



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CAMPUS MARÍA AUXILIADORA

**INTERVENCIÓN EN LA AUTORREGULACIÓN EN NIÑOS CON TDAH EN UN
CENTRO DE SALUD PÚBLICA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

Licenciada en Psicología

AUTOR:

DIANA JAMILET MOREIRA CASTRO

TUTOR:

MSC. GABRIELA LISSETTE JÁTIVA MOYANO

Guayaquil-Ecuador

2026

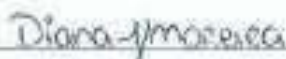
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, **Diana Jamilet Moreira Castro** con documento de identificación N° **0929117679** manifiesto que:

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Diana Jamilet Moreira Castro

0929117679

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Diana Jamilet Moreira Castro** con documento de identificación N° **0929117679**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Intervención en la Autorregulación en Niños con TDAH en un Centro de Salud Pública”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,

Diana Moreira

Diana Jamilet Moreira Castro

0929117679

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Gabriela Lissette Játiva Moyano** con documento de identificación N° **1205707894** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **INTERVENCIÓN EN LA AUTORREGULACIÓN EN NIÑOS CON TDAH EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**, realizado por **Diana Jamilet Moreira Castro**, con documento de identificación N° **0929117679**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Gabriela Játiva Moyano
0980628284

Dedicatoria

Quiero comenzar agradeciendo a Dios, gracias por guiar mis pasos, darme fortaleza y acompañarme en cada momento de mi vida.

A mis papás, Fernando Moreira y Margot Castro, gracias por ser el pilar más fuerte de mi vida. Gracias por cada sacrificio silencioso, por cada consejo lleno de amor y por nunca soltarme la mano. Todo lo que soy y todo lo que sueño ser tiene un pedacito de ustedes. Su amor, su paciencia y su ejemplo me han enseñado el verdadero significado de la familia, el esfuerzo y la unión.

A mis hermanos, Fernando Moreira y Diego Moreira, gracias por ser mis compañeros de vida, crecer junto a ustedes ha sido una de las mayores bendiciones que tengo. Entre risas, aprendizajes y momentos compartidos, han hecho de mi vida más fuerte y más bonita.

A mis angelitos del cielo, quienes desde lo alto me cuidan y acompañan. De manera muy especial, agradezco a mi abuelo, cuya partida marcó profundamente mi vida.

A una persona especial, Kevin Peña, por su apoyo constante, comprensión y paciencia. Gracias por acompañarme en cada etapa de este proceso, por creer en mí, motivarme a seguir adelante y compartir este sueño conmigo.

Finalmente, agradezco a mis abuelitas Gloria y Teresa por su amor incondicional, sus enseñanzas y fortalezas, que han sido una fuente constante de inspiración en mi vida.

Diana Jamilet Moreira Castro

Agradecimiento

A mi familia,

por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de mi formación académica. Gracias por creer en mí, por acompañarme en cada etapa de este camino y por ser un pilar fundamental en el logro de esta meta profesional.

A los docentes de la carrera,

por los conocimientos compartidos, la orientación académica y el acompañamiento brindado durante mi proceso de formación. Su compromiso, dedicación y vocación fueron fundamentales para el desarrollo de mis capacidades y para la realización del presente trabajo.

Diana Jamilet Moreira Castro

Resumen

El presente trabajo de sistematización de experiencias se desarrolló en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, donde se identificaron problemáticas asociadas al neurodesarrollo infantil, entre ellas el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Ante esta realidad, se implementó un proyecto de charlas de psicoeducación dirigido a padres de familia y cuidadores, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y estrategias para el acompañamiento adecuado de los niños.

La intervención tuvo como eje central la modificación de las prácticas parentales que favorecían la desregulación conductual, abordando conceptos como el ciclo coercitivo, la proyección familiar y la angustia crónica. A través de charlas psicoeducativas, estrategias de refuerzo positivo, estructuración de rutinas, establecimiento de normas claras y uso de apoyos visuales, se promovió una comprensión más funcional del comportamiento infantil, destacando el rol activo de los cuidadores como agentes de cambio.

Los resultados evidenciaron una participación progresiva de los padres, una disminución en el uso de prácticas coercitivas y un incremento en la aplicación de estrategias conductuales positivas. Asimismo, se observaron avances significativos en la autorregulación de los niños, reflejados en una reducción de conductas impulsivas, mayor seguimiento de normas y mejor tolerancia a la frustración en el contexto familiar.

Palabras claves: Psicoeducación– refuerzo positivo– autorregulación- prácticas parentales– regulación conductual

Abstract

This systematization of experiences was carried out at a health center in the city of Guayaquil, where problems associated with child neurodevelopment were identified, including Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In response to this reality, a psychoeducational workshop Project was implemented for parents and caregivers, with the aim of strengthening their knowledge and strategies for appropriately supporting children.

The intervention focused on modifying parenting practices that contributed to behavioral dysregulation, addressing concepts such as the coercive cycle, family projection, and chronic anxiety. Through psychoeducational workshops, positive reinforcement strategies, structuring routines, establishing clear rules, and using visual aids, a more functional understanding of children's behavior was promoted, highlighting the active role of caregivers as agents of change.

The results showed progressive parental participation, a decrease in the use of coercive practices, and an increase in the application of positive behavioral strategies. Significant progress was also observed in children's self-regulation, reflected in a reduction of impulse behaviors, greater adherence to rules, and better frustration tolerance in the family context.

Key words: Psychoeducation- positive reinforcement- self regulation- parenting practice- behavioral regulation

Índice

Dedicatoria.....	5
Agradecimiento.....	6
Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción	11
1. Datos informativos del proyecto.....	13
1.1. Nombre del proyecto.....	13
1.2. Nombre de la institución	13
1.3. Tema que aborda la experiencia.....	13
- Definición de familia.....	15
- Fuerzas: vinculación y autonomía.....	16
- Proyección familiar	17
- Angustia crónica.....	17
1.4. Localización	19
2. Objetivo	19
3. Eje de intervención	19
- Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).....	21
- Psicoeducación	22
- Autorregulación.....	23

	10
4. Objeto de la intervención.....	24
5. Metodología.....	25
6. Preguntas claves	27
6.1. Preguntas de inicio	27
6.2. Preguntas interpretativas	27
6.3. Preguntas de cierre	28
7. Organización y procesamiento de información	28
8. Análisis de la información.....	31
9. Justificación.....	33
10. Caracterización de los beneficiarios.....	35
11. Interpretación (análisis y reflexión).....	36
12. Principales logros aprendidos	39
13. Conclusiones y recomendaciones	42
- Recomendaciones.....	43
14. Referencias bibliográficas.....	45
15. Anexos	49

Introducción

La autorregulación es una habilidad fundamental en el desarrollo emocional y conductual de los niños, especialmente de aquellos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Desde un enfoque conductual, la autorregulación se entiende como un conjunto de respuestas aprendidas que pueden fortalecer mediante técnicas basadas en el refuerzo, la estructuración ambiental, la repetición y la adquisición gradual de habilidades. Las dificultades características del TDAH, como la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, pueden revertirse si el entorno familiar proporciona suficientes incentivos, establece reglas claras y mantiene patrones consistentes de respuesta. Por tanto, trabajar con la conducta involucra no sólo al niño, sino también al sistema que lo rodea, especialmente a la familia.

El presente trabajo demuestra la importancia de un enfoque conductual en la intervención para niños con TDAH y sus padres, y enfatiza que el comportamiento problemático y el progreso autorregulador son el resultado de interacciones continuas entre el niño y su entorno. Aplicada tanto a padres como a niños, la psicoeducación proporciona una comprensión de cómo el uso apropiado del refuerzo positivo, la expectativa de una rutina, el manejo de estímulos que distraen y la implementación de consecuencias consistentes promueven el autocontrol y reducen el comportamiento disfuncional. Con la ayuda de la intervención, fue posible observar cómo los cambios en el entorno y las prácticas parentales conducen a mejoras significativas en el comportamiento del niño, reducen los episodios de impulsividad y promueven un comportamiento adaptativo.

Un aspecto clave identificado en las familias que asisten a un centro de salud público es que los cuidadores muchas veces atribuyen el comportamiento del niño únicamente al diagnóstico, sin considerar el papel de la orientación de los padres, la claridad de las reglas o cómo los adultos responden ante el comportamiento desafiante. Esta visión puede limitar la comprensión del problema y dificultar el cambio porque ignora que el comportamiento está moldeado y mantenido por factores ambientales. El proceso de psicoeducación permitió a los padres darse cuenta de la importancia de su participación activa en los cambios de conducta y comprender que la coherencia en el manejo de las reglas y el uso de estrategias de refuerzo es esencial para el desarrollo de habilidades de autorregulación.

Este trabajo resume las lecciones y experiencias clave de un ensayo de intervención conductual para niños de 5 a 11 años con TDAH y sus padres realizados en un centro de salud pública entre Mayo y Agosto de 2025. El objetivo es describir tanto los elementos técnicos de la intervención como el análisis de los cambios observados en el comportamiento de los niños y la práctica de educación familiar. El informe se divide en dos partes. La primera sección presenta los antecedentes del proyecto, los objetivos de la intervención, los ejes conductuales a trabajar, la metodología utilizada basada en técnicas de modificación de conducta y las preguntas orientadoras que guiaron la psicoeducación. Además, se describe la manera en que se recopiló y analizó la información cualitativa de las observaciones de comportamiento, los registros de comportamiento y los informes familiares.

1. Datos informativos del proyecto

1.1. Nombre del proyecto

Sistematización del proceso de intervención conductual en autorregulación en niños con TDAH mediante psicoeducación dirigida a cuidadores realizada en un Centro de Salud Pública durante los meses Mayo a Agosto de 2025.

1.2. Nombre de la institución

Centro de Salud Pública

1.3. Tema que aborda la experiencia

Esta experiencia fue enfocada en el desarrollo de la autorregulación emocional y conductual en niños con trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH), centrándose en el enfoque conductual, dentro de la categoría psicosocial de la conducta infantil y la dinámica familiar que la afecta. Esta agrupación de conocimientos nos permite comprender cómo las dificultades del TDAH, como la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, se presentan en la vida cotidiana y cómo estos comportamientos pueden modificarse mediante intervenciones basadas en principios conductuales.

Desde esta perspectiva, se analiza desde la experiencia cómo el entorno familiar, los patrones de crianza, la coherencia de los límites, las reglas claras y los estilos de respuesta

de los padres influyen directamente en el comportamiento del niño. Se radica en el supuesto conductual se aprende y por tanto puede reforzarse, extinguirse o modelarse mediante condiciones ambientales apropiadas. En este aspecto, la autorregulación no sólo se distingue como una habilidad interna del niño, sino como una habilidad que mediante la práctica se va desarrollando, la repetición, la retroalimentación y el acompañamiento sistemático de los adultos significativos.

La relevancia de esta investigación también ajusta la forma en que la psicoeducación tanto para niños como para los padres de familia les ayuda a comprender los fundamentos del aprendizaje conductual, la importancia que es identificar factores que mantienen el comportamiento disfuncional y capacita con técnicas específicas como refuerzo positivo, modelado, economía simbólica, estructuración ambiental, manejo de estímulos que desvían la anticipación de rutinas. Con la ayuda de estrategias, en esta intervención su objetivo es fortalecer la conducta adaptativa, reducir la conducta impulsiva y promover el autocontrol en diversas situaciones del entorno escolar y familiar.

Asimismo, trata de cómo el TDAH afecta la parte psicosocial de las dinámicas familiares, entendiendo que las dificultades en la autorregulación pueden provocar malestares como tensiones, fatiga emocional, métodos disciplinarios inoperantes y formas de comunicación que no son tan efectivas. La trayectoria facilita el estudio de cómo la implicación activa de los cuidadores y padres de familia, apertura la transformación y la aplicación constante de estrategias conductuales y favorece no solo al niño en su proceso, sino también a la mejora y convivencia familiar, que el estrés en los padres y cuidadores disminuyan y se fortalezcan lazos familiares sanos.

- Definición de familia

La familia es la parte más importante del contexto del aprendizaje de la conducta, en donde tanto como padre e hijos repercuten mutuamente por medio de interacciones diariamente. Desde su enfoque conductual y el aprendizaje social, la familia no se establece por la convivencia, sino por ser un sistema dinámico de relaciones en donde cada interacción simboliza una oportunidad para reforzar, extinguir o modelar comportamientos. Patterson mantiene que las conductas infantiles, tanto adaptativas como problemáticas, se adquieren dentro de un sistema familiar por medio de procesos como el refuerzo positivo, el castigo, la observación y la imitación. A este respecto, la familia interviene como el primer entorno para socializar, en donde el niño va aprendiendo cómo expresar emociones, obedecer normas, resolver conflictos y como comunicarse con los demás. (Trastronos de la Conducta, s.f.)

“La familia es una comunidad de amor y de solidaridad insustituible para la enseñanza y transmisión de valores culturales, éticos, sociales y espirituales, esenciales para el desarrollo y bienestar de los propios miembros y de la sociedad.” (Scola, 2012)

Jean Piaget menciona que la familia es la parte principal e inicial en el cuál los niños construyen y exploran su comprensión con el mundo por medio de la interacción social, la exploración, la imitación y el juego. Los vínculos y las experiencias que el niño vive con los padres y personas de su entorno forman parte del inicio del desarrollo cognitivo, de la socialización, de la resolución de problemas y la comunicación interpersonal. (School, 2024)

- Fuerzas: vinculación y autonomía

El vínculo de apego que se fomenta entre padres de familia, cuidadores y el niño influye en la autorregulación tanto emocional como conductual en su infancia. Según la teoría el apego, es entendido como una relación temprana afectiva, entre sus cuidadores, padres de familia y en infante, funciona como contexto corregulador a partir del cual se construyen estrategias de regulación emocional y conductual, cuando el apego es seguro, es más probable que los niños utilicen estrategias efectivas de autorregulación emocional, tanto con sus padres de familia y cuidadores como en otros contextos sociales y este patrón tiende a mantenerse en la edad preescolar y escolar, aunque la relación puede variar dependiendo de cómo se mida cada constructo y la evaluación del contexto. En lo que se habla de la autonomía, es entendida por la capacidad del niño de autorregular su conducta sin la intervención continua de un adulto, la autorregulación se forma a partir de procesos de heterorregulación, que inicialmente son proporcionados por padres de familia y cuidadores, los cuales son progresivamente interiorizados en el niño, permitiéndole atender de forma independiente las demandas del entorno a medida que va creciendo. Estas relaciones dinámicas implican que los patrones tempranos de apego influyen no sólo en la regulación emocional, sino también en funciones como el control inhibitorio y la atención voluntaria que forman parte de la autonomía conductual, aunque estos vínculos tienden a debilitarse cuando la medición se realiza con una mayor distancia temporal entre el apego y la autorregulación. (Muñoz-Muñoz, 2017)

- Proyección familiar

Para Bowen la proyección familiar es un proceso mediante el cual los padres transfieren inconscientemente sus preocupaciones, miedos y conflictos emocionales no resueltos a uno o más hijos, centrándose en aquellas preocupaciones que pertenecen al sistema familiar y no solo al niño. Según Bowen, a medida que aumenta la ansiedad de los padres, los adultos tienden a interpretar al niño como vulnerable o problemático, reaccionando con sobreprotección, control excesivo o expectativas rígidas, lo que puede impactar negativamente en el desarrollo emocional y conductual del niño. Este proceso cumple una función reguladora en el sistema familiar, ya que desplaza la tensión de la relación hacia el niño, permitiendo a los cuidadores y padres de familia reducir temporalmente su ansiedad. Sin embargo, la proyección familiar puede afectar la autonomía emocional y la auto diferenciación del niño, aumentando la susceptibilidad del niño a problemas de autorregulación, dependencia emocional y problemas de adaptación en etapas posteriores del desarrollo. Bowen señala que, si no se aborda este patrón, puede repetirse y transmitirse de generación en generación, perpetuando una dinámica familiar disfuncional. (family)

- Angustia crónica

La angustia crónica es un estado emocional permanente de profundo malestar que dura mucho tiempo y afecta negativamente la calidad de vida de una persona. No es un episodio pasajero, sino un sentimiento persistente de tensión interna, preocupación excesiva o ansiedad que no desaparece con el tiempo y puede interferir con el funcionamiento diario,

las relaciones interpersonales y la salud mental en general. Este tipo de malestar puede ocurrir como parte de un trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, donde una persona experimenta preocupación persistente y difícil de controlar sobre diversos aspectos de su vida sin razón aparente, o puede estar relacionado con una experiencia traumática, estrés a largo plazo, inseguridad personal o dificultades acumuladas que no se resuelven.

En el conocimiento de la angustia crónica, los síntomas no se limitan a pensamientos intrusivos, también se incluyen síntomas físicos persistentes, como tensión muscular, fatiga persistente, problemas para dormir, opresión en el pecho y dificultad para relajarse. La angustia crónica puede llegar a estar tan integrado en la vida diaria de una persona que a veces ni siquiera se lo reconoce como una condición anormal, sino que se lo considera una forma de vida. Este fenómeno está asociado con la incapacidad para afrontar adaptativamente situaciones estresantes y la falta de estrategias de afrontamiento eficaces. En psicología se entiende que este tipo de enfermedad crónica no sólo implica estrés emocional a largo plazo, sino que también puede reducir la capacidad de una persona para responder a estímulos positivos, mantener relaciones saludables o realizar las tareas diarias. (Salud, s.f.)

1.4. Localización

El proyecto fue desarrollado durante el periodo comprendido entre Mayo a Agosto de años 2025. La institución que facilitó su ejecución se encuentra ubicada en la ciudad de Guayaquil, específicamente en las calles Ximena y Julián Coronel.



Ilustración 1 Ubicación del centro de Salud Tipo C, Tomado de Google (2025)

2. Objetivo

Analizar el proceso de intervención conductual en autorregulación en niños con TDAH y sus padres para mejorar futuras intervenciones en contextos similares.

3. Eje de intervención

El núcleo de la intervención se estructura en el modelo conductual coercitivo propuesto por Gerald R. Patterson en donde el aprendizaje social explica cómo se forma, mantiene y se agrava los problemas de conducta en niños y adolescentes a través de las interacciones familiares. En este modelo se destaca que los patrones de comportamiento

problemático no son intrínsecos al niño, ni producto de características internas fijas, sino de conductas aprendidas en el entorno familiar mediante refuerzo mutuo y castigo, que puedan reforzarse con el tiempo si en tal caso no se corrigen. Según este modelo, cuando un niño exhibe un comportamiento aversivo, como desobediencia o gritos, ya sea los padres de familia o cuidadores responden con un comportamiento igualmente aversivo, como gritos, hostilidad o disciplina inconsistente, se crea lo que Patterson describe como un ciclo forzado de interacciones negativas. En este ciclo, cada aspecto refuerza inadvertidamente la conducta negativa de la otra: el niño va aprendiendo que sus reacciones aversivas afectan a los padres de familia y cuidadores, de la misma manera viceversa ya que cada padre de familia y cuidador aprende que ceder o reaccionar con hostilidad reduce inmediatamente la conducta problemática del niño. Al pasar el tiempo, estas dinámicas de refuerzo positivo y refuerzo negativo facilitan el aprendizaje y el mantenimiento de conductas disruptivas más intensas, que contribuyen a problemas de conducta más trascendental sino se implementan estrategias educativas concertadas. (Trastorno de la Conducta)

La autorregulación se establece como la capacidad de un individuo para inhibir o adaptar sus respuestas motoras, cognitivas y emocionales ante un estímulo, retrasar impulsos, manejar emociones y modificar su conducta según las demandas del contexto. (Bajarano & Gasperi Romero, 2018). En los niños con TDAH, esta capacidad suele verse comprometida, lo que puede reforzar las interacciones coercitivas en el hogar: las reacciones impulsivas o desafiantes de un niño pueden provocar reacciones fuertes por parte de los padres, quienes a su vez pueden mejorar estos comportamientos sin darse cuenta. Sin darse cuenta se deduce que, en familias con niños con TDAH, los patrones de interacción familiar descritos por Patterson

pueden reforzarse en ausencia de estrategias de manejo claras y fortalecimiento en habilidades de autorregulación tanto para el niño como para los padres de familia y cuidadores. (Bajarano & Gasperi Romero, 2018)

- Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

El trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por un patrón persistente de falta de atención, hiperactividad e impulsividad que excede lo que se considera típico para el nivel de desarrollo de una persona y que afecta significativamente el funcionamiento de una persona en entornos habituales como la escuela, la familia y relaciones sociales. Estas características no son simples conductas temporales, sino que son persistentes y generalizadas, existiendo desde la infancia y en muchos casos durante toda la edad adulta. (Centers for Disease Control and Prevention (CDC))

La falta de atención se demuestra como la dificultad para mantener la atención en tareas o actividades que solicitan un esfuerzo mental sostenido, errores por descuido, dificultad para acatar instrucciones o tareas complejas. La hiperactividad se define como una actividad motora excesiva que es inadecuada para la edad de la persona, inquietud persistente o dificultad significativa para permanecer calmado en situaciones estructuradas. La impulsividad se refiere a actuar de manera rápida o apresuradamente sin pensar en las consecuencias, tener inconvenientes para esperar el turno, molestar a menudo a los demás o reaccionar inmediatamente sin pensar. Los síntomas del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) pueden variar en intensidad y aparecer de distintas maneras según la persona. Hay tres temas centrales: predominantemente inatenta, predominantemente

hiperactiva-impulsiva y combinada, que abarca características de ambas. Para muchos niños, estos síntomas afectan su rendimiento académico, su autoestima, su adaptación social y su capacidad para afrontar las reglas y expectativas en el hogar. (MedlinePlus, 2023)

El trastorno normalmente se diagnostica en la infancia, usualmente antes de los 12 años, aunque en ocasiones no se aprecia hasta la adolescencia o la edad adulta, cuando otras exigencias sociales o académicas indican dificultades acumuladas. El TDAH no se estima como una falta de voluntad ni como problema de conducta voluntaria. Es una condición neurológica basada en diferencias en la estructura y función del cerebro que afectan los procesos cognitivos y la autorregulación del comportamiento. (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).

- Psicoeducación

La psicoeducación es un enfoque terapéutico e informativo en la psicología clínica y salud mental que combina la educación psicológica con estrategias de intervención para ayudar a las personas a comprender mejor su situación emocional, sus síntomas y sus estrategias de afrontamiento. Este proceso implica no sólo comunicar información sobre la condición o trastorno, sino que también ofrece herramientas prácticas, apoyo emocional y habilidades que permiten a quienes lo padecen y sus familias afrontar más eficazmente sus experiencias y dificultades psicológicas, reduciendo la incertidumbre, el estigma y la ansiedad asociados con los problemas de salud mental. La psicoeducación se utiliza considerablemente en entornos clínicos, comunitarios y educativos formando parte de programas de

rehabilitación, grupos de apoyo y terapias individuales o grupales destinadas a empoderar al paciente. A través de la psicoeducación, las personas pueden reconocer síntomas, comprender las causas o factores que contribuyen a su trastorno, aprender estrategias de afrontamiento y desarrollar un papel más activo en su proceso de curación. En algunos casos, también interviene la familia o el sistema de red de apoyo del individuo, al darse cuenta de que comprende la afección facilita la adherencia al tratamiento, mejora la comunicación dentro del entorno familiar y ayuda a reducir las recaídas. (Equilibrio emocional)

- Autorregulación

La autorregulación es un proceso psicológico fundamental que permite a las personas controlar, dirigir y guiar consciente y adaptativamente sus pensamientos, emociones y comportamientos para lograr metas personales, responder adecuadamente a situaciones cambiantes y adaptarse a las demandas ambientales. No solo se trata de suprimir los impulsos, sino de regular activamente su comportamiento por medio de la planificación, la autoevaluación y la modificación de las respuestas internas y externas para alcanzar objetivos a largo plazo.

Esta capacidad incluye varias habilidades interrelacionadas, como centrar la atención, inhibir reacciones impulsivas, gestionar emociones intensas y tomar decisiones basadas en la reflexión en lugar de reacciones automáticas. En otras palabras, la autorregulación conlleva pensar antes de actuar, evaluar las consecuencias de las propias acciones y modificar la conducta según sea necesario para funcionar eficazmente en contextos sociales, académicos y personales. (Psicología y Mente, 2017)

Desde una perspectiva psicológica, la autorregulación también implica la gestión de las emociones y la motivación, permitiendo a las personas no sólo responder automáticamente a los estímulos, sino también modular sus reacciones afectivas, como la decepción, la ansiedad o la alegría, para sostener un equilibrio entre las necesidades internas y las expectativas externas. Cuando nos enfrentamos a un desafío difícil, la autorregulación permite evitar respuestas impulsivas, reorganizar los pensamientos, centrarse en la tarea en cuestión y utilizar estrategias cognitivas para superar obstáculos, como la reevaluación positiva o el afrontamiento problemático.

En el contexto del TDAH, la autorregulación a menudo se ve comprometida por dificultades en el funcionamiento ejecutivo, que se manifiestan como problemas para mantener la atención, organizar actividades, planificar acciones y controlar los impulsos, aspectos tanto del rendimiento académico como del ajuste social. (2017) Por tanto, el desarrollo de habilidades de autorregulación es un objetivo clave de la intervención psicológica para mejorar el funcionamiento global de las personas con este trastorno. Esto incluye estrategias como estructurar tareas, enseñar técnicas de autocontrol, practicar la atención consciente y crear rutinas que faciliten la anticipación y el control de respuestas automáticas, promoviendo así respuestas más adaptativas y efectivas a los desafíos cotidianos.

4. Objeto de la intervención

El punto principal de esta sistematización es analizar y reconstruir un proceso de intervención conductual realizado con y para niños con TDAH cuidadores,

prestando especial atención a cómo la dinámica descrita por Patterson como ciclos de coerción, proyección familiar y angustia crónica durante el refuerzo de la autorregulación. (Trastorno de la Conducta, s.f.)

Para ello, se utilizarán como objetos de sistematización el diseño del proyecto, los registros de acompañamiento familiar, las evaluaciones conductuales y el material producido durante las sesiones. El propósito final es identificar aprendizajes, cambios y dificultades del proceso, a fin de mejorar intervenciones a futuro en contextos similares.

5. Metodología

La metodología de la presente sistematización se desarrollo desde un enfoque cualitativo coercitivo de Gerald Patterson, que pertenece a la corriente del análisis conductual y la teoría del aprendizaje social. Este modelo ofrece una explicación del origen, desarrollo y mantenimiento de la conducta problemática en la infancia y la adolescencia a partir de patrones de interacción que se dan en el contexto familiar y escolar. Según Patterson cree que el comportamiento problemático no surge de las características innatas del niño, sino que se aprende a través de la interacción social en la familia. El concepto central del modelo es el proceso familiar coercitivo, que consiste en secuencias repetidas de intercambios de conductas aversivas entre padres e hijos, que en última instancia refuerzan tanto la conducta disfuncional del niño como las prácticas parentales ineficaces. (Universidad Ricardo Palma, 2021)

La intervención se llevó a cabo mediante charlas de psicoeducación dirigidas a padres de familias y cuidadores de niños diagnosticados con TDAH, atendidos en un centro de salud pública. Este tipo de intervención psicoeducativa utiliza principios de análisis de conducta

apropiados para la familia, enfocándose en detallar las interacciones entre los padres de familias e hijos ya que pueden directamente influir en el aprendizaje, la expresión y en el mantenimiento de los problemas en las conductas de los niños. (memjavad, 2025). El objetivo principal fue rectificar las prácticas parentales que perpetuaban la desregulación conductual de los niños mediante la promoción de estrategias de refuerzo más coherentes, consistentes y positivas.

Los niños con este tipo trastornos son los principales beneficiarios directos en esta intervención ya que las estrategias dadas por medio de charlas de psicoeducación sirven para que los padres aprendan a como manejar el comportamiento, su autocontrol y el funcionamiento diario en diversos contextos sociales como el hogar y la escuela. Esto acontece porque la terapia conductual parental enseña a los padres y cuidadores a utilizar el refuerzo positivo para aumentar el comportamiento deseado y estructurar rutinas y disciplina consistentes, ayuda a reducir el comportamiento disruptivo proporcionando consecuencias claras, consistentes y no punitivas. Por último, promueve el autocontrol y la regulación emocional del niño, proporcionándole un entorno familiar más predecible y de apoyo. (Centers for Disease Control and Prevention, 2024)

Si bien los niños se ven afectados directamente por las nuevas prácticas parentales, los padres y cuidadores también ya que se benefician enormemente de aprender las herramientas prácticas para afrontar desafíos de comportamiento que reducen su incertidumbre y estrés en situaciones difíciles. Al aprender a responder de manera consistente y sin castigos, mejoran las relaciones familiares y evitan respuestas impulsivas que pueden exacerbar los problemas de conductas, también se fortalece su capacidad para anticipar, planificar y reforzar conductas adecuadas, lo

que no sólo apoya al niño, sino que también crea un ambiente familiar más estructurado.

Estos beneficiarios indirectos se alinean con el objetivo de los programas de entrenamiento conductual para que los padres busquen cambios no solo en el niño, sino también en la forma en que los padres de familias y cuidadores interpretan y responden al comportamiento, promoviendo así dinámicas familiares más efectivas y positivas. (Mas Delblanch, 2018)

6. Preguntas claves

6.1. Preguntas de inicio

- ¿De qué manera surgió la necesidad de realizar un proceso de intervención conductual en autorregulación con niños diagnosticados con TDAH?
- ¿Cómo fueron incluidos los padres o cuidadores dentro del proceso como parte fundamental del sistema de aprendizaje social?
- ¿Con qué demanda acudieron las familias al centro de salud pública y qué expectativas tenían respecto al comportamiento del niño?

6.2. Preguntas interpretativas

- ¿Qué significado tuvo para las familias reconocer su rol en el mantenimiento o reducción de las conductas problemáticas?
- ¿De qué manera las charlas familiares aprendidas influyeron en la forma en que los padres respondían a las conductas desreguladas de los niños con TDAH?
- ¿Las familias identificaron la proyección familiar y cómo ésta influía en la interpretación del comportamiento del niño?

6.3. Preguntas de cierre

- ¿Qué huella dejó el proceso psicoeducativo en las prácticas parentales y en la comprensión del comportamiento del niño?
- ¿De qué manera la aplicación de estrategias conductuales por parte de los padres contribuyó al fortalecimiento de la autorregulación en los niños con TDAH?
- ¿Cómo la modificación de las respuestas parentales permitió reducir los ciclos de coerción y favorecer conductas autorreguladas en los niños con TDAH?

7. Organización y procesamiento de información

Tabla 1

Cronograma de actividades

Actividades	Objetivo	Observaciones
Socialización	Conocer casos que se presenten e identificar la problemática en el centro de salud.	Algunos usuarios se interesaron por el tema y otros tenían cierta limitación en saber más sobre el tema.

Rapport	Establecer confianza en los usuarios del centro de salud.	La participación de cada uno de los usuarios fue favorable.
---------	---	---

Estrategias de estructuración y anticipación	Favorecer la atención y disminuir de conductas impulsivas.	Se observó una participación progresiva por parte de los padres y cuidadores, quienes inicialmente presentaban dudas sobre el tema.
--	--	---

Estrategias de refuerzo positivo	Incrementar la autorregulación y la repetición de conductas adaptivas.	Durante el proceso de intervención se observó un incremento en la aplicación del refuerzo positivo por parte de los padres, especialmente a través del elogio verbal y el reconocimiento del esfuerzo.
----------------------------------	--	--

Estrategias visuales (infografías) manejo de la frustración y regulación emocional	Reducir respuestas impulsivas y crisis emocionales	La presentación visual de las emociones facilitó que los cuidadores identificaran con mayor claridad las señales tempranas de frustración, permitiendo una intervención oportuna y preventiva.
--	--	--

Charla sobre establecimiento de normas y límites	Reducir el ciclo coercitivo y promover conductas reguladas.	Los cuidadores lograron establecer límites de manera más firme pero menos coercitiva, disminuyendo el uso de gritos o amenazas.
--	---	---

Actividad compromisos para la autorregulación	Fortalecer el compromiso tanto de padres como cuidadores a la	Se observó una participación activa y
---	---	---------------------------------------

aplicación de estrategias de reflexiva por parte de los
autorregulación desde casa. padres y cuidadores.

8. Análisis de la información

El propósito de este análisis es información integral obtenida en un curso de intervención diseñado para padres y cuidadores en un centro de salud. Este proceso se estructuró en varias fases con estrategias enfocada en el fortalecimiento de la autorregulación, regulación emocional y el establecimiento de normas y límites, con la participación activa de los usuarios como eje central, tal como se recomienda en los programas de intervención parental basados en evidencia (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El análisis se realiza desde una perspectiva descriptiva e interpretativa que integra los objetivos planteados, las actividades realizadas y los resultados observados con el fin de evaluar el impacto de la intervención y su relación con los principios de la psicología clínica. Establecer colaboración fue un elemento clave en el desarrollo de la intervención. La creación de un ambiente de confianza facilitó la participación beneficiosa de los usuarios, el elemento fundamental de la atención psicológica, donde lo emocional y la disposición a aprender dependen en gran medida de la calidad de la conexión. Esto implica que la colaboración terapéutica se base en la colaboración, confianza, respeto y empatía entre el terapeuta y el paciente, que conciba con su descripción de la relación y como se promueve la participación del usuario y la apertura del proceso terapéutico. (Gomez, 2023)

La participación activa y favorable observada en esta fase indica que las estrategias de comunicación utilizadas fueron adecuadas y propiciaron un ambiente caracterizado por el respeto, la escucha y la validación. El fortalecimiento del vínculo ayudó a que los usuarios se sintieran seguros para expresar dudas, experiencias y dificultades relacionadas con la crianza y el cómo se maneja la conducta, lo que coincide con la literatura sobre intervenciones familiares y psicoeducativas. El uso de estrategias visuales como la infografía destinada a gestionar la frustración y la regulación emocional condujeron a una reducción de las reacciones impulsivas y las crisis emocionales. Las ayudas visuales han demostrado ser herramientas psicoeducativas eficaces que facilitan la identificación emocional y facilitan la intervención temprana, especialmente en contextos familiares donde existen dificultades con la alfabetización emocional. (Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), 2024)

Estrategias de estructuración y expectativas orientadas a promover la atención y reducir la conducta impulsiva tanto en niños como en cuidadores. Desde una perspectiva teórica, la estructuración y la anticipación permiten un entorno más predecible que ayuda a reducir la ansiedad y la impulsividad (2023). El análisis de los resultados sugiere que estas estrategias influyeron no sólo en el comportamiento de los niños sino también en las percepciones de competencia de los padres, lo que fortaleció la seguridad de los padres de familia y cuidadores.

Las estrategias de refuerzo positivo se centraron en aumentar la autorregulación y la repetición de conductas adaptativas. Durante el proceso de

intervención, los elogios verbales de los padres y el reconocimiento del esfuerzo aumentaron significativamente, lo que es consistente con modelos de crianza positivos que enfatizan el refuerzo como una herramienta clave para el aprendizaje conductual y el fortalecimiento de los vínculos emocionales. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Hablar de establecer normas y límites tenía como objetivo romper el ciclo de coerción y fomentar un comportamiento regulado. Los resultados muestran que los miembros de la familia pudieron establecer límites más estrictos y utilizar prácticas menos coercitivas, lo cual es importante porque el uso de estrategias punitivas se asocia con un aumento de conductas problemáticas y un deterioro de los vínculos familiares. (Pérez, 2024)

Finalmente, el análisis de los datos indicó que la intervención tuvo un efecto positivo en la participación, el compromiso y las prácticas de crianza de los padres y cuidadores. El progreso observado refleja la importancia de integrar estrategias psicoeducativas, visuales y participativas en la atención primaria de salud, proporcionando evidencia relevante para una mayor intervención en psicología clínica y comunitaria.

9. Justificación

El presente proyecto de sistematización se realizó con el propósito de analizar y comprender el proceso de intervención conductual en la autorregulación aplicada a los niños con TDAH, a sus padres y cuidadores de un centro de salud pública, identificando que las dificultades conductuales asociadas a este diagnóstico no se explican únicamente por factores individuales, sino por medio de dinámicas familiares y patrones de interacción aprendidos según como lo plantea el modelo de interacción coercitiva de Gerald R. Patterson (1982). Las secuencias repetidas de interacciones familiares en las que los cuidadores refuerzan

inconscientemente conductas triviales como quejas, desobediencia o gritos pueden proporcionar una base de aprendizaje para conductas problemáticas más graves. Estas dinámicas no sólo reflejan las dificultades individuales del niño, sino que están relacionadas con patrones de interacción aprendidos en el entorno familiar, lo que enfatiza la importancia de intervenir en el contexto familiar para cambiar estas prácticas y fortalecer la autorregulación de los niños.

El objetivo principal fue analizar el proceso de intervención conductual y autorregulación, identificación de aprendizajes, estrategias efectivas y dificultades, para mejorar futuras intervenciones en contextos similares. Como resultado, se mostró una mayor conciencia de los padres sobre el impacto de su respuesta al comportamiento infantil, la reducción de prácticas coercitivas y adopción progresiva. Las estrategias como refuerzo positivo, estructuración, creación de rutinas y el establecer reglas claras que facilitaban la autorregulación de los niños.

Dentro de la salud mental, este proyecto contribuyó principalmente al campo clínico ofreciendo un enfoque conductual coherente para el tratamiento del TDAH en entornos primarios; para el ámbito de la educación, fortalecer las habilidades de los padres relacionadas con el aprendizaje conductual; y en el ámbito social y comunitario, promoviendo dinámicas familiares más saludables en un entorno de salud pública. La literatura especializada indica que el entrenamiento en manejo de conducta recibido por los padres mejora su capacidad para responder positivamente a la conducta desafiante de los niños con TDAH, lo que puede manifestarse como mejores interacciones familiares y apoyo continuo en otros contextos: los padres

aprenden estrategias como refuerzo positivo, rutinas estructurantes y disciplina consistente que promueven cambios de conducta adaptativos en el niño. ((CDC), 2024)

10. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto se centró principalmente en padres y cuidadores de niños diagnosticados con TDAH que fueron atendidos en un centro de salud público y que participaron activamente en entrevistas psicoeducativas conductuales. Además, algunos niños con TDAH fueron parte de un proceso de intervención destinado a fortalecer la autorregulación y principalmente de manera indirecta a través de cambios en las prácticas parentales. Los niños con TDAH fueron considerados beneficiarios porque sus cambios de comportamiento reflejaban cambios en la capacidad de respuesta de los padres y reducciones en las prácticas coercitivas en el entorno familiar, la respuesta de los padres y reducción de prácticas coercitivas en el entorno familiar.

La reacción de los padres a las actividades fue poco a poco positiva. Las primeras sesiones se caracterizaron por una participación cautelosa caracterizada por dudas, resistencia y expectativas, centrándose en soluciones inmediatas al comportamiento del niño. Sin embargo, a medida que se desarrolló el proceso psicoeducativo, el nivel de ayuda, participación activa y cooperación aumentó, especialmente si los seres queridos eran conscientes de su papel en el mantenimiento o cambio de la conducta desregulada.

Como resultado de la implementación del proyecto, los padres desarrollaron habilidades relacionadas con la observación y análisis de conductas, identificación de ciclos compulsivos, uso de refuerzo positivo, implementación de reglas claras y estructuración de rutinas en casa. Como resultado, los niños con TDAH tenían una mejor autorregulación

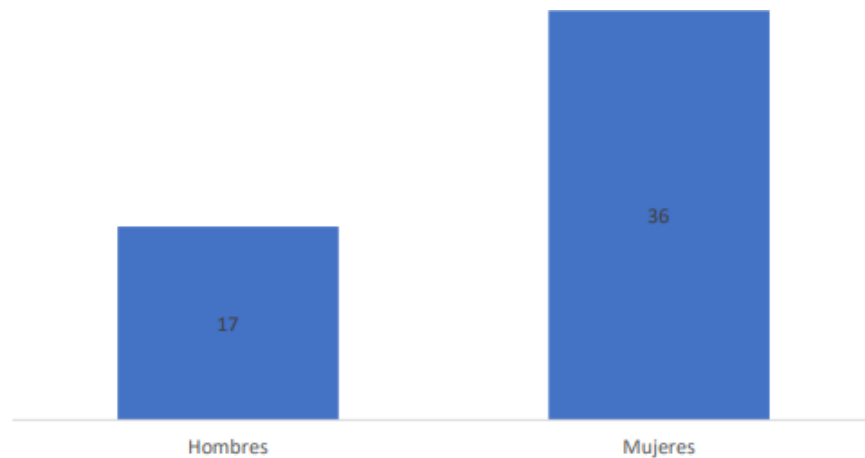
conductual, como un comportamiento menos impulsivo, un mayor seguimiento de reglas y una mejor tolerancia a la frustración, especialmente en el contexto familiar.

A nivel familiar se fortalecieron habilidades como una comunicación más funcional, reducción de respuestas punitivas y un manejo más consciente de las emociones parentales, lo que contribuyó a la reducción de la ansiedad descrita en el modelo de coerción. Estos elementos pueden considerarse útiles en futuros proyectos de intervención conductual porque muestran la importancia de priorizar el trabajo con los padres como agentes de cambio en el desarrollo de la autorregulación infantil, especialmente en un contexto de salud pública.

11. Interpretación (análisis y reflexión)

Una intervención conductual para la autorregulación con niños diagnosticados con TDAH, desarrollada en un centro de salud pública, permitió un análisis reflexivo que integra los aspectos históricos, culturales, institucionales y relacionales que influyen en los trastornos mentales en niños y familias. Desde lo conductual, la intervención demostró que las dificultades de autorregulación pueden entenderse no sólo como manifestaciones individuales del niño, sino también como resultado de patrones de interacción que se aprenden y se mantienen en el contexto familiar y social, como lo propone el modelo de coerción de Gerald Patterson (1982). Histórica y culturalmente, se ha observado que muchas familias reproducen estilos tradicionales de crianza basados en el castigo, la obediencia instantánea y la atribución de conductas problemáticas a las características internas del niño. Estas creencias culturales influyen en cómo los miembros de la familia interpretan un

diagnóstico de TDAH y refuerzan la idea de que el comportamiento desregulado es un producto permanente o exclusivo del trastorno. Esta visión limita la implementación de estrategias educativas y refuerza las respuestas reactivas que refuerzan los ciclos compulsivos descritos por Patterson. (Londoño Paredes, 2017). La psicoeducación permitió cuestionar creencias, promoviendo una comprensión más funcional del comportamiento de los niños como comportamientos aprendidos y sensible al cambio.



A nivel institucional, el contexto del centro de salud pública fue tanto una fortaleza como una limitación. Por un lado, brindó acceso a familias con recursos económicos limitados y oportunidades limitadas de asesoramiento psicológico especializado, aumentando el impacto social y público de la intervención. Por otro lado, las limitaciones de tiempo, la alta demanda de cuidados y la sobrecarga emocional de los cuidadores en algunos casos dificultaron la continuidad y profundización del proceso. Estas condiciones institucionales influyeron directamente en la experiencia, sugiriendo la necesidad de intervenciones breves y claras adaptadas a las realidades de las familias atendidas por el

sistema de salud pública. En relación con la dinámica familiar, se encontró que en la mayoría de los casos la responsabilidad del cuidado y manejo del comportamiento del niño recae principalmente en la madre o alguna otra figura femenina, lo que generó una carga emocional importante. Esta distribución desigual de roles contribuyó a la angustia crónica caracterizada por el agotamiento, la frustración y los sentimientos de ineficacia de los padres, como lo describe Patterson (Trastorno de la Conducta, s.f.). La intervención visibilizó esta tensión y ofreció herramientas que fomentaron una respuesta parental más informada, reduciendo gradualmente el uso de prácticas punitivas y reactivas.

Uno de los significados más importantes que surgió de la experiencia fue el reconocimiento de los padres de su papel activo en el mantenimiento o cambio de la conducta de sus hijos. Este cambio de creencias supuso un punto de inflexión en la intervención, ya que permitió modificar la proyección familiar entendida como la atribución del problema exclusivamente al niño hacia una comprensión relacional de la conducta, coherente con el modelo de interacción coercitiva descrito por Patterson (Trastorno de la Conducta, s.f.). Este proceso no estuvo exento de tensiones y contradicciones, ya que algunos cuidadores manifestaron resistencia inicial a asumir responsabilidades parentales, así como sentimientos de culpa o temor a equivocarse, reacción frecuente en los procesos de psicoeducación familiar y entrenamiento parental. (Prevention, 2024)

12. Principales logros aprendidos

El proceso de intervención de autorregulación con niños diagnosticados con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) y sus familias permitió consolidar importantes aprendizajes, tanto a nivel académico como profesional, relacionados con la comprensión del comportamiento infantil desde el punto de vista psicosocial. Uno de los resultados de aprendizaje más importantes fue el reconocimiento de que las conductas desreguladas asociadas con el TDAH no pueden explicarse únicamente mediante un diagnóstico clínico ni entenderse como características fijas del niño, sino que se crean y mantienen a través de patrones de interacción familiar, estilos de crianza y respuestas parentales aprendidas, como lo sugiere el modelo de Gerald Patterson. (1982). Este aprendizaje nos permitió redefinir el comportamiento de los niños como una expresión dinámica influenciada por el entorno, sujeta a cambios a través de una intervención estructurada y consistente.

En el transcurso del proyecto se aprendió que la autorregulación no es una habilidad que surge de manera espontánea, sino que se desarrolla gradualmente a través de la repetición, el refuerzo y la coherencia en el entorno familiar, los principios centrales del aprendizaje conductual y los principios de la conducta infantil. Desde esta perspectiva, el papel de los padres y cuidadores se ha demostrado que es un elemento clave en los procesos de cambio de comportamiento, ya que su respuesta a la conducta de los niños puede actuar como un reforzador que mantiene o reduce la desregulación conductual, tal y como sugieren los modelos de intervención conductual y de formación de padres. (Centers for Disease Control and Prevention, 2024)

En este sentido, uno de los resultados más importantes fue la comprensión de que las prácticas parentales basadas en castigos, amenazas o inconsistencia tienden a reforzar ciclos de coerción, hiper impulsividad, desobediencia y conflicto familiar, mientras que estrategias conductuales como el refuerzo positivo, la supervisión activa y la estructuración de rutinas promueven el aprendizaje de conductas autorreguladas.

El uso de un enfoque conductual facilitó una lectura objetiva de la conducta, centrándose en la observación de conductas y eventos, lo que permitió reflexionar sobre los significados, creencias y emociones que influyen en la dinámica familiar y la forma en que los cuidadores interpretan la conducta del niño. Este proceso facilitó el desarrollo de habilidades profesionales relacionadas con la observación clínica, el registro conductual, la intervención ética y la adaptación de estrategias a contextos de vulnerabilidad social.

De las experiencias positivas del proyecto destaca la progresiva apertura de los padres a la propuesta de autorregulación, así como el reconocimiento de su papel activo en el mantenimiento o cambio de la conducta de los niños. Durante la intervención, muchos cuidadores pudieron identificar patrones disfuncionales de interacción, reconocer la presencia de ciclos compulsivos y comprender cómo sus propias reacciones contribuyen a la desregulación del niño. Este cambio de perspectiva fue un aprendizaje fundamental, ya que permitió pasar de la proyección familiar, que se dé por entender como asignar el problema sólo al niño, a una comprensión relacional del comportamiento. (family, s.f.)

Además, se observaron mejoras progresivas en la autorregulación conductual en los niños, que se presentan en una disminución del comportamiento impulsivo, una mayor adherencia a las reglas y una mejor tolerancia a la frustración en el contexto familiar. Sin embargo, este proceso también nos permitió identificar experiencias negativas y dificultades que formaron aprendizajes relevantes para una mayor intervención. Estos incluyeron la renuencia inicial por parte de algunos cuidadores a asumir la responsabilidad de cambiar las prácticas de crianza, así como expectativas de resultados inmediatos que conducían a decepción si el cambio no se producía rápidamente.

Durante la experiencia se identificaron importantes elementos de riesgo, principalmente relacionados con el sufrimiento crónico de los padres, que se caracteriza por agotamiento emocional, sentimientos de insatisfacción e ineficacia, así como la proyección familiar del problema de conducta del niño. Estos factores amenazan la sostenibilidad del cambio porque pueden reforzar las prácticas coercitivas y obstaculizar la implementación de estrategias conductuales consistentes (Patterson y Capaldi, 1991). Reconocer estos elementos fue un aprendizaje importante que nos permitió anticipar barreras potenciales y proponer estrategias preventivas para futuras intervenciones. (Montagud Rubio, 2021)

El impacto de estos elementos innovadores fue significativo para la población atendida, ya que los padres desarrollaron una mayor comprensión de su papel en el aprendizaje conductual y obtuvieron herramientas prácticas para manejar el comportamiento de los niños. En los niños, estos cambios se reflejaron en mejoras en la autorregulación, reducciones en el comportamiento impulsivo y mejoras en la convivencia familiar, en consonancia con los postulados del aprendizaje social y conductual. (Pérez B. E., 2018)

A nivel de salud mental, el proyecto contribuyó a la reducción del estrés familiar, la reducción de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de relaciones más saludables, demostrando el valor de las intervenciones conductuales y psicoeducativas en contextos de atención primaria y comunitaria.

13. Conclusiones y recomendaciones

La sistematización del proceso de intervención conductual en la autorregulación con niños diagnosticados con TDAH permitió evidenciar que las dificultades conductuales asociadas a este trastorno no pueden entenderse separadamente o sólo desde el diagnóstico clínico. Por el contrario, se confirmó que estas conductas están estrechamente relacionadas con la dinámica familiar, los estilos de crianza y los patrones de interacción aprendidos, como sugiere el modelo de conducta compulsiva de Gerald Patterson (Modelo de Patterson de interacción coercitiva). Uno de los resultados más importantes de la experiencia fue que los padres y cuidadores reconocieron gradualmente su papel activo en el mantenimiento o cambio del comportamiento de los niños.

Este cambio de creencias fue un punto clave en el proceso de intervención, ya que permitió reducir la proyección familiar del problema sobre el niño y promovió una comprensión relacional de la conducta. A partir de este reconocimiento, los cuidadores mostraron una mayor apertura a implementar estrategias conductuales basadas en el refuerzo positivo y la coherencia de las reglas. Los resultados obtenidos mostraron mejoras significativas en las prácticas parentales, que se reflejaron en la reducción de reacciones compulsivas, el uso más frecuente de elogios y el

establecimiento de límites claros y consistentes. Estos cambios se reflejaron en mejoras en la autorregulación de los niños, como una menor impulsividad, una mejor tolerancia a la frustración y un mayor cumplimiento de las reglas del entorno familiar.

Asimismo, la experiencia permitió identificar la importancia de la psicoeducación como herramienta básica en el contexto de la salud pública, ya que facilita el acceso al conocimiento psicológico y fortalece las habilidades parentales en poblaciones de escasos recursos. Sin embargo, también hubo dificultades obvias relacionadas con la expectativa de resultados inmediatos, el ausentismo periódico y la presencia de enfermedades crónicas entre los cuidadores, que desafiaron la sostenibilidad del cambio. En conclusión, la intervención conductual centrada en la familia es una estrategia eficaz para fortalecer la autorregulación en niños con TDAH. La sistematización de esta experiencia proporciona elementos teóricos y prácticos apropiados para futuras intervenciones, enfatizando la necesidad de continuar desarrollando programas psicoeducativos que integren a la familia como eje central del proceso terapéutico.

- Recomendaciones

En primer lugar, se recomienda priorizar la participación activa de padres y cuidadores en los esfuerzos dirigidos a niños con TDAH, reconociendo que el entorno familiar es un contexto clave para el mantenimiento del aprendizaje y la conducta. La psicoeducación debe considerarse un componente clave del tratamiento porque permite a los cuidadores comprender el comportamiento de los niños desde una perspectiva conductual, reduciendo las malas interpretaciones basadas en la culpa o la atribución exclusiva a un diagnóstico. También es importante promover la implementación sistemática de estrategias de refuerzo positivo, la estructuración de rutinas y la implementación de reglas claras y

coherentes adaptadas a la realidad de cada familia. Estas estrategias deben explicarse de forma sencilla, práctica y contextualizada, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo, recursos y carga emocional de los usuarios de los centros de salud públicos. Se recomienda utilizar materiales visuales y recursos psicoeducativos disponibles, como infografías y guías prácticas, que faciliten la comprensión de conceptos relacionados con la regulación emocional, el manejo de la frustración y las expectativas conductuales. Estas ayudas son particularmente útiles para reforzar la adherencia a las estrategias aprendidas y alentar su uso en casa.

Por otro lado, es importante que los profesionales de la salud mental consideren la presencia de trastornos crónicos en los familiares como un factor de riesgo que puede interferir en el proceso de cambio. Por ello, se recomienda incluir espacios de validación emocional y apoyo psicológico que permitan a los padres reconocer y gestionar sus emociones, promoviendo respuestas más reguladas ante la conducta de su hijo.

14. Referencias bibliográficas

(CDC), C. p. (2024). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (CDC)*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/adhd/es/treatment/capacitacion-de-los-padres-en-manejo-conductual-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e.html>

Bajarano, T., & Gasperi Romero, R. (2018). Autorregulación en niños con trastornos con déficit de atención e hiperactividad: un problema en el desarrollo infantil. *Revista Venezolana de Salud Pública*.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (s.f.). *¿Qué es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?* Obtenido de https://www.cdc.gov/adhd/es/articles/que-es-el-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah.html?utm_source

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Capacitación de los padres en manejo conductual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/adhd/es/treatment/capacitacion-de-los-padres-en-manejo-conductual-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e.html>

Equilibrio emocional. (s.f.). *¿Qué rol tiene la psicoeducación en la intervención?* Obtenido de https://equilibrioemocional.org/que-rol-tiene-la-psicoeducacion-en-la-intervencion/?utm_source

family, B. C. (s.f.). *Bowen Center for the Study of the family*. Obtenido de Proceso de proyección familiar: <https://www.thebowncenter.org/espanol/proceso-de-proyeccion-familiar>

Gomez, P. R. (2023). *Alianza terapéutica: su importancia y cómo consultarla*. Obtenido de <https://mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/alianza-terapeutica-su-importancia-y-como-construirla>

Londoño Paredes, D. E. (2017). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una mirada socio-cultural.

Mas Delblanch, M. D. (2018). *Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP) — Blog de Actualidad / Educación*. Obtenido de Tratamientos TDAH, un trastorno con multitud opciones.

MedlinePlus. (2023). *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. Obtenido de MedlinePlus en español:

https://medlineplus.gov/spanish/attentiondeficithyperactivitydisorder.html?utm_source

memjavad. (2025). *terapia familiar conductual – behavioral family therapy*. Obtenido de Spanish Psychological Databases: <https://spanish.arabpsychology.com/trm/terapia-familiar-conductual-behavioral-family-therapy/>

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (2024). *Herramienta Clínica Primera Infancia*. Obtenido de <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-15>

Montagud Rubio, N. (2021). *Psicología y Mente*.

Muñoz-Muñoz, L. (2017). La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Directrices de la OMS sobre intervenciones parentales para prevenir el maltrato y mejorar las relaciones entre padre e hijos* .

Organización Mundial de la Salud.

Pérez, B. E. (2018). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.

Pérez, P. (2024). *Psicología Camins*. Obtenido de <https://psicologiacamins.com/la-importancia-de-los-limites-en-la-crianza-de-tus-hijos-amor-y-firmeza-para-un-desarrollo-saludable>

Prevention, C. f. (2024). *CDC*.

Psicología y Mente. (2017). *Autorregulación: ¿qué es y cómo podemos potenciarla?*

Obtenido de https://psicologiaymente.com/psicologia/autorregulacion?utm_source

Salud, P. M. (s.f.). *Psicología Mente y Salud*. Obtenido de

https://psicologiamentesalud.com/comprendiendo-la-angustia-explorando-las-causas-y-soluciones/?utm_source

School, W. (2024). *We School*. Obtenido de ¿Qué es la familia según la psicología?:

https://we-school.es/que-es-la-familia-segun-la-psicologia/?utm_source

Scola. (2012). *Universidad Rafael Landívar - Facultad de humanidades*.

Trastorno de la Conducta. (s.f.). *Modelo Patterson (interacción coercitiva)*. Obtenido de

https://sites.google.com/view/trastornosdelaconducta/modelo-patterson?utm_source=chatgpt.com

Trastornos de la conducta – Google Sites. (1982). *Modelo de Patterson de interacción coercitiva* .

Trastronos de la Conducta. (s.f.). *trastornos de conducta*. Obtenido de Modelo de Patterson (Interacción coercitiva):

https://sites.google.com/view/trastornosdelaconducta/modelo-patterson?utm_source

Universidad Ricardo Palma. (2021). *Condiciones socioemocionales de madres y problemas conductuales de niños en preescolar en Villa María del Triunfo – Lima*.

15. Anexos

CARRERA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
19-MAYO-2025	Suzanne Sotelo	Almeida Angulo	Suzanne Almeida
19-MAYO-2025	Dora Herrera	HERRERA DEL ROS	Dora HERRERA
19-MAYO-2025	EDINSON JIMENES	BUSTOS RIVERO	EDINSON BUSTOS
19-MAYO-2025	Angela Bustos	Rodríguez Bustos	Angela Rodríguez
19-MAYO-2025	Ricardo Aguilera	Manrique Jimeno	Ricardo Manrique
19-MAYO-2025	María Elena	Palacios Leon	María Palacios
19-MAYO-2025	Cristóbal Homayo	Lionel Arreaga	Lionel Homayo
19-MAYO-2025			

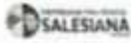
19-MAYO-2025	Pilar del Rosario	Alvarez Papacost	Pilar Alvarez
19-MAYO-2025	Cecilia del Rosario	Zambrano Vera	Cecilia
19-MAYO-2025	Pilar del Rosario	Munoz Munoz	Pilar Munoz
19-MAYO-2025	Carolina Lisseth	Herrera Peña	Carolina Herrera
19-MAYO-2025	WALTER ARMANDO	PATARON SANTOS	WALTER PATARON
19-MAYO-2025	William Alberto	Alfonso Lopez	William Alfonso

17/ Junio /2025	Xavier Adams	Gerard Zavala	Xavier Adams
17/ Junio /2025	Jennifer Pdsicua	Carlosilloa	J. Pdsicua
17/ Junio /2025	David Mayorga	David Mayorga	David Mayorga
17/ Junio /2025	Karin Alejandra	Rog Aguirre	Karin



REGISTRO DE ASISTENCIA
CARPETA DE PSICOLOGIA.

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
17/ Junio /2025	Oswaldo Alpuerto	Pina Chávez	Oswaldo Alpuerto
17/ Junio /2025	Allison Urbasa	Moriz	Allison Urbasa
17/ Junio /2025	Yanniker ALEXANDER	ORPEZA GUTIERREZ	Yanniker ALEXANDER
17/ Junio /2025	Rosary Margarita	Hernandez Primer	Rosary Margarita
17/ Junio /2025	Losia Pacha	Ken Pacha	Losia Pacha
17/ Junio /2025	Helisa Chulo	Bacilla	Helisa Chulo
17/ Junio /2025	Josue Raphael	Chavez Muñillo	Josue Raphael



CARRERA DE PSICOLOGIA
PRACTICAS PREPROFESIONALES

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
5-Sept-2025	Juan fernan	Lorenzo Poto	J.F.P.
6-Sept-2025	EMENDE MARIANEIA	SCENCIA AIXVA	EMENDE SCENCIA
5-Sept-2025	VICTOR MANUEL ALVARO	Navas MORALES	VICTOR MANUEL ALVARO
9-Sept-2025	Andrés Sebastián	River Huinculista	Andrés River
8-Sept-2025	William Angulo	Viana Hoya	William Angulo
8-Sept-2025	Iseldyne Hurtado	Hurtado Viana	Iseldyne Hurtado V.

20-Sept-2025	Ara Paula	Jémines Alarcón	Ara Jiménez
20-Sept-2025	Diego Alejandro	Horta Vera	Diego Horta
20-Sept-2025	Angel ALONSO	Muñoz Guzmán	Angel Muñoz
20-Sept-2025	Jonathan Alexis	Hidalgo Sotomaya	Jonathan
20-Sept-2025	Karla Andrea	López Huilla	Karla López
20-Sept-2025	Luis Andrés	Banco Morales	Luis Banco



CARRERA DE PSICOLOGIA
 PRACTICAS PREPROFESIONALES

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
20 - JUNIO - 2025	Julio Jusganda	Suarez Melizo	
20 JUNIO - 2025	Ashley Daniela	Rojas Herdez	
20 - JUNIO - 2025	EVELYN FABIOLA	MENDOZA SEGUN	
20 - JUNIO - 2025	Yvonne	de Castro	
20 - JUNIO - 2025	Carola Yvonne	Castro Guzman	
20 - JUNIO - 2025	Arianna Belin	Solorzano Castro	
20 - JUNIO - 2025	Silvia Guilanéz	Guilanéz Alvar	
20 - JUNIO - 2025	Ana del Rocío	Solorzano fleischer	

11 - JUNIO - 2025	Arianna Belin	Alvar Solozano	
11 - JUNIO - 2025	Gustavo Kovler	alvar Solozano	
11 - JUNIO - 2025	MARIO JAVIER	SOLORZANO PLOICHO	
11 - JUNIO - 2025	Yvonne	Guilanéz Alvar	

CARRERA DE PSICOLOGIA
PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
11 - Julio - 2025	Juan Sebastian	Chavez Calung	
11 - Julio - 2025	Liza Triana	Chang Chan	
11 - Julio - 2025	Melanie Schrage	Magnifico Guerra	
11 - Julio - 2025	David Alan	Moran Quinto	
11 - Julio - 2025	Angel Paul	Ponsativa Simbota	
11 - Julio - 2025	Miguel Aguirre	Rioy Alan	
11 - Julio - 2025	Sharon Yulisa	Carpio Rodriguez	
11 - Julio - 2025	Nancy Mayari ²	Rosin Almandaris	

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN LOS NIÑOS

Apego y vínculos afectivos con los cuidadores.

- Expresión y manejo de emociones.
- Socialización y relaciones con otros niños.
- Desarrollo de la autoestima y autonomía.
- Regulación de conductas y límites.



Actividad literaria
Lectura de cuentos y creación de pequeñas historias para despertar la imaginación y reforzar la expresión emocional.



Actividad tecnológica
Introducción a actividades digitales que permiten crear, jugar y aprender mientras fortalecen habilidades para el mundo actual.



Actividad deportiva
Favorece el juego en movimiento, mejora la energía y ayuda a expresar emociones a través del cuerpo.





MANEJO DE LA FRUSTRACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL

¿Qué es la frustración?

Es una emoción que aparece cuando algo no sale como se espera.
En niños con TDAH puede presentarse con:

- Impulsividad
- Llamto o enojo intenso
- Abandono de tareas
- Baja tolerancia a la espera

01. Señales de desregulación emocional

- Abietos frecuentes
- Gritos o llanto excesivo
- Conductas impulsivas
- Dificultad para calmarse
- Problemas para seguir normas

02. Estrategias para manejar la frustración

- Respiración y pausa
- Identificar emociones
- Anticipar situaciones
- Refuerzo positivo



