

**EL ROL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE DESARROLLO SOCIAL A
TRAVÉS DE ESTUDIOS DE CASO, EN LOS NIÑOS QUE PRESENTAN (TDAH)
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DEL
CENTRO PEDAGÓGICO MONTESSORI**

**LUZ VIVIANA CALDERÓN URBANO
MAYERLIN ALEJANDRA TRULLO ANAYA**



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
POPAYÁN
2019**

**EL ROL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE DESARROLLO SOCIAL A
TRAVÉS DE ESTUDIOS DE CASO, EN LOS NIÑOS QUE PRESENTAN (TDAH)
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DEL
CENTRO PEDAGÓGICO MONTESSORI**

**LUZ VIVIANA CALDERÓN
MAYERLIN ALEJANDRA TRULLO ANAYA**

Trabajo de grado como opción para obtener el título de Trabajador Social

**Asesor:
Ps. DIEGO PRIETO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
POPAYÁN
2019**

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres, Luz Dary Urbano y Víctor Hernando Calderón Reyes; por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo soy el día de hoy. Ha sido un orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres. Gracias por ser los principales promotores de mi sueño, por confiar y creer, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Mi profundo agradecimiento; a mi amor Harold Ordoñez Bravo que ha sido el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos, gracias por su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me ha tenido; no tengo palabras para agradecerle las incontables veces que me brindó su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas.

Agradezco a mi amiga Alejandra Trullo, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias siempre la llevaré en mi corazón.

Agradezco todo el personal que hacen parte de apoyo a la supervisión de la institución del ICBF por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso con ellos y por su puesto el proyecto de intervención social.

Agradezco a la fundación universitaria de Popayán porque gracias a todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesionalmente; por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

Luz Viviana Calderón Urbano

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente, le agradezco a Dios, por darme la vida y la oportunidad de culminar con éxito mi proyecto de vida, y mi mayor agradecimiento va dirigido a mi Madre, Nancy Marleny Anaya, por ser esa guerrera de vida, que nunca me ha dejado sola, que siempre me apoya incondicionalmente, y se ha esforzado trabajando a diario, para darme la oportunidad de hoy darle con orgullo este título como profesional.

Junto con ella a mis abuelos y en especial a mi Abuela, que gracias a ella y a su inalcanzable esfuerzo y dedicación me ha enseñado que lo más lindo de una persona debe ser la humildad, y todos los consejos que me da para que no tropiece en el camino de la vida.

Agradezco a mis amigas Viviana Calderón, por ser esa compañerita de lucha desde primer semestre, y hoy culminando este proyecto, seguimos con nuestra bella amistad, ahora siendo tu colega, quiero seguir siendo tu amiga para toda la vida, absolutamente agracias por todo; Any Julieth Restrepo, por ser mi mejor amiga, la persona que siempre está para mí cuando más la necesito, quien me apoya, me entiende, y no me critica.

Por ultimo agradezco a todos mis compañeros de la universidad, por brindarme su amistad y momentos únicos de felicidad, junto con ellos a la Universidad que me forma el día de hoy como profesional, y a todos los profesores por brindarme sus conocimientos y consejos.

También agradezco al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por darme el espacio y la oportunidad de poder desarrollar mi práctica, y todas aquellas personas quienes me enseñaron lo necesario para cumplir con los objetivos de la práctica.

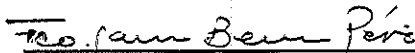
Mayerlin Alejandra Trullo Anaya

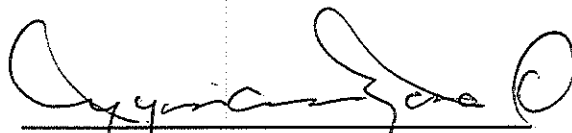


FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “El rol de la familia en el proceso de desarrollo social través de estudios de caso en niños que presentan TDAH Trastornos por déficit de atención con hiperactividad del Centro Pedagógico Montessori”, presentado por la estudiante Mayerling Alejandra Trullo Anaya, una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.

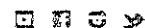

Firma Presidente de Jurado
Francisco Javier Becerra Pérez


Firma del Jurado
Miryam del Rosario Mora Obando



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia
PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán

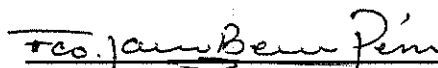





FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “El rol de la familia en el proceso de desarrollo social través de estudios de caso en niños que presentan TDAH Trastornos por déficit de atención con hiperactividad del Centro Pedagógico Montessori”, presentado por la estudiante Luz Viviana Calderon Urbáno, una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.


Firma Presidente de Jurado
Francisco Javier Becerra Pérez


Firma del Jurado
Miryam del Rosario Mora Obando



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia
PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán



CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. JUSTIFICACIÓN.....	14
4. ANTECEDENTES.....	15
4.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
4.1.1 Desde el Trabajo Social.....	15
4.1.2 Desde la Antropología.	17
4.1.3 Desde la Psicología.	19
4.1.4 Desde la Medicina.	20
4.2 ANTECEDENTES NACIONALES	21
4.2.1 Desde la Psicología.	21
4.2.2 Desde la Medicina.	23
4.2.3 Desde el Trabajo Social.....	25
4.2.4 Desde la Antropología.	26
4.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	28
4.3.1 Desde la Psicología.	28
4.3.2 Relación entre el rol y el desarrollo social.....	29
4.3.3 Desarrollo Social.....	31
5. MARCO TEÓRICO	33
5.1 TEORÍA SISTÉMICA	33
5.2 TEORÍA ECOLÓGICA	33
5.3 TEORÍA ESTRUCTURAL SALVADOR MINUCHIN	34
5.4 EL OBJETIVO DE LA TERAPIA	35
6. MARCO CONCEPTUAL.....	37
7. PROCESO METODOLÓGICO	39
7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
7.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	39
7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	39

7.4	INSTRUMENTOS	40
7.5	FASES DE LA INVESTIGACIÓN	40
8.	RESULTADOS	42
8.1	ENTREVISTA DE PADRES DE FAMILIA	42
8.2	ENTREVISTA PARA PADRES Y NIÑOS	43
9.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	61
10.	CONCLUSIONES	63
11.	RECOMENDACIONES.....	64
	BIBLIOGRAFÍA	65

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Qué animal te gustaría ser.....	43
Tabla 2. Que animal le disgustaría ser	44
Tabla 3. Relación con sus gustos	45
Tabla 4. Metas a futuro	47
Tabla 5. Con quien vive	47
Tabla 6. Le dedican tiempo sus padres	48
Tabla 7. Con quién dedica más tiempo.....	49
Tabla 8. Mantiene la comunicación con sus padres cuando se le presentan problemas	50
Tabla 9. Estados de ánimo	50
Tabla 10. Satisfecho con su vida	51
Tabla 11. Apoyo de ambos padres	52
Tabla 12. Preferencia de salir con sus amigos a quedarse en casa	52
Tabla 13. Nuevos proyectos	53
Tabla 14. Se siente lleno de alegría.....	53
Tabla 15. Mejoras en la relación con sus padres.....	54
Tabla 16. Recomendaciones a padres para establecer buenas relaciones	54
Tabla 17. El rendimiento académico se ve afectado por las relaciones familiares	55

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Qué animal te gustaría ser	44
Gráfica 2. Que animal le disgustaría ser	45
Gráfica 3. Relación con sus gustos	46
Gráfica 4. Metas a futuro.....	47
Gráfica 5. Con quien vive.....	48
Gráfica 6. Le dedican tiempo sus padres.....	49
Gráfica 7. Con quién dedica más tiempo	49
Gráfica 8. Mantiene la comunicación con sus padres cuando se le presentan problemas	50
Gráfica 9. Estados de ánimo	51
Gráfica 10. Satisfecho con su vida.....	51
Gráfica 11. Apoyo de ambos padres.....	52
Gráfica 12. Preferencia de salir con sus amigos a quedarse en casa.....	52
Gráfica 13. Nuevos proyectos.....	53
Gráfica 14. Se siente lleno de alegría	53
Gráfica 15. Actitud y Comunicación	54
Gráfica 16. Recomendaciones a padres para establecer buenas relaciones	55
Gráfica 17. El rendimiento académico se ve afectado por las relaciones familiares.....	56
Gráfica 18. Frecuencia de reunión por acontecimientos familiares.....	56
Gráfica 19. Platica y manejo de conversación	57
Gráfica 20. Manifestaciones de cariño	57
Gráfica 21. Aceptación de defectos	58
Gráfica 22. Comparten preocupaciones en familia	58
Gráfica 23. Decisiones que afectan a la familia	59
Gráfica 24. Reacción ante la adversidad o problema familiar	59
Gráfica 25. Frecuencia para pasar tiempo en familia.....	60

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “El rol de la familia en el proceso de desarrollo social a través de cuatro estudios de caso, en los niños que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) del Centro Pedagógico Montessori” se desarrolló por medio de bases adquiridas en la profesión de trabajo social. es por ello que en el capítulo uno se encuentra el planteamiento un problema que muestra la realidad social de cuatro niños vinculados al centro pedagógico Montessori con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Del mismo modo se planteó en el trabajo como objetivo general el Identificar la relación que existe entre el rol familiar y el desarrollo social de los cuatro niños que presentan TDAH del Centro Pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán lo cual fue resuelto por medio de la Caracterización de la dinámica familiar entre padres de familia e hijos que presentan TDAH y describiendo como contribuyen los padres de familia a que sus hijos sean competentes socialmente.

Finalmente, los resultados de la investigación se hacen mediante el cumplimiento del objetivo el cual es analizar el impacto que tiene el rol de los padres de familia en el desarrollo social de sus hijos; dejan una mirada estrecha sobre el rol del Trabajador Social, dicha mirada será analizada desde las conclusiones y recomendaciones.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En Colombia, se han realizado algunos estudios de prevalencia del TDAH, entre ellos se encuentra el realizado con 263 niños de 5 a 7 años, en el municipio de Manizales. En este estudio se utilizó la entrevista individual, basada en los criterios del DSM-IV *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría). La prevalencia del trastorno fue del 8,2 %. Estos datos corroboraron los suministrados por las diferentes fuentes bibliográficas, encontrando que el trastorno fue más frecuente en niños que tenían 6 años de edad; con una relación hombre/ mujer fue 5 a 1; la edad de aparición más frecuente de los síntomas, según los padres, fue a los 5 años y, según los profesores, a los 6 años.¹

En el año 2001, otros autores encontraron una prevalencia del 16,1 %. Usaron como criterio diagnóstico una lista de síntomas que correspondían exactamente con los 18 ítems del criterio del DSM-IV para el diagnóstico del TDAH. Los datos fueron obtenidos de los padres de niños y adolescentes de 4 a 17 años, de la ciudad de Manizales, en la ciudad de Cali se realizó un estudio sobre los perfiles neuropsicológicos y conductuales de los niños con TDAH. Además de describir los perfiles neuropsicológicos de los niños, se evidenció una prevalencia del TDAH del 16 % y en Sabaneta Antioquia el estudio de prevalencia del TDAH con adolescentes colombianos utilizando los criterios del DSM-IV fue del 15,86 %, y en Bogotá se realizó un estudio de prevalencia en una población de escolares entre los 5 y 12 años de edad aparentemente sanos que permitió evaluar la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Fueron evaluados 1.010 niños y de ellos 584 es decir, el 57,8 % cumplieron con los criterios para ser diagnosticados con TDAH, lo que supone una prevalencia de 5,7 % y que permite concluir que el TDAH es una patología frecuente en niños de edad escolar y puede presentar un comportamiento variable, incluso en un mismo país, dependiendo de diversos factores como los ambientales o genéticos.²

Los estudios anteriores evidencian que en Colombia hay una alta prevalencia del TDAH, mucho mayor que en otros estudios realizados en otros lugares del mundo. Esta discrepancia se pudiera explicar como resultado de varios factores, entre los que se cuentan el uso de criterios más o menos restrictivos en el establecimiento del diagnóstico, o la existencia de factores de riesgo psicosocial del entorno poblacional del que se extraen las muestras. Sumado a lo anterior, aparecen otros elementos relevantes y es que del total de la población diagnosticada, sólo el 7, 4 %, recibe un diagnóstico de confirmación mediante una entrevista psiquiátrica

¹ VÉLEZ ALVAREZ, Consuelo y VIDARTE CLAROS, José. Caracterización del TDAH en los niños entre 5 y 7 años escolarizados de la ciudad de Manizales. (Trabajo de grado). Universidad Autónoma de Manizales. 1999.

² Ibid., p.1

estructurada, y sólo el 6,6 %, de los afectados recibe tratamiento, lo que puede indicar que parece haber un subregistro en el diagnóstico en países desarrollados.³

Posteriormente en 2001, estos mismos autores realizaron una segunda fase con niños de 8 a 12 años, encontrándose que la prevalencia fue del 7,1%. Comparativamente, esta prevalencia fue menor que la encontrada en el primer estudio, siendo la variable diferencial entre ambos la edad de los sujetos. Ambos estudios sugieren, además, la importancia del problema del TDAH en esta ciudad de Colombia y la necesidad de continuar avanzando en el conocimiento de dicho problema⁴.

En la institución educativa Montessori de la ciudad de Popayán se presentan cuatro estudios de caso de niños que presentan (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad; siendo esto un problema frecuente, muy notorio en estos cuatro niños que al momento de adquirir nuevos conocimientos; no muestran interés por aprender y prefieren realizar otras actividades demostrando agresividad y enojo con los docentes y con sus padres por las tareas asignadas, en muchas ocasiones su comportamiento se torna en agresión, excitabilidad, falta de autocontrol, hiperactividad, impulsividad, irritabilidad, moverse nerviosamente o repetición persistente de palabras o acciones, a nivel cognitivo corto período de atención, dificultad para enfocarse, distracción, olvido o problema para prestar atención, sus estados de ánimo suelen ser de aburrimiento, altibajos emocionales, ansiedad, enfado o entusiasmo. Por lo tanto se hará la respectiva investigación de la dinámica familiar, teniendo en cuenta que a mayor grado de acompañamiento por parte de familia, mayor serán los cambios significativos que presenten los cuatro niños del centro pedagógico Montessori en cuanto al desarrollo de sus relaciones sociales, logrando identificar, que el entorno familiar va a ser decisivo tanto en el pronóstico y desarrollo del (TDAH) como en el cambio de emociones que presenta frente a su construcción de personalidad.

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

Ante esta problemática nos hacemos la siguiente pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre el rol que desempeña la familia con su hijo que presenta (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el desarrollo social en el contexto educativo?

2. OBJETIVOS

³ Ibid., p. 1

⁴ Ibid., p. 1

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación que existe entre el rol familiar y el desarrollo social de los cuatro niños que presentan (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad del centro pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la dinámica familiar entre padres de familia e hijos que presentan (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad del centro pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán.
2. Describir como contribuyen los padres de familia a que sus hijos con (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad seas competentes socialmente.
3. Analizar el impacto que tiene el rol de los padres de familia en el desarrollo social de sus hijos.

3. JUSTIFICACIÓN

Este tema se escogió porque es importante puesto que la familia es clave en la adaptación e integración social del niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). El entorno familiar va a ser decisivo en el desarrollo social del TDAH como en el cambio de los diferentes síntomas de los niños hiperactivos.

Con esta investigación se pretende analizar la relación existente entre el rol familiar y el desarrollo social de los niños que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad, de tal forma que los niños desarrollen actitudes las cuales contribuyan a lograr un mejor desarrollo; se pretende realizar cuatro estudios de caso; con cuatro niños que presentan TDAH del Centro Pedagógico Montessori, de tal forma que se dé un acercamiento con las familias antes mencionadas, y se desarrolle el estudio de caso con la ayuda de diferentes estrategias, las cuales generen un impacto tanto en los niños como en las familias; con el fin de que promuevan la comunicación asertiva de manera significativa en las relaciones; las cuales conlleven a fortalecer los lazos afectivos. Por lo tanto, es evidente la importancia de realizar estudios en donde se expongan los beneficios de manejar una dinámica familiar de manera adecuada con niños y niñas que presentan trastorno de déficit de atención e hiperactividad social; que permita tener una mejor calidad de vida, pese a las dificultades que se presentan en cuanto al trastorno.

4. ANTECEDENTES

Existen diversas investigaciones a nivel internacional y las disciplinas que las marcan son Trabajo Social, Antropología, Medicina y Psicología.

4.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

4.1.1 Desde el Trabajo Social.

Desde el Trabajo Social tenemos los siguientes autores:

María Jesús Avello Rifo (2013). En esta investigación el autor da cuenta el proceso de investigación llamado "trastorno de déficit atencional desde una perspectiva social; una mirada desde las características familiares". Para la investigación se trabajó con familias que tienen al menos un integrante en edad escolar perteneciente a la red de colegios públicos de la comuna de Peñalolen y que fueron diagnosticados con TDAH, por lo que están recibiendo tratamiento médico y psicológico en el centro de apoyo al aprendizaje suyai perteneciente a la misma comuna. Por otro lado, la autora realizó la investigación con el fin de conocer la incidencia y recurrencia de ciertas características que pudiesen afectar el tratamiento médico, avalando una hipótesis que plantea que el TDAH tendría muchas causas sociales asociadas y que no son consideradas en el diagnóstico médico. La autora toma como referencia el enfoque ecológico de Bronfrenbrenner y de otros autores como Soutullo (2008), Lavados y Urzua (2010), Sibon (2010), Magdaleno (2001), Schutt (2005), Sadier (2005), Aguayo (2003), Gracia (2013), Guerra (2011), Narbona (2000).

La autora utilizó una metodología mixta de tipo cuantitativo cuantitativa para la entrega y análisis de datos duros, por otro lado, ella también utilizó la investigación cualitativa para el análisis de información de estas características. La autora concluye que por medio de esta investigación no se desconoce que exista causas biológicas que pudiesen generar y potenciar el TDAH, pero si se establece que hay muchas características ligadas a las dinámicas familiares y características influyentes a la prevalencia de la enfermedad, y si no se trabaja de una manera integral en los centros de salud, las problemáticas como el TDAH seguirán prevaleciendo en los mismos índices.

La autora Cristina Cuéllar Vicente (2001) en esta investigación ha establecido que el eje central del trabajo ha sido la mejora de las habilidades sociales y emocionales de los niños con TDAH, trastorno de especial relevancia y trascendencia actual en las aulas y que se ha estudiado en repetidas ocasiones a lo largo del Grado y de la Mención en Educación Especial.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), frecuentemente presenta trastornos o síntomas asociados, como es un bajo funcionamiento socioemocional. Este trabajo es una propuesta educativa para el desarrollo de las habilidades socioemocionales de los niños con TDAH con presentación combinada que se encuentren escolarizados en el primer, segundo o tercer nivel de Educación Primaria de un centro educativo ordinario.

El autor toma como referencia los siguientes autores (Sibon,2010),(Magdaleno 2006), (Schutt, 2000), (Sadier, 2017), (2018), (Aguayo, 2003), (Lila, 2002), (Gracia, 2013), (Guerra, 2011), (Narbona, 2000), (Rovira, 2008), (Cardenas, 2008), (Cerón, 2001), Figueroa, 2002), (Stifler Araun, 2001).

La autora utilizó una metodología de tipo cualitativo, para la entrega y análisis de datos, utilizando la investigación cualitativa para el análisis de información de estas características. En las técnicas de recolección de información se utilizará la observación directa y sistemática con el objetivo de valorar sus aprendizajes de forma continua. Así, se evaluarán una serie de criterios relacionados directamente con los objetivos didácticos de las sesiones, de acuerdo con una lista en el que se medirá el grado de cumplimiento de los mismos con los indicadores siempre, a veces y nunca, Como se mencionó en el apartado de metodología, se ha visto relevante el hecho de hacer al alumno protagonista de su propio aprendizaje y que este autoevalúe su práctica.

La autora refiere como conclusión, en relación el diseño del proyecto, se ha seleccionado un ámbito de aplicación genérico, de forma que la propuesta pueda ser desarrollada fácilmente en cualquier contexto. Conjuntamente, se ha hablado acerca de la importancia del trabajo coordinado y colaborativo por parte de los profesionales sanitarios, los profesionales educativos y la familia, Por ello considero de vital importancia que se elaboren unas pautas claras y específicas de actuación comunes a todos los contextos, que exista una comunicación recíproca permanente entre todos ellos, y que todos caminen en la misma dirección, que no ha ser otra que la evolución positiva del niño. Trabajando juntos, en una misma dirección y desde una visión multidisciplinar, lograremos que nuestro alumno desarrolle plenamente sus capacidades intelectuales, cognitivas, sociales y personales.

Los autores Christian Dávila Villar María Rocío González Durán Francisca Triviño Ibáñez Simone Venegas Urzúa 2017 - 2018, dando como título a su trabajo Trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH): ¿Trastorno o construcción social?, el equipo investigador manifiesta una postura crítica frente a aquello, buscando de-construir aspectos naturalizados en los espacios que se desenvuelven cotidianamente los niños, niñas y adolescentes como la escuela, institución ligada al diagnóstico e intervención del TDAH, aspectos que se verán desarrollados buscando abarcar su complejidad dentro de este apartado.

Para dichos autores el fenómeno del TDAH como una nueva construcción simbólica que está implicada por un contexto modernizado y globalizante, busca articularse con las configuraciones previas, produciendo asimetrías y desorden en la sociedad con respecto a las expectativas sociales de lo que debería ser y de lo que es en realidad.

Los autores toman como referencia a los siguientes autores: Casas (2000), Grau (2006), (Taberner, 2001), (Rosello, 2015), (Maddaleno, 2014) (Shutt, 2000), (Sadler, 2004) (Aguayo, 2003). (Korzeniowsk, 2008). (Martín, 2014), (Baughman, 2009). (Goffman, 1970,). (Gracia, 2006), (Ulloa,1995). (Peña, 2007). (Shire, 2001) (Morelos, 2014) (Foucault, 1998), (Luckmann, 2001), (López, 2016), (Boehme, 1998), (Foster 2016) (Troncoso, 2016), (Mesa, 2014). (Robinson, 2006), (Severin, 2016). (Espinoza, 2004). (Contreras, 2001). (Bartolotti, 2005).

A lo largo de esta investigación se trabajó bajo el enfoque cualitativo, siendo entendido este como cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llegue mediante procedimientos estadísticos o por otros medios cuantificables. Este tipo de enfoque se centra en el trabajo de las experiencias de vida de las personas, los comportamientos, vivencias, sentimientos y emociones relacionados a estos acontecimientos, así como también a movimientos sociales, culturales y de interacción con otros estados, y es a través del análisis interpretativo de lo anterior descrito que se formulan nuevos contenidos.

Desde la academia de Trabajo Social los autores utilizaron una perspectiva teórica desde un enfoque ecológico, crítico y sociocultural.

4.1.2 Desde la Antropología.

Desde la Antropología tenemos los siguientes autores:

La autora Leivy (2003), dando como título a su trabajo ¿Trastorno o mala educación? Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. En vistas de desnaturalizar la niñez a través de la labor etnográfica se propone ver como se articulan los discursos sobre un alumno o alumna con diagnóstico de TDAH con los sentidos subyacentes a la categoría de niñez, en una escuela privada de clase media 2 de Buenos Aires.

Los autores toman como referencia (Anderson, 1996), (Jacobson, 1999), (McGinnis, 1997), (Shrag, 1975), (Zuckerman, 2000), (Brewis, 2003), (Schmidt, 2001), (Meyer, 2001), (Szulc, A., 2006).

La autora utilizó dentro una metodología mixta utilizando técnicas de observación participante, entrevistas semi-estructuradas y abiertas con sujetos adultos y menores en la escuela. Para el registro de los datos se instrumentaron notas de campo, grabadores digitales y cámaras de fotos. Realizando entrevistas semi-estructuradas con dos directoras de la escuela, dos psicopedagogas y una maestra.

La autora Inmaculada Hurtado García realizó un trabajo dando como nombre “Asociaciones y disociaciones: agentes, discursos y controversias en torno a la hiperactividad infantil”. Este trabajo se enmarca en una investigación colectiva más amplia que aborda diferentes modelos de articulación entre organizaciones de pacientes, profesionales médicos y otros actores implicados, y el análisis de casos de saberes legos que permean la práctica científica y centra su interés en la experiencia colectiva de madres y padres de hijos con TDAH en el contexto español, tanto desde el movimiento asociativo como desde otras estrategias más singulares, pero que también consiguen tener una resonancia social destacable y permiten tejer redes de conocimiento.

La autora tomó como referencia los siguientes autores: (Edwards C., 2006), (Howlett, 2001), (Akrich, 2001), (Rabeharisoa, 2001), (Hernández, 2008), (Bröer, 2003), (Heerings, 2001). (Frigerio, 2016), (Montali, 2016), (Fin, 2008). (London, 2013).

Se utilizó una metodología etnográfica consistente en la realización de trabajo de campo a lo largo de dos años (2013-2015) en los cuales se han identificado los agentes sociales implicados y se han seguido los discursos y debates en los medios de comunicación y redes sociales.

La autora concluye que las características del TDAH como entidad médica con una prevalencia significativa, pero falta de consenso social y profesional, ofrece un panorama más plural que la relación bidireccional entre legos y expertos que, por un lado, da por hecho la homogeneidad del discurso lego y, por otro, pone su atención en la institucionalización de la experiencia, dejando puntos ciegos a otras movilizaciones.

El autor Juan Antonio Flores Martos y su trabajo titulado “Nuevas definiciones de evidencia. Narrativas de TDAH y TLP desde la perspectiva de la antropología de las emociones”.

A manera de conclusión el autor incorpora el sufrimiento como primera evidencia clínica, mostrando la utilidad del conocimiento polifónico de la enfermedad, y considerar la vida a través del trastorno que afecta a estas personas como evidencia, al tiempo que privilegiamos a estas narrativas de pacientes como potenciales “informes de calidad”, como “auditorías” de evaluación.

Desde la disciplina de Antropología a nivel internacional, los autores utilizaron una metodología Etnográfica en común, utilizando técnicas tales como observación participante, entrevistas semi estructuradas con la población que presenta TDAH, realizando un trabajo de campo, evidenciando el sufrimiento de los protagonistas. Desde la academia de la antropología los autores utilizaron en general una perspectiva teórica desde un enfoque político y de derechos humanos.

4.1.3 Desde la Psicología.

González; Bakker y Rubiales (2014) considera que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones neuroconductuales más frecuentes en la infancia. Por lo tanto, se realizó dicho artículo con el objetivo de analizar y comparar los estilos parentales en niños con y sin TDAH. Los autores toman como referencia los siguientes autores; (Agudelo, 2005), (Jiménez, Pineda, Henao, 2003), (Fuentes, 2001), (Motrico, 2001), (Cardo, 2008), (Servera, 2008), (Cornejo, 2005), (Osío, 2005), (Sánchez, 2005), (Carrizosa, 2005), (Sánchez, 2005), (Grisales, 2005), (Castillo-Parra, 2005), (Holguín, 2005). La Metodología que utilizaron los autores fue de tipo cualitativo a través de un diseño expo facto con dos grupos, uno cuasi control. Se aplicaron dos escalas que evalúan estilos parentales. Los resultados fue que tanto los niños con TDAH como sus padres perciben al estilo parental más rígido e indulgente y menos inductivo, caracterizado por una tendencia a manifestar mayor crítica y menor aceptación y afectuosidad por parte de los padres.

La autora María Dolores Grau Sevilla, realiza una tesis doctoral llamada “Análisis del contexto familiar de niños con TDAH”; la investigación sobre la etiología del TDAH respalda que éste posiblemente está determinado por causas de naturaleza biológica; sin embargo, para obtener una comprensión adecuada de este trastorno, resulta imprescindible contemplar las influencias biológicas desde un enfoque interactivo, valorando el papel modulador que ejerce el ambiente psicosocial sobre la predisposición biológica al TDAH. (Asherson, Kuntsi y Taylor, 2005). La autora toma como referencia los siguientes autores (Barkley, 1997), (Biederman, 1997), (Barry, 2005), (Dunlap, 2005), (Cotton, 2005), (Lockman, 2005), (Wells, 2005), (Baumrind, 1983), (Bronfenbrenner, 1986), (Castellanos, 2005), (García, 2005), (Mendieta, 2005), (Gómez, 2005), (Rico, 2003). Para concluir la autora dice que por último quiere comentar explícitamente que “a nivel personal nos sentimos recompensadas por este trabajo, que nos ha permitido vislumbrar la asombrosa complejidad del trastorno y la cantidad de factores interrelacionados que pueden influir en su evolución.

La autora María Dolores Grau Sevilla, realiza una tesis doctoral llamada análisis del contexto familiar de niños con TDAH en el capítulo 2 el cual tiene como nombre la importancia de la familia en la expresión y curso del tdah; habla de que en el proceso del desarrollo del niño, se produce una interacción entre las características del propio niño y las características de su ambiente social. Por una parte, existe una predisposición biológica específica en cada sujeto que le hace vulnerable a desarrollar unas patologías específicas. La autora toma como referencia los siguientes autores (Barkley, 2002), (Bauermeister, 2000), (Brown, 2003), (Cardo, 2008), (Servera, 2008), (Martínez, 2009), (Conde, 2009), (Miranda, 2010), (Soriano, 2010), (Padilla, 2008), (Rodríguez, 2011), (González, 2011), (Castro, 2100), (Álvarez, 2011), (Domínguez, 2011), (Núñez, 2011), (Pérez, 2011), (González,

2011), (García, 2011), (Gutiérrez, 2011). Por otra parte, la autora hizo un estudio con padres de niños TDAH de 6 a 12 años, utilizando una metodología de un análisis cualitativo de las percepciones que tenían los padres de niños con TDAH y el impacto que les había ocasionado el problema. La autora concluyo muy poco apoyo de la familia extensa principalmente de los abuelos y muy poco apoyo social. Con respecto a la interacción familiar, se observó que, en general hay vínculos afectivos estrechos y apoyo mutuo entre los diferentes subsistemas familiares.

Desde la academia de Psicología los autores utilizaron en general una perspectiva teórica desde un enfoque interactivo y ecológico.

4.1.4 Desde la Medicina.

La autora Nadia Velasco Malagón, realiza una tesis de posgrado que tiene como título “Funcionalidad familiar del niño(a) con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la consulta externa de neuropediatría del HGRO”. La investigación habla sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia. La dinámica familiar, de estos niños esta alterada, ya que los roles se ven afectado de manera importante. el cual tiene como objetivo: Determinar la funcionalidad familiar del niño(a) con diagnóstico de TDAH en la consulta externa de neuropediatría del Hospital General Regional de Orizaba (HGRO). La metodología que se utilizo fue de tipo cualitativa puesto que se realizó a través de un estudio observacional, retrospectivo, transversal. La autora toma como referencia los siguientes autores (Spencer 2006), (Palacios, 2011), (De la Peña, 2011), (Valderrama, 2011), (Patiño, 2011), (Straffon, 2008), (Márquez, 2008), (Barragán, 2007), (De la Peña, 2007), (Ortiz, 2007), (Ruiz, 2007), (Hernández, 2007), (Palacios, 2007). Para concluir dice que la prevalencia encontrada fue mayor a la reportada por la literatura científica, la comparación del riesgo no tuvo significancia estadística, sin embargo, el comportamiento de la enfermedad en nuestra población muestra que la funcionalidad familiar se ve afectada en si llevan o no un tratamiento los pacientes.

El autor Carlos Ramos Galarza; tiene un artículo llamado “La cara oculta del TDAH” en el cual es autor habla que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el principal diagnóstico psiquiátrico que reciben niños y adolescentes. El presente artículo tiene como objetivo poner las manos en el fuego, para describir y analizar, desde un paradigma crítico, las prácticas ocultas que se construyen en lo implícito del diagnóstico del TDAH. El autor toma como referencia los siguientes autores (De la Peña, 2011), (Palacio, 2011), (Barragán, 2010), (Silva, 2013), (Serralha, 2013), (Silveira, 2013), (Carneiro, 2013), (Serralha, 2013), (Silveira, 2013), (De la Barra, 2013), (Vicente, 2013), (Saldivia, 2013), (Melipillan, 2013). La metodología que se utilizo fue cualitativa puesto que en este estudio fue la revisión de artículos indexados en las bases de datos Latindex, Scopus y Web of Science desde el 2001 hasta el 2014. La principal conclusión que emerge en el presente análisis es la invitación a reflexionar sobre el papel que jugamos los actores envueltos en la práctica de la salud mental infantil, en donde un diagnóstico

psicopatológico puede influir de forma descomunal en la construcción de la identidad del ser humano, en especial de quienes pueden cumplir la sintomatología asociada al TDAH.

Los autores Liliana Almaguer Brito, Liliam García Silva, Martha Onelia Aguilera González, Jorge Luis García Santiesteban, Karel Gómez García (2006) realizaron un artículo llamado “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares del municipio de Puerto Padre”; en el cual se habla sobre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad el cual resulta complejo. Existen dificultades para la identificación de este trastorno en el municipio de Puerto Padre, provincia de Las Tunas, Cuba.

El objetivo de este estudio se centra en identificar un trastorno poco explorado en el país que logra determinar su prevalencia en escolares que cursan la enseñanza primaria. Sólo a través del estudio de la prevalencia es posible ir más allá de las impresiones clínicas, y conocer objetivamente la forma en que el TDAH está afectando a la población infantil. Los autores tomaron como referencia los siguientes autores (Vélez, 2008), (Talero, 2011), (González, 2011), (Ibáñez, 2011), (Vásquez 2014), (Benítez, 2014), (Izquierdo, 2014), (Dueñas, 2014), (Gómez, 2014), (Caicedo, 2014), (Sánchez, 2012), (Méndez, 2012), (Salamanca, 2012), (Duque, 2012). La metodología que utilizaron fue de tipo cuantitativo y cualitativo; puesto que se aplicaron dos instrumentos, uno al total de la muestra, que tamiza el trastorno, y otro para confirmar el diagnóstico. Se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la aplicación de cuestionarios, a una muestra probabilística de escolares que cursaban el primer y segundo grado en escuelas primarias del municipio de Puerto Padre en el año 2013. Para concluir el autor refiere que se obtiene una prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de un 5,4%, lo cual se encuentra dentro de los parámetros mundiales.

Desde la academia de la Medicina los autores utilizaron en general una perspectiva teórica desde un enfoque descriptivo transversal y constructivista

4.2 ANTECEDENTES NACIONALES

4.2.1 Desde la Psicología.

Desde la disciplina de la Psicología tenemos los siguientes autores:

La autora Ledy Maryory Bedoya Cardona Trabajadora Social, Especialista en Trabajo Social Familiar; ha realizado un trabajo investigativo llamado “Familias entrampadas en la hiperactividad” el cual es un trabajo investigativo - terapéutico, da cuenta de los cambios que se presentan en el funcionamiento de familias con niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Toman como referencia los siguientes autores (Agudelo, 2011), (Estrada, 2011), (Barkley, 2002), (Bloom, 2007), (Cohen, 2007), (Delgado, 2010), (Ricapa,

2010), (DuPaul, 2000), (Power, 2000), (Gómez, 2005), (Henao, 2005), (Herrero, 2006), (García, Miranda, Siegenthaler, Jara, 2006), (López, 2011), (Montiel, 2005), (Peña, 2005), (Joaquín, 2005), (Raya, 2008), (Zapata, 2003). La autora utilizó una metodología de tipo cualitativo con el cual contaron con la aplicación de la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar. En conclusión, con este trabajo fue posible identificar cambios posteriores al proceso terapéutico que respondían a un nivel mayor de satisfacción en el funcionamiento familiar, en contraste con el grupo control cuyas familias presentaron pocos movimientos, permaneciendo más estables.

La autora Ángela María Vargas Rodríguez ha realizado una tesis llamada “La construcción social de la hiperactividad” en la escuela el cual la autora habla sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) el cual ha sido conceptualizado como un trastorno de origen en la infancia, cuya prevalencia, según el DSM-IV-TR, supera el 4% en la población mundial. Por consiguiente, el presente trabajo aborda el tema desde el construccionismo social con el objetivo de explorar el conocimiento construido por padres, profesores y niños acerca del TDAH para así identificar prácticas asociadas al mismo y discutir posibles consecuencias de esos sistemas representacionales en el desarrollo de la identidad del niño. Los autores toman como referencia para la investigación los siguientes autores; (Bará 2003), (Vicuña 2003), (Pineda, 2003), (Henao, 2003), (Cardó, 2005), (Servera, 2005), (Cornejo, 2005), (Osío, 2005), (Sánchez, 2005), (Carrizoza, 2005), (Sánchez, 2005), (Grisales, 2005), (Holguín, 2005), (Martínez, 1989). La metodología que se utilizó es de tipo cuantitativo y cualitativo; se aplicaron entrevistas abiertas a grupos de padres, docentes y niños diagnosticados con TDAH. La autora concluye que existen diferencias y semejanzas en los contenidos de las categorías para cada grupo y que el conocimiento construido acerca del TDAH genera prácticas educativas y de crianza particulares desde los padres y docentes, mientras que para los niños es un punto de partida para la construcción de su identidad. Se encontraron diferencias importantes entre niños y niñas.

Los autores; Vicente Pinto, Amanda Meliá, Ana Miranda; realizaron un artículo llamado “Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH” en el cual hablan que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad ejerce una compleja influencia negativa sobre el sistema familiar pocas veces investigada. el presente trabajo tiene como objetivo analizar los posibles beneficios en la familia de una intervención multicomponente desarrollada en distintos contextos con niños con TDAH; en concreto, se pretende profundizar en las repercusiones de la intervención a nivel de sentimientos y actitudes de los padres, vida social, economía familiar, relaciones matrimoniales, relaciones entre hermanos, así como cuestiones generales relacionadas con el grado de dificultad de vivir con su hijo con TDAH-C y la influencia que éste ejerce sobre la familia. los autores toman como referencia los siguientes autores (Miranda, 2007), (Grau, 2007), (Marco, 2007), (Roselló 2007), (Taylor 1996), (Chadwick, 1996), (Heptinstall, 1996), (Danckaerts, 1996), (Roselló, 2003), (García, 2003), (Tárraga, 2003), (Mulas

2003), (Biederman, 2005), (Faraone, 2005). La metodología que se utilizó fue de tipo mixto, se partió de un diseño experimental mixto. Los autores concluyen, se puede decir que, los resultados son claros y ponen de manifiesto el efecto beneficioso para el conjunto de la familia de la intervención multicomponente implementada con los niños, sus padres y sus profesores. De hecho, el tratamiento afecta positivamente a todos los aspectos familiares analizados. Así, los sentimientos y actitudes de los padres son más positivos hacia el hijo con TDAH. Mejora claramente la vida social e incluso la economía familiar.

La autora María Dolores Grau Sevilla, habla sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), y dice que es una alteración del Neurodesarrollo, en donde los síntomas más característicos están en relación con inatención, hiperactividad e impulsividad, los cuales interfieren en el desenvolvimiento del niño en varios de los escenarios en los que interactúa; es decir: en la familia, en el colegio y en la sociedad en general. Por otro lado, el propósito de éste artículo, es reflexionar alrededor del escenario: familia y su papel en el tratamiento del niño con TDAH. El autor toma como referencia los autores como: (Artigas, 2003), (Pallares, 2003), (Bernal, 2004), (Valdizán, 2004), (García 2004), (Biederman, 1990), (Faraone 1990), (Keenan, 1990), (Tsuang, 1990), (Borden, 1987), (Bronfenbrenner, 1986), (Castellanos, 2003), (García, 2003), (Mendieta, 2003), (Gómez, 2003), (Rico, 2003).

Por consiguiente, el autor utiliza una metodología cualitativa porque la modificación de conducta es un conjunto de técnicas psicológicas que trabajan en pro del tratamiento de los trastornos mentales. En conclusión, esta apuesta pretende aportar elementos complementarios al tratamiento farmacológico, que hasta hace unas décadas atrás era la única posibilidad en el tratamiento de estos niños; y en segundo lugar, desplegar herramientas desde la psicología como ciencia que se ocupa de lo humano por medio del sistema familiar, el cual actualmente no solo cumple funciones en cuanto a la crianza, socialización y comunicación

Desde la academia de Psicología los autores utilizaron una perspectiva teórica desde un enfoque terapéutico, conductivo conductual, y enfoque psicosocial.

4.2.2 Desde la Medicina.

Desde la disciplina de la Medicina tenemos los siguientes autores:

Los autores Consuelo Vélez-Álvarez y José A. Vidarte Claros han realizado un artículo llamado "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia"; el cual tiene como propósito establecer una mirada reflexiva acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como verdadero problema de salud pública en la población infantil de nuestro país. Los autores toman como referencia los siguientes autores para su artículo (López 2001), (Valdés, 2001), (Fernández, 2000), (Calleja 2000), (Vélez, 1999), (Vidarte, 1999), (Pineda, 2001), (Lopera 2001),

(Palacio 2001), (Heno 2001), (cornejo2005), (Osio 2005) ,(Sánchez 2005) (Carrizosa, 2005), (Grisales, 2005), (Castillo, 2005), (Holguín, 2005); utilizaron una metodología mixta; Para concluir se hace prioritario que en los procesos de intervención del TDAH, se realicen programas multimodales que posibiliten el abordaje de comorbilidades como la motricidad, temática sobre la cual falta aún mucho desarrollo, pues bien es conocido de todos que los tratamientos dejan de lado los aspectos motrices de los niños fuera del aula o consultorio.

Los autores Alessandra Miranda Padilla, Daniela Barrios Cuartas, Luisa F. Duque Heno, Edinson A. Burgos Arroyo y Jorge E. Salazar Flórez, realizan un artículo llamado “Conocimientos sobre TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia” el cual tiene como objetivo: describir los conocimientos de los docentes de básica primaria sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), mediante entrevistas sobre información general, síntomas/diagnóstico y tratamiento, además de la auto eficiencia percibida. Los autores toman como referencia los siguientes autores; (Vélez Helen, 2004), (Cornejo, 2005), (Osío, 2005), (Sánchez, 2005), (Carricosa, 2005), (Sánchez, 2005), (Grisales, 2005), (Soroa, 2016), (Gorostiaga, 2016), (Balluerka, 2016), (Jarque 2007), (Tárraga, 2007), (Miranda, 2007).

La metodología que se utilizo fue de tipo mixto puesto que se realizó un estudio descriptivo transversal de tipo poblacional. Para concluir; Según los datos obtenidos, se ratifica la necesidad de realizar intervenciones en este tema, para que esto se vea reflejado en nuevas técnicas de enseñanza que faciliten el aprendizaje y el desarrollo de los niños que padecen el trastorno.

Los autores Cornejo Osori, Y. Sánchez, Carrizosa, Sánchez D., H. Grisales C. H. Castillo-Parra, Holguín, realizaron una investigación sobre la “Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos”; el cual dicen el trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDAH) es el trastorno neurocomportamental más común en escolares. Para los investigadores el objetivo de la investigación es determinar la prevalencia del TDAH y su distribución por subtipos en escolares del Municipio de Sabaneta, Antioquia, Colombia, en el 2001. Los autores tomaron como referencia los siguientes autores: (Nava, 2002), (Peña, 2002), (López, 2002), (Salas, 2002), (Zurga 2002), (Barbero 2002), (De la Cruz, 1993), (Cordero, 1993), (Conners, 1997), (Babinski, 1999) (Hartsough,1999), (Lambert, 1999), (Pineda, 1999), (Ardila, 1999), (Arias, 1999) (Heno, 1999), (Gómez 1999).

La metodología que se utilizo es de tipo cuantitativo puesto que Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, a partir de una muestra representativa, al azar; es así que ellos pueden concluir que la prevalencia del TDAH en la población escolar de un municipio del Área Metropolitana de Medellín, Colombia, es alta.

Desde la academia de la Medicina los autores utilizaron una perspectiva teórica desde un enfoque de la filosofía de la biología.

4.2.3 Desde el Trabajo Social.

Desde el trabajo social tenemos los siguientes autores:

La autora Kiara Daniela Barrios Pérez; realizó un trabajo dando como título Detección de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar, la autora tiene como objetivo con este trabajo Detectar problemas de atención e hiperactividad y trastornos de conducta de niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar del departamento del Magdalena-Colombia. Objetivos Específicos: (1) Establecer el índice del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad de la muestra. (2) Indicar el índice del Trastorno de Conducta de la muestra.

El presente trabajo se encuentra justificado porque el abandono o también la negligencia son considerados una forma de maltrato físico. En los niños que se encuentran en estado de abandono se identifican algunos indicadores como son: en la alimentación cuando el niño está pasando hambre, tiene poca comida, o se encuentra en mal estado físico o un estado no es acorde con su edad evolutiva.

La autora toma como referencia los siguientes autores (Agresta, 2015), (Díaz, 2014), (Ferrer, De Pedro y Basurto, 2009), (Zuluaga, 2007), (Serrano, Ortiz, 2010), (Vélez-Álvarez, Claros, 2012), (Sousa, Diessnack y Costa, 2007), (Sousa, Diessnack y Costa, 2007), (Sainero y Fernández 2010).

En el presente estudio la autora utilizo una metodología de tipo cuantitativo, no experimental; descriptivo y transversal.

La autora toma como referencia los autores, (Sousa, Diessnack y Costa, 2007). Diseño transversal. La autora concluyo en su trabajo, que ninguno de los participantes presenta posible hiperactividad, aun así se detectan dos niños que se encuentran en riesgo de padecerlo, siendo en una del sexo femenino y uno del masculino.

Los autores Karolay Francisca, Ramírez Flórez, Carmen Paternina Monsalve, Eliana Martínez (2014-2015) titulando su trabajo de grado, "Mejoramiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) por medio de la lúdica-recreativa enfocado en los niños y niñas del grado preescolar de la institución educativa promoción social sede Jorge Eliecer Gaitán de la ciudad de Cartagena".

El objetivo general de este proyecto de investigación que propone la autora es desarrollar estrategias lúdico recreativas que ayuden a reducir los niveles de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), que afectan el

aprendizaje en los estudiantes, para que de esta manera mejoren su atención y tengan un excelente desempeño académico.

La metodología que se utilizó la autora fue de carácter cualitativo y descriptivo donde se planteó una solución al problema encontrado. Se pretendió que el presente proyecto lograra disminuir la falta de atención e hiperactividad, y al tiempo constituyera un aporte al mejoramiento del proceso de enseñanza y aprendizaje.

A modo de conclusión la autora refiere que después de haber realizado, un proceso investigativo dentro del campo de práctica, se definió implementar actividades lúdico-recreativas para mejorar los problemas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

La autora Ledy Maryory Bedoya Cardona Trabajadora social U. de A., Especialista en Trabajo Social Familiar UPB, Especialista en Terapia Familiar, trabajo de grado “Familias Entrampadas”.

La autora realizó una comparación de dos grupos de 5 familias, uno de estos grupos participó del proceso de terapia familiar sistémica y el otro grupo fue considerado de control, ambos contaron con la aplicación de la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar.

La autora toma como referencia los siguientes autores; (Rolland, 2000), (Epston, 1993), (DuPaul y Power 2000), (Rolland, 2000).

La autora utilizó una metodología cuantitativa puesto que implemento el trabajo a través un instrumento que permitió obtener una visión del funcionamiento antes y después del proceso terapéutico.

La autora concluye que el TDAH aparece definido desde diferentes disciplinas y con conceptualizaciones variadas a través de la historia.

Desde la academia del trabajo social los autores utilizaron una perspectiva teórica desde un enfoque transversal, pedagógico y terapéutico.

4.2.4 Desde la Antropología.

Desde la Antropología tenemos los siguientes autores:

El autor Andrés Felipe Araujo Polanía (2015), realizó un trabajo de grado desde la perspectiva antropológica titulado, prevalencia y factores asociados con la presencia de síntomas de trastorno de déficit de atención / hiperactividad en una población pediátrica con diagnóstico de asma del hospital militar central – Bogotá.

Teniendo como objetivo Determinar la prevalencia de síntomas de trastorno de déficit de atención / hiperactividad (TDAH), en pacientes pediátricos con diagnóstico

de asma que asisten a la consulta externa de pediatría del Hospital Militar Central de la ciudad de Bogotá. Describir las características clínicas, demográficas y factores de riesgo perinatales de los pacientes con asma y síntomas de TDAH.

El autor toma como referencia los siguientes autores (Torres-Duque 2006) (Dueñas Caballero, 2005), (García, Aristizábal, Vásquez 2008), (Rodríguez y Dueñas, 2005) (Rodríguez, Ruiz y Peñaloza, 2003).

La metodología utilizada por el autor, Se trata de un estudio analítico, de corte transversal, realizado en 53 pacientes pediátricos con diagnóstico de asma que asisten a la consulta de seguimiento de clínica de asma del Hospital Militar Central. El autor concluye que el presente estudio muestra que, en una población de niños y adolescentes con asma de la ciudad de Bogotá, que asisten regularmente a una consulta de seguimiento del sistema de salud de las Fuerzas Militares, el 39,6 % presentaron síntomas de trastorno de déficit de atención / hiperactividad (TDAH).

El autor José Orlando Bustamante Ospina, trabajo titulado “Hacia la inclusión de estudiantes con TDAH en el aula como proyecto educativo en el colegio agustiniano ciudad salitre de la ciudad de Bogotá Colombia”.

El autor refiere que la investigación se realizó en el colegio Agustiniانو Ciudad Salitre, ubicado en la ciudad de Bogotá, donde se partió de la observación a los estudiantes de grado quinto que presentaban dificultades de comportamiento razón por la cual fueron remitidos a orientación escolar y luego de una valoración externa fueron diagnosticados con TDAH.

Toma como referencia los siguientes autores (Zambrano, 2015), (Vila, 2004), (Touriñá, 2013).

La metodología utilizada por el autor fue de enfoque, mixto con énfasis cualitativo y de tipo investigación acción.

Los autores Alberto Vélez Van Meerbeke, Claudia Talero Gutiérrez, Rodrigo González Reyes, Milcíades Ibáñez Pinilla, “Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia”.

El autor destaca que el TDAH puede coexistir con diversos trastornos que potencializan las dificultades de estos pacientes y que, en ocasiones, dificultan tanto el diagnóstico adecuado como la terapéutica. Realizó un estudio de corte transversal para determinar la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad entre otras patologías neuropediátricas, en niños de colegios públicos y privados de varias localidades de Bogotá.

El autor concluye que, en otros estudios realizados en Colombia, las cifras de prevalencia se encuentran alrededor del 17 por ciento, (4, 8), mientras que en

nuestra investigación fue de 5.4% para el grupo poblacional, lo que se encuentra dentro del rango de prevalencia encontrada en diferentes regiones geográficas.

Desde la academia de la antropología los autores utilizaron una perspectiva teórica desde un enfoque transversal y analítico

4.3 ANTECEDENTES LOCALES

4.3.1 Desde la Psicología.

Desde la disciplina de la Psicología tenemos los siguientes autores:

Los autores; Diana. L. Campo; Pablo. C. Peña; Yenny. A. Fernández han realizado una investigación titulado la identificación y caracterización de la población con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tdah) en estudiantes de básica primaria de tres colegios públicos de la ciudad de Popayán. El estudio tuvo como objetivo identificar los estudiantes con TDAH, determinar la prevalencia y caracterizar el trastorno en cuanto a su tipología, en estudiantes de básica primaria de tres colegios públicos del Municipio de Popayán, Cauca. La autora tomo como referencia los siguientes autores; (Campo, 2015), (Peña y Fernández, 2014). La metodología que se utilizo fue de tipo cuantitativo puesto que se hizo un estudio descriptivo, de corte transversal, de una población de 746 estudiantes de básica primaria, se seleccionó una muestra por conveniencia, debido a que los casos con sospecha de TDAH se reportaron según la percepción de los docentes. Para concluir en la investigación, encontró que la población con TDAH corresponde al 17,4% de la muestra y al 2,1% de la población total. El 94% de los estudiantes con TDAH presentó TDAH de tipo combinado, el 6% inatento y no se encontró ningún caso de tipo hiperactivo – impulsivo. El 69% pertenece al sexo femenino, el 63% tiene entre 6 y 8 años de edad y el 87% pertenece a un estrato socioeconómico bajo. En conclusión, se encuentra una prevalencia de TDAH baja en relación con la población escolarizada en básica primaria y en comparación con estudios realizados en otras regiones del País.

La autora Doris Millán Restrepo titula su proyecto de grado, “Estilos cognitivos y habilidades adaptativas en niños diagnosticados con TDAH de una institución educativa de la ciudad de Popayán”. Tiene como propósito de establecer la relación entre los estilos cognitivos en la dimensión reflexividad- impulsividad (*r/i*) y las habilidades adaptativas. La muestra de estudio estuvo conformada por 38 niños y niñas con TDAH con edades comprendidas entre los 8 y 10 años de edad de una institución educativa de carácter privado de la ciudad de Popayán. La autora toma como referencia los siguientes autores (Vélez, Talero, González y Ibañez, 2008), (Rieff, 1999), (Pineda, Lopera, Henao, Palacio, Castellanos, 2001), (Pineda, Acevedo, 2006), (Holguín, Osio, Sánchez, Carriosa, 2007). Se utilizó una metodología cualitativa puesto que para la evaluación de los estilos cognitivos R/I se utilizó la prueba de emparejamiento perceptivo (MMF20) elaborada para la

aplicación individual. Para concluir la autora dice que fue posible evidenciar que cuando el niño posee habilidades sociales altas existe una probabilidad del 0.7903 de tener estilo cognitivo reflexivo, mientras que, si las habilidades sociales son bajas, la probabilidad de poseer estilo cognitivo reflexivo es de 0.0852, lo que demuestra que las habilidades sociales deben ser fortalecidas dentro de poblaciones diagnosticadas con TDAH, a fin de privilegiar el estilo cognitivo reflexivo.

Desde la academia del trabajo social los autores utilizaron una perspectiva teórica desde un enfoque descriptivo transversal y desde un modelo familiar.

4.3.2 Relación entre el rol y el desarrollo social.

La teoría del Rol, también denominada función social ha sido desarrollada principalmente en Estados Unidos. Esta teoría establece que toda persona que participa en una determinada situación social se enfrenta a unas expectativas específicas que exigen de ella unas respuestas concretas. Cada situación posee importantes mecanismos de presión para asegurar que estas respuestas sean apropiadas al igual que cada ámbito de la vida en sociedad presenta expectativas diferentes.

Los roles, por tanto, son creaciones sociales, la forma como se relacionan los individuos y las instituciones, que también son otra creación social. Asimismo, Las principales instituciones son la familia, la educación, la religión, la política (el Estado) y la economía. Estas instituciones sociales poseen unas normas implícitas (unas pautas de comportamiento) que los individuos aceptan y asimilan, ya que si no siguen estas pautas, pueden ser rechazados o, incluso, expulsados del grupo.

Es, por tanto, necesario explicar la relación existente entre las normas y los roles: las normas regulan el comportamiento de los individuos y hacen referencia tanto a prescripciones como a proscripciones. Estas normas de comportamiento emanan de las instituciones y son los individuos quienes legitiman su valor moral y quienes las respetan y cumplen para evitar el rechazo del grupo y/o la exclusión. Tres tipos de comportamiento derivan de las normas: Comportamiento exigido, Comportamiento permitido, Comportamiento prohibido.

Los roles traducen a un nivel activo las llamadas instituciones, es decir, nos permiten entrar y salir de las diversas realidades sociales que se nos presentan en el día a día y en general en la vida. Para ello, cada individuo acepta la normativa y la aplica en cada una de estas situaciones sociales. Es decir, la asunción del rol la realizamos voluntariamente para conseguir la aceptación del grupo.

Por una parte, la existencia de roles es restrictiva debido a la necesidad de seguir un guion establecido y/o asumido por el grupo, pero a la vez es también liberadora puesto que facilita las herramientas sociales para desenvolvernos con facilidad por las diversas realidades sociales.

El rol ejercido puede coincidir o no con el comportamiento que se espera por parte del individuo. Cuando coincide se denomina rol esperado.

Según el sociólogo Bruce Biddle (1986), los cinco principales modelos de la teoría del rol son los siguientes:

La aproximación a la teoría del rol en el funcionalismo proviene principalmente de la antropología. Define el rol como una serie de expectativas que la sociedad tiene sobre un individuo. Se establecen una serie de consensos que determinan qué conductas son apropiadas y cuáles no. A cada estatus social se le exige un rol determinado de comportamiento.

Teoría de rol en el interaccionismo simbólico. Para el interaccionismo simbólico, mediante la interacción permanente, se van construyendo la lógica de las situaciones cotidianas que establecen lo que los demás esperan de nosotros y lo que nosotros esperamos de los demás. Frente al conductismo, el interaccionismo estima que las pautas del comportamiento de un sujeto no son una respuesta automática a los estímulos de origen externo, sino más bien una construcción subjetiva sobre el mismo, sobre los otros y sobre las exigencias sociales que tienen lugar durante la vida cotidiana.

Teoría de rol en el estructuralismo. Enfatiza el papel de la sociedad en la definición de los roles, en lugar del individuo. Presta poca atención a las normas dadas y se enfoca en las estructuras sociales concebidas como organizaciones estables de grupos de personas que comparten los mismos esquemas de comportamiento.

Teoría del rol organizacional. Examina cómo se desarrollan los roles en organizaciones sociales. Se enfoca en sistemas sociales preestablecidos, orientados por el tipo de tareas realizadas o por el sistema de jerarquía. En este tipo de organizaciones, los roles se identifican con la posición social y generan expectativas de carácter normativo.

Teoría cognitiva del rol. Es aquella que establece la relación entre las expectativas y los comportamientos. Peter L. Berger considera que «un papel puede definirse como una respuesta típica a una expectativa simbólica» y que «la sociedad ha definido de antemano el simbolismo fundamental».

La teoría del rol, cuando se lleva hasta sus conclusiones lógicas, hace mucho más que proporcionarnos una taquigrafía conveniente para la descripción de las diferentes actividades sociales. Nos proporciona una antropología sociológica, o sea, una visión del hombre basada en su existencia en sociedad.

Esta visión nos dice que el hombre desempeña roles trágicos en el gran drama de la sociedad. Se ve y se juzga a la persona como un repertorio de roles cada uno

provisto adecuadamente de una identidad determinada. Lo cual pone en tela de juicio una de las presunciones favoritas acerca del propio yo: su continuidad. Por lo tanto, hablando todavía en términos sociológicos, si deseamos averiguar quién es "realmente" un individuo en este calidoscopio de papeles e identidades, se puede contestar únicamente enumerando las situaciones en que dicho individuo es una cosa y aquellas en la que es otra".

4.3.3 Desarrollo Social.

Aunque el término desarrollo normalmente se refiere al progreso económico, también puede aplicarse al progreso político, social y tecnológico. Estos diversos sectores de la sociedad están tan entrelazados que es difícil separarlos claramente. El desarrollo en todos estos sectores se rige por los mismos principios y leyes, por lo que el término se aplica de manera uniforme.

El desarrollo económico y el desarrollo humano no tienen por qué significar lo mismo. Las estrategias y políticas orientadas a un mayor crecimiento pueden producir mayores ingresos en un país sin mejorar el nivel de vida medio. Esto ocurrió en los países de Oriente Medio productores de petróleo: un aumento de los precios del petróleo aumentó su ingreso nacional sin beneficiar mucho a los ciudadanos más pobres. Por el contrario, los programas y políticas orientados a las personas pueden mejorar la salud, la educación, los niveles de vida y otras medidas de calidad de vida sin hacer especial hincapié en el crecimiento monetario. Esto ocurrió en los 30 años de dominio socialista y comunista en Kerala, India.

Cuatro términos y fenómenos relacionados pero distintos forman pasos sucesivos en una serie graduada: supervivencia, crecimiento, desarrollo y evolución. La supervivencia se refiere a un estilo de vida de subsistencia sin cambios cualitativos marcados en los niveles de vida. El crecimiento se refiere a la expansión horizontal en el plano existente caracterizada por la expansión cuantitativa, como un agricultor que aumenta el área cultivada o un minorista que abre más tiendas. El desarrollo se refiere a un cambio vertical en el nivel de operaciones que causa cambios cualitativos, tales como que un minorista se convierta en un fabricante o una escuela primaria se convierta en una escuela secundaria.

Con el propósito de finalizar nuestro trabajo de investigación, se tiene como objetivo identificar la relación que existe entre el rol familiar y el desarrollo social de cuatro niños que presentan (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad del centro pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán; por consiguiente se tomara en cuenta el enfoque sistémico debido a que el trabajo social sistémico define unos propósitos principales para su intervención: como es mejorar la interacción y la comunicación de las personas entre sí con los sistemas que les rodean y mejorar sus capacidades, para solucionar problemas.

Por esta razón se abordará el enfoque Sistémico ya que trata de comprender el funcionamiento de la sociedad desde una perspectiva integradora, en donde lo

importante sean las relaciones entre los componentes, en este caso el rol de la familia en el proceso de desarrollo social a través de cuatro estudios de caso, en los niños que presentan (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 TEORÍA SISTÉMICA

Según el autor Rosnay (1975) la base del pensamiento sistémico consiste en reconocer la existencia de una serie de conceptos genéricos aplicables y aplicados en diversos estudios. Nociones como la energía, flujos, ciclos, realimentación, sistema abierto, reservas, recursos de comunicación, catalizadores, interacciones mutuas, jerarquías, agentes de transformación, equilibrios y desequilibrios, estabilidad, evolución. son aplicables a la idea genérica de sistema sin entrar en la disciplina concreta ni en el tipo del sistema considerado.

De acuerdo con una reciente formulación de síntesis de Annamaria Campanini y Francesco Luppi, «se podrá observar al individuo en la familia, a la familia en la red familiar o en el contexto social, y además, al Asistente Social en el servicio, al servicio en la institución o en el contexto social, y además, al Asistente Social y a la familia como sistema relacionado con el servicio y con el contexto social y así sucesivamente». Una vez conocidas las claves de la situación real con la que va a enfrentarse el Trabajador Social, se impone una valoración personal de los hechos y en consecuencia, la valoración de hipótesis dirigidas a la solución del problema. Al proceder así, debe tenerse muy presente no sólo lo que pensamos que debemos hacer, sino también lo que la institución nos demanda solucionar, y lo que las Políticas Sociales existentes en cada momento nos permiten afrontar con garantía de éxito.

5.2 TEORÍA ECOLÓGICA

Bronfenbrenner (1977b, 1979) plantea su visión ecológica del desarrollo humano, en la que destaca la importancia crucial que da al estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos. Algo que considera imprescindible, especialmente si queremos evitar perdernos en descripciones excesivamente detallistas y en el estudio de procesos sin sentido. Bronfenbrenner defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él. El postulado básico del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner viene a decirnos que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.

El propio autor aclara esta definición resaltando varios aspectos (Bronfenbrenner, 1979). En primer lugar, señala que hemos de entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, Bronfenbrenner señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad. Por último, el autor señala que el concepto de “ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios.

Por ello, Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Concretamente, Bronfenbrenner postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo del niño: -

Microsistema: corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa.

Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social). -

Exosistema: se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida (para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del Consejo Escolar, etc.).

Macrosistema: se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo-) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes.

5.3 TEORÍA ESTRUCTURAL SALVADOR MINUCHIN

El modelo estructural de la terapia familiar ha sido desarrollado por Salvador Minuchin. La postura de Minuchin representa una perspectiva optimista acerca de las posibilidades de cambio familiar.

El modelo estructural se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin, 1977). Estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros.

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

El sistema familiar se diferencia en subsistemas así puede desempeñar sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según roles, sexo, edad, etc.”.

La patología puede ubicarse en el interior del usuario de consulta, en su contexto social o en la retroalimentación entre ambos. Desde este punto de vista, la terapia estructural se basa en tres axiomas: La vida psíquica de un individuo no es solamente un proceso interno; Las modificaciones de una estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la conducta y en los procesos psíquicos internos de los miembros del sistema; y por último Cuando un terapeuta trabaja con un cliente o con la familia de este, su conducta se incluye en este contexto.⁵

5.4 EL OBJETIVO DE LA TERAPIA

El objetivo de las interacciones en el presente, es el sistema familiar, el terapeuta se asocia a este sistema y utiliza a su persona para transformarlo, al cambiar las posiciones de los miembros de la familia, cambian sus experiencias subjetivas. Minuchin (1974) considera de gran importancia durante el proceso, lo que llamo propiedades del sistema, en las cuales destacan: Primero, que una transformación de su estructura permitirá al menos alguna posibilidad de cambio. En segundo lugar, el sistema de la familiar está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros, por lo que el papel del terapeuta es unirse a la familia para reparar o modificar su

⁵ GIL, Maridania. Teoría estructural de Salvador Minuchin. 2017. Disponible en: <http://maridaniagil.blogspot.com/2017/09/blog-post.html>

funcionamiento para que desarrolle sus tareas con eficiencia. En tercer lugar, el sistema de la familia tiene propiedades de auto perpetuación, por lo tanto, el proceso terapéutico será mantenido en ausencia del terapeuta por los mecanismos de autorregulación de este. Preservando el cambio.⁶

⁶ Pagina virtual modelo_estructural_monografia.

6. MARCO CONCEPTUAL

TDAH: “El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un problema de salud mental que suele aparecer en la infancia, generalmente a partir de los 7 años, y que está clasificado como un trastorno de conducta. Se caracteriza, de ahí su denominación, porque los niños se muestran hiperactivos (una actividad física excesiva), impulsivos y tiene problemas para mantener la atención en una única actividad de forma continuada”.⁷

NIÑOS: “Aquel individuo que no ha desarrollado del todo sus características adultas y no ha completado, de igual forma, su formación psicológica”.⁸

ROL FAMILIAR: “papel que cada uno de nosotros realizamos dentro de la familia, es decir, papel de padre, papel de madre, papel de hijo o hija... Cada uno de estos papeles tiene funciones”.⁹

DESARROLLO SOCIAL: “Se refiere al desarrollo del capital humano y capital social en una sociedad. Implica una evolución o cambio positivo en las relaciones de individuos, grupos e instituciones en una sociedad. Implica principalmente Desarrollo Económico y Humano. Su proyecto a futuro es el bienestar social”.¹⁰

EDUCACION: “Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación”.¹¹

COMPAÑEROS: “Es el individuo que se acompaña con otro para algún fin. El vínculo que se establece entre compañeros se conoce como compañerismo”.¹²

HIPERACTIVIDAD: Trastorno de la conducta caracterizado por una actividad constante, comportamientos cambiantes y dificultad de atención, que se observa en personas con cuadros de ansiedad y niños.¹³

DOCENTE: Es aquel individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza.¹⁴

⁷ Biblioteca de Salud Psicología TDAH

⁸ Página Virtual. conceptodefinition- niños

⁹ Página Virtual. Pequeña familia. Psicología familiar e infantil en Madrid

¹⁰ Página Virtual. Ecured. Desarrollo Social

¹¹ Página Virtual. ofecum- educacion

¹² Página Virtual. aminoapps-mas que una compañera

¹³ Página Virtual. blogspot- Tu y el TDAH

¹⁴ Página Virtual. definición- docente

FAMILIA: Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen, "la familia estaba compuesta por la madre, el padre y los dos hijos".¹⁵

¹⁵ Página Virtual. oxforddictionaries- familia

7. PROCESO METODOLÓGICO

La presente investigación es comprendida bajo una serie de fases fundamentales enmarcadas en el conocimiento científico, de igual manera como las actividades, normas y procedimientos que la enmarcan para su óptima ejecución con el objetivo de identificar la relación que existe entre el rol familiar y el desarrollo social de los cuatro niños que presentan (TDAH) trastorno por déficit de atención con hiperactividad del centro pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán.

Durante la etapa de investigación se implementó una metodología cualitativa que consiste en realizar revisiones bibliográficas, entrevistas a familiares de los niños que presentan TDAH del centro pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán. Se realizaron 4 entrevistas en profundidad sobre el TDAH y el rol de la familia en el proceso de desarrollo social en los niños que presentan TDAH a través de 4 historias de vida con las familias que comparten con sus hijos que presentan TDAH y como han contribuido a su desarrollo social mediante técnicas de recolección como la observación participante y la entrevista semiestructurada en donde se deducirán los resultados de la investigación.

7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es mixta (correlacional) es un tipo de investigación en la cual el investigador utiliza más de un método para obtener resultados. En su mayor parte, esto involucra el desarrollo de investigaciones combinando una metodología cuantitativa con una cualitativa, para así obtener resultados más extensos.

7.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es aplicado, dado que la finalidad es encontrar las herramientas que permitan lograr nuestro objetivo en concreto, el cual es conocer la incidencia del vínculo familiar en posibles patologías cognitivas de los niños de la institución Montessori, así mismo llevaremos a cabo una investigación descriptiva ya que buscamos establecer una descripción lo más completa posible del fenómeno en concreto, es decir de las patologías educativas como consecuencia de la relación familiar del estudiante.

7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está compuesta por cuatro familias; en las cuales se encuentran los niños pertenecientes al centro pedagógico Montessori que presentan (TDAH).

Por medio del siguiente cuadro observamos cual fue la muestra con la que se trabajó en el Centro Pedagógico Montessori.

Nombre	Diagnóstico	Edad	Estrato
Camila Bernal Ardila	TDAH RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE	10	4
Esteban Sánchez	TDAH	12	3
Jorge Ruiz	TDAH- RETARDO MENTAL LEVE	12	3
Sofía Loaiza López	TDAH- TRANSTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE	12	5

7.4 INSTRUMENTOS

Las herramientas que se van a utilizar para el desarrollo de la investigación hasta su culminación, son: trabajo de campo, el cual implica la observación de los niños que presentan TDAH y su familia, seguidamente ampliamos el conocimiento del tema con documentos, libros revistas y consultas de profesionales especializados en el tema, para finalizar se realizaron entrevistas a los individuos parte de la investigación para terminar sistematizando los resultados por medio de graficas diseñadas en el programa de Excel 2010.

7.5 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Fase 1: se realizó la propuesta de investigación puesto que surgió por interés personal y académico, con el fin de investigar cual es el rol de la familia en el proceso de desarrollo social en los niños que presentan TDAH del centro pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán. Se utilizó revisión bibliográfica de material tales como periódicos, revistas, paginas virtuales y libros; el cual tuvieron información del tema a tratar.

Fase 2: se realizó el trabajo de campo teniendo en cuenta el enfoque metodológico cuantitativo, con el fin de ejecutar 8 entrevistas estructuradas en 4 familias de los niños que presentan TDHA del centro pedagógico Montessori, así mismo se llevara a cabo la observación directa y participante con dichas familias; todo con el fin de contextualizarnos con el entorno del niño.

Fase 3: se realizaron las entrevistas, estructuradas, observación participativa y directa las cuales conllevaron a sistematizar toda la experiencia obtenida por las 4 familias de los niños que presentan TDHA del centro pedagógico Montessori.

Fase 4: se procederá a sistematizar toda la información obtenida (Excel, graficas diseñadas, 2010) con las entrevistas estructuradas, la observación directa y participante, con el fin de redactar el trabajo de grado.

8. RESULTADOS

Es importante estudiar específicamente los diversos síntomas, sobre todo los diagnósticos de diversos trastornos. Es indispensable demostrar la presencia de la familia para el desarrollo de los niños diagnosticados como TDAH. Por lo tanto, se debe caracterizar a las familias.

8.1 ENTREVISTA DE PADRES DE FAMILIA

¿Cómo cree que es su rol como padre de familia para sus hijos?

RESPUESTA: en general las familias manifiestan que son padres sobreprotectores teniendo en cuenta que para ellos sus hijos no solo son inofensivos sino también necesitan de espacios de atención. Consideran, además, que su rol no solo es de cuidadores dado que ellos están muy pendientes de sus hijos en relación a cada espacio donde habitan (espacios recreativos, espacios de estudio, espacios familiares).

Del mismo modo manifiestan que su rol se ve limitado en muchas ocasiones a razón de que deben trabajar más de ocho horas y llegan agotados a la casa, lo anterior limita su tiempo con ellos. Refieren que los dejan con niñeras o algún familiar por lo que el rol de autoridad no se ve reflejado.

¿Considera que es importante la integración social de sus hijos?

RESPUESTA: los padres consideran que es importante que sus hijos establezcan relaciones sociales, por lo tanto, tratan de que incluyan en sus hijos relaciones de compañerismo, respeto y buen trato. creen que sus relaciones se ven limitadas a razón de que la mayoría de los niños TDH para sus padres necesitan mas que de cuidado mucha paciencia.

Los padres de familia y el cuidador refieren que es importante la integración con sus hijos sin embargo como lo manifiestan a lo largo de la entrevista no cuentan con mucho tiempo, los fines de semana lo dedican a sus hijos .

¿Cómo considera que es la relación con su hijo?

RESPUESTA: la mayoría de los padres aseguran que la relación con sus hijos es muy buena, manejan comunicación asertiva y afecto. Sin embargo, creen que en el momento de enseñar a sus hijos las normas o límites se ven acorralados por las conductas negativas de sus hijos. Muchas de las conductas (desorden, ausencia de obediencia, hablan solo los niños) se deben a su diagnostica como como TDAH

Los padres manifiestan en la familia de tipología nuclear que su relación es adecuada dado que manejan comunicación asertiva con su hija, por otro lado las familias de tipología monoparental no cuentan con una relación cercana dado que según refieren es escasa la comunicación. por último la familia compuesta por un cuidador se ve estrechamente conformada dado que solo se tienen el uno con el otro.

¿Cree que como padre puede ayudar de algún modo a su hijo para fortalecer el proceso de aprendizaje?

RESPUESTA: los padres manifiestan que si los pueden ayudar sin embargo la sociedad en algunos escenarios se muestra incomprensiva o poco paciente con sus hijos, creen que es necesaria la orientación o educación para las personas sobre el entender que un diagnóstico TDAH no es un limitante o hace diferente a un niño sobre otro. además, creen que pese a sus esfuerzos para que sus hijos socialicen o tengan nuevos amigos en muchos casos se ven estancados porque confunden el diagnóstico con conductas inapropiadas de un niño, incluso según refieren los padres hasta ellos en algún momento piensan igual.

¿Qué acciones de participación en el desarrollo de su hijo ha implementado para que el interactúe?

RESPUESTA: los padres han implementado como acciones de participación a su concepto, creando espacios de reflexión familiar donde los integrantes de la familia conocen a fondo sobre el diagnóstico TDAH además de expresar que los niños no son diferentes. Simplemente son niños que necesitan de atención como cualquier ser humano en proceso de crecimiento.

¿Los integrantes de la familia son atentos con el niño?

RESPUESTA: los familiares son atentos según refieren los padres debido a que ellos se han esmerado por informarles sobre los comportamientos en sus hijos, del mismo modo las familias manifiestan que en general todos les apoyan

8.2 ENTREVISTA PARA PADRES Y NIÑOS

Tabla 1. Qué animal te gustaría ser

1. ¿Qué animal te gustaría ser?

	TIGRE	OSO	LEON	CABALLO
CAMILA				X
ESTEBAN			X	
JORGE	X			
SOFIA	X			

Respuesta: Para la primera pregunta que busca dar respuesta al objetivo de caracterizar se precisa destacar que los integrantes en relación a la pregunta de que animal quisieran ser a lo cual en su mayoría reflejan animales fuertes, líderes como el tigre y el león se desprende de ello que manifiestan la necesidad de actuar bajo el cuidado y apoyo de las familias para tener un equilibrio dentro del núcleo familiar

Gráfica 1. Qué animal te gustaría ser

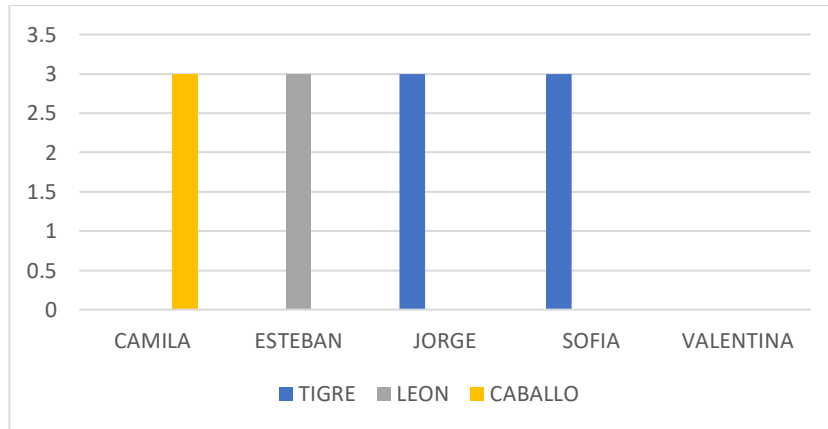


Tabla 2. Que animal le disgustaría ser

2. ¿Qué animal le disgustaría ser?

	SERPIENTE	ARAÑA	BUHO	MURCIELAGO
CAMILA				X
ESTEBAN		X		
JORGE	X			
SOFIA			X	

Respuesta: Para la segunda pregunta numero dos se presenta que la población busca en caracterización ser protegida, en la actividad de la entrevista la población argumenta que se identifican con dichos animales porque no consideran ser el rol que domina o ejerce el liderazgo.

Gráfica 2. Que animal le disgustaría ser

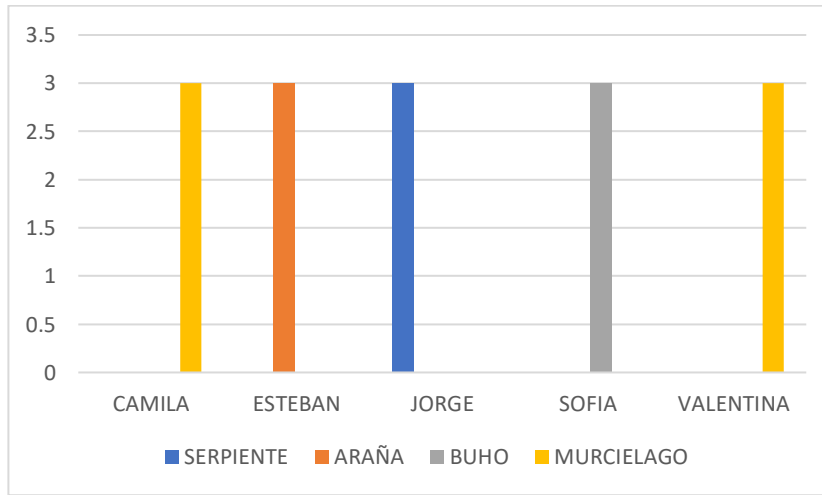


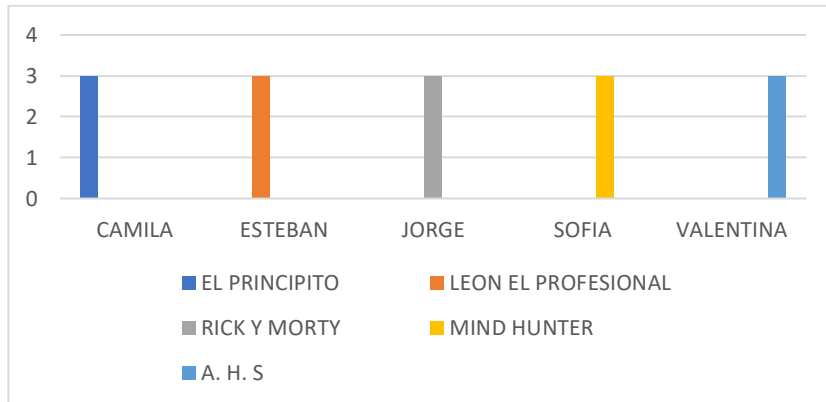
Tabla 3. Relación con sus gustos

- Mencione una película, un sueño, un libro, o un programa de televisión que esté relacionado con sus gustos

	EL PRINCIPITO	LEON EL PROFESIONAL	EL RICK Y MORTY	MIND HUNTER	AMERICAN HORROR STORY
CAMILA	X				
ESTEBAN		X			
JORGE			X		
SOFIA				X	
VALENTINA					X

Respuesta: la pregunta anterior permitió destacar que las familias son consideradas como familias donde las diferencias se resuelven dando un espacio a cada integrante, refieren que todos manejan gustos diferentes que se aceptan y respetan

Gráfica 3. Relación con sus gustos



JUSTIFICACIÓN DE RESPUESTAS:

EL PRICIPITO:

CAMILA: Me gusta mucho este cuento, creo que está muy relacionado con mi personalidad, ya que a pesar de ser descrito con animaciones, hace creer que será una animación llena de fantasía; pero es totalmente lo contrario, describe las situaciones reales que presentamos cada persona en el día a día, haciéndonos reflexionar y tomar como moraleja las situaciones descritas que vive cada personaje del cuento.

LEON EL PROFESIONAL:

ESTEBAN: Es mi película favorita, me gusta porque me encanta el cine, y esta película maneja muchas características que están relacionadas a las circunstancias que he afrontado, es descrita como clásica, además de que he conectado con algunas escenas que presenta la película, porque es casi lo mismo que me ha pasado en mi vida cotidiana.

RICK Y MORTY:

JORGE: Es una serie animada y es mi favorita porque me distrae de la realidad, cuando la veo me enfoco mucho en la creatividad que maneja la serie, convirtiéndola en diversión y con dimensiones de locura, que hace que la imaginación sea más expresiva.

MINDHUNTER:

SOFIA: Mind hunter es una de mis series favoritas porque me gusta y me llama mucho la atención los casos de criminología y de investigación.

AMERICAN HORROR STORY:

VALENTINA: Me gusta ver American Horror Story porque me encanta el terror, y todas sus series son presentadas llenas de suspenso, terror y creatividad como lo son sus personajes vistos.

Tabla 4. Metas a futuro

4. ¿Qué metas tiene para el futuro?

	DOCTOR/A	INGENIERO DE SISTEMAS	INGENIERIA INDUSTRIAL	CINE	ENFERMERA
CAMILA					X
ESTEBAN				X	
JORGE		X			
SOFIA			X		
VALENTINA	X				

Gráfica 4. Metas a futuro

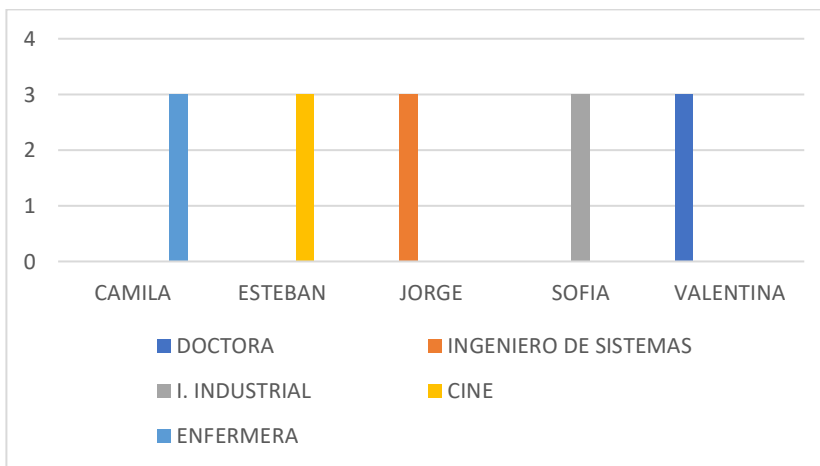


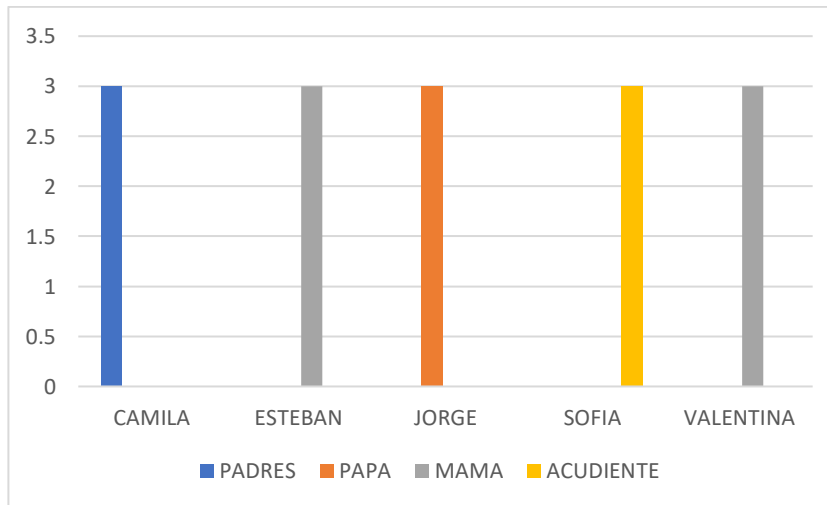
Tabla 5. Con quien vive

5. ¿Con quién vive?

	PADRES	PAPÁ	MAMÁ	ACUDIENTE
CAMILA	X			
ESTEBAN			X	
JORGE		X		
SOFIA				X
VALENTINA			X	

Respuesta: los integrantes de las familias tienen metas claras y buscan el cumplimiento de las mismas, refieren la necesidad de construir espacios de apoyo familiar para que cada uno cumpla sus sueños a corto y mediano plazo

Gráfica 5. Con quien vive



Respuesta: para la caracterización de la familia se precisa describir que la tipología que se maneja en las familias es nuclear, monoparental y una de ellas vive con un acudiente

Tabla 6. Le dedican tiempo sus padres

6. ¿Sus padres le dedican el tiempo suficiente?

	A VECES	A MENUDO	NUNCA
CAMILA	X		
ESTEBAN		X	
JORGE		X	
SOFIA	X		
VALENTINA	X		

Respuesta: la población manifiesta que no creen que se les aporte tiempo a cada uno de ellos, refieren que la excusa es el trabajo. En ocasiones trabajan más de 8 horas o simplemente llegan cansados de la jornada.

Gráfica 6. Le dedican tiempo sus padres

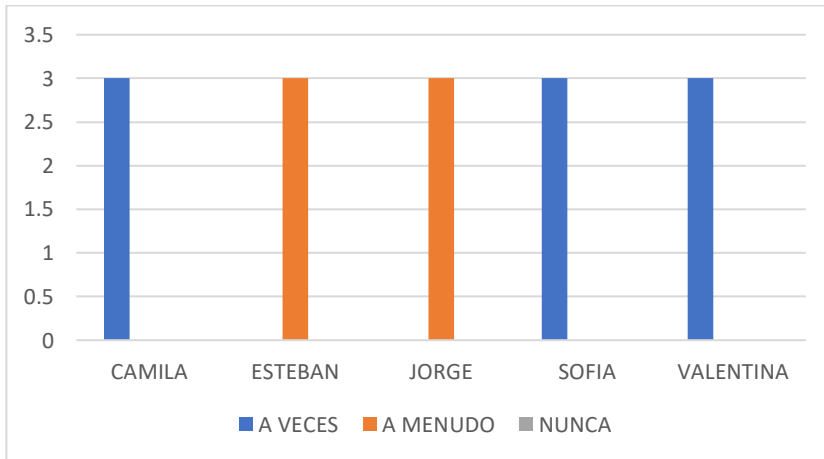
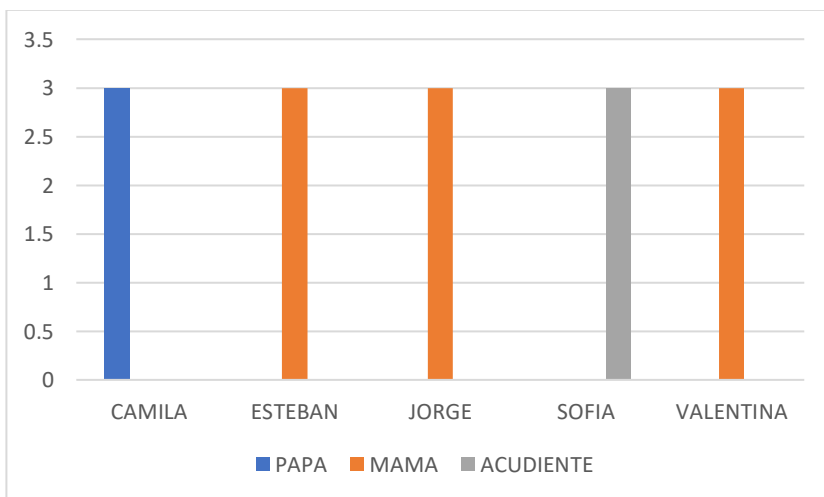


Tabla 7. Con quién dedica más tiempo

7. ¿Con quién dedica más tiempo?

	PAPÁ	MAMÁ	ACUDIENTE
CAMILA	X		
ESTEBAN		X	
JORGE		X	
SOFIA			X
VALENTINA		X	

Gráfica 7. Con quién dedica más tiempo



Respuesta: la población refiere pasar más tiempo con sus padres en general, predominando la compañía de la madre dado que en algunos casos los padres trabajan todo el día solo un caso se denota que el acudiente se encuentra con la niña todo el día.

Tabla 8. Mantiene la comunicación con sus padres cuando se le presentan problemas

8. Cuando se le presentan problemas, ¿mantiene la comunicación con sus padres para hacérselos saber?

NIÑOS	SI	NO
4	2	3

Respuesta: los niños acuden en un 20% a los padres porque manejan confianza con ellos, tres de ellos no ven importante comentar sus problemas a sus padres debido al escaso tiempo que pasan con ellos

Gráfica 8. Mantiene la comunicación con sus padres cuando se le presentan problemas



Tabla 9. Estados de ánimo

9. Estados de ánimo

	Me siento cansado por hacer mis deberes.	Aburrido por las cosas.	Nervioso o tensionado.
NUNCA			
CASI NUNCA			
AVECES	3	1	
AMENUDO			6
SIEMPRE			

Gráfica 9. Estados de ánimo

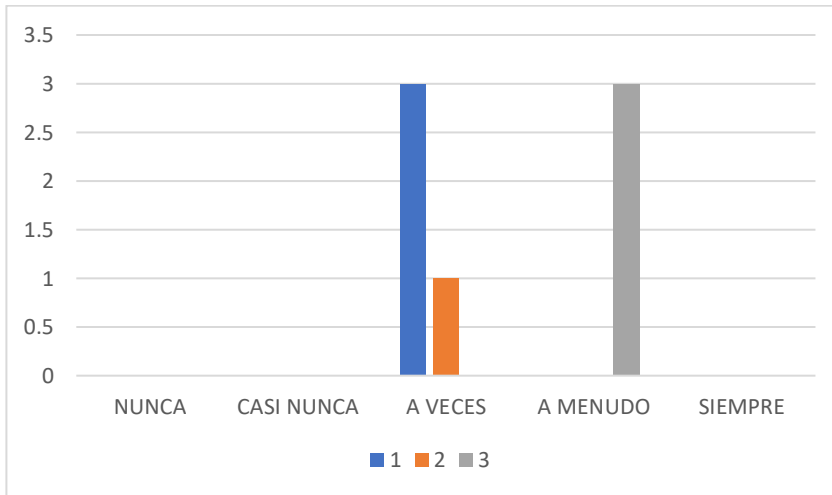


Tabla 10. Satisfecho con su vida

10. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?

NIÑOS	SI	NO
4	1	4

Gráfica 10. Satisfecho con su vida

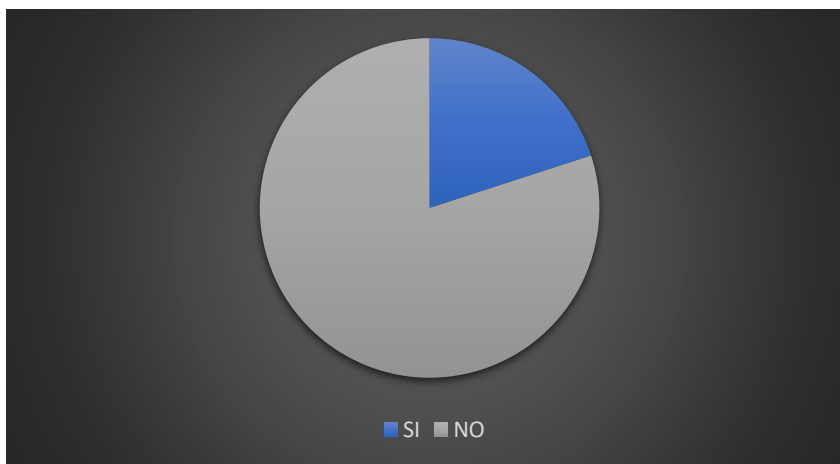


Tabla 11. Apoyo de ambos padres

11. ¿Siente que en su vida hay apoyo por ambos padres?

NIÑOS	SI	NO
4	2	3

Gráfica 11. Apoyo de ambos padres

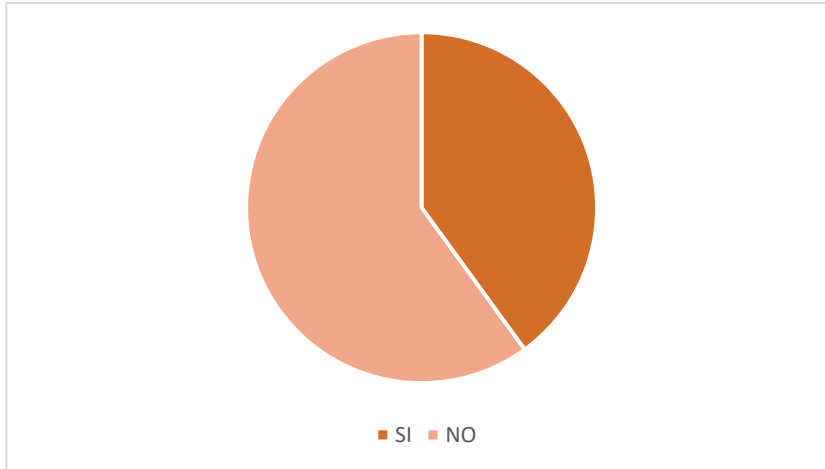


Tabla 12. Preferencia de salir con sus amigos a quedarse en casa

12. ¿Prefiere salir con sus amigos que quedarse en casa?

NIÑOS	SI	NO
4	4	0

Gráfica 12. Preferencia de salida con sus amigos a quedarse en casa



Tabla 13. Nuevos proyectos

13. ¿Tiene nuevos proyectos?

NIÑOS	SI	NO
4	4	0

Gráfica 13. Nuevos proyectos



Tabla 14. Se siente lleno de alegría

14. ¿Se siente lleno de energía?

NIÑOS	SI	NO
4	2	3

Gráfica 14. Se siente lleno de alegría

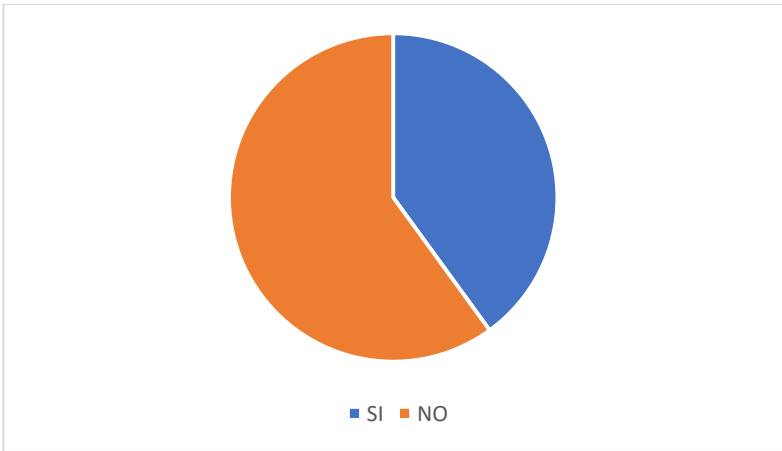


Tabla 15. Mejoras en la relación con sus padres

15. ¿Qué mejoraría en la relación con sus padres?

NIÑOS	ACTITUD	COMUNICACION
4	X	X

Todos los niños están de acuerdo con las dos opciones: actitud y comunicación.

JUSTIFICACIÓN DE RESPUESTAS:

Estoy de acuerdo con las dos opciones porque me parece que muchas veces si dejamos que nuestra actitud sea negativa, pues vamos a atraer esa energía con todos nuestros problemas, relacionándolos principalmente con nuestros padres. Y comunicación, porque es necesario establecer una confianza con ellos, si queremos acercarnos más, la mejor alternativa seria esta.

Gráfica 15. Actitud y Comunicación

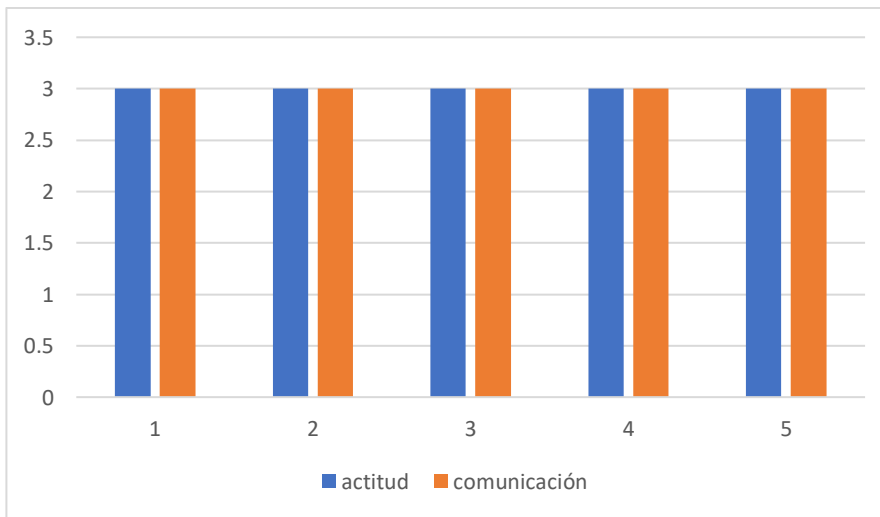


Tabla 16. Recomendaciones a padres para establecer buenas relaciones

16. ¿Qué les recomendaría a sus padres para poder establecer una buena relación?

NIÑOS	DEDICAR TIEMPO	DEMOSTRACIÓN DE IMPORTANCIA	SER MÁS AFECTIVOS
4	1	2	2

JUSTIFICACIÓN DE RESPUESTAS:

- Pienso que la dedicación de tiempo sería lo más factible, ya que yo vivo con mi abuela y le dedico más tiempo a ella, me gustaría pasar más tiempo con mis padres.
- Escojo la demostración de importancia, porque muchas veces he querido contarle algo a mi mama, si me pasa algo bueno se lo quiero hacer saber, pero no se puede porque siempre está ocupada con el trabajo, entonces eso me hace sentir que muchas veces no le importo.
- Ser más afectivo, porque ha habido momentos o situaciones que me he sentido muy mal por cosas que han cometido mis papas, y es ahí cuando más necesito de su compañía y comprensión, pero es un poco difícil conseguirlo con la actitud de ellos.

Gráfica 16. Recomendaciones a padres para establecer buenas relaciones

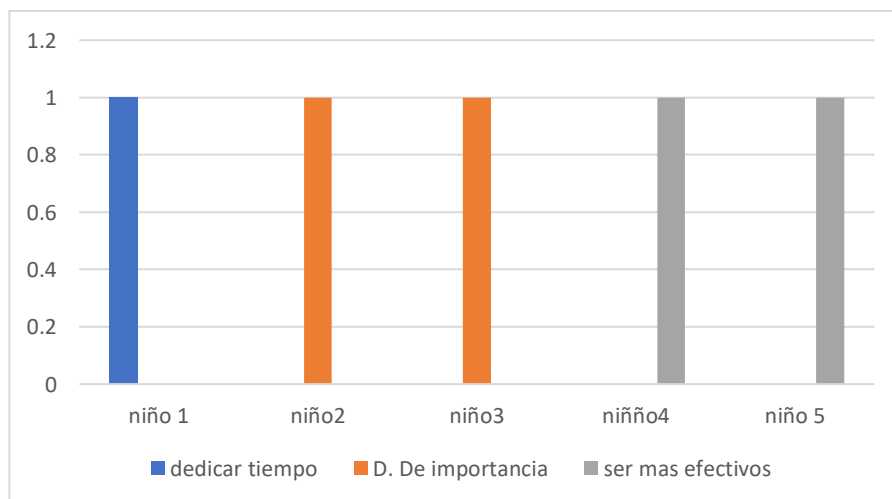
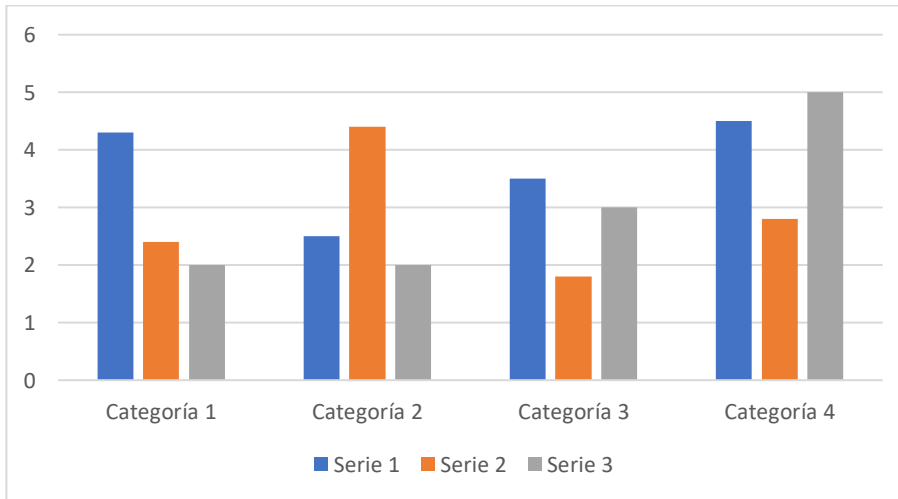


Tabla 17. El rendimiento académico se ve afectado por las relaciones familiares

17. ¿Cree que su rendimiento académico se ve afectado por las relaciones familiares que se presentan en el hogar?

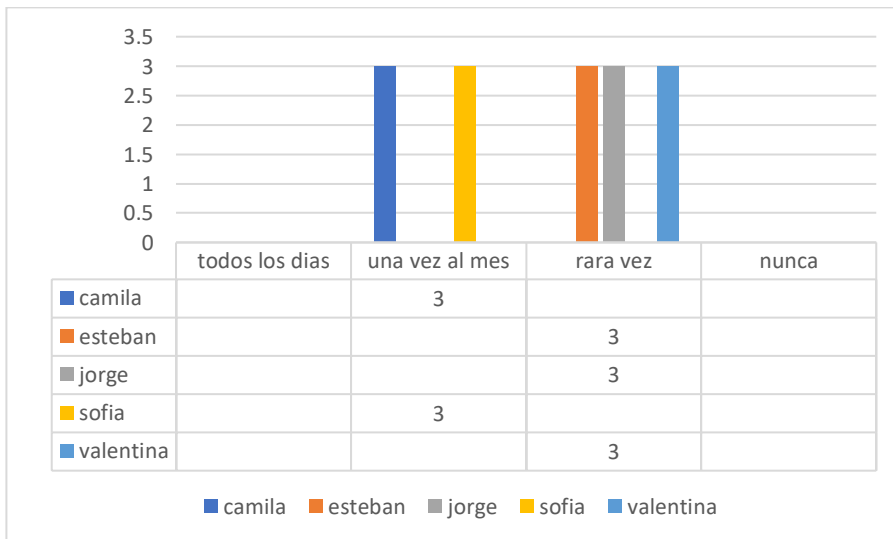
NIÑOS	SI	NO
4	3	2

Gráfica 17. El rendimiento académico se ve afectado por las relaciones familiares



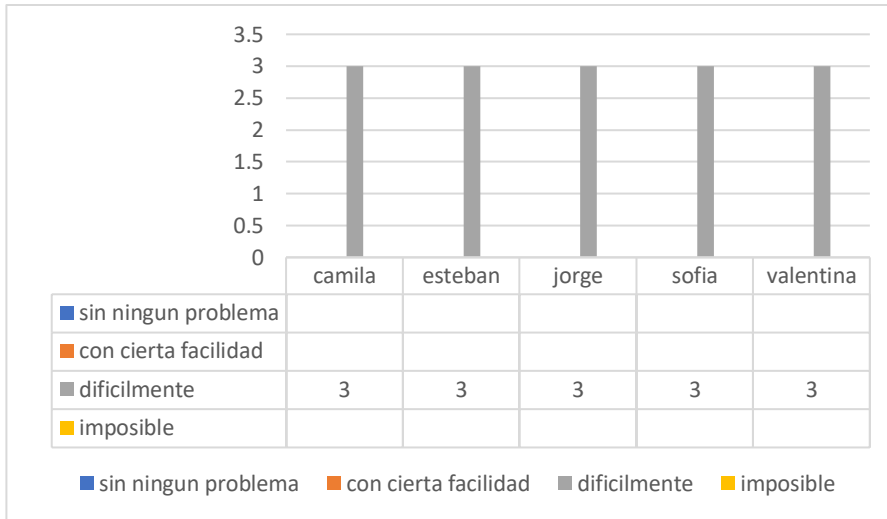
Gráfica 18. Frecuencia de reunión por acontecimientos familiares

18. ¿Con que frecuencia se reúnen para celebrar algún acontecimiento familiar?



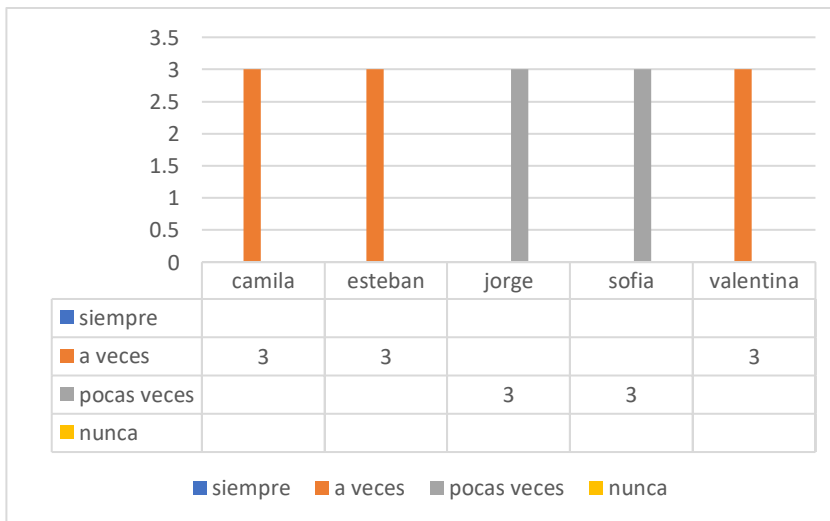
Gráfica 19. Platica y manejo de conversación

19. ¿Pueden platicar y manejar una conversación sin discutir?



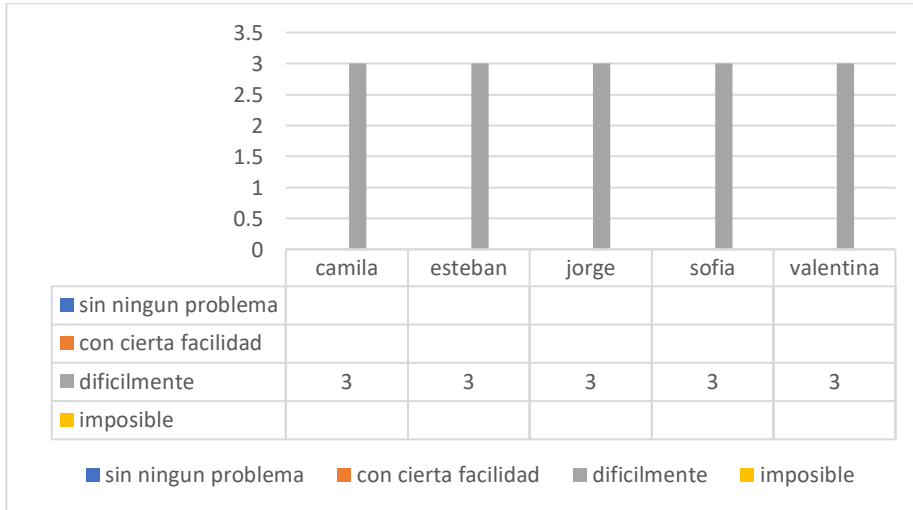
Gráfica 20. Manifestaciones de cariño

20. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana?



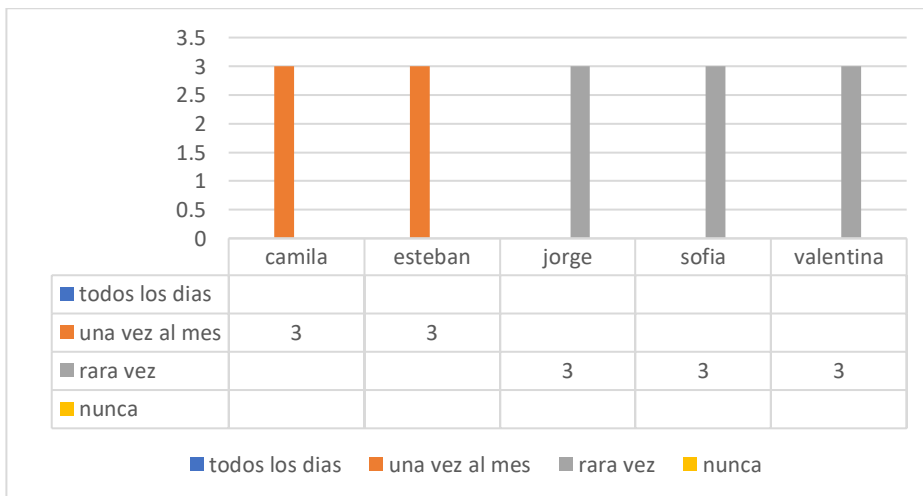
Gráfica 21. Aceptación de defectos

21. ¿Aceptan los defectos de cada uno y saben sobrellevarlos?



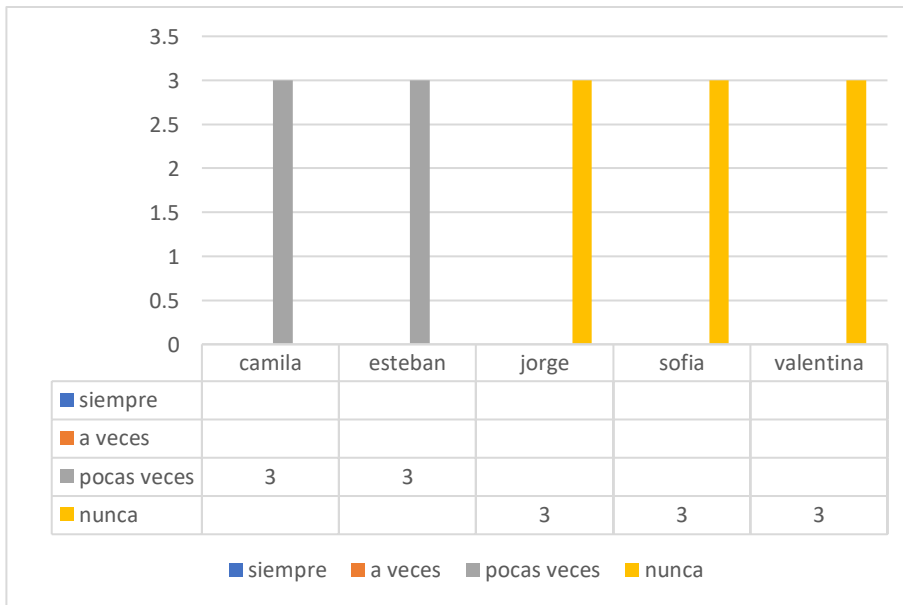
Gráfica 22. Comparten preocupaciones en familia

22. ¿Con qué frecuencia comparten sus preocupaciones en familia?



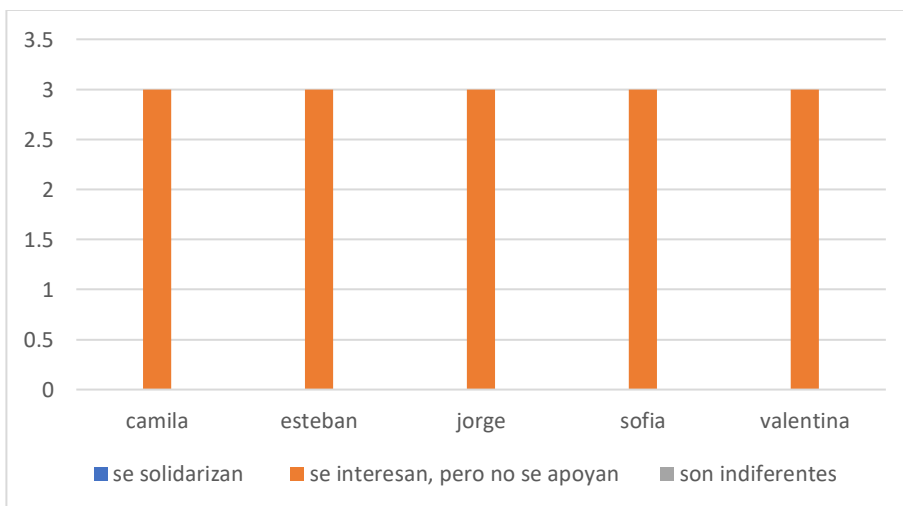
Gráfica 23. Decisiones que afectan a la familia

23. ¿Las decisiones que afectan a la familia se toman en conjunto?



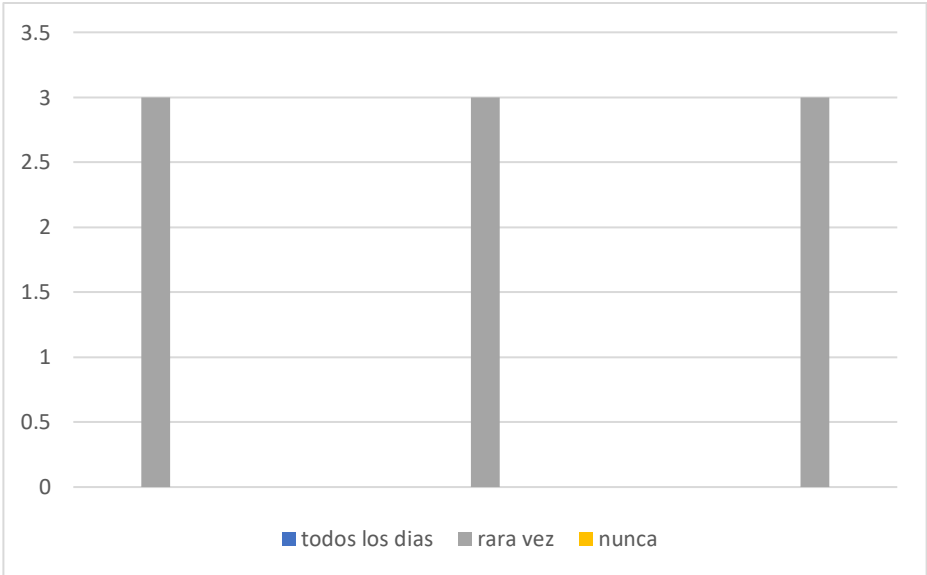
Gráfica 24. Reacción ante la adversidad o problema familiar

24. Ante una adversidad o un problema familiar ¿cómo reaccionan?



Gráfica 25. Frecuencia para pasar tiempo en familia

25. ¿Con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos para divertirse en familia?



9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dando respuesta al primer objetivo específico donde se caracterizó la dinámica familiar entre los cuatro padres de familia e hijos que presentan TDAH del Centro Pedagógico Montessori de la ciudad de Popayán; se llevó a cabo una entrevista realizada a los padres de familia ; en la cual se puede afirmar que de acuerdo a la teoría (teoría de los sistemas y ecológica) estos resultados expresan que la comunicación tiende a ser asertiva y dialogante entre los miembros de las cuatro familias con sus hijos diagnosticado con TDAH, lo que garantiza una mejor relación entre los miembros que conforman estas familias y una mayor probabilidad de un efectivo desarrollo de los niños que presentan TDAH en la sociedad en la cual están inmersos. En cuanto a las relaciones interpersonales, la madre por ser el eje primordial para la familia debe darle todo el apoyo que necesita para el aumento de su autoestima, y así poder insertarse con mayor facilidad y confianza en la sociedad. Así mismo, la participación en las actividades familiares nos indica que, en estos hogares, la dinámica familiar es buena debido a que el compartir en familia es una de las actividades que refuerza los lazos y ayuda a mejorar la comunicación en las familias.

De la misma forma es por ello que en la entrevista le preguntamos a los niños las falencias familiares presentes en su hogar; denotando que en su mayoría se presencia una situación precaria que contribuye a las continuas discusiones de sus padres, además que el pesado trabajo al que se ven sometidos sus padres en pro de su beneficio es sofocante y no les permite tener un tiempo considerable con ellos para poder conocer lo que sienten y les ocurre en su diario vivir, además que la tecnología y su fácil acceso se ha convertido en una frontera para poder relacionarse entre ellos dado que es muy usual encontrarse en el mismo lugar sin tener una apropiada atención, dejando en segundo plano el hogar, las personas presentes en el mismo.

Dando respuesta al segundo objetivo el cual es describir como contribuyen los cuatro padres de familia a que sus hijos con TDAH sean competentes socialmente ; se encontró que las familias son actores principales en las vidas de sus hijos no solo como cuidadores sino también como orientadores en cuanto el manejo de sus problemas personales y la continua búsqueda de un especialista para tomar cada caso en particular con el fin de manejar esta carencia educativa con su familia como núcleo fundamental de la sociedad y del niño en particular. Para los niños con capacidades excepcionales o diferentes; es difícil incorporarse socialmente sino cuentan con el apoyo adecuado de sus familias, pues es ella quien siempre se encuentra a su lado. De allí, que la familia juega un papel importante en la aceptación y en el grato proceso de incorporación en la sociedad. Es por ello, que para los miembros del grupo familiar donde un niño diagnosticado con TDAH, es vital tener una buena dinámica familiar, ya que esto les fomenta bases fundamentales que se ve reflejado en su personalidad.

Por lo anterior encontramos que la responsabilidad, la honradez y el respeto son valores fundamentales en los hogares entrevistados, seguidos por la honestidad y la integridad, así como la cooperación y solidaridad. Esto indica que en cada uno de los hogares existen valores que son inculcados en el grupo familiar, lo que le permite al niño diagnosticado con TDAH no solamente tener una buena dinámica familiar, sino facilitarle su interacción en la sociedad en donde se desenvuelven y fortalecer los deseos de crecer intelectualmente.

Ahora bien, para dar lugar al tercer objetivo específico citado como “Analizar el impacto que tiene el rol de los padres de familia en el desarrollo social de sus hijos”. Se precisó destacar que la dinámica familiar juega un papel importante, el cual permite la integridad del grupo familiar, haciendo posible un ambiente armonioso que actuará como incentivo y le facilitará la inserción en el contexto familiar, social, educativo. Así mismo los vínculos familiares, son la base para el desarrollo de los niños, es por esto que, al encontrarse con diversos problemas en el mismo, el niño va a reflejar significativamente en su comportamiento (positiva o negativamente) en los lugares en los que se desenvuelve y como este pasa su mayor tiempo en los recintos educativos, es en este lugar es donde se ve reflejado cada uno de los sentimientos que cobijan al niño y sus problemas particulares; de la misma forma existen otros factores que pueden influir en el comportamiento del niño como lo son los medios de comunicación y las amistades. Para finalizar La comunicación y el afecto son prioritarias en el rol de los padres de familia garantizándole a sus miembros la confianza, el afecto, el cariño, el amor en especial a los niños que presentan TDAH, lo que representa un apoyo favorable en el desenvolvimiento de ellos en la sociedad.

10. CONCLUSIONES

Desde trabajo social el profesional debe desarrollar habilidades y actitudes que favorezcan la comunicación asertiva, ya que son prioritarias en el ambiente familiar, garantizándole a sus miembros la confianza, el afecto, el cariño, el amor a los integrantes del grupo familiar, lo que representa un apoyo favorable en el desarrollo de ellos en la sociedad; en cuanto a la relación que existe entre el rol familiar y el desarrollo social de los niños con TDAH encontramos elementos determinantes y otros determinados por estos. Entre los determinantes podemos encontrar el entorno social; y los determinados: el tipo de familia, la comunicación, las relaciones interpersonales y el apoyo familiar. De igual forma teniendo en cuenta los resultados y el rol de la familia dentro del desarrollo del niño con TDAH se precisa desde el modelo ecológico la importancia del contexto social y el papel de la percepción de la realidad en la salud, pero sobre todo en el reconocimiento de la complejidad en el desarrollo de las personas, plasmada en la interacción con distintos sistemas. Es invaluable el esfuerzo por sistematizar tal complejidad de forma que sea inteligible para dar cuenta de los fenómenos humanos y servir como base para la comprensión del desarrollo de las personas a nivel individual, familiar y social.

Así mismo se identifica que la comunicación es fluida y asertiva entre los miembros de las cuatro familias con su hijo diagnosticado con TDAH, lo que facilita el desarrollo de las relaciones interpersonales, así mismo existe el apoyo brindado de parte de la familia a estos niños con capacidades excepcionales; todo esto influye positivamente en la dinámica familiar de los mismos. Con respecto a los valores existen el respeto, la honestidad, solidaridad y cooperación. En las familias entrevistadas cuando se les presenta un problema en su mayoría lo afrontan, y si es un miembro de la familia que tiene un problema todos apoyan a ese integrante de la familia en este caso a su hijo diagnosticado con TDAH, lo que evidencia que existe cohesión grupal, apoyo familiar, y resiliencia en el manejo de conflictos, los cuales son indispensables para una buena dinámica familiar.

11. RECOMENDACIONES

Es importante que, en los centros pedagógicos, en este caso Montessori de Popayán se lleve a cabo el proceso de incorporar en la institución un profesional en trabajo social que trate los problemas particulares de los menores que presentan patologías en el recinto por razón de los conflictos que presenta en su hogar, es decir con su vínculo familiar.

Los niños en su hogar deben encontrar un ambiente sano, tranquilo, es decir, que los problemas de los adultos deban ser manejados al interno de su relación, sin que se vea afectado el menor, dado que, al este conocer que en su vivienda se presentan situaciones de inestabilidad le ocasiona incertidumbre tomando así el problema como propio, evitándole desarrollarse cabalmente en su vida diaria y especialmente en su institución.

Es importante que en los hogares existan unas reglas, y como bien es sabido la tecnología es indispensable en todos los hogares; es importante que se limite el uso de las tecnologías, siendo estas usadas exclusivamente para el provecho general del aprendizaje y no como distractor de su realidad.

Hoy en día las relaciones familiares se encuentran quebrantadas por múltiples situaciones, sin embargo, es importante integrar en el diario vivir un dialogo continuo que permita al niño con alguna capacidad excepcional o diferente, desenvolverse de la mejor manera en la sociedad, ya que el ser humano tiende a sentirse parte de los problemas que se presenten ante sus seres queridos, y por lo general al ser niños inexpertos los adultos los hacen parte del conflicto pero no de la solución, ocasionando secuelas en su desarrollo social.

Así mismo se recomienda desde el autor Ramírez (2002:148), realizar intervenciones argumentando que “las intervenciones orientadas a la promoción y prevención pretenden generalmente promover estilos de vida que permitan el desarrollo adecuado de cada uno de los miembros de una familia y de la familia en su totalidad, de manera previa a la aparición de un problema o patología. Las acciones orientadas al tratamiento de una familia, una vez que ya ha aparecido el problema o patología, pretenden generar al interior de ella, estilos de relaciones más armónicas y hacia el exterior, la búsqueda y conformación de redes sociales de apoyo”.

BIBLIOGRAFÍA

AGUDELO y ESTRADA. Fundamentos del construccionismo social y prácticas terapéuticas inspiradas en estos. (Trabajo de grado para optar al título de Máster en Terapia de Familia). Facultad de ciencias sociales, Facultad de Trabajo Social. Medellín, Antioquia, Colombia. 2011.

AGUDELO, M. E. Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2005, Vol. 3, No. 1, pp. 153-179.

ALMAGUER BRITO, Liliana; GARCÍA SILVA, Lilliam; AGUILERA GONZALEZ, Martha Onelia; GARCÍA SANTIESTEBA, Jorge Luis y GÓMEZ GARCÍA, Karel. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares del municipio de Puerto Padre. Revista Electrónica. 2006.

ARTIGAS-PALLARES, J. Comorbilidad en trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Revista Neurología, 2003, No. 36, (Supl1), pp. 568-78.

AVELLO RIFO, María Jesús. Trastorno de déficit atencional desde una perspectiva social; una mirada desde las características familiares. Universidad Alberto Hurtado. 2013.

BABINSKI LM, HARTSOUGH CS. y LAMBERT NM. Childhood conduct problems, hyperactivity/impulsivity and inattention as predictors of adult criminal activity. J Child Psychol Psychiatry, 1999, No. 40, pp. 347-55.

BARÁ, S., VICUÑA, P., PINEDA, D. y HENAO, G. Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad de Cali, Colombia. Revista de Neurología, 2003, Vol. 37, No. 7, pp. 608-615

BARÁ-JIMÉNEZ, S., VICUÑA, P., PINEDA, D. A. y HENAO, G. C. Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia. Revista de Neurología, 2003, No. 37, pp. 608-615.

BARKLEY, R. A. Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. México: Paidós. 2002.

_____. Fundación TDAH, educar para cambiar atendiendo la diversidad. 2002.

BARKLEY, R. A. y BIEDERMAN, J. Toward a broader definition of the age of onset criterion for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, No. 36, pp. 1204-1210.

BARRAGÁN E, DE LA PEÑA F, ORTIZ S, RUIZ M, HERNÁNDEZ J, PALACIOS L, et al. Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Bol Med Hosp Infant México*, 2007, Vol. 64, pp. 326-343.

BARRY, T., DUNLAP, S., COTTON, S., LOCKMAN, J. y WELLS (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2005, No. 44, pp. 265-273.

BAUERMEISTER. J. J. Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces?, Guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales. San Juan, Puerto Rico: Atención, Inc. 2000.

BAUMRIND, D. Rejoinder to Lewis' reinterpretation of parental firm control: are authoritative families really harmonious?. *Psychological Bulletin*, 1983, No. 94, 132-142.

BEDOYA CARDONA, Leydi Maryory. *Revista Facultad de Trabajo Social Familias atrapadas en la hiperactividad*. 2013

BERNAL, M. VALDIZÁN, J.R., GARCÍA J. Estudio polisomnográfico nocturno en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 2004, 38 (supl 1), pp. 103-110.

BERSABÉ, R., FUENTES, M. J. y MOTRICO, E. Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*, 2001, Vol. 13, No. 4, pp. 678-684.

BIEDERMAN, J. y FARAONE, S. V. Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 366, 237-248. Brown, T.E. (2003). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson. 2005.

BIEDERMAN, J., FARAONE, S.V., KEENANK, K., KNEE, O. Y TSUANG, M. Family genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1990, No. 29, pp. 526-33.

BLOOM, B., y COHEN, R. Summary Health Statistics for U.S Children: Nation Health Interview Survey, 2007. Series 10, No. 234, pp.1-87

BORDEN, K.A. Achievement attributions and depressive symptoms an attention deficit disorder and normal children. *Journal School Psychology*, 1987, No. 25, pp. 399-404.

BRONFENBRENNER, U. The ecology of the family as a context for human development. Research perspectives. *Developmental Psychology*, 1986, No. 22, pp. 723-742.

BRONFENBRENNER, U. The ecology of the family as a context for human development. Research perspectives. *Developmental Psychology*, 1986, No. 22, 723-742.

BROWN, T. Trastornos por Déficit de Atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Barcelona: Masson. 2003.

CARDÓ, E. y SERVERA, M. Prevalencia del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista de Neurología*, 2005, No. 40, pp. 11-15.

_____. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología*, 2008, Vol. 46, No. 6, pp. 365-372.

CARNEIRO DA SILVA, C., SERRALHA, C., y SILVEIRA, A. Análise da demanda e implicação dos pais no tratamento infantil. *Psicologia em Estudo*, 2013, Vol. 18, No. 2, pp. 281- 291

CASTELLANOS, P., GARCÍA, F.A., MENDIETA, P., GÓMEZ, L. y RICO, M.D. Intervención sobre la familia desde la figura del terapeuta-tutor del niño con necesidad de atención temprana. *Siglo Cero*, 2003, No. 34, pp. 5-18.

CLARKE, J. Magazine portrayal of attention deficit/hiperactivity disorder (ADD/ADHD): A post-modern epidemic in a post-trust society. *Health, Risk & Society*, 2011, Vol. 13, No. 7, pp. 621-636.

CONNERS K. *Conners' rating scale –revised technical manual*. New Cork: Multi-Health System, 1997.

CONSUELO VÉLEZ-ÁLVAREZ y JOSÉ A. Vidarte Claros1trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia - Universidad Autónoma de Manizales. Colombia.

CORNEJO JW, OSÍO O, SÁNCHEZ Y, CARRIZOSA J, SÁNCHEZ G, GRISALES H, CASTILLO H, HOLGUÍN, J. Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista Neurológica*, 2005, Vol. 40, No. 12, pp. 716–22.

DE LA BARRA, F., VICENTE, B., SALDIVIA, S., y MELIPILLAN, R. (2013). Epidemiology of ADHD in Chilean children and adolescents. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2013, Vol. 5, No. 1, pp. 1-8.

DE LA CRUZ MV, CORDERO A. Escala de inteligencia Wechsler para niños revisada. Adaptación Española. Madrid: Tea, 1993.

DE LA PEÑA, F., PALACIO, J., y BARRAGÁN, E. Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): Rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 2010, Vol. 8, No. 1, pp. 95-100.

DELGADO, A. y RICAPA, E. Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios. *IIPSI*, 2010, Vol. 13, No. 2, pp. 153-174.

DIANA. L. CAMPO; PABLO. C. PEÑA; YENNY. A. FERNÁNDEZ. Identificación y caracterización de la población con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tdah) en estudiantes de básica primaria de tres colegios públicos de la ciudad de Popayán- Fundación Universitaria de Popayán / Colombia

DUPAUL, G. y POWER, T. Educational interventions for students with attention-deficit disorders. In T. E. Brown (Ed.) *Attention-deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adults*. 2000, pp. 607-635

FERNÁNDEZ JA. y CALLEJA PB. Trastorno por déficit de la atención con hiperactividad, e hipetamelanosis de Ito. *Rev Neurolgia*, 2000, No. 16, pp. 45-52.

GIL, Maridania. Teoría estructural de Salvador Minuchin. 2017. Disponible en: <http://maridaniagil.blogspot.com/2017/09/blog-post.html>

GÓMEZ, P. y HENAO, G. Caracterización de los estilos de autoridad implementados por los padres de familia de niños con déficit de atención, hiperactividad y bajos logros en la ciudad de Medellín. (Trabajo de grado para optar al título de psicóloga), Universidad de San Buenaventura. Facultad de Psicología. Medellín, Colombia. 2005.

GONZÁLEZ, R., BAKKER, L. y RUBIALES, J. Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2014, Vol. 12, No. 1, pp. 141-158.

GRAU SEVILLA, María Dolores. Análisis del contexto familiar en niños con TDAH- Departamento De Psicología Evolutiva y de la Educación; Universitat de Valencia Servei de Publicacions. 2007.

HERRERO, G., GARCÍA, R., MIRANDA, A., Siegenthaler, R., JARA, P. Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista Neurológica*, 2006, Vol. 42, No. 3, pp. 137-143.

HOLGUIN J, OSIO O, SANCHEZ Y, CARRIOZA J, y CORNEJO W. Comorbilidad del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) en una muestra poblacional de niños y adolescentes escolares sabaneta, Colombia 2001. *IATREIA*, 2007, Vol. 20, No. 2, pp. 101-110

JARQUE S, TÁRRAGA R, y MIRANDA A. Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*. 2007, No. 19, pp. 585–90.

LÓPEZ, O. Estudio preliminar sobre sistema de creencias en familias de origen antioqueño. (Tesis para optar al Título de Magíster en Terapia Familiar), Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Ciencias Sociales. Facultad de Trabajo Social. Medellín, Colombia. 2011.

LÓPEZ-IBOR JJ, VALDÉS M. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson. Barcelona; 2001.

MARTÍNEZ, M. F. Hiperactividad en niños y su relación con la sacarosa y los aditivos de los alimentos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1989, Vol. 21, No. 3, pp. 387-406.

MARTÍNEZ, M.A. y CONDE, H. Trabajar con personas con TDAH, una labor de equipo. Universidad de Burgos, Burgos. 2009.

MELIÁ, Amanda y MIRANDA, Ana. Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH Universidad Jaume I, Universidad de Valencia. 2009.

MIRANDA PADILLA, Alessandra, BARRIOS CUARTAS, Daniela, DUQUE HENAO, Luisa F., BURGOS ARROYO, Edinson y SALAZAR FLÓREZ, Jorge E. Conocimientos sobre TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia. *Revista colombiana de Psiquiatría*. 2013.

MIRANDA, A. y SORIANO, M. (2010). Tratamientos psicosociales eficaces para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *Información Psicológica*, 2010, No. 100, pp. 100-114.

MIRANDA, A., GRAU, D., MARCO, R. y ROSELLÓ, B. Estilos de disciplina en familias con hijos con TDAH: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 2007, Vol. 44 (Supl 2), pp. 23-26

MONTIEL, C., MONTIEL, I., PEÑA y JOAQUIN. Clima familiar en el trastorno por déficit de atención - Hiperactividad. *Psicología conductual*, 2005, Vol. 13, No. 2, pp. 297-310

MONTIEL-NAVA C, PEÑA JA, LÓPEZ M, SALAS M, ZURGA JR, MONTIEL-BARBERO I, et al. Estimaciones de la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños marabinos. *Revista Neurológica*, 2002, No. 35, pp. 1019-24.

PADILLA, D. Estudio descriptivo de la demencia tipo Alzheimer en la provincia de Almería. Almería: Universidad de Almería. 2008.

PALACIOS L, DE LA PEÑA F, VALDERRAMA A, PATIÑO R, CALLE SP, y ULLOA RS. Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 2011, Vol. 34, No. 2, pp. 149-155.

PINEDA D, ARDILA A, ROSSELLI M, ARIAS BE, HENAO GC, GÓMEZ LF, et al. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in 4 to 17 years old children in the general population. *J Abnorm Child Psychol*, 1999; No. 27, pp. 455-62.

PINEDA D.A., LOPERA, F. HENAO G.C. PALACIO J.D. CASTELLANOS F.X. Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 2001, Vol. 32, No. 3, pp. 1-6.

PINEDA DA, LOPERA GC, PALACIO JD, HENAO P. Prevalencia del trastorno por déficit de atención una comunidad colombiana. *Revista Neurología*, 2001, No. 33, pp. 2-17.

PINEDA, D. A. ACEVEDO, D. C. PUERTA, I. C. PINEDA, D. E. y LOPERA, F. Utilidad del listado de síntomas para el diagnóstico de trastorno de la atención/hiperactividad en población general y familias antioqueñas. *Psicología desde el Caribe*. 2006.

RAMOS GALARZA, Carlos. La cara oculta del TDAH. *Revista de la Facultad de Psicología*.

RAYA, A. El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*. 2008, Vol. 20, No.004, pp. 691-696.

RIEFF, S. Cómo tratar y en enseñar al niño con problemas de hiperactividad. Barcelona: Paidós. 1999.

RODRÍGUEZ PÉREZ, C.; GONZÁLEZ CASTRO, P.; ÁLVAREZ PÉREZ, L.; VICENTE DOMÍNGUEZ, L.; NÚÑEZ PÉREZ, J. C.; GONZÁLEZ PIENDA, J. A.; ÁLVAREZ GARCÍA, D.; BERNARDO GUTIÉRREZ, A. B. y CEREZO, R. Nuevas técnicas de evaluación en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. 2011. European Journal of Education and Psychology, Vol. 4, No. 1, pp. 63-73.

ROSELLÓ, B., GARCÍA, R., TÁRRAGA, M., y MULAS, F. El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología, 2003, pp. 79-84

SÁNCHEZ DP, MÉNDEZ MA. y SALAMANCA DUQUE LM. Consistencia interna y validez concurrente de los instrumentos CLARP-TDAH padres y CLARP-TDAH profesores, 2012.

SOROA M, GOROSTIAGA A, y BALLUERKA N. Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. Revista de Psicodidáctica, 2016, No. 21, pp. 205–26.

SPENCER, T. J. ADHD and comorbidity in childhood. J Clin Psychiatry, 2006, Vol. 67 (Suppl 8), pp. 27-31.

STRAFFON R, y MÁRQUEZ F.G. Impacto familiar del escolar con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2008, 8 Supl Vol. 1, No. 1, pp. 21-26

TAYLOR, E., CHADWICK, O., HEPTINSTALL, E. y DANCKAERTS, M. Hyperactivity and conduct problems at risk factors for adolescent development. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1996, No. 35, pp. 1213-36.

VÁSQUEZ R, BENÍTEZ M, IZQUIERDO Á, DUEÑAS Z, GÓMEZ M DL, CAICEDO JC. ¿Qué es la hiperactividad y cómo ven el problema los padres? Análisis de los motivos de consulta y las estrategias de afrontamiento del TDAH en una muestra de estratos socioeconómicos altos de Bogotá. 2014.

VELASCO MALAGÓN Nadia. Funcionalidad familiar del niño(a) con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la consulta externa de Neuropediatría del HGRO 1. Instituto Mexicano Del Seguro Social Universidad Veracruzana. 2014.

VÉLEZ ALVAREZ, Consuelo y VIDARTE CLAROS, José. Caracterización del TDAH en los niños entre 5 y 7 años escolarizados de la ciudad de Manizales. (Trabajo de grado). Universidad Autónoma de Manizales. 1999.

VÉLEZ H, ROJAS W. y BORRERO J. Fundamentos de medicina: psiquiatría. 5a ed. Medellín: CIB. 2010.

VÉLEZ, A. TALERO, C. GONZÁLEZ, R. y IBAÑEZ, M. Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. Acta Neurológica Colombiana, 2008, No. 24, pp. 6-12.

WECHSLER, D. Escala de inteligencia para niños revisada. Madrid: TEA. 1993.

ZAPATA, M. Las pautas de crianza como factor asociado al diagnóstico del TDAH. (Trabajo de grado para optar al título de psicóloga), Universidad San Buenaventura. Facultad de Psicología. Medellín, Colombia. 2003.

WEBGRAFÍA

Biblioteca de Salud. Psicología TDAH

Página Virtual. conceptodefinicion- niños

Página Virtual. Pequeña familia. Psicología familiar e infantil en Madrid

Página Virtual. Ecured. Desarrollo Social

Página Virtual. ofecum- educacion

Página Virtual. aminoapps-mas que una compañera

Página Virtual. blogspot- Tu y el TDAH

Página Virtual. definición- docente

Página Virtual. oxforddictionaries- familia