH experimentaron una reducción de la eficiencia laboral, trabajaban más lento de lo habitual y se sentían cansados.

Además, incluso cuando los entrevistados disponen de tiempo para ejercer sus actividades laborales, persiste el interés por el cuidado del niño: *“Hay momentos en el trabajo mismo que no estamos a 100% porque estamos pensando... ¿Cómo estará nuestro hijo ahora?”* (R.Y.V.O, madre de un niño de 8 años). Ello coincide con el estudio de Zhao et al. (2019), pues los padres de niños con TDAH informaron que pasaban más tiempo sin poder concentrarse, repitiendo una tarea y teniendo conversaciones no relacionadas con el trabajo.

Esta necesidad de destinar el tiempo adecuado a la crianza genera incertidumbre respecto a si en algún momento se podrá tener la oportunidad de cumplir las metas personales sin sentir culpa por ello: *“Me asusta el hecho de que todo el tiempo voy a tener que estar detrás de ella y que yo tampoco voy a poder hacer mis actividades comunes. Es mi miedo, digo yo, si yo me voy a trabajar, ¿no?”* (C.D.P.L, madre de una niña de 7 años). Para la entrevistada, el cumplimiento de las funciones parentales y las funciones laborales a la vez es incompatible al percibir la incapacidad de la niña para lograr un desarrollo óptimo a futuro sin su supervisión permanente. Ello coincide con los resultados del estudio de Karimzadeh et al. (2020) realizado con 16 madres de niños con TDAH, donde se encuentra que las entrevistadas presentan preocupaciones respecto al futuro del niño y su educación; siendo alguna de ellas la preocupación por quién se haría responsable del niño si ellas fallecieran, así como también las preocupaciones por el desarrollo a futuro del niño, el estado educativo del niño y el empleo. Es así como, se evidencia la percepción de una limitada autonomía en el niño, la cual le impide realizar

sus actividades sin el apoyo materno, de manera que al enfocarse en su desarrollo laboral estaría obstaculizando el desarrollo de su hijo.

La dificultad para organizar el tiempo destinado a la crianza, no solo limita las responsabilidades laborales, sino que también genera la percepción de estar sacrificando la vida social por dedicar la mayor parte del día al cuidado del niño: *"Trato de aprovechar al 100% el tiempo en poder hacer mis cosas...afecta mucho en el tema de organizarme...estar con él, me quita...bastante tiempo, yo no salgo casi, tengo que estar al pendiente de él, no asisto... a reuniones familiares..."* (R.Y.V.O, madre de un niño de 8 años). De esta manera, contribuir permanentemente al desarrollo del niño se traduce como la imposibilidad de lograr el desarrollo personal y social: *"todo lo dejo por él"* (R.Y.V.O, madre de un niño de 8 años), mediante la cual se valora el tiempo que dispone para estar a solas, pues permite cumplir con las actividades personales. Es así cómo, perciben dificultades para satisfacer las necesidades individuales, así como un impacto negativo en su vida social, debido al poco tiempo libre. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Ahmed et al. (2022), el cual se realizó con 216 cuidadores de niños diagnosticados con TDAH y donde se observa que los padres tienden a centrarse en controlar los síntomas del niño, dejando tiempo y energías insuficientes para satisfacer sus necesidades de desarrollo y entablar relaciones sociales. Es así como, tanto el poco tiempo disponible para realizar otras actividades ajenas a la crianza del niño, así como la sensación de cansancio asociado al esfuerzo que emprende en la crianza influyen en la percepción de aislamiento y la sensación de estar perdiendo el contacto con su medio social.

Asimismo, los entrevistados desarrollan una actitud pesimista del trastorno percibiéndolo como una dificultad con la que tienen que aprender a vivir, de manera que la necesidad de apoyar al niño se reconoce como una obligación, pues se experimenta poco optimismo ante la mejora de los síntomas: *"No sé por qué habrá salido así, pero ya pues qué voy a hacer, trato de apoyarlo no más, no puedo hacer más...tengo que entenderle nomás"* (E.M.C.M, madre de un niño de 8 años).

Es posible entender el bajo nivel de optimismo para percibirse capaz de modificar su situación desde la *teoría de la impotencia aprendida* (Seligman, 1965), que plantea que el individuo experimenta un sentimiento de impotencia cuando se encuentra expuesto a acontecimientos estresantes por un periodo prolongado de tiempo, del cual no es posible

escapar, por lo que, al percibir sus recursos como insuficientes, con el tiempo dejará de intentar evitar el estímulo y actuará como si fuera completamente incapaz de cambiar la situación perdiendo el optimismo para poder sobrellevar la situación (como se citó en Katrak y Sunkarapalli, 2021). En el estudio realizado por Katrak y Sunkarapalli (2021), con 157 padres de niños diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo, entre ellos el TDAH, se encontró que los participantes experimentan niveles más altos de impotencia aprendida y por el contrario, niveles más bajos de optimismo pues, existe una correlación negativa entre ambas variables, dado que el optimismo conduce a una visión de obtener mejores resultados ante las dificultades en lugar de esperar resultados negativos.

Subcategoría 1.2: Carga de responsabilidad parental

La carga de responsabilidad parental señalaría la sensación de cansancio y estrés que se genera por el esfuerzo emprendido en la enseñanza del niño, para la cual se requiere la reiterada repetición de indicaciones y la supervisión constante.

La sensación de cansancio se ve influenciada por el esfuerzo constante que realizan los padres para contribuir al aprendizaje del niño. Una de las formas en las que se manifiesta es mediante la necesidad de repetir constantemente las indicaciones, pues los síntomas de inatención del niño le dificultan la retención de información: *"El presta atención a veces cinco segundos...tú le enseñas y ya se olvidó [...] para hacer también las tareas diarias, estoy misma máquina otra vez, repitiendo lo mismo como disco rayado [...] a veces cansa repetir una y otra vez de manera excesiva"* (B.R.I.L, madre de un niño de 9 años). De esta manera, se percibe la dificultad que representa el tener que supervisar constantemente que el niño esté prestando atención: *"De por sí es muy difícil...ya que, debo estar al pendiente en todo momento de él...[...] tratar de hacerle entender lo que vio en clase...repetir otra vez yo las cosas para que pueda prestarme atención* (R.Y.V.O, madre de un niño de 8 años). Esto coincide con lo encontrado por Paidipati et al. (2020) en su estudio realizado con 50 padres de niños diagnosticados con TDAH, donde se evidencia que el esfuerzo para manejar el trastorno incluye las numerosas tareas emprendidas para la enseñanza del niño, así como las de dar recordatorios y repetir constantemente las indicaciones con la finalidad de que el niño pueda completar las tareas académicas y actividades cotidianas.

Es así como, los padres sienten una sobrecarga de responsabilidades, pues además

de las funciones parentales básicas que se ejercen para un niño con o sin un diagnóstico, deben realizar tareas que representan un esfuerzo adicional en la crianza debido a las dificultades de sus hijos para prestar atención, las cuales los hacen requerir de estrategias de enseñanza adaptadas a sus necesidades. Esta necesidad de supervisión constante genera la sensación de estrés en los padres, quienes además de desempeñar las funciones cotidianas que demanda la crianza, perciben dificultades para controlar las conductas de hiperactividad del niño: *"Es mucho estrés...porque no se le puede dejar ni un momento solo, es hiperactivo se mueve para aquí, para allá...[...] tenemos que estar pendiente de él, de ver que no está cogiendo una cosa, que no está rompiendo una cosa, que esté sentado a ver si quiere comer..."* (R.M.M, madre de un niño de 9 años). Ello se puede entender desde la *Teoría Transaccional de Estrés de Lazarus y Folkman* (1986), la cual plantea que el estrés se produce cuando la persona percibe un desbalance entre las demandas externas o internas y los recursos con los que cuenta para afrontar las demandas (como se citó en Gómez, 2005).

De esta manera, en el caso de los entrevistados, las conductas de hiperactividad representan demandas, las cuales, tal como ellos informan, son difíciles de controlar con el método de crianza que emprenden. Esto coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Cossio et al. (2019), donde se evidencia que los padres de niños diagnosticados con TDAH identifican responsabilidades adicionales en la crianza que pueden incrementar el estrés parental, el cual surge cuando perciben que las exigencias que demanda la crianza dificultan el uso de sus recursos para hacerles frente, sobre todo cuando existen alteraciones conductuales significativas.

Asimismo, los entrevistados reconocen que el estrés asociado a las dificultades percibidas durante la crianza no sólo es experimentado por ellos, sino también por todos los miembros de la familia: *"Yo diría que son diferentes áreas las que están afectando, generando un estrés, no solamente a mi hijo, sino a mí también, y a mi esposo, y bueno, ¿no? Es bastante complicado..."* (C.J.A.L, madre de un niño de 9 años). Ello se puede entender desde los conceptos de la Terapia Familiar Sistémica, entre ellos el de *circULARIDAD*, que plantea que todos los elementos en un sistema están interconectados entre sí, de manera que para evidenciar la dinámica de una familia, se debe prestar atención a las interacciones entre sus miembros; y el de *totalidad*, el cual propone que las interacciones no se explican por el análisis de sus partes de forma aislada, debido a que

para conocer cómo funciona una familia no se debe considerar la experiencia de cada uno por separado, sino comprender a todo el sistema en conjunto (Botella y Vilaregut, 2001; Demicheli, 1995; Bermúdez y Brik, 2010, como se citó en Villarreal y Paz, 2015). De esta manera, al estar todo el sistema interconectado es posible comprender que algún cambio que afecte a uno de los miembros del sistema, en este caso la aparición de dificultades en la crianza y el estrés asociado no solo afecta a uno de los miembros, sino que impacta en la dinámica de toda la familia.

Categoría 2: Factores psicológicos asociados a la calidad de vida

Esta categoría hace referencia a cómo el bienestar psicológico y el sentido de realización personal asociado al rol en la crianza del niño influye en la percepción de calidad de vida de los padres. En esta categoría se incluyen dos subniveles. En primer lugar, el denominado “Percepción de autoeficacia en la crianza”, que hace referencia a la valoración del método de crianza ejercido. En segundo lugar, el subnivel “Percepción social sobre la crianza”, que hace referencia a valoración de los demás sobre el método de crianza ejercido. En tercer lugar, el subnivel “Estado emocional”, que hace referencia a las emociones asociadas al diagnóstico y al esfuerzo emprendido en la crianza.

Subcategoría 2.1: Percepción de autoeficacia en la crianza

La percepción de autoeficacia en la crianza señalaría la alta o baja satisfacción con las acciones emprendidas para el desarrollo de conductas adaptativas y mejoras en el aprendizaje.

La mayoría de los entrevistados percibieron que el método que emprenden para la crianza de sus hijos, es eficaz debido a que obtienen cambios positivos en las conductas del niño: *"Yo creo que este estilo de crianza es bueno, siento que es fundamental para poder manejar situaciones complicadas que aparezcan debido al diagnóstico... entonces siento que sí, puede ser efectivo eso, porque aprende"* (C.J.A.L, madre de un niño de 9 años). De manera que, a medida que se nota que el niño desarrolla conductas adaptativas, se percibe una mayor autoeficacia con la crianza que se está desempeñando.

Esta percepción de autoeficacia en la crianza asociada a las mejoras conductuales del niño se puede entender desde la *Teoría de Autoeficacia* (Bandura, 1977), la cual postula que, en la determinación de la conducta y motivación de la persona, actúan de

manera interrelacionada, las expectativas de autoeficacia y las expectativas de resultado, siendo las primeras, la convicción que tiene la persona de que puede llevar a cabo exitosamente la conducta necesaria para conseguir los resultados y la segunda, la estimación que hace la persona de que una determinada conducta lo conducirá a ciertos resultados (como se citó en Abaitua y Ruiz, 1990). Es así como, los entrevistados que presentaron una percepción de satisfacción con sus funciones, fueron aquellos que observaron que sus conductas los condujeron a resultados positivos en la crianza de sus hijos, como mejoras en el aprendizaje y disminución de las conductas de hiperactividad. De igual manera, la autoeficacia parental está influenciada en gran medida por los logros del desempeño o las experiencias de éxito o fracaso en la crianza de sus hijos (Bandura, 1977), de manera que, los padres que han obtenido mejores resultados disciplinando a sus hijos tienden a percibir una autoeficacia más alta.

Asimismo, los entrevistados perciben que la eficacia de su crianza está influenciada también por el cumplimiento de las acciones recomendadas por los diferentes profesionales que aportan a las pautas de crianza del niño: *"Lo estoy criando bien [...] sigo las pautas, sigo las recomendaciones del psicólogo, del colegio y estamos avanzando y lo estoy haciendo bien"* (M. D.Q.G, madre de un niño de 6 años). En relación con los beneficios de la orientación a padres, Rivera et al. (2019) exponen que, la intervención profesional en la crianza, realizada por psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas familiares, propone sugerencias y dota a los padres de estrategias para reconocer sus emociones y sensibilizarse ante las situaciones problemáticas. Ello contribuye a que los padres puedan reflexionar respecto a la crianza e identificar sus fortalezas y limitantes en este proceso. De esta manera, se evidencia que los entrevistados, al contar con orientación profesional, perciben que son capaces de desarrollar mejores estrategias de crianza que podrían llevar a cambios positivos en las conductas de sus hijos o experiencias de éxito, las cuales, de acuerdo con la *Teoría de Autoeficacia* (Bandura, 1977) los llevan a percibir una autoeficacia más alta.

Por otro lado, se identifica que, al emprender un método de crianza autoritario, una minoría de entrevistados reconoce que las conductas desadaptativas persisten, pues los niños tienden a frustrarse y a negarse a realizar sus actividades, lo que genera la sensación de que el método emprendido es poco eficaz para la corrección del niño: *"...A veces se le exigía demasiado, pero él ya no lo quería hacer, se estresaba mucho, ¿no? Sí*

estaba mal, estaba criándolo mal". (E. M. C. M., madre de un niño de 8 años). Ello coincide con el estudio realizado por Gallego et al. (2022) con 10 adolescentes, donde se encontró que la mayoría de los entrevistados percibía que su crianza estuvo marcada por actitudes controladoras y se les exigía rigidez en sus comportamientos, lo que generó un efecto contrario a la obediencia, pues desencadenó mayor rebeldía y actitudes desafiantes. En esta línea, Franco et al. (2014), reconocen que, cuando los padres evidencian mayores conductas disruptivas, se sienten insatisfechos en su rol identificando desacato de órdenes y baja tolerancia a la frustración en el niño (como se citó en Villavicencio et al., 2020), por lo que, los entrevistados percibieron una baja autoeficacia asociada a la persistencia de conductas disruptivas en sus hijos.

De manera general, la mayoría de los entrevistados perciben una alta autoeficacia, lo cual se encuentra asociado a las mejoras en las conductas del niño a partir de sus acciones, al cumplimiento de las sugerencias de los profesionales y a la percepción social positiva respecto a su método de crianza. Sin embargo, la literatura evidencia, en su mayoría que, los padres de niños diagnosticados con TDAH experimentan niveles bajos de autoeficacia pues, suelen sentirse culpables cuando no pueden cumplir con las exigencias de su rol debido al cansancio y al estrés (Ahmed et al., 2022). Asimismo, la gran incidencia de conductas disruptivas de los niños genera que los padres se frustren fácilmente y se sientan menos confiados con su método de crianza, lo que influye en el desarrollo de niveles más bajos de autoeficacia (Hsieh et al., 2020). Es a partir de ello que, surgen divergencias al comparar los resultados con la evidencia científica, pues el método empleado, podría no estar promoviendo la identificación social con aquellos padres de niños con TDAH que experimentan una baja autoeficacia, de esta manera, al no sentirse identificados con experiencias similares es posible que, se cohiban de admitir el uso de métodos poco eficaces en la crianza de sus hijos, como lo podrían hacer mediante un Focus Group o en alguna dinámica de grupos.

Subcategoría 2.2: Percepción social sobre la crianza

La percepción social sobre la crianza señalaría las opiniones que manifiestan los demás respecto a la competencia de las acciones emprendidas por los padres durante la crianza.

Se identifica que la mayoría de los entrevistados reciben comentarios positivos respecto a las acciones que realizan para educar al niño, los cuales influyen en la

percepción de autoeficacia asociada al método de crianza emprendido: *"Cuando he conversado con amigas, siempre la respuesta ha sido buena, consideran que soy una buena mamá porque estoy pendiente de ella, le doy el apoyo... yo trato de ayudarla mucho y creo que las personas que están a mí alrededor lo ven, ¿no? y hay ese comentario de que sé que eres una buena mamá"* (C.D.P.L madre de un niña de 7 años). En tal sentido, se evidencia la importancia del reconocimiento social para los padres pues, este sirve como una fuente de validación hacia sus funciones parentales.

La influencia de la opinión social en la autoeficacia puede entenderse desde la *Teoría de Aprendizaje Social* (Bandura, 1977), la cual propone que el aprendizaje es un proceso cognitivo que no puede desvincularse del contexto donde siempre están presentes el factor cognitivo y el factor social y se le otorga un papel importante a la influencia de la conducta de los otros en el aprendizaje y en la propia conducta (como se citó en Rodríguez y Cantero, 2020). Dichos comentarios, representan una de las fuentes de la autoeficacia pues, Bandura (1977, citado en Rodríguez y Cantero, 2020), refiere que la persuasión verbal, mediante los comentarios de los demás: *"inténtalo" o "tú puedes"*, favorece la autoeficacia, como se evidencia en el caso de los entrevistados, los cuales reconocen la aprobación social respecto a su rol parental: *"Se siente bien...porque sientes cierto reconocimiento de que estás haciendo bien las cosas, ¿no? De que te perciben como un buen padre preocupado, ¿no?... te dan más ganas de seguir por el mismo camino..."* (U.R.D.F, padre de una niña de 10 años). De esta manera, el reforzamiento social positivo que perciben los padres es considerado como un indicador de su autoeficacia y una motivación para continuar ejerciendo el método de crianza actual.

Subcategoría 2.3: Estado emocional

El estado emocional, señalaría las emociones que se generan por las conductas asociadas al trastorno y al esfuerzo ejercido en la crianza, además de la creencia de los padres respecto a su responsabilidad en el origen del trastorno.

Las constantes conductas de inatención que presenta el niño generan que los padres se sientan frustrados, pues los niños tienden a distraerse con diversos estímulos ambientales mientras realizan sus tareas: *"La siento un rato a hacer tareas y se para, se distrae con cualquier cosa. Yo tengo que estar totalmente concentrada con ella para que pueda hacer sus cosas, ¿no? Porque donde me sonó el teléfono, me tocaron el timbre o*

una cosa así, ella ya se distrajo, perdió la ilación de todo, ¿no? Y obviamente esto genera frustración". (C.D.P.L, madre de una niña de 7 años) De esta manera, los entrevistados asumen que siempre deben mantenerse hipervigilantes para atender las conductas del niño y que no pierda la atención durante sus actividades. Esta necesidad de permanecer constantemente hipervigilantes les genera cansancio y frustración pues, como encontraron Letich et al. (2019) en su estudio realizado con 13 padres de niños diagnosticados con TDAH, los participantes admitieron experimentar un estado de hipervigilancia en el cual anticipaban los comportamientos potenciales de sus hijos, lo que los hacía estar alerta de manera permanente y generaba una sensación de agotamiento físico, así como emocional. De igual manera, en el estudio realizado por Heiman (2021), con 41 padres de niños con Trastornos del Neurodesarrollo, entre ellos TDAH, se encontró que los padres se sentían cansados de lidiar con las conductas del niño y su adaptación al contexto educativo y que, además, presentaron enojo hacia el niño, por las actividades que el menor no podía o no quería realizar.

Sin embargo, los padres no solo experimentan frustración ante las constantes conductas desadaptativas que presenta el niño, sino también ante el desconocimiento de cómo hacer frente a ellas: *"Frustración por no saber qué más hacer con ella...de qué otra manera más ayudarla [...]...es el Dios mío y ahora qué hago, ¿no? ¿Cómo hago ¿Cómo manejo esto?"*. (C.D.P.L, madre de una niña de 7 años) Respecto a esta situación, Rodríguez (2021), refiere que los padres pueden presentar frustraciones cuando no logran encontrar una solución pertinente a las conductas problemáticas del niño o cuando perciben la falta de estrategias o tratamientos necesarios para abordar el trastorno que presenta. Asimismo, se evidencia que las acciones actualmente emprendidas por los entrevistados no llevan a los resultados esperados por lo que también les genera frustración; pues de acuerdo con Van der Oord y Tripp (2020), cuando los padres de niños con TDAH perciben que la aplicación de estrategias conductuales es poco satisfactoria pueden experimentar frustración e incluso una falta de perseverancia ante las mismas.

Por otro lado, los entrevistados admiten sentirse culpables por el diagnóstico del niño aludiendo que su origen está determinado por su responsabilidad como padres, lo que evidencia la incertidumbre respecto a los factores que causan el trastorno: *"Una mamá a veces cuando nos dan el diagnóstico, se siente culpable sin querer de la condición que tiene su hijo [...] nos dieron el diagnóstico a ambos y es algo como que*

te preguntas por qué, por qué pasó, qué hicimos mal". (R.M.M, madre de un niño de 9 años). Los sentimientos de culpa respecto al diagnóstico se pueden evidenciar en la *Teoría del Duelo* (Kübler-Ross, 1969), en la cual los padres experimentan diferentes etapas de duelo, siendo la primera, la etapa de negación y aislamiento, donde los progenitores enfrentan sentimientos de culpa por el diagnóstico y surgen preguntas como "¿por qué a mí? ¿cómo ha podido pasar esto?" (Miaja y Moral, 2013, como se citó en Villavicencio et al., 2018). En tal sentido, además del posible desconocimiento de los factores determinantes del TDAH, la creencia de la predisposición genética como única causal del trastorno, contribuye al sentimiento de carga de conciencia por el diagnóstico en los padres.

Categoría 3: Demandas escolares

Esta categoría hace referencia a la percepción que tienen los padres respecto a las exigencias que el colegio de sus hijos les impone, así como a su apreciación sobre la falta de adaptaciones del colegio, en los métodos de enseñanza, frente a las necesidades específicas de los niños con TDAH. En esta categoría se incluyen dos subniveles. En primer lugar, el denominado "Exigencias escolares", que hace referencia a las exigencias impuestas por el colegio sobre el aprendizaje y el comportamiento del niño. En segundo lugar, el subnivel "Falta de adaptaciones escolares", que hace referencia a la capacidad limitada del colegio para modificar sus métodos actuales en respuesta al diagnóstico del niño.

Subcategoría 3.1: Exigencias Escolares

Las exigencias escolares, señalarían la existencia de demandas impuestas por el colegio para mejorar el desempeño académico y las conductas del niño asociadas con el TDAH.

La percepción de un método de enseñanza rígido emprendido por el colegio genera incomodidad en los entrevistados, pues notan que este método, complica el aprendizaje del niño, haciendo que presente dificultades para adquirir conocimientos en base a la información impartida durante las clases: *"En el caso del colegio, tener un estilo de enseñanza tan estructurado, monótono, bueno, o sea en este caso, el aprendizaje es más complicado, más difícil, que si le cuesta, ¿no? comprender, entender..."* (C.J.A.L, madre de un niño de 9 años). En este sentido, se evidencia la necesidad de que el niño

aprenda mediante un método más flexible y didáctico que promueva el interés por los contenidos académicos y facilite su proceso de aprendizaje, por lo que, autores como Moura y Silva (2019) resaltan la importancia de que el colegio muestre interés por ofrecer un método de enseñanza que se adapte a las dificultades que presentan los niños diagnosticados con TDAH en el proceso de asimilación de conocimientos. De igual manera, Muñoz et al. (2020) refiere que las acciones del profesor influyen en el desempeño de los alumnos con TDAH pues, es el docente quien debe tener conocimiento de las dificultades de concentración que presenta el niño y así, comprender su comportamiento y acompañarlo de manera diferenciada en las actividades y tareas escolares con la finalidad de que el aprendizaje se consolide de manera óptima.

Asimismo, se percibe que cuando el colegio no conoce el diagnóstico, le exige al niño que logre aprender de la misma manera en que lo hacen otros niños y que mejore su desempeño académico: *"Yo creo que en un principio eran exigentes, porque pensaban que ella tenía que ir al ritmo del resto de niños. Me pedían que mi hija tenga mejores notas..."*. (C.D.P.L, madre de una niña de 7 años) Estas exigencias, se producen debido a que, los docentes que no conocen el trastorno o aquellos a los que les falta información y estrategias para poder cubrir las necesidades de los alumnos con TDAH desarrollan actitudes poco favorables hacia estos niños, lo que limita también el apoyo que le pueden brindar (Molinar y del Refugio, 2020).

Además, se identifica que el colegio exige a los padres el cambio conductual positivo del niño, de manera que, logre evitar las conductas de inatención e hiperactividad que presenta de manera recurrente a lo largo de la jornada escolar: *"Él se distrae muy fácilmente...entonces, por eso es que a veces me llaman del colegio, porque no presta atención [...] No está tranquilo sentado ahí, quieto o está molestando a un compañero..."*. (G.N.G.P, madre de un niño de 9 años). Estas constantes llamadas a los padres se evidencian en los resultados del estudio realizado por Wong y Wong (2021) con 12 padres de niños diagnosticados con TDAH, en el cual los participantes reconocieron que los maestros del colegio suelen quejarse de que el niño no presta atención durante las clases y que suelen distraerse con estímulos del ambiente y jugar con los objetos a los que tiene acceso. Asimismo, en el estudio realizado por Karimzadeh et al. (2020) con 16 madres de niños con TDAH, las participantes reportaron sentirse ansiosas por las llamadas que reciben de la escuela debido a la mala conducta de sus hijos, pues consideran que esta

tiene una visión poco razonable, de manera que, es complicado darle una respuesta. Es así como, se identifica la presión que ejerce el colegio a los padres para regular la conducta de sus hijos, pues evidencian sentimientos de incomodidad ante las dificultades del niño para prestar atención y quedarse quieto. Ello permite visualizar que, cuando el colegio carece de estrategias para manejar la conducta de los niños diagnosticados con Trastornos del Neurodesarrollo, tienden a relegar toda la responsabilidad a los padres lo que genera mayor carga de responsabilidad parental.

Subcategoría 3.2: Falta de adaptaciones escolares

La falta de adaptaciones escolares señalaría la poca disposición del colegio a emprender acciones que consideren las necesidades que presenta el niño con TDAH. En tal sentido, los entrevistados identifican que el colegio no realiza adaptaciones en sus métodos de enseñanza en respuesta a las dificultades de aprendizaje que presenta el niño, de manera que, en lugar de modificar sus estrategias para que pueda aprender, perciben una actitud de exclusión hacia el menor: *"El otro profesor que ha tenido el año pasado, nada, ya lo había dejado a un lado ya mi hijo [.....] Lo han dejado a un lado así cuando ya se distrae demasiado, no le toman atención, no ven la manera como le van a enseñar"* (E. M. C. M, madre de un niño de 8 años). Estas acciones de exclusión ejercidas por los docentes son identificadas también por los padres de niños con TDAH que participaron en el estudio de Wong y Wong (2021), los cuales exponen que, los maestros les comunicaron sobre los problemas académicos y conductuales de sus hijos durante las sesiones de clases, sin embargo, los docentes manifestaron su incomodidad ejerciendo presión a los niños, de manera que, los disciplinaron de manera injusta y los excluyeron de las actividades comunes.

Adicionalmente, los entrevistados evidencian que el colegio, no cuenta con los conocimientos y habilidades para manejar las dificultades atencionales y de hiperactividad que presenta un niño con TDAH, no muestra interés por desarrollar un método que favorezca el aprendizaje a pesar de esta dificultad e incluso ignora sus necesidades, lo que también hace que los padres perciban que el niño está siendo excluido: *"Este colegio donde él está no está preparado para mi niño, ¿no?... no saben trabajar con ese tipo de personas [...] no lo consideran, porque si al menos supieran trabajar con lo que es hiperactivo, cómo hacer para que pueda tomar atención. Un plan de trabajo distinto, ¿no?"* (N.R.C, madre de un niño de 12 años). Esta actitud de exclusión

hacia los niños con TDAH en lugar de realizar adaptaciones escolares se evidencia en el estudio realizado por Parker et al. (2018) con 5326 niños de entre 5-16 años con problemas de aprendizaje, de desarrollo y de la salud mental, y sus padres, donde se encontró que a pesar de a que los docentes de los niños, reconocían sus diagnósticos, evidenciaron una falta de capacidad para comprender el comportamiento de estos niños y apoyarlo, y una actitud de exclusión en el aula de clases, sobre todo hacia aquellos diagnosticados con TDAH y comportamiento disruptivo.

Categoría 4: Apoyo social percibido

Esta categoría hace referencia a la percepción que tienen los padres respecto al apoyo que les brinda su entorno social en la crianza de sus hijos, el cual se evidencia mediante la preocupación por su experiencia como padres y el trato que tienen hacia el niño. En esta categoría se incluyen dos subniveles. En primer lugar, el denominado “Apoyo familiar”, que hace referencia a la valoración del soporte que les brinda su familia en la crianza del niño. En segundo lugar, el subnivel “Apoyo profesional”, que hace referencia a la valoración del soporte que les brindan los profesionales en la crianza del niño.

Subcategoría 4.1: Apoyo familiar

El apoyo familiar, señalaría la percepción que tienen los padres respecto al soporte que le brindan los miembros de su familia en la crianza de sus hijos con TDAH.

Los entrevistados, perciben el soporte de su familia en la crianza del niño mediante la actitud inclusiva que presentan hacia el niño: *"En realidad todos nos tratan bien, no hay algún cambio por él [...] Ellos en realidad lo tratan como un niño normal..."* (N.R.C, madre de un niño de 12 años). De esta manera, los padres sienten el soporte de los miembros de su familia, pues manifiestan un buen trato hacia ellos y sus hijos. Este apoyo que les brinda la familia se evidencia en el estudio realizado por Shah et al. (2021) con 15 padres de niños diagnosticados con TDAH, en el cual los participantes perciben un sistema de soporte familiar fuerte y leal, pues reciben apoyo de sus miembros mediante un buen trato y actitudes positivas hacia el niño como comentarios optimistas respecto a la perciben que el niño está bien y que será capaz de superar las dificultades. Reconocen que sus familiares son serviciales, les brindan su ayuda, los acompañan en el tratamiento, cuidan del niño e incluso promueven que el menor presente conductas adaptativas hacia sus padres.

En este sentido, se observa que los padres valoran positivamente que sus familiares no traten al niño de manera diferenciada por su trastorno, sino que respeten sus diferencias. Sin embargo, en este mismo estudio, se observa que algunos participantes perciben un sistema de soporte familiar débil y conflictivo, debido a que perciben que los miembros desarrollan una opinión negativa y pesimista respecto a las habilidades del niño, no demuestran interés por ayudarlo, se fastidian constantemente por las conductas de hiperactividad que presenta y se quejan a la madre haciendo que se sienta culpable (Shah et al., 2021). Al igual que en el estudio mencionado, se evidencia que una minoría de los entrevistados en la presente investigación percibe la incomodidad de su familia con las conductas de hiperactividad del niño, que se refleja en su actitud hacia el menor: *"Hay momentos en los que mi pequeño se pone...muy cargoso por así decirlo...de por sí siempre hay un poco de incomodidad...se nota en sus caras, en sus actitudes, la incomodidad que sienten [...] quizás incomodidad en mi pequeño con las ocurrencias que pueda realizar."* (R.Y.V.O, madre de un niño de 8 años). Esta incomodidad con el niño se evidencia en el estudio de Nuri et al. (2019) realizado con 15 padres de niños diagnosticados con TDAH, en el cual, los participantes percibieron que los miembros de su familia consideraban al niño como mal educado por sus conductas de hiperactividad, lo que generaba en ellos sentimientos de cansancio relacionados a los esfuerzos por cambiar dichas percepciones. Es así como, se identifica que los padres experimentan una sensación de malestar ante la percepción negativa que manifiestan los demás respecto al niño, lo que se puede entender debido a que, según Lu et al. (2018), Nuri et al. (2018) y Nuri et al. (2019), la falta de apoyo social que experimentan los padres predice de significativa la disminución de la calidad de vida.

Los entrevistados reconocen la necesidad de crear conciencia sobre el trastorno en la familia con la finalidad de lograr una mayor comprensión de las dificultades que presentan como padres, así como las experimentadas por el niño: *"Considero que sería bueno que ellos tengan mayor información sobre eso. Serían más empáticos..."* (R.Y.V.O, madre de un niño de 8 años). Esta necesidad de crear conciencia en los demás respecto al trastorno se evidencia en el estudio realizado por Nuri et al. (2019) en el cual, los participantes manifiestan que una de las principales necesidades que experimentan como padres, es la de brindar explicaciones a la sociedad y la de apoyo social, pues consideran necesario dar a conocer el diagnóstico de sus hijos al evidenciar que son catalogados como niños desobedientes. De esta manera, esperan que, explicando el

diagnóstico a la sociedad recibirán mayor adaptación y apoyo por parte de los demás (Tekinarslan et al. 2018).

En tal sentido, los entrevistados han percibido los beneficios de haber sensibilizado a los miembros de la familia respecto al trastorno, debido a que obtuvieron mayor apoyo en la crianza expresada mediante una comprensión del diagnóstico y actitudes más favorables hacia el niño: *"Les conté, les expliqué, porque no todos saben de esto, entienden de estas cosas. Entendieron por qué ella es así. Y obviamente tuvieron más paciencia y ya era vista con otros ojos"* (C.D.P.L, madre de una niña de 7 años). Es así cómo, el apoyo de los demás, es considerado como un factor que facilita sobrellevar las dificultades que plantea la crianza de un niño con TDAH, pues de acuerdo con Hoang (2018), la cercanía de los padres de niños con TDAH a su red de apoyo, así como el apoyo social percibido, están relacionados significativamente con el estrés que pueden experimentar los cuidadores. Ello se puede entender desde el *Modelo del Efecto Amortiguador* (Cohen y Wills, 1985), el cual hace referencia a que el apoyo social es una fuente de protección o amortiguador a los efectos adversos de los eventos estresantes, pues permite que las personas perciban este estresor como menos amenazante lo que promueve un mejor afrontamiento (como se citó en Barra, 2004). Asimismo, plantea que los recursos sociales que actúan como amortiguadores del estrés son el apoyo emocional que ayuda a que la persona se sienta aceptada a pesar de cualquier dificultad, y el apoyo informativo, mediante el cual se ayuda a la persona a comprender y afrontar situaciones problemáticas (Cohen y Ashby, 1985).

En este aspecto, el apoyo familiar percibido por la mayoría de los participantes que se manifiesta en la actitud positiva y de aceptación al niño, así como en la ayuda que les brindan a los padres en la crianza, podría estar contribuyendo al desarrollo de un mejor afrontamiento de las emociones negativas asociadas a las dificultades que perciben los cuidadores.

Subcategoría 4.2: Apoyo profesional

El apoyo profesional, señalaría la percepción que tienen los padres respecto al soporte que le brindan los especialistas, como docentes y psicólogos, en las pautas de crianza y el proceso de aprendizaje del niño.

Pese a que los entrevistados perciben que el colegio emprende un método de

enseñanza rígido y que no cuenta con los conocimientos y habilidades para manejar las dificultades atencionales y de hiperactividad que presenta un niño con TDAH, una minoría, reconoce que, algunos profesores, muestran interés por mantener una comunicación activa y les brindan sugerencias con la finalidad de promover el aprendizaje del niño: *"Siempre las profesoras me estaban informando de cómo iba avanzando, ¿no? Y siempre estaban con qué señora, que no se olvide de las tareas... que no se olvide de las indicaciones" [..]" siempre hay... constante comunicación ¿no? Siempre están brindándome reuniones... [...] Pienso que se comunican conmigo más que con otros padres..."* (C.D.P.L, madre de una niña de 7 años). De esta manera, los entrevistados perciben la disposición de los profesores para brindarles atención a las necesidades de sus hijos de manera diferenciada y que ejercen un mayor esfuerzo para que el niño logre aprender. Estas funciones que cumplen los docentes de los niños con TDAH coinciden con las propuestas por Hidalgo y Arteaga (2021), quienes refieren que los profesores deben considerar la intención de los niños diagnosticados con TDAH y supervisar que, el niño haya escrito las tareas, pues ello permitirá que los padres tengan conocimiento de ellas y el menor no se atrase.

En el estudio de McDougal et al. (2022) realizado con 6 profesores de niños diagnosticados con TDAH se identifica que los profesores emplean estrategias como recursos visuales, estrategias de memoria y nombrar al alumno por su nombre con la finalidad de promover la atención del niño y asegurar el aprendizaje. En tal sentido, se observa que los entrevistados perciben el apoyo profesional como el interés y el tiempo que le dedican los docentes a emprender estrategias de enseñanza adaptadas a las dificultades de aprendizaje de los niños y a las necesidades de apoyo que presentan como padres, a pesar de contar con un método tradicional para impartir conocimientos y relacionarse con los apoderados.

En la misma línea, la mayoría de los entrevistados percibe también el apoyo de los psicólogos para comprender el diagnóstico y afrontar las dificultades que implica la crianza: *"Nos llenamos de información, los psicólogos nos ayudan en ese pensamiento.... de comprenderlo, de poder ayudar, mejorar su condición de vida [...]Me orientan, me dan como charlas motivadoras, pues, ¿no?, de que si lo está logrando que es poco a poco es un avance...están dándome motivación a no rendirme"* (R.M.M, madre de un niño de 9 años). En relación con eso, el psicólogo los ayuda a desarrollar un mejor afrontamiento

del diagnóstico promoviendo una perspectiva optimista respecto a sus capacidades para ejercer la crianza. Algunas de las funciones mediante las cuales el psicólogo entrena a los padres en estrategias de afrontamiento, se observan en el trabajo de Di Giuseppe et al. (2020), quienes reconocen que, los psicólogos pueden ayudar a los padres a comprender las conductas disruptivas del niño con TDAH y los factores asociados a ellas de manera que puedan reflexionar sobre cómo ayudarlos incidiendo en dichos factores. También los ayudan a optimizar sus habilidades parentales para satisfacer las necesidades adicionales de los niños con TDAH promoviendo la capacidad de resolución de problemas y la regulación de emociones, y a fortalecer las relaciones padres-hijo mediante la empatía y el juego (May et al., 2023; Leijten et al., 2022). Asimismo, se identifica que los psicólogos favorecen el desarrollo de mejores pautas de crianza, lo que ha permitido que los padres observen progresos en las conductas de sus hijos: *"Converso con la psicóloga, donde la llevo todas las semanas. Y ella es la que me da los tips, obviamente me aconseja... y estas cosas trato de aplicarlas para que haya pequeños logros, que es lo que veo, pequeños avances con ella"* (C.D.P.L, madre de una niña de 7 años).

Estos logros en las conductas de los niños se asocian al aprendizaje de pautas de crianza eficaces, las cuales se obtienen mediante el entrenamiento parental, en el cual el terapeuta ayuda a los padres a mejorar los estilos parentales, a reducir el estrés parental y a modificar las conductas que presenta el niño con TDAH, a través de estrategias de disciplina adecuadas (Molina et al., 2022). De igual manera, al contribuir a la reducción de comportamientos inapropiados, mejora el autoconcepto y la autoeficacia de los padres aumentando su calidad de vida (Ogundele y Ayyash, 2023). En este sentido, es importante reconocer cómo los padres, valoran el apoyo del psicólogo, pues consideran que con su ayuda han desarrollado mayores habilidades para ejercer crianza, lo que aumenta la satisfacción con su rol, y al observar resultados positivos, refuerza el uso de las estrategias aprendidas.

Categoría 5: Prejuicios sobre el trastorno

Esta categoría hace referencia a los prejuicios personales y sociales hacia el trastorno identificados por los padres. En esta categoría se incluyen dos subniveles. En primer lugar, el denominado "Prejuicios sociales asociados al trastorno", que hace referencia a las ideas preconcebidas que presentan los demás hacia el trastorno. En segundo lugar, el subnivel "Prejuicios de los padres hacia el trastorno", que hace referencia a las ideas

preconcebidas que desarrollan los padres hacia el trastorno que presenta su hijo.

Subcategoría 5.1: Prejuicios sociales asociados al trastorno

Los prejuicios sociales asociados al trastorno evidencian la existencia de ideas preconcebidas que presentan los demás sobre las conductas del niño y la crianza emprendida por los padres. Estas ideas sobre el niño estuvieron relacionadas a la percepción social del trastorno como una condición limitante para la vida del menor, la cual genera sentimientos de lástima hacia él: *"A veces las personas... le dicen, ay pobrecito ...el hecho de decirle, mi hijo tiene esto, dicen, ay pobrecito, o sea, como que, no sé cómo decir, pena, no sé"* (M. D.Q.G, madre de un niño de 6 años). De esta manera, la compasión que sienten los demás por el niño diagnosticado con TDAH, se puede entender mediante lo expuesto por El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) respecto a que los niños con discapacidades se enfrentan a un estigma asociado a una percepción pesimista sobre la discapacidad, por la cual se cree que estos deben "arreglarse", pues son menos capaces de contribuir y participar en la sociedad y tienen menos valor inherente que otros niños. Ello permite observar cómo los padres rechazan esta compasión hacia el niño debido a que, consideran que no está relacionada a la empatía o al deseo de ayudarlo, sino más bien a una visión estigmatizada del trastorno mediante el cual el niño es percibido como incapaz o incompetente.

Los entrevistados reconocen que, además de la compasión que presentan los demás hacia el niño, otros desarrollan una percepción negativa sobre sus conductas calificándolo como un niño mal educado: *Me dicen ¿qué psicólogo ni qué nada? Eso es malcriadez [...] Un malcriado, un berrinchudo, lo engríe mucho"* (M. D.Q.G, madre de un niño de 6 años). De esta manera, identifican que los demás desconocen los síntomas que caracterizan al trastorno al considerar que las conductas presentadas por el niño son signos de falta de respeto por la sociedad o de una crianza inadecuada: *"No tienen mucho conocimiento ¿no? así como yo lo tenía de lo que es el diagnóstico, los síntomas...entonces suelen verlo como un niño malcriado [...] si estamos en la calle y a mi hijo le entra un ataque de una crisis colérica, así que se vuelve agresivo o impulsivo, la gente puede tildarlo como alguien violento o que quiera hacer daño"* (C.J.A.L, madre de un niño de 9 años). Esta concepción del niño, se observa en el estudio realizado por Curri y Szabo (2020) con 15 padres de niños diagnosticados con Trastornos del Neurodesarrollo, en el cual los participantes reportaron que cuando el niño presentaba

rabietas en lugares públicos, los demás lo percibían como fastidioso o perturbador solicitando a los padres que cambie su método de crianza al imponerle que mantenga al niño bajo control o incluso que deje de llevarlo a espacios públicos; en relación a ello, los padres identificaron que, el estigma y la discriminación que presentaron los demás hacia el niño surgieron debido a la falta de conciencia y comprensión respecto al trastorno, y que la necesidad de defender constantemente a sus hijos frente a la incomodidad social generó la sensación de cansancio emocional. En este sentido, se observa cómo los entrevistados no solo batallan con las percepciones negativas que tienen el demás respecto el niño, las cuales podrían afectar la autoestima del menor, sino también con el temor a las consecuencias de esta estigmatización, pues debido al rechazo social y la exclusión, se podrían ver limitadas las relaciones interpersonales que el niño intente establecer.

De esta manera, los padres identifican que estos prejuicios se expresan mediante actos de exclusión hacia el menor, debido a que es percibido como un niño diferente al resto: "*Las mamás lo miran raro, dicen no te juntes con ese malcriado, no obedece, y lo miran mal*" (R.M.M, mamá de un niño de 9 años). Esta diferenciación y exclusión del niño en base a características incompatibles con las de los otros niños, se entiende desde la *Teoría de la Identidad Social* (Tajfel y Turner, 1979), la cual hace referencia a que las personas categorizan la similitud entre estímulos en una misma categoría (endogrupo) y las diferencias entre estímulos, en categorías diferentes (exogrupo), de manera que, aquellos que son percibidos como diferentes en base a la categoría social o roles sociales pueden contribuir a la configuración de estereotipos sociales que determinan la disposición del individuo a comportarse de determinada manera con los miembros del exogrupo, generalmente ejerciendo discriminación o exclusión (como se citó en Canto y Moral, 2005).

Es por ello por lo que se identifica que, los niños con TDAH, al presentar cualidades diferentes como marcadas conductas de inatención e hiperactividad, no cumplen con los estándares sociales del grupo común (aquellos niños que no tienen TDAH), por lo que son distinguidos y excluidos, pues su comportamiento no guarda similitud con el esperado según lo estándares de normatividad social. Es por ello que, los padres perciben que, los prejuicios que desarrollan los demás hacia el niño con TDAH afectan su vida, pues emprenden un gran esfuerzo para cambiar la perspectiva que tiene

la sociedad respecto a su hijo mediante la cual el niño es etiquetado negativamente de manera arbitraria sin antes considerar las habilidades o potencialidades que presenta.

Subcategoría 5.2: Prejuicios de los padres hacia el trastorno

Los prejuicios de los padres hacia el trastorno evidencian la actitud negativa que tienen hacia el niño, antes de conocer el diagnóstico, al considerarlo diferente a otros niños que no presentan las conductas de inatención e hiperactividad. Esto los lleva a desarrollar ideas preconcebidas o estereotipos respecto a las conductas del niño, debido al desconocimiento que tienen sobre el trastorno que presenta. En este sentido, los entrevistados reconocieron que, antes de conocer el diagnóstico, percibían a su hijo como un niño desobediente cuyas conductas disruptivas estaban asociadas a un método de crianza inadecuado: *"Antes que busque ayuda profesional yo pensé que mi hijo era un malcriado, o sea, lo hacía por berrinche, por malcriadez [...] por desconocimiento decía mi hijo es un malcriado, seguramente lo he engreído, se lo he permitido, o sea, permisiva, no le he puesto el límite"* (M. D.Q.G, madre de un niño de 6 años).

Es así cómo, se aprecia que, en lugar de identificar otra explicación al desarrollo de estas conductas, los padres se responsabilizaron a sí mismos, lo que generó sentimientos de insatisfacción con sus funciones parentales. Esta idea de los padres respecto a que las conductas de hiperactividad están asociadas a la crianza emprendida, se observa en el estudio realizado por Angeline y Rathnasabapathy (2023), en el cual se analizó el caso de la madre de un niño diagnosticado con TDAH y se encontró que la participante, antes de obtener el diagnóstico, no se había dado cuenta del trastorno y no conocía la razón detrás de las conductas que presentaba su hijo, de manera que, debido a su incapacidad para manejar el comportamiento del niño con hiperactividad y problemas de atención se sintió frustrada y fracasada.

Sin embargo, se evidencia que, al recibir el diagnóstico, los padres aún presentan prejuicios respecto al trastorno, percibiéndolo como una condición anormal y limitante para la vida del niño: *"No entiende cómo los niños normales [...] supongo que en algún momento se va a hacer normal, lo ayudo para que pueda avanzar como los niños normales"* (M. D.Q.G, madre de un niño de 6 años). De esta manera, surge la incertidumbre respecto a si el niño será capaz de alcanzar las metas vitales al percibir que presenta dificultades para ser autónomo: *"Ya no es como cuando uno tiene un hijo regular*

y lo puede dejar o empezar a trabajar, ¿no?" (R.M.M, madre de un niño de 9 años). Esta incertidumbre respecto al futuro del niño se asocia a una percepción negativa respecto a su capacidad para desempeñarse de manera autónoma, lo cual se observa en el estudio realizado por Karimzadeh et al. (2020), donde se encontró que los padres de niños con TDAH experimentan preocupaciones respecto al futuro del niño, pues identifican una baja capacidad del niño para establecer relaciones sociales, además de dificultades en el aprendizaje. Además, expresaron que sus hijos serán ineficaces en las actividades sociales como el empleo y el matrimonio, debido a sus bajos niveles de habilidades sociales los cuales obstaculizarán el buen desempeño en situaciones sociales. De esta manera, los padres perciben que, tanto la creencia de que las conductas disruptivas del niño son producto de una crianza inadecuada, así como la concepción del trastorno como una dificultad que obstaculiza el cumplimiento de las actividades diarias del niño, generan un impacto emocional negativo, pues perciben una mayor carga de responsabilidad parental para generar las condiciones en las que su hijo pueda alcanzar un desarrollo óptimo. Asimismo, se identifica que los prejuicios presentados por los padres muestran similitud a los prejuicios sociales, pues en ambos casos, asocian el trastorno a una crianza inadecuada e identifican al niño como incapaz. Ello podría estar relacionado a la teoría de Tajfel y Turner (1979), mencionada anteriormente, mediante la cual se podría entender, por qué los padres, al reconocer que la sociedad identifica características diferentes en el niño, considerándolo parte del exogrupo, podrían verse influidos a desarrollar los mismos prejuicios.

Mediante este estudio, se ha podido conocer la percepción que tienen los padres respecto a su calidad de vida, evidenciándose poca variabilidad entre las experiencias de los entrevistados, pues en su mayoría, han identificado al trastorno como una dificultad la cual genera una gran carga de responsabilidad parental. En esta línea, los hallazgos han demostrado una alta autoeficacia en los padres la cual genera satisfacción con su rol, a diferencia de lo que se evidencia de manera general en la literatura existente. Además, se ha identificado una percepción social positiva respecto al método de crianza y el apoyo de la familia y los profesionales, siendo estos una fuente de motivación para la crianza, así como de empatía y soporte hacia los padres. Sin embargo, se observa que factores como el estado de ánimo, que incluye las emociones negativas asociadas a las dificultades que desencadena el trastorno y al esfuerzo emprendido para hacerles frente, las demandas y la falta de adaptaciones educativas que consideren las necesidades de los niños con

TDAH, y los prejuicios personales y sociales asociados al trastorno, inciden en la percepción de una baja calidad de vida.

Los resultados ponen en manifiesto la importancia de reconocer como aquellos factores identificados por los entrevistados, influyen en la calidad de vida de los padres de niños diagnosticados con TDAH, con la finalidad de prevenir las repercusiones psicológicas asociadas a una menor calidad de vida en beneficio de la población de estudio. Ello se logrará debido a que, los hallazgos, sientan las bases para la elaboración de futuras investigaciones donde se exponga una compilación de los factores asociados a la calidad de vida de los padres, debido a que en la literatura se encuentran estudios que presentan la percepción de calidad de vida de esta población y como se ve influenciada por cada uno de estos factores de manera aislada más no en conjunto. Asimismo, esta investigación, promueve una mayor conciencia social hacia las dificultades que experimenta la población de estudio generando mayor empatía y respeto con la finalidad de reducir la expresión de prejuicios hacia el trastorno en la sociedad, dado que estos, influyen negativamente en la calidad de vida. Además, a partir del aporte teórico y social, se reconocen aportes asociados al desarrollo de políticas, leyes y programas nacionales de salud mental los cuales planteen estrategias que incidan en los factores psicológicos asociados a la calidad de vida, las cuales permitan un mejor afrontamiento de las dificultades que surgen durante la crianza de un niño con TDAH.

Es relevante mencionar que, se realizaron diferentes procesos para procurar la validez interna, como los procesos de rigurosidad a los que se vio sometido la herramienta de recolección de información, siendo estos el juicio de expertos donde se valoró la idoneidad de las preguntas para obtener hallazgos asociados al fenómeno de estudio y la entrevista de inmersión o piloto, la cual permitió realizar cambios en las preguntas antes de iniciar con el estudio, de manera que, se modificó la redacción de alguna de ellas empleando palabras más sencillas para asegurar la comprensión del entrevistado. Asimismo, se obtuvo validez mediante la triangulación de investigadores, en la cual los investigadores pueden identificar las diversas formas en las que un fenómeno puede ser observado, de manera que, en esta investigación, cuando ambas investigadoras, obtuvieron conclusiones muy similares, se corroboran los hallazgos (Okuda y Gómez, 2005).

Por otro lado, al igual que en cualquier investigación, existen algunos elementos

que deben tomarse en cuenta, pues influyen en los resultados encontrados; estos configuran las limitaciones del estudio, las cuales hacen referencia a un sesgo sistemático que los investigadores no pudieron controlar y que podría afectar negativamente los resultados (Price y Murnan, 2004). En primer lugar, se identifica como limitación, que el lenguaje empleado en una minoría de las preguntas se encuentra asociado a un léxico propio de la psicología, de manera que los entrevistados presentaron dificultades para comprender algunas de ellas, lo que generó que, a pesar de haber logrado responderlas, sus respuestas hayan sido más concisas. Asimismo, se vio limitada la cantidad de información que pudo obtenerse, pues se incluyeron aspectos no necesariamente relacionados al objetivo que buscaba lograr la pregunta. Ello coincide con lo mencionado por Vásquez (2017), quienes identifican que en las entrevistas es necesario utilizar un lenguaje libre de tecnicismos que facilite la comprensión de los entrevistados evitando que las respuestas sesgadas o desenfocadas sean una limitación para lograr los objetivos de la entrevista. Para contribuir a la prevención de esta limitación en futuras investigaciones, se recomienda realizar entrevistas cognitivas, las cuales proveen evidencia de validez basada en el proceso de respuesta, pues permite que, indagando qué tanto la persona entiende las preguntas, se evidencien las modificaciones que podrían hacerse para que sean interpretadas de forma clara y unívoca evitando posibles sesgos socioculturales (Caicedo y Zalazar, 2018). De esta manera, se sugiere a los investigadores, que procuren emplear un lenguaje lo más sencillo posible para permitir la comprensión de las preguntas por los entrevistados y obtengan la cantidad de información suficiente para lograr los objetivos de cada una de ellas y logren realizar un análisis con discursos más extensos y enfocados en los temas que se desean explorar.

En segundo lugar, se observa como limitación el fenómeno de deseabilidad social, el cual hace referencia a la tendencia de emitir respuestas socialmente aceptables, en vez de proporcionar respuestas veraces o precisas (Messick, 1959). Este se considera una limitación dado que guiados por este, durante las entrevistas, algunos participantes se cohibieron de mostrar aquello que verdaderamente pensaban o sentían respecto al diagnóstico y a la efectividad de sus métodos de crianza, pues en algunas respuestas presentaron contradicciones respecto a su autoeficacia, refiriendo sentirse conformes con su método de crianza, sin embargo, mencionaron la necesidad de recibir ayuda profesional al no saber qué acciones emprender.

Asimismo, algunos mencionaron estar conformes con la ayuda de los profesionales recibida, sin embargo, manifestaron la falta de adaptaciones por parte de estos, lo que evidenció contradicciones en sus discursos. De esta manera, para contrarrestar ello, se intentó afianzar la confianza con los entrevistados intentando establecer un espacio seguro, validando sus emociones, brindándoles una recomendación desde los conocimientos como estudiantes de psicología y mencionándoles que podían relatar sus vivencias con sus propias palabras tal como las perciben. Además, se focalizó la atención en dichas contradicciones, volviendo a direccionar las preguntas, mediante la paráfrasis, con la finalidad de que los participantes reafirmen sus respuestas. Pese a que se adoptaron dichas estrategias, es posible que la deseabilidad social haya limitado la expresión en algunas respuestas. Por ello, se propone para futuras investigaciones complementar las entrevistas psicológicas con otras herramientas de recolección de información que permitan que, los participantes, al sentirse identificados con otros expresen sus verdadero sentir. Una de las técnicas es el Focus Group, que ofrece a los participantes la oportunidad de narrar sus experiencias, compartir sus historias y expresar sus puntos de vista (Adler et al., 2019). Esto se logra seleccionando a personas con intereses afines que se perciban como iguales, con el objetivo de generar un entorno cómodo donde puedan hablar con libertad (Acocella, 2012).

Por último, si bien las divergencias observadas en el estudio son válidas y plantean la existencia de una variabilidad en la literatura, se evidencian marcadas diferencias entre el discurso de los entrevistados y la mayoría de los estudios realizados con la misma población (padres de niños con TDAH). Ello plantea la necesidad de seguir realizando investigaciones para comprender los motivos asociados a estas diferencias, en las cuales se tenga en cuenta las variables sociodemográficas y otras características personales de la población de estudio que pueden incidir en los niveles de autoeficacia.

CONCLUSIONES

Respecto al primer objetivo, describir la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad limeños respecto a su calidad de vida, se pudo concluir que:

- Los padres de niños con TDAH sienten que su vida se ve impactada negativamente, ya que su desarrollo personal y profesional está limitado por la necesidad de supervisión constante y la preocupación por el futuro de sus hijos. Además, ven el trastorno como inmodificable, lo que reduce su optimismo.
- Asimismo, consideran que a pesar de sus esfuerzos en la crianza, enfrentan dificultades para manejar la hiperactividad del niño, lo que genera una sensación de cansancio y estrés, agrava su carga de responsabilidades y limita su desarrollo personal, contribuyendo a una percepción general de menor calidad de vida.
- Los entrevistados, inicialmente desarrollaron prejuicios hacia sus hijos, viéndolos como desobedientes, lo que les generó insatisfacción con su rol parental. Al conocer el diagnóstico, lo etiquetaron como una condición anormal que limita la vida del niño, percibiéndolo como poco autónomo lo que provoca incertidumbre sobre su desarrollo óptimo.

Respecto al segundo objetivo, conocer los factores psicológicos asociados a la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños, se concluye que:

- Los padres perciben que su método de crianza es eficaz, ya que observan cambios positivos en las conductas disruptivas y cumplen con las pautas profesionales. Sin embargo, algunos consideran que su método autoritario es poco eficaz, ya que persiste el comportamiento problemático. Esto sugiere que el desarrollo de conductas adaptativas está relacionado con una mayor percepción de autoeficacia en los padres.
- Además, reconocen que, los comentarios de los demás respecto a la competencia de sus acciones en la crianza aumentan su percepción de autoeficacia, pues validan sus funciones parentales y los motivan a seguir emprendiendo dicho método.
- Adicionalmente, experimentan emociones negativas, como frustración, debido a la inatención e hiperactividad constante de sus hijos, lo que les obliga a estar en un estado de hipervigilancia y, a veces, los hace sentir incapaces de controlar la

situación. Además, sienten culpa por el posible componente hereditario del trastorno, sintiéndose responsables sobre el diagnóstico de su hijo.

Respecto al tercer objetivo, Explorar la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a las demandas escolares, se concluye que:

- Los padres perciben que el colegio es excesivamente exigente con sus hijos, demandando un mejor rendimiento académico y utilizando métodos de enseñanza rígidos que limitan su aprendizaje. Además, ejerce presión sobre los padres responsabilizándolos por las conductas de inatención e hiperactividad del niño.
- Asimismo, reconocen que, el colegio desconoce las acciones que se deben de emprender para adaptarse a las necesidades que presenta un niño con TDAH, y que, en lugar de modificar sus métodos de enseñanza, expresan una actitud de exclusión hacia el menor y omiten las dificultades que presentan los padres durante el proceso de aprendizaje del niño.

Respecto al cuarto objetivo, conocer la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto al apoyo social percibido, el cuarto objetivo se concluye que:

- Los padres valoran el apoyo de los psicólogos, quienes les ayudan a comprender el diagnóstico de TDAH y a adoptar estrategias de crianza efectivas, fomentando el optimismo. A pesar de las dificultades que presenta el colegio para adaptarse a las necesidades de sus hijos, algunos maestros ofrecen sugerencias para mejorar el proceso de aprendizaje del niño.
- Asimismo, aprecian el apoyo de su familia en la crianza de sus hijos, ya que le ofrecen un buen trato. Sin embargo, algunos enfrentan bajo soporte familiar debido a la incomodidad con las conductas hiperactivas del niño. Reconocen la necesidad de crear conciencia sobre el TDAH, ya que cuando logran hacerlo, su familia muestra su apoyo, lo que mejora su estado de ánimo.
- Por otro lado, identifican prejuicios en la sociedad hacia el TDAH, donde el trastorno se percibe como incapacitante, generando lástima y se etiqueta al niño como mal educado, ignorando que sus conductas hiperactivas son parte del diagnóstico. Esto puede llevar a la exclusión del niño, lo que afecta la vida de los padres, quienes deben esforzarse por cambiar la percepción social sobre su hijo.

REFERENCIAS

- Abad, B. (2016). Investigación Social Cualitativa y Dilemas Éticos: de la Ética Vacía a la Ética Situada. *Empiria Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 34, 101-119. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297145846004>
- Abaitua, B. y Ruiz, M. (1990). Expectativas de autoeficacia y de resultado en la resolución de tareas de anagramas. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 43(1), 45-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2789261>
- Acevedo, I. (2002). Aspectos Éticos en la Investigación Científica. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 15-18. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553200200010000
- Acocella, I. (2012). The focus groups in social research: advantages and disadvantages. *Quality & Quantity*, 46, 1125-1136. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-011-9600-4#citeas>
- Adler, K., Salanterä, S. & Zumstein-Shaha, M. (2019). Focus group interviews in child, youth, and parent research: An integrative literature review. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-15. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1609406919887274>
- Ahmed, M., Felemban, E. & El-slamoni, M. (2022). A Comparative Study: Quality of Life, Self-competence, and Self-liking among the Caregivers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and other Non-ADHD Children. *Middle East Curr Psychiatry*, 29 (27), 1-11. <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-022-00189-x>
- Alfaro, A. (2006). Demandas académicas y afrontamiento en estudiantes con adecuaciones curriculares. *Actualidades en psicología*, 20(107), 105-120. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442006000100006
- Angeline, J., & Rathnasabapathy, M. (2023). Understanding women's suffering and psychological well-being: exploring biopsychosocial factors in mothers of children with ADHD—a case study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10616792/pdf/fpubh-11->

[1279499.pdf](#)

- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El Protocolo de Investigación III: la Población de Estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5.ªed). Editorial Médica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
- Azazy, S., Nour, H., Salama, H. & Ismail, M. (2018). Quality of Life and Family Function of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *East Mediterr Health J*, 24(6), 579–587. https://applications.emro.who.int/emhj/fulltext/emhj_24_6_2018.pdf#page=81
- Balbuena, C. (2017). Prevalencia de Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad en Escolares del Nivel Primaria del Distrito de Puente Piedra - Lima. *Cátedra Villarreal Psicología*, 2(1), 293-302. <https://revistas.unfv.edu.pe/CVFP/article/view/317/283>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>
- Barrett, L. F. (2017). *How emotions are made: The secret life of the brain*. Houghton Mifflin Harcourt. https://books.google.com.pe/books?id=hN8MBgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bengtsson, M. (2016). How to Plan and Perform a Qualitative Study using Content Analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352900816000029>
- Bertaux, D. (1993). *La Perspectiva Biográfica: Validez Metodológica y Potencialidades*. <https://docplayer.es/42775956-La-perspectiva-biografica-validez-metodologica-y-potencialidades-daniel-bertaux.html>
- Bertaux, D. y Bertaux, W. (1993). *Historia de Vida del Oficio de Panadero*. <https://es.scribd.com/document/520818540/Bertaux-1980-Bertaux-D-y-Bertaux-Wiame-I-Historias-de-Vida-Del-Oficio-de-Panadero>

- Bonati, M., Cartabia, M. & Zanetti, M. (2019). Waiting Times for Diagnosis of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents referred to Italian ADHD Centers must be Reduced. *BMC Health Services Research*, 19(1), 673. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31533711/>
- Brown, R. & Brown, I. (2014). Family Quality of Life. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 2194–2201. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5_1006
- Caicedo, E. y Zalazar, M. (2018). Entrevistas cognitivas: revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. *Avaliação Psicológica*, 17(3), 362-370. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Canto, J. y Moral, F. (2005). El sí mismo desde la teoría de la identidad social. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, (7), 59-70. <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271020873006.pdf>
- Cappe, E., Bolduc, M., Rougé, M., Saiag, M. & Delorme R. (2017). Quality of Life, Psychological Characteristics, and Adjustment in Parents of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quality of Life Research*, 26(5), 1283-1294. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1446-8>
- Charbonnier, E., Caparos, S. & Trémolière, B. (2019). The role of Mothers' Affiliate Stigma and Child's Symptoms on the Distress of Mothers with ADHD Children. *J. Ment. Health*, 28(3), 282-288. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30358461/>
- Chi, W. & Fung, I. (2021). Burden and Coping Strategies of Parents of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder in Hong Kong: A qualitative Study. *Nursing Open*, 8, 3452–3460. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.893>
- Ching'oma, C., Mkoka, D., Ambikile, J. & Iseselo, M. (2022). Experiences and Challenges of Parents Caring for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Qualitative Study in Dar es Salaam, Tanzania. *Plos One*, 17(8), 1-14. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267773>
- Chou, W., Hsiao, R., Chang, C. & Yen, C. (2021). Predictors of Depressive Symptoms in Caregivers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A One-Year Follow-Up Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(16), 1-13. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8835/htm#B4-ijerph-18-08835>

- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://psycnet.apa.org/record/1986-01119-001>
- Cossio, M., Castaño, E. y Lopez, J. (2019). Estrés Percibido por los Padres de Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista de Psiquiatría Infanto Juvenil*, 36(3), 21-31. <https://doi.org/10.31766/repisij.v36n3a3>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Sage Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2006-13099-000>
- Cueto, E. (2020). Investigación Cualitativa. *Applied Science in Dentistry*, 1(3), 1-2. <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2574>
- Currie, G., & Szabo, J. (2020). Social isolation and exclusion: the parents' experience of caring for children with rare neurodevelopmental disorders. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1-10. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/17482631.2020.1725362?needAccess=true>
- Di Giuseppe, M., Prout, T. A., Rice, T. & Hoffman, L. (2020). Regulation-focused psychotherapy for children (RFP-C): Advances in the treatment of ADHD and ODD in childhood and adolescence. *Frontiers in Psychology*, 11, 572917. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.572917/full>
- Dikeç G., Gülçin U. y Gümüş, F. (2019). Stigmatization experiences of Turkish parents of patients hospitalized in child and adolescent psychiatric clinics. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 336-343. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12361>
- El Peruano. (2023). *Minsa atiende más 18 000 casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en lo que va del 2023*. <https://www.elperuano.pe/noticia/217931-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023>
- Enrique, B. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848/1562>
- Enriquez, G., Alba, P., Corzo, R., Caballero, M. y Rojas, S. (2018). Adaptación, Afrontamiento y Calidad de Vida en Cuidadores de Infanto-Juveniles con

- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Acta Med Cent*, 12(1), 57-64. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77332>
- Flores, P. y Medrano, L. (2019). Núcleo Básico en el Análisis de Datos Cualitativos: Pasos, Técnicas de Identificación de Temáticas y Formas de Presentación de Resultados. *Interdisciplinaria*, 36(2), 203-215. <https://www.redalyc.org/journal/180/18060566010/html/>
- Gallego, M., Pedraz, A. y Graell, M. (2018). Valor del Estudio Piloto en Investigación Cualitativa: el Caso de una Investigación sobre Autolesiones no Suicidas. *Enfermería clínica*, 28(4), 276-278. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148
- Galloway, H., Newman, E., Miller, N. & Yuill, C. (2019). Does Parent Stress Predict the Quality of Life of Children With a Diagnosis of ADHD? A Comparison of Parent and Child Perspectives. *Journal of Attention Disorders*, 23(5), 435-450. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27178062/>
- Gersh, N. & Gray, S. (2018). Parental Emotion Regulation and Mentalization in Families of Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(14), 1–16. https://www.researchgate.net/publication/323926502_Parental_Emotion_Regulation_and_Mentalization_in_Families_of_Children_With_ADHD
- Gómez, V. (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 207-209. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537112>
- González, R., Guanilo, S., Acevedo, A., Suarez, J. & Cachicatari, E. (2021). Intrinsic Alignment with Strategy as a Source of Business Sustainability in SMEs. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 8(4), 377-388. https://jssidoi.org/jesi/uploads/articles/32/Gonzalez-Diaz_Intrinsic_alignment_with_strategy_as_a_source_of_business_sustainability_in_SMEs.pdf
- Heiman, T. (2021). Parents' Voice: Parents' Emotional and Practical Coping with a Child with Special Needs. *Psychology*, 12, 675-691. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=109128>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta (Segunda. ed.)*. McGraw-Hill.

<http://www.ebooks7-24.com.ezproxy.ulima.edu.pe/?il=31455>

- Hernandez, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta edición)*. Editorial McGraw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hoang, N. (2018). Social Support among Parents of Children with ADHD in Vietnam: Psychometric Properties of the Family Support Scale. *Child Welfare*, 96(3), 21–40. <https://www.jstor.org/stable/48623614>
- Hsieh, Y., Wu, C., Chou, W. & Yen, C. (2020). Multidimensional Correlates of Parental Self-Efficacy in Managing Adolescent Internet Use among Parents of Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16), 1-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784989/>
- Hsieh, Y., Wu, C., Chou, W. & Yen, C. (2020). Multidimensional Correlates of Parental Self-Efficacy in Managing Adolescent Internet Use among Parents of Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5768. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5768>
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2021). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en Contexto COVID-19 2020*. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- Ipiña, O. (2019). Accesibilidad y Sensibilización Ciudadana en el Espacio Público. *Bitácora Urbano Territorial*, 29(1), 155-161. <https://doi.org/10.15446/bitacora.v29n1.60567>
- James, W. (1890). *The principles of psychology, Vol.2*. 449-485. Henry Holt and Company. <https://psycnet-apa-org.ezproxy.ulima.edu.pe/PsycBOOKS/toc/11059>
- Kalpokaite, N. y Radivojevic, I. (2019). Introducción a ATLAS. ti: Herramientas para el análisis cualitativo. *International Journal Of Research & Method In Education*. https://ciaiq.org/wp-content/uploads/2019/06/Workshop34_CIAIQ2019_Introduccion_ATLAsTi_ES_KalpokaiteRadivojevic.pdf
- Kappi, A. & Martel, M. (2021). Parental Barriers in Seeking Mental Health Services for

- Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: Systematic Review. *Journal of Attention Disorder*, 26(3), 408-425. <http://doi.org/10.1177/1087054720986909>
- Karimzadeh M., Khodabakhshi-koolae A., Davoodi H. & Heidari H. (2020). Experiences and worries in mothers with children suffering from ADHD: A Grounded Theory Study. *Caspian J Pediatr March 2020*, 6(1), 390-398. https://www.researchgate.net/publication/353452322_Experiences_and_worries_in_mothers_with_children_suffering_from_ADHD_A_Grounded_Theory_Study
- Katrak, B. & Sunkarapalli, G. (2021), Relationship between optimism, resilience and learned helplessness in parents of children with neurodevelopmental disorders. *The International Journal of Indian Psychology*, 9(1), 1165-1180. <https://ijip.co.in/index.php/ijip/article/view/1630>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognoscitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. & Gardner, F. (2022). Research Review: The most effective parenting program content for disruptive child behavior—a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 132-142. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34240409/>
- Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. & Evans, S. (2019). Experience of Stress in Parents of Children with ADHD: A Qualitative Study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well Being*, 14(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>
- Llanos, L., García, D., González, H. y Puentes, P. (2019). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Niños Escolarizados de 6 a 17 Años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 101-108. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004
- Lopezosa, C., Codina, L. & Freixa, P. (2022). ATLAS.ti para Entrevistas Semiestructuradas: Guía de Uso para un Análisis Cualitativo Eficaz. *DigiDoc Research Group*, 1-23. <https://repositori.upf.edu/handle/10230/52848>
- Lu, M. , Wang, G., Lei, H., Shi, M., Zhu, R. & Jiang, F. (2018). Social Support as Mediator and Moderator of the Relationship Between Parenting Stress and Life

- Satisfaction Among the Chinese Parents of Children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1181-1188.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29318434/>
- Majid, M., Othman, M., Mohamad, S., Lim, S. & Yusof, A. (2017). Piloting for Interviews in Qualitative Research: Operationalization and Lessons Learnt. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(4), 1073-1080.
<https://hrmars.com/index.php/IJARBSS/article/view/2916/Piloting-for-Interviews-in-Qualitative-Research-Operationalization-and-Lessons-Learnt>
- Malkoff, A., Grace, M., Kapke, T. & Gerdes, A. (2019). Family Functioning in Latinx Families of Children with ADHD: The Role of Parental Gender and Acculturation. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1108-1122.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01673-5>
- May, T., Murrup-Stewart, C. & Bellgrove, M. (2023). Australian Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The Role of Psychologists. *Journal of the New Zealand College of Clinical Psychologists*, 33(1), 18-34. <https://jnzcpc.scholasticahq.com/article/81053-australian-evidence-based-clinical-practice-guideline-for-attention-deficit-hyperactivity-disorder-the-role-of-psychologists>
- McDougal, E., Tai, C., Stewart, T., Booth, J. & Rhodes, S. (2023). Understanding and Supporting Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the Primary School Classroom: Perspectives of Children with ADHD and their Teachers. *Journal of autism and developmental disorders*, 53(9), 3406–3421.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05639-3>
- McGartland, D., Berg, M., Tebb, S., Lee, S. & Rauch, S. (2003). Objectifying Content Validity: Conducting a Content Validity Study in Social Work Research. *Social Work Research*, 27 (2), 94-104.
<https://rameliaz.github.io/files/kuliah/matrikulasi-mapsi/rubio.pdf>
- Messick, S. (1959). Book Reviews : The Social Desirability Variable in Personality Assessment and Research, by Allen L. Edwards. New York: The Dryden Press, 1957. *Educational and Psychological Measurement*, 19(3), 451-454.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316445901900321>
- Miles. B. & Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis: a Sourcebook of New*

Methods (2nd ed.). Sage Publications. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97407-000>

Ministerio de Salud. (12 de Julio de 2022). *El TDAH no es una Enfermedad, sino un Conjunto de Características que Presentan ciertos Niños, Niñas y Adolescentes*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/631005-minsa-el-tdah-no-es-una-enfermedad-sino-un-conjunto-de-caracteristicas-que-presentan-ciertos-ninos-ninas-y-adolescentes>

Ministerio de Salud. (13 de Junio de 2020). *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud integral*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-recibieron-servicios-de-salud-integral>

Molina, J., Orgilés, M. y Servera, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 1-9. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2238_0_1.pdf

Molinar, J. y del Refugio, A. (2020). Comparación de los conocimientos y actitudes del profesorado de educación básica hacia el alumnado con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH en Argentina y México. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 19(40), 171-181. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622020000200171&script=sci_arttext

Moreira, S., & Arteaga, M. (2021). Estrategias de aprendizaje para estudiantes con déficit de atención. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(10), 28-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094620>

Muñoz, M., Almonacid, A., Merellano, E. y Souza, R. (2020). Estrategias pedagógicas de profesores con niños que presentan TDAH. Un estudio de caso en dos establecimientos públicos. *Revista Espacios*, 41(13), 1-9. <https://www.semanticscholar.org/paper/Estrategias-pedag%C3%B3gicas-de-profesores-con-ni%C3%B1os-que-MU%C3%91OZ-OYARCE-Almonacid-Fierro/c231bbb86e1649dae4470ad4a4bf1fd7755a0a59>

Nath, M., Morshed, N., Zohra, F., Nath, M., Dutta B., Pal, B., Khan, R., Haque, S., Day, P. & Rahman, A. (2022). Assessment of Quality of Life in Parents of Attention-

- Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) Children at a Tertiary Care Hospital in Bangladesh. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders* 6(3), 128-141. <https://www.fortunejournals.com/articles/assessment-of-quality-of-life-in-parents-of-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-children-at-a-tertiary-care-hospital-in-.html>
- Nuri, C., Akçamete, G. & Direktor, C. (2019). The Quality of Life and Stress Levels in Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *European Journal of Special Education Research*, 4(3), 27-40. <https://oapub.org/edu/index.php/ejse/article/view/2450>
- Nuri, C., Akçamete, G. & Direktör, C. (2019). A Combined Model Study: The Needs of Parents of Children with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) in Parent Education. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 12(1), 19-25. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1232736.pdf>
- Nuri, C., Rustioglu, O. & Piskin-Abidoglu, U. (2018). The Problems of the Families who Have Autistic Children: A Qualitative Research. *Life Skills Journal of Psychology*, 2(3), 97-111. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ybpd/issue/32811/423322>
- Ogundele, M. & Ayyash, H. (2023). ADHD in children and adolescents: Review of current practice of non-pharmacological and behavioural management. *AIMS Public Health*, 10(1), 35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10091126/>
- Okuda Benavides, M., y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403009>
- Organización Mundial de la Salud. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Paidipati, C., Deatrick, J., Eiraldi, R., Ulrich, C. & Brawner, B. (2020). Family Management in Childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Qualitative Inquiry. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 82-90.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32005539/>

Parker, C., Tejerina, M., Henley, W., Goodman, R. Logan, S. & Ford, T. (2018). Are children with unrecognised psychiatric disorders being excluded from school? A secondary analysis of the British Child and Adolescent Mental Health Surveys 2004 and 2007. *Psychological Medicine*, 49(15), 2561-2572. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30572975/>

Peñuelas, I., Palomar, N., Porras, A., Miguélez, C., Baltasar, I., Perez, S., Delgado, D., Carballo, J. & Baca, E. (2021). Impact of ADHD Symptoms on Family Functioning, Family Burden and Parents' Quality of Life in a Hospital Area in Spain. *Eur J Psychiatry*. 35(3) 166–172. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213616320300896#preview-section-cited-by>

Pérez, A. y Cantera, L. (2019). Consideraciones Metodológicas sobre Investigaciones Sensibles en Metodología Cualitativa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 112-124. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NFsL8TPq9sdX7dT6rqZgKzs/?lang=es>

Perez, M. (2019). La investigación Acción en la Práctica Docente. Un Análisis Bibliométrico (2003-2017). *Revista Internacional de Investigacion en Educacion*, 12(24). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/MAGIS/article/view/25500>

Plutchik, R. (2001). The Nature of Emotions: Human emotions have deep evolutionary roots, a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice. *American Scientist*, 89(4), 344-350. https://www.academia.edu/43620307/The_Nature_of_Emotions_Plutchik_2001

Ponce, José., Velázquez, A., Márquez, Enrique., López, Luis. y Bellido, M. (2009). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de Enfermería*, 18(4), 224-228. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002

Price, J., & Murnan, J. (2004). Research limitations and the necessity of reporting them. *American journal of health education*, 35(2), 66-67. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19325037.2004.10603611>

Quintero, D., Romero, E. y Hernández, J. (2021). Calidad de Vida Familiar y TDAH

- Infantil. Perspectiva Multidisciplinar desde la Educación Física y el Trabajo Social. *Revista Ciencias de la Actividad Física* 22(1), 1-17.
<https://www.redalyc.org/journal/5256/525668218005/html/>
- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una Investigación. *CienciaAmerica*, 9(3), 1-5.
<https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336>
- Rezende, F., Calais, S. & Cardoso, H. (2019). Stress, Parenting and Family Support in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(2), 153-171. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issues&pid=1516-3687&lng=en&nrm=iso
- Ringer, N., Wilder, J., Scheja, M. & Gustavsson, A. (2020). Managing Children with Challenging Behaviours. Parents' Meaning-making Processes in Relation to their Children's ADHD Diagnosis. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(4), 376–392.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1034912X.2019.1596228>
- Rivera, O, Cardona, L. y Mendoza, A. (2019). Formas de intervención psicosocial para familias que consultan por temas de crianza. *Infancias Imágenes*, 18(2), 226-246.
<https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/infancias/article/view/14609/15134>
- Robles, P. y Rojas, M. (2015). La Validación por Juicio de expertos: Dos investigaciones Cualitativas en Lingüística Aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, (18), 124-133. <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
- Rodríguez, L. (2021). El arte y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad- TDAH. *Revista Entrelíneas*, (8).
<https://revistas.ut.edu.co/index.php/elineas/article/view/2483>
- Rodriguez, R. y Cantero, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (384), 72–76.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086>
- Rusca, F. & Cortez, C. (2020). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Una Revisión Clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3794>
- Sánchez G., Pérez J., Quesada S. & Jacomino F. (2021). Knowledge in Parents of

- Children with Attention Deficit about this Disease. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 28, 71-82. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100194>
- Sankey, C., Derguy, C., Clément, C., Ilg, J. & Cappe, É. (2019). Supporting Parents of a Child with Autism Spectrum Disorder: The French Awakening. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1142-1153. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3800-x>
- Shah, R., Sharma, A., Chauhan, N. & Grover, S. (2021). Parenting experiences of raising a child with Attention-deficit/hyperactivity disorder: A pilot study from India. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 17(3), 57-78. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0973134220210304>
- Si, Y. (2020). The Sources of Parenting Stress in Chinese Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: an Overview and Future Directions. *Journal of Disease Prevention and Health Promotion*, 4, 10-14. <https://www.movement-nutrition.de/article/view/21>
- Smith, Craig & Lazarus, Richard. (1990). Emotion and Adaptation. *Contemporary Sociology A Journal of Reviews*, 21(4), 609-637. https://www.researchgate.net/publication/232438867_Emotion_and_Adaptation
- Teherán, M. (2018). Familia y Trastorno del Desarrollo un Desafío de Emociones y Aprendizajes. *Psicogente*, 21(40), 1-5. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3359/4087>
- Tekinarslan, I., Sivrikaya, T., Keskin, N., Ozlu, O. & Rasmussen, M. (2018). Determining the Needs of Parents with Children in Inclusive Education. *Elementary Education Online*, 17(1), 82-101. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/455001>
- Teles, L. y Pedrosa, K. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y prácticas pedagógicas en el aula. *Revista Electrónica Acervo Saúde*, (22), 1-7. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/216/365>
- The WHOQOL Group. (1995) World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>
- Torres, L. (2021). Metodología cualitativa como Herramienta en la Investigación de la

- Calidad de Vida. *Journal de Ciencias Sociales*, 9(16), 171-175.
<https://www.proquest.com/docview/2629101449/fulltextPDF/6ED4F2F5B9654A43PQ/1?accountid=45277>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2019). *Reducing stigma and discrimination against children with disabilities*.
<https://www.advancingnutrition.org/resources/disability-resource-bank/reducing-stigma-and-discrimination-against-children-disabilities>
- Urquijo, S. y Gonzalez, G. (1997). Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. *Fundamentos. Documento Base*, 1-83.
<https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57>
- Van der Oord, S. & Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Open Access*, 23, 577-604.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-020-00327-z>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- Villarreal, D. y Paz, A. (2015). Terapia Familiar Sistémica: Una Aproximación a la Teoría y la Práctica Clínica. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 1(1), 45 - 55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759435>
- Villavicencio, C., Armijos, T. y Castro, M. (2020). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 139-150.
<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/1657>
- Villavicencio, C., Romero, M., Criollo, M. y Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 89-98.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382018000100089
- Wong, W. & Wong, I. (2021). Burden and Coping Strategies of Parents of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder in Hong Kong: A qualitative study. *Nursing Open*, 8 (6), 3453-3460.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.893>
- World Health Organization Division of Mental Health. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment :*

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>

Zuluaga, J. y Fandino, D. (2017). Comorbilidades Asociadas al Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 61-66.

<https://chooser.crossref.org/?doi=10.15446%2Frevfacmed.v65n1.57031>

Zhao, X., Page, T., Altszuler, A., Pelham, W, Kipp, H., Gnagy, E. Pelham, W. (2019). *Family Burden of Raising a Child with ADHD. Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 1327-1338. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-019-00518-5>



ANEXOS

Anexo 1: Ficha de datos sociodemográficos

Ficha Sociodemográfica

Complete los siguientes datos solicitados:

1. Iniciales de nombres y apellidos	
2. Lugar de residencia (provincia y departamento)	
3. Edad del hijo/a	
4. Sexo del hijo/a	
5. Tipo de colegio del hijo/a (público/privado)	
6. Nivel educativo del hijo/a (primaria/secundaria)	
7. Diagnóstico del hijo/a (Trastorno del neurodesarrollo)	

Anexo 2: Guía de preguntas en versión final

Guía de preguntas

Tema 1: Percepción de calidad de vida

1. ¿Cómo describiría su calidad de vida ante la presencia de los signos y síntomas del diagnóstico que presenta su hijo?
2. ¿Cómo usted percibe la convivencia entre los miembros de su hogar?
3. ¿Qué dificultades suelen presentarse en la convivencia cotidiana con su hijo?
4. ¿Qué debería de cambiar en las interacciones familiares para hacer frente a las dificultades mencionadas?

Tema 2: Estado emocional y calidad de vida

5. ¿Cuáles son las emociones que surgen de manera recurrente en el proceso de crianza de su hijo? ¿Cómo se manifiestan?
6. ¿Cómo influyen los comportamientos de su hijo con TDAH en su estado emocional?
7. ¿Qué tan fácil o complicado, percibe que es manejar las emociones que surgen ante la crianza de su hijo?

Tema 3: Autoeficacia y calidad de vida

8. ¿Cuán eficaz considera que es la crianza que está desempeñando? ¿Por qué?
9. ¿Qué características personales lo ayudan en la crianza de su hijo con TDAH?
10. ¿Cómo cree usted que su hijo con TDAH percibe su manera de criarlo?
11. ¿Qué piensa sobre la crianza que desempeña cuando su hijo presenta una conducta no esperada?

Tema 4: Demandas escolares y calidad de vida

12. ¿Cómo percibe las demandas que la escuela ejerce para el desempeño académico de su hijo?

13. ¿Cómo ha mostrado la escuela que tiene en cuenta los aspectos emocionales y síntomas propios del trastorno en el proceso de enseñanza?

14. ¿Qué acciones realiza la escuela para mostrar que comprende las dificultades que experimenta como padre de un niño con TDAH?

Tema 5: Apoyo social y calidad de vida

15. ¿Cómo describiría el apoyo que le brindan los demás (familia extensa) en la crianza de su hijo con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

16. ¿Cómo describiría la opinión de los demás (familiares, amigos, conocidos) hacia su rol como padre de un niño con TDAH?

17. En la sociedad existen prejuicios hacia los niños con TDAH. ¿Alguna vez se ha presentado alguno hacia su hijo? ¿Cuál?

18. ¿Cuán eficaces son los profesionales y medios necesarios (psicólogos, docentes, tratamientos, centros de salud, entre otros) para abordar el trastorno que presenta su hijo?

Anexo 3: Formato entregado a los jueces

VALORACIÓN DE GUÍA DE ENTREVISTA POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor (a) Especialista,

Se le solicita colaborar en el proceso de validación de la guía de preguntas de la investigación “Percepción de los Padres Limeños de Niños con Diagnóstico por Déficit de Atención e Hiperactividad sobre su Calidad de Vida”.

La presente guía de preguntas busca:

- Describir la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a su calidad de vida.
- Conocer los factores psicológicos asociados a la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños.
- Explorar la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a las demandas escolares
- Conocer la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto al apoyo social recibido.

A continuación, se resumen los principales aspectos que se tendrán en cuenta para determinar en el proceso de validación del instrumento.

Objetivos de la validación	-Evaluar la pertinencia de las áreas temáticas presentadas -Evaluar la redacción de las preguntas. -Evaluar el contenido de las preguntas. -Brindar observaciones de mejora, de acuerdo a su experiencia dentro del ámbito de la práctica sobre la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad Limeños respecto a su calidad de vida.
Expertos	-Cinco especialistas vinculados a la temática Trastornos del Neurodesarrollo en niños e impacto en la familia - Psicólogos (clínicos, educativos) / Profesionales habilitados
Modo de validación	Optimizar los criterios de rigor metodológico de la investigación cualitativa <u>Método individual</u> : Cada experto responde al documento y proporciona sus valoraciones en base a los criterios solicitados.

La guía propuesta ayudará a que se pueda realizar la entrevista semiestructurada a profundidad.

Se le presentarán 20 preguntas agrupadas de acuerdo a las 5 áreas a explorar: Percepción de calidad de vida, Estado emocional y calidad de vida, Autoeficacia y calidad de vida, Demandas escolares y calidad de vida y Apoyo social y calidad de vida. Estas deberán ser valoradas de acuerdo a los siguientes criterios:

1: Área/ Pregunta muy poco aceptable	2: Área/Pregunta poco aceptable	3: Área/Pregunta regularmente aceptable	4: Área/Pregunta aceptable	5: Área/Pregunta muy aceptable
---	--	--	---	---

En el caso de considerar que alguna pregunta es poco o muy poco aceptable para lograr el objetivo “Describir la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a su calidad de vida”, se le invita a indicar la razón o su duda en la casilla de “Observaciones”.

DOCUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombre: _____ Especialista en: _____

Valore las siguientes áreas y preguntas:

1: Área/ Pregunta muy poco aceptable	2: Área/Pregunta poco aceptable	3: Área/Pregunta regularmente aceptable	4: Área/Pregunta aceptable	5: Área/Pregunta muy aceptable
---	--	--	---	---

ÁREA 1 PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA		Valoración					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Cómo describiría su vida al convivir con los síntomas del diagnóstico que presenta su hijo?						
2	¿Cómo percibe la convivencia en su hogar?						
3	¿Cuáles son las dificultades que lo aquejan de manera cotidiana?						
4	¿Qué debería de cambiar para que experimente mayor bienestar?						

ÁREA 2 ESTADO EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA		Valoración					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Cuáles son las emociones y sentimientos que experimenta de manera recurrente? ¿Por qué?						
2	¿Cómo se encuentra su estado anímico cuando comparte tiempo con su hijo?						
3	¿Cuáles las preocupaciones que surgen al tener un hijo con TDAH impactan en su estado emocional?						
4	¿Qué tan fácil o complicado, percibe que es regular sus emociones?						

ÁREA 3 AUTOEFICACIA Y CALIDAD DE VIDA		Valoración					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Se encuentra satisfecho con el rol de padre/ madre que está desempeñando? ¿Por qué?						
2	¿Qué características personales lo ayudan en la crianza de su hijo con TDAH?						
3	¿Cómo cree que la manera en que educa a su hijo es percibida por este?						
4	¿Qué es lo que piensa cuando su hijo no presenta “mejoras” en su comportamiento?						

ÁREA 4 DEMANDAS ESCOLARES Y CALIDAD DE VIDA		Valoración					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Cuáles son las demandas que considera que la escuela ejerce sobre el rendimiento académico de su hijo?						
2	¿Cómo describiría las acciones del colegio (docentes y directivos) ante el diagnóstico de su hijo?						
3	¿Considera que la escuela tiene en cuenta los síntomas propios del trastorno en el proceso de enseñanza-aprendizaje?						
4	¿Considera que la escuela comprende las dificultades que experimenta como padre de un niño con TDAH?						

ÁREA 4 APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA		Valoración					Observaciones
		1	2	3	4	5	
1	¿Cómo describiría el apoyo que le brindan los demás en la crianza de su hijo con Trastorno por Déficit de Atención?						
2	¿Cómo describiría la opinión de los demás hacia su rol como padre de un niño con TDAH?						
3	¿Considera que en la sociedad existen prejuicios hacia los niños con TDAH? ¿Alguna vez se ha						

ÁREA 4 APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA		Valoración					Observaciones
		1	2	3	4	5	
	presentado alguno hacia su hijo?						
4	¿Considera que su país cuenta con los profesionales y medios necesarios (psicólogos, docentes, tratamientos, centros de salud, entre otros) para abordar el trastorno de su hijo?						

Firma de especialista

Anexo 4: Datos de los jueces y criterios de selección

Jueces expertos

JUEZ	NOMBRE	GRADO	CARGO
1	W.J.R.V	Doctor	Doctor en Ciencias de la Educación. Docente a cargo del curso de Evaluación Psicopedagógica. Tutor y consejero en procesos de formación integral.
2	F.J.M.T C.Ps.P. ****	Doctor	Fundadora y directora de un centro especializado en Trastornos del Neurodesarrollo. Docente a cargo del curso de Psicología de la excepcionalidad.
3	A.L.R.L C.Ps.P. *****	Licenciada	Psicoterapeuta conductual de niños con trastornos del neurodesarrollo y de la conducta. Jefe de práctica a cargo del curso de Psicología de la excepcionalidad.
4	J.C.S.R. C.Ps.P. *****	Doctor	Psicoterapeuta de pacientes con enfermedades de salud y sus familias. Investigador de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud de Perú. Docente a cargo del curso de Técnicas de Entrevista y Observación.
5	A.M.N.J. C.Ps.P. ****	Magister	Magíster en Psicología con mención en Psicología Infantil y del Adolescente. Asesora de proyectos de investigaciones relacionados al Estrés Parental y Trastornos del Neurodesarrollo.

Crterios para elecci3n de jueces expertos

1. Profesional habilitado
2. Ser Licenciado, Magister y/o Doctor
3. Especialidad en Trastornos del Neurodesarrollo
4. Experiencia en intervenci3n de casos de Trastornos del Neurodesarrollo en ni1os e impacto en la familia (interacci3n con la poblaci3n a estudiar)

Perfiles

➤ W.J.R.V.

CRITERIOS	SI	NO
Ser psic3logo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Especialidad en Trastornos del Neurodesarrollo		X
Experiencia en intervenci3n en casos de Trastornos del Neurodesarrollo en ni1os e impacto en la familia (interacci3n con la poblaci3n a estudiar)	X	

➤ F.J.M.T. (C.Ps.P. ****)

CRITERIOS	SI	NO
Ser psic3logo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Especialidad en Trastornos del Neurodesarrollo	X	
Experiencia en intervenci3n en casos de Trastornos del Neurodesarrollo en ni1os e impacto en la familia (interacci3n con la poblaci3n a estudiar)	X	

➤ A.L.R.L. (C.Ps.P. ****)

CRITERIOS	SI	NO
Ser psic3logo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Especialidad en Trastornos del Neurodesarrollo	X	
Experiencia en intervenci3n en casos de Trastornos del Neurodesarrollo en ni1os e impacto en las familias (interacci3n con la poblaci3n a estudiar)	X	

➤ J.C.S.R. (C.Ps.P. *****)

CRITERIOS	SI	NO
Ser psicólogo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Especialidad en Trastornos del Neurodesarrollo		X
Experiencia en intervención en casos de Trastornos del Neurodesarrollo en niños e impacto en la familia (interacción con la población a estudiar)	X	

➤ A.M.N.J. (C.Ps.P. *****)

CRITERIOS	SI	NO
Ser psicólogo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Especialidad en Trastornos del Neurodesarrollo		X
Experiencia en intervención en casos de Trastornos del Neurodesarrollo en niños e impacto en la familia (interacción con la población a estudiar)	X	

Anexo 5: Evidencia del proceso de mejora de la guía de preguntas

Anexo V: Proceso de mejora de la guía de entrevista

Preguntas iniciales elaboradas por el alumno	Comentarios de los jueces					Preguntas post análisis de los jueces	Preguntas post entrevista piloto (inmersión)
	Juez 1: W.J.R.V	Juez 2: F.J.M.T	Juez 3: A.L.R.L	Juez 4: J.C.S.R	Juez 5: A.M.N.J		
Tema 1: Percepción sobre su calidad de vida							
¿Cómo describiría su vida al convivir con los síntomas del diagnóstico que presenta su hijo?	(4)	(4)	Cambiar la formulación de la pregunta para que no tenga una connotación negativa sobre “convivir con los síntomas” (2)	Signos y síntomas. (3)	Mejorar redacción... como describirá su calidad de vida. (2)	¿Cómo describiría su calidad de vida al interactuar con los signos y síntomas del diagnóstico que presenta su hijo?	¿Cómo describiría su calidad vida ante la presencia de los signos y síntomas del diagnóstico que presenta su hijo?
¿Cómo percibe la convivencia en su hogar?	(4)	(4)	(4)	Es general, como ellos perciben que es la convivencia. (3)	¿Cómo percibe que se da la convivencia en su hogar? Especificar si es entre todos los miembros, o entre padres. (3)	¿Cómo usted percibe que se da la convivencia entre los miembros que habitan su hogar?	¿Cómo usted percibe la convivencia entre los miembros de su hogar?

¿Cuáles son las dificultades que lo aquejan de manera cotidiana?	Sería necesario clarificar la pregunta, si las dificultades sobre las que se pregunta es en torno a padres o en torno al niño. (2)	Es algo ambiguo, podría referirse a su vida personal y no en relación a la presencia de un hijo con TDAH. (3)	Podrían reformularlo como: ¿qué dificultades suelen presentarse en la convivencia cotidiana? (2)	No corresponde al tema. (0)	¿En que? ¿a qué nivel? (3)	¿Qué dificultades suelen presentarse en la convivencia cotidiana con su hijo?	¿Qué dificultades suelen presentarse en la convivencia cotidiana con su hijo?
¿Qué debería de cambiar para que experimente mayor bienestar?	Clarificar, cambiar en quién, en el mismo, en la familia, en el niño. (2)	Es ambigua, las respuestas podrían enfocarse en la vida y vivencias más personales (3)	(4)	(0)	¿Que cambie a qué nivel? ¿En su hogar? (3)	¿Qué debería de cambiar para que usted experimente mayor bienestar en torno a la crianza de su hijo?	¿Qué debería de cambiar en las interacciones familiares para hacer frente a las dificultades mencionadas?
Tema 2: Estado emocional y calidad de vida							
Cuales son las emociones y sentimientos que experimenta de manera recurrente ¿Por qué?	Clarificar. "... que experimenta de manera recurrente en torno a..." (2)	Muy general me parece la pregunta y no encuentro la relación con la calidad de vida (2)	Quedarse con "emociones" nada más. En vez de "por qué?" preguntar en qué situaciones o cómo siente tal emoción. (2)	(4)	(4)	¿Cuáles son las emociones que experimenta de manera recurrente en torno a la crianza de su hijo? ¿Cómo así siente tal emoción?	¿Cuáles son las emociones que surgen de manera recurrente en el proceso de crianza de su hijo? ¿Cómo se manifiestan?

¿Cómo se encuentra su estado anímico cuando comparte tiempo con su hijo?	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	¿Cómo se encuentra su estado anímico cuando comparte tiempo con su hijo?	¿Cómo influyen los comportamientos de su hijo con TDAH en su estado emocional?
¿Cuáles las preocupaciones que surgen al tener un hijo con TDAH impactan en su estado emocional?	(4)	(4)	(4)	Cómo impactan los comportamientos de su hijo con TDAH en su estado emocional (2)	(4)	¿Cuáles son las preocupaciones que surgen al tener un hijo con TDAH que impactan en su estado emocional?	
¿Qué tan fácil o complicado, percibe que es regular sus emociones?	Clarificar. Regular las emociones del padre o del niño. (2)	Sería útil siempre establecer la relación con la presencia de un niño con TDAH, no solo explorar las emociones de manera aislada. (3)	Cambiar por una pregunta más abierta. (1)	(4)	(4)	¿Qué tan fácil o complicado, percibe que es regular las emociones que surgen ante la crianza de su hijo?	¿Qué tan fácil o complicado, percibe que es manejar las emociones que surgen ante la crianza de su hijo?

Tema 3: Autoeficacia y calidad de vida

¿Se encuentra satisfecho con el rol de padre/madre que está desempeñando? ¿Por qué?	(4)	(4)	(4)	Cuán eficaz considera es la crianza que está desempeñando (3)	(4)	¿Cuán eficaz considera que es la crianza que está desempeñando? ¿Por qué?	¿Cuán eficaz considera que es la crianza que está desempeñando? ¿Por qué?
¿Qué características personales lo ayudan en la crianza de su hijo con TDAH?	(4)	El ítem es bueno pero me parece que no se relaciona directamente con la autoeficacia. (3)	(4)	(0)	(4)	¿Qué características personales contribuyen a la crianza de su hijo con TDAH?	¿Qué características personales lo ayudan en la crianza de su hijo con TDAH?
¿Cómo cree que la manera en que educa a su hijo es percibida por este?	Sugiero: ¿Cómo cree que percibe su hijo, la manera que usted tiene de criarlo? (2)	Hijo con TDAH (4)	Mejorar redacción, ordenar las ideas. (2)	Percibida por el mismo padre... cómo percibe usted la manera en que educa a su hijo... (3)	(4)	¿Cómo cree que percibe su hijo con TDAH, la manera que usted tiene de criarlo?	¿Cómo cree usted que su hijo con TDAH percibe su manera de criarlo?
¿Qué es lo que piensa cuando su hijo no presenta “mejoras” en su comportamiento?	En esta pregunta se puede enriquecer con lo que “piensa y siente” cuando su hijo.... (3)	Hijo con TDAH (4)	Otra opción es preguntar cómo reaccionan o qué piensan cuando su hijo presenta un comportamiento no esperado. (2)	Cómo percibe (3)	(4)	¿Qué es lo que piensa cuando su hijo presenta un comportamiento no esperado?	¿Qué piensa sobre la crianza que desempeña cuando su hijo presenta una conducta no esperada?

Tema 4: Demandas escolares y calidad de vida

¿Cuáles son las demandas que considera que la escuela ejerce sobre el rendimiento académico de su hijo?	Sugiero: ¿Cómo describiría las demandas que la escuela....? (3)	No comprendo muy bien esta pregunta, quizá sería mas conveniente identificar si las demandas cambian al conocer el diagnóstico o cómo valora dichas demandas. (1)	(4)	(4)	(4)	¿Cómo valora las demandas que la escuela ejerce sobre el rendimiento académico de su hijo?	¿Cómo percibe las demandas que la escuela ejerce para el desempeño académico de su hijo?
¿Cómo describiría las acciones del colegio (docentes y directivos) ante el diagnóstico de su hijo?	(4)	No considero que esto tiene que ver con la demanda escolar sino más bien en general con sus actitudes y medidas generales. (2)	(4)	(4)	(4)	¿Considera que las acciones del colegio (docentes y directivos) ante el diagnóstico de su hijo son eficaces?	¿Cómo ha mostrado la escuela que tiene en cuenta los aspectos emocionales y síntomas propios del trastorno en el proceso de enseñanza?
¿Considera que la escuela tiene en cuenta los síntomas propios del trastorno en el	Sugiero: ¿Cómo ha mostrado la escuela que tiene en cuenta....?	Se podría modificar ya que es una pregunta para respuesta	(4)	Los aspectos emocionales. (3)	(4)	¿Cómo ha mostrado la escuela que tiene en cuenta los aspectos	



proceso de enseñanza-aprendizaje?	(2)	de si o no solamente. (3)				emocionales y síntomas propios del trastorno en el proceso de enseñanza?	
¿Considera que la escuela comprende las dificultades que experimenta como padre de un niño con TDAH?	Es una pregunta dicotómica, sugiero. ¿Qué acciones realiza la escuela para mostrar que comprende...? (2)	La pregunta es importante, no obstante, parece que no se enfoca directamente sobre las demandas. (3)	(4)	(4)	(4)	¿Qué acciones realiza la escuela para mostrar que comprende las dificultades que experimenta como padre de un niño con TDAH?	¿Qué acciones realiza la escuela para mostrar que comprende las dificultades que experimenta como padre de un niño con TDAH?
Tema 5: Apoyo social y calidad de vida							
¿Cómo describiría el apoyo que le brindan los demás en la crianza de su hijo con Trastorno por Déficit de Atención?	(4)	La variable en sí de apoyo social, creo que requiere una definición más clara. (3)	(4)	Describir quién. Es el entorno (3)	Se refiere al apoyo de la familia ¿O al apoyo social? Especificar. (3)	¿Cómo describiría el apoyo que le brindan los demás (familia extensa) en la crianza de su hijo con Trastorno por Déficit de Atención?	¿Cómo describiría el apoyo que le brindan los demás (familia extensa) en la crianza de su hijo con Trastorno por Déficit de Atención?

¿Cómo describiría la opinión de los demás hacia su rol como padre de un niño con TDAH?	(4)	(4)	(4)	¿Quiénes son los demás? (3)	(4)	¿Cómo describiría la opinión de los demás (familiares, amigos, conocidos) hacia su rol como padre de un niño con TDAH?	¿Cómo describiría la opinión de los demás (familiares, amigos, conocidos) hacia su rol como padre de un niño con TDAH?
¿Considera que en la sociedad existen prejuicios hacia los niños con TDAH? ¿Alguna vez se ha presentado alguno hacia su hijo?	(4)	Son dos preguntas en una (2)	(4)	(4)	(4)	En la sociedad existen prejuicios hacia los niños con TDAH. ¿Alguna vez se ha presentado alguno hacia su hijo?	En la sociedad existen prejuicios hacia los niños con TDAH. ¿Alguna vez se ha presentado alguno hacia su hijo? ¿Cuál?
¿Considera que su país cuenta con los profesionales y medios necesarios (psicólogos, docentes, tratamientos, centros de salud, entre otros) para abordar el trastorno de su hijo?	(4)	<input checked="" type="checkbox"/> Únicamente que es una pregunta cerrada de si o no (2)	(4)	(4)	(4)	¿Cómo valoraría los profesionales y medios necesarios (psicólogos, docentes, tratamientos, centros de salud, entre otros) para abordar el trastorno de su hijo?	¿Cuán eficaces son los profesionales y medios necesarios (psicólogos, docentes, tratamientos, centros de salud, entre otros) para abordar el trastorno que presenta su hijo?

Anexo 6: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo, _____, de _____ años de edad, luego de haber leído y entendido el contenido del documento de presentación remitido por las estudiantes Maria Jose Matos Ortega y Grease Jady Yáñez Ortiz, las mismas que establecen que en el marco de Seminario de Investigación 1 en la investigación “Percepción de los Padres Limeños de Niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” bajo la supervisión del profesor Fernando Rosario, se realizará una investigación que tiene como finalidad analizar *la percepción de los Padres Limeños de niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad sobre su calidad de vida*. Sé que si acepto participar en esta investigación se me solicitará responder a las preguntas de manera sincera, recordando que no existen respuestas correctas o incorrectas. Comprendo que mi participación es voluntaria y no existe ningún riesgo o perjuicio por el hecho de participar en esta investigación. En este sentido, me comprometo a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta. Si tuviera dudas podré hacer preguntas en cualquier momento de este proceso de investigación. Igualmente, si siento alguna incomodidad durante mi participación, puedo informarlo al investigador para recibir orientación o retirarme, sin que ello me perjudique de ninguna forma. Entiendo que la información recolectada durante esta investigación se usará sólo con fines académicos y será anónima y confidencial. Me han garantizado que mi nombre no aparecerá en ninguna parte y que nadie podrá identificar que esas respuestas me pertenecen. Para cualquier información adicional o consulta relacionada con mi participación en la investigación, puedo comunicarme con el docente responsable al correo electrónico frosario@ulima.edu.pe.

Finalmente, expreso que acepto de manera voluntaria participar en la investigación.

Atentamente,

María José Matos Ortega

20181144

Grease Jady Yáñez Ortiz

20183448

Firma del Participante

Anexo 7: Libro de códigos

CATEGORÍA ANALÍTICA	SUBCATEGORÍA
Percepción de calidad de vida	Trastorno como dificultad
	Carga de responsabilidad parental
Factores psicológicos asociados a la calidad de vida	Percepción de autoeficacia en la crianza
	Percepción social sobre la crianza
	Estado emocional
Demandas escolares	Exigencias escolares
	Falta de adaptaciones escolares
Apoyo social percibido	Apoyo familiar
	Apoyo profesional
Prejuicios sobre el trastorno	Prejuicios sociales asociados al trastorno
	Prejuicios de los padres hacia el trastorno

Anexo 8: Definición de categorías y subcategorías

CATEGORÍA ANALÍTICAS	DEFINICIÓN DE LA CATEGORÍA ANALÍTICA	SUBCATEGORÍAS	DEFINICIÓN DE LA SUBCATEGORÍA
Percepción de calidad de vida	Estado integral de bienestar de los padres, las condiciones en las que satisfacen sus necesidades, gozan de su vida en el entorno familiar y tiene la oportunidad de realizar lo que es importante para ellos, así como sus metas en la sociedad.	Trastorno como dificultad	Existencia de una limitación que obstaculiza el desempeño de las actividades cotidianas y la interacción con el entorno social con la que se debe aprender a vivir.
		Carga de responsabilidad parental	Sensación de cansancio y estrés que se genera por el esfuerzo emprendido en la enseñanza del niño, para la cual se requiere la reiterada repetición de indicaciones y la supervisión constante.
Factores psicológicos asociados a la calidad de vida	Hace referencia a cómo el bienestar psicológico y el sentido de realización personal asociado al rol en la crianza del niño influye en la percepción de calidad de vida de los padres.	Percepción de autoeficacia en la crianza	Alta o baja satisfacción con las acciones emprendidas para el desarrollo de conductas adaptativas y mejoras en el aprendizaje.
		Percepción social sobre la crianza	Opiniones que manifiestan los demás respecto a la competencia de las acciones emprendidas por los padres durante la crianza
		Estado emocional	Emociones que se generan por las conductas asociadas al trastorno y al esfuerzo ejercido en la crianza, además de la creencia de los padres respecto a su responsabilidad en el origen del trastorno.
Demandas escolares	Percepción que tienen los padres respecto a las exigencias que el colegio de sus hijos les impone, así como a su apreciación sobre la falta de adaptaciones del colegio, en los métodos de enseñanza, frente a las necesidades específicas de los niños con TDAH.	Exigencias Escolares	Existencia de demandas impuestas por el colegio para mejorar el desempeño académico y las conductas del niño asociadas con el TDAH.
		Falta de adaptaciones escolares	Poca disposición del colegio a emprender acciones que consideren las necesidades que presenta el niño con TDAH
Apoyo social percibido	Percepción que tienen los padres respecto al apoyo que les brinda su entorno social en la crianza de sus hijos, el cual se evidencia mediante la preocupación por su experiencia como padres y el trato que tienen hacia el niño.	Apoyo familiar	Percepción que tienen los padres respecto al soporte que le brindan los miembros de su familia en la crianza de sus hijos con TDAH.
		Apoyo profesional	Percepción que tienen los padres respecto al soporte que le brindan los especialistas, como docentes y psicólogos, en las pautas de crianza y el proceso de aprendizaje del niño.
Prejuicios sobre el trastorno	Prejuicios personales y sociales hacia el trastorno identificados por los padres.	Prejuicios sociales asociados al trastorno	Ideas preconcebidas que presentan los demás sobre las conductas del niño y la crianza emprendida por los padres.
		Prejuicios de los padres hacia el trastorno	Ideas preconcebidas hacia las conductas del niño debido al desconocimiento del trastorno.

Anexo 9: Alineación del fenómeno de estudio con los objetivos y categorías y subcategorías

Fenómeno	Temas de la guía	Objetivos de investigación	Categorías encontradas	Subcategorías encontradas	
Percepción de los padres Limeños de niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad sobre su calidad de vida	Percepción de calidad de vida	Describir la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a su calidad de vida.	Percepción de Calidad de Vida	Trastorno como dificultad	
				Carga de responsabilidad parental	
	Autoeficacia y calidad de vida		Conocer los factores psicológicos asociados a la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños.	Prejuicios sobre el trastorno	Prejuicios de los padres hacia el trastorno
					Prejuicios sociales asociados al trastorno
	Estado emocional y calidad de vida		Explorar la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a las demandas escolares.	Factores Psicológicos asociados a la Calidad de Vida	Percepción de autoeficacia en la crianza
					Percepción social sobre la crianza
	Demandas escolares y calidad de vida		Conocer la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto al apoyo social recibido.	Demandas escolares	Estado emocional
					Exigencias escolares
	Apoyo social y calidad de vida		Conocer la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto al apoyo social recibido.	Apoyo social percibido	Falta de adaptaciones escolares
					Apoyo Familiar
Percepción de calidad de vida	Conocer la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto al apoyo social recibido.	Prejuicios sobre el trastorno	Apoyo Profesional		
			Prejuicios sociales asociados al trastorno		
Percepción de calidad de vida	Describir la percepción de los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad limeños respecto a su calidad de vida.		Prejuicios de los padres hacia el trastorno		

Anexo 10: Matriz de análisis

Categoría	Subcategoría	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12
PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA	Trastorno como dificultad	"Las ganas de ayudarla están, pero también cada uno tiene labores específicas, ¿no? o sea, yo cumpla, yo también tengo que trabajar, entonces creo que por más que tenga ganas no le dedico el tiempo que quisiera"								"Me asusta el hecho de que todo el tiempo voy a tener que estar detrás de ella y que yo tampoco voy a poder hacer mis actividades comunes. Es mi miedo, digo yo, si yo me voy a trabajar, ¿no?"		"Trato de aprovechar al 100% el tiempo en poder hacer mis cosas...afecta mucho en el tema de organizarme...estar con él, me quita...bastante tiempo, yo no salgo casi, tengo que estar al pendiente de él, no asisto... a reuniones familiares..."	
	Carga de responsabilidad parental							"Para hacer también las tareas diarias, estoy misma máquina otra vez repitiendo lo mismo como disco rayado [...] a veces cansa repetir una y otra vez de manera excesiva"	"Yo diría que son diferentes áreas las que están afectando, generando un estrés, no solamente a mi hijo, sino a mí también, y a mi esposo, y bueno, ¿no? Es bastante complicado..."			"De por sí es muy difícil...ya que, debo estar al pendiente en todo momento de él...[.] tratar de hacerle entender lo que vio en clase...repetir otra vez yo las cosas para que pueda prestarme atención"	"Es mucho estrés...porque no se le puede dejar ni un momento solo, es hiperactivo se mueve para aquí, para allá..."
FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA	Percepción de autoeficacia en la crianza	"...A veces se le exigía demasiado, pero él ya no lo quería hacer, se estresaba mucho, no? Sí estaba mal, estaba criándolo mal"	"Lo estoy criando bien [...] sigo las pautas, sigo las recomendaciones del psicólogo, del colegio y estamos avanzando y lo estoy haciendo bien"						"Yo creo que este estilo de crianza es bueno, siento que es fundamental para poder manejar situaciones complicadas que aparezcan debido al diagnóstico... entonces siento que sí, puede ser efectivo eso, porque aprende"				
	Percepción social sobre la crianza						"Se siente bien...porque sientes cierto reconocimiento de que estás haciendo bien las cosas, ¿no? De que te perciben como un buen padre preocupado, ¿no?...te dan más ganas de seguir por el mismo camino..."			"Cuando he conversado con amigas, siempre la respuesta ha sido buena, consideran que soy una buena mamá porque estoy pendiente de ella, le doy el apoyo... yo trato de ayudarla mucho y creo que las personas que están a mi alrededor lo ven, ¿no?..."			
	Estado emocional									"La siento un rato a hacer tareas y se para, se distrae con cualquier cosa. Yo tengo que estar totalmente concentrada con ella para que pueda hacer sus cosas, ¿no?... Y obviamente esto genera frustración". "Frustración por no saber qué más hacer con ella...de qué otra manera más ayudarla..."			"Una mamá a veces cuando nos dan el diagnóstico, se siente culpable sin querer de la condición que tiene su hijo [...]...te preguntas por qué, por qué pasó, qué hicimos mal".
DEMANDAS ESCOLARES	Exigencias escolares							"En el caso del colegio, tener un estilo de enseñanza tan estructurado, monótono, bueno, o sea en este caso, el aprendizaje es más complicado, más difícil, que si le cuesta, ¿no? comprender, entender..."	"Yo creo que en un principio eran exigentes, porque pensaban que ella tenía que ir al ritmo del resto de niños. Me pedían que mi hija tenga mejores notas..."	"Él se distrae muy fácilmente...entonces, por eso es que a veces me llaman del colegio, porque no presta atención [...] No está tranquilo sentado ahí, quieto o está molestando a un compañero..."			

	Falta de adaptaciones escolares	<i>"Lo han dejado a un lado así cuando ya se distrae demasiado, no le toman atención, no ven la manera como le van a enseñar"</i>								<i>"Este colegio...no está preparado para mi niño...no saben trabajar con ese tipo de personas [...] no lo consideran, porque si al menos supieran trabajar con lo que es hiperactivo, cómo hacer para que pueda tomar atención. Un plan de trabajo distinto..."</i>	
APOYO SOCIAL PERCIBIDO	Apoyo familiar								<i>"Les conté, les expliqué, porque no todos saben de esto, entienden de estas cosas. Entendieron por qué ella es así. Y obviamente tuvieron más paciencia y ya era vista con otros ojos"</i>	<i>"En realidad todos nos tratan bien, no hay algún cambio por él [...] Ellos en realidad lo tratan como un niño normal..."</i>	<i>"Hay momentos en los que mi pequeño se pone...muy cargoso por así decirlo...de por sí siempre hay un poco de incomodidad [...]... con las ocurrencias que pueda realizar." "Considero que sería bueno que ellos tengan mayor información sobre eso. Serían más empáticos..."</i>
	Apoyo profesional								<i>"Siempre las profesoras me estaban informando de cómo iba avanzando... [...] ...se comunican conmigo más que con otros padres..." "Converso con la psicóloga... ella es la que...me aconseja... y estas cosas trato de aplicarlas para que haya pequeños logros, que es lo que veo, pequeños avances con ella"</i>		<i>"Nos llenamos de información, los psicólogos nos ayudan... a comprenderlo, de poder... mejorar su condición de vida [...]Me orientan...están dándome motivación a no rendirme"</i>
PREJUICIOS SOBRE EL TRASTORNO	Prejuicios sociales asociados al trastorno	<i>"A veces las personas... le dicen, ay pobrecito...o sea, como que...pena, no sé"</i> <i>"Me dicen ¿qué psicólogo ni qué nada? Eso es malcriadez [...]...un berrinchudo, lo engríe mucho"</i>						<i>"No tienen mucho conocimiento ¿no? así como yo lo tenía de lo que es el diagnóstico, los síntomas...entonces suelen verlo como un niño malcriado [...] si estamos en la calle y a mi hijo le entra un ataque de una crisis colérica...la gente puede tildarlo como alguien violento o que quiera hacer daño"</i>		<i>"Me dicen ¿qué psicólogo ni qué nada? Eso es malcriadez [...] Un malcriado, un berrinchudo, lo engríe mucho" "Las mamás lo miran raro, dicen no te juntes con ese malcriado, no obedece, y lo miran mal... ellos creen que es malcriado, que es desobediente"</i>	
	Prejuicios de los padres hacia el trastorno	<i>"Antes que busque ayuda profesional yo pensé que mi hijo era un malcriado, o sea, lo hacía por berrinche, por malcriadez [...] por desconocimiento decía mi hijo es un malcriado, seguramente lo he engrído..."</i> <i>"No entiende cómo los niños normales [...] supongo que en algún momento se va a hacer normal, lo ayudo para que pueda avanzar como los niños normales"</i>								<i>"Ya no es como cuando uno tiene un hijo regular y lo puede dejar o empezar a trabajar, ¿no?"</i>	

María Jose MATOS ORTEGA

REPORTE FINAL_Matos y Yáñez

 Reporte de Tesis_Yañez y Matos

 Asesoría de Tesis 2024

 Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3001543231

Fecha de entrega

8 sep 2024, 12:10 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 jun 2025, 10:15 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

REPORTE_FINAL_-_8_SETIEMBRE_2024_Matos_y_Ya_ez_Turnitin.docx

Tamaño de archivo

827.7 KB

54 Páginas

20.981 Palabras

110.580 Caracteres




8% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	<1%
2	Internet	documentos.uru.edu	<1%
3	Internet	ruc.udc.es	<1%
4	Internet	archive.org	<1%
5	Internet	www.dykinson.com	<1%
6	Internet	www.repositori.uji.es	<1%
7	Internet	repository.usta.edu.co	<1%
8	Internet	idoc.pub	<1%
9	Internet	www.researchgate.net	<1%
10	Internet	intellectum.unisabana.edu.co	<1%
11	Trabajos del estudiante	Corporación Universitaria Iberoamericana	<1%

12	Internet	documentop.com	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad de Cádiz	<1%
14	Internet	www.revactamedicacentro.sld.cu	<1%
15	Trabajos del estudiante	UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama	<1%
16	Internet	pepsic.bvsalud.org	<1%
17	Trabajos del estudiante	Fundación Universitaria Fray Francisco Jiménez de Cisneros	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Cooperativa de Colombia	<1%
19	Internet	docs.bvsalud.org	<1%
20	Publicación	M. Cossio García, E. Castaño García, J.A. López-Villalobos. "Estrés percibido por los..."	<1%
21	Trabajos del estudiante	Universidad Abierta para Adultos	<1%
22	Trabajos del estudiante	Pontificia Universidad Catolica de Puerto Rico	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad Pública de Navarra	<1%
24	Internet	produccioncientificaluz.org	<1%
25	Trabajos del estudiante	Universidad TecMilenio	<1%

26	Internet	bibliotecasmedicasperu.blogspot.com	<1%
27	Internet	www.grafiati.com	<1%
28	Publicación	Connie Aliaga, Caroline Millones Choquicondo, Astry Sharon Torres Chamorro, B...	<1%
29	Trabajos del estudiante	Universidad Técnica de Machala	<1%
30	Internet	docplayer.es	<1%
31	Internet	www.clubensayos.com	<1%
32	Publicación	"Evaluación psicométrica del test Conners 3 en la población chilena en edad escol...	<1%
33	Trabajos del estudiante	Universidad Ort	<1%
34	Internet	ade.edugem.gob.mx	<1%
35	Internet	cursat3.wixsite.com	<1%
36	Internet	pt2.slideshare.net	<1%
37	Internet	repositorio.unan.edu.ni	<1%
38	Internet	repository.uniminuto.edu	<1%
39	Internet	www.theibfr.com	<1%

40	Internet	repositorio.udec.cl	<1%
41	Internet	www.joralres.com	<1%
42	Trabajos del estudiante	UNIBA	<1%
43	Internet	www.clc.cl	<1%
44	Internet	www.ehowenespanol.com	<1%
45	Internet	www.slideshare.net	<1%
46	Trabajos del estudiante	Pontificia Universidad Catolica del Peru	<1%
47	Internet	moam.info	<1%
48	Internet	www.coursehero.com	<1%
49	Internet	www.tirantonline.com	<1%