

DINÁMICA EN FAMILIAS CON UNO DE LOS HIJOS CON Y SIN
DIAGNOSTICO DE TDAH

INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA III

CEIRI PATRICIA JARAMILLO VALENCIA
ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ ESCALANTE

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, EXTENSION CUCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Cúcuta, Octubre, 2018

DINÁMICA EN FAMILIAS CON UNO DE LOS HIJOS CON Y SIN
DIAGNOSTICO DE TDAH

INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA III

CEIRI PATRICIA JARAMILLO VALENCIA
ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ ESCALANTE
ESTUDIANTES

MANUEL RIAÑO
DOCENTE

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, EXTENSION CUCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Cúcuta, octubre, 2018

Tabla de contenido

Planteamiento Del Problema	4
Objetivos	6
Justificación	7
Marco referencial	9
Marco Teórico	12
Marco contextual	20
Marco legal	21
Marco conceptual	22
Diseño metodológico	22
Resultados	25
Discusión	40
Referencias Bibliográficas	45

Planteamiento Del Problema

Según Hernández (2005) describe la familia como una unidad básica de la sociedad donde su principal objetivo es la reproducción y el desarrollo de valores, derechos y deberes en cada uno de sus miembros con el fin de adaptarse a la organización social mayor. Cuando un trastorno aparece en algún integrante de esta, como lo es el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), se va a ver afectada la comunicación y la dinámica familiar (Hernández, 1998).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es descrito por el DSM-5 (2013) como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que se presenta antes de los 12 años de edad e interfiere con el funcionamiento en 2 o más contextos en que se desarrolla el individuo (casa, colegio, trabajo) y afectando en el desempeño de las tareas diaria en estos.

A partir de lo anteriormente mencionado, se puede ahondar en el tema de discusión del siguiente proyecto, debido a que varios estudios han demostrado la prevalencia del TDAH, catalogándola como una de las problemáticas más prevalentes hoy en día en la población infantil a nivel mundial. Según la APA (2002) considera que entre el 3% y 7% de los niños en edad escolar presentan el trastorno.

Uno de estos estudios es el realizado por Pineda, Lopera, Palacio y Henao (2001) quienes indican que la prevalencia del TDAH varía según la edad, el subtipo del trastorno (TDAH tipo desatento o tipo hiperactivo-impulsivo) y el género. En este sentido, el TDAH

tipo hiperactivo-impulsivo es cuatro veces más frecuente en chicos que en chicas y en el TDAH tipo desatento, lo es más frecuente en chicos. Ambos subtipos son más frecuentes entre los ocho y los diez años.

En Colombia, se han realizado algunos estudios de prevalencia del TDAH, entre ellos se encuentra el realizado por Bará, Henao, Jiménez, Pineda y Vicuña (2001) con 263 niños de 5 a 7 años en el municipio de Manizales. En este estudio, dicha prevalencia fue del 8,2 %. Siendo más frecuente en niños con 6 años de edad. Posteriormente en 2003, estos mismos autores realizaron una segunda fase con niños de 8 a 12 años, encontrándose que la prevalencia fue del 7,1 % demostrando una menor prevalencia que la encontrada en el primer estudio, siendo la variable diferencial entre ambos la edad de los sujetos.

Otro estudio realizado en Bogotá, en una población de escolares entre los 5 y 12 años de edad aparentemente sanos permitió evaluar la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, 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.

Por otro lado, dentro de las posibles causas que abarca el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Biederman (2004) citado por Rivera (2013) menciona que existe una fuerte contribución neurobiológica y genética con una tasa del 76 % y Barkley y Murphy (2005) sostienen que el TDAH no se justifica por factores sociales

medioambientales, sino que los factores neurológicos y genéticos cumplen un rol clave en el origen y expresión del trastorno

Con base a los estudios anteriores, se evidencia que en Colombia hay una alta prevalencia del TDAH, mucho mayor que en otros estudios realizados en otros lugares del mundo, por lo cual surge la pregunta de ¿Cómo es la dinámica en familias con uno de los hijos con y sin TDAH? El objetivo principal de esta investigación es analizar la dinámica en familias con uno de los hijos con o sin déficit de atención con hiperactividad por medio de una entrevista a profundidad e historia de vida para sentar precedentes que contribuyan a la elaboración de estrategias de intervención.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la dinámica en familias con uno de los hijos con y sin déficit de atención con hiperactividad, por medio de entrevista a profundidad e historia de vida, para sentar precedentes que contribuyan a la elaboración de estrategias de intervención.

Objetivos específicos

Identificar la comunicación establecida en familias con uno de los hijos con y sin trastorno de déficit de atención e hiperactividad, por medio de entrevista a profundidad e historia de vida.

Reconocer la adaptabilidad de familias con uno de los hijos con y sin trastorno de déficit de atención e hiperactividad, por medio de entrevista a profundidad e historia de vida.

Describir la cohesión en familias con uno de los hijos con y sin trastorno de déficit de atención e hiperactividad, por medio de entrevista a profundidad e historia de vida.

Justificación

Debido a las investigaciones realizadas recientemente sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el aumento de su prevalencia tanto a nivel mundial como nacional, esta investigación busca analizar cómo afecta la dinámica familiar la presencia del TDAH en uno de los hijos, contrastándola con la dinámica en familias sin la presencia del trastorno en los hijos.

Del mismo modo, dichas investigaciones se han basado en el proceso de valoración psicológica, médica, o psiquiátrica del menor con el trastorno y no en sus responsables legales o cuidadores, así como las alteraciones en las representaciones de poder y comunicación en la familia. Sin embargo, un estudio realizado Vásquez (2016) en el municipio de Amalfi, Antioquia demuestra como el diagnóstico del TDAH origina consecuencias a nivel físico como psicológico en la familia, especialmente en la madre.

Por tal razón, para conocer cómo se afecta la dinámica en la familia, se estudiarán 3 dimensiones; la comunicación entre el niño diagnosticado y su familia, la cohesión y adaptabilidad, para así determinar como la presencia del TDAH y la relación entre los integrantes se da de manera cotidiana, investigando las posibles reacciones y cambios en la estructura familiar. Los aportes principales consisten en reconocer la implicación como la relación entre los integrantes se ve afectada, puesto que en la revisión bibliográfica al ser

frecuente el estudio del trastorno, no lo es el estudio de dichas alteraciones, ya sean en la relación parental, entre hermanos o de hijos hacia sus padres.

El principal interés en el planteamiento de la investigación, nace de una necesidad real de la evaluación de los aspectos que pudiesen verse afectados en la familia, principalmente los holones, en este caso en particular se pretende trabajar con un sistema familiar, conformada por el padre, la madre, el hijo diagnosticado y sus hermanos previamente por un profesional capacitado con el déficit de atención e hiperactividad.

Por lo tanto, al manifestar los aspectos a estudiar, así como el origen de tal propuesta, se espera que al finalizar y al cumplir los objetivos planteados se puedan reconocer los cambios en la dinámica familiar y comunicación, y señalar claramente que debe estudiarse e intervenir desde la propia profesión o incluso de un posible acompañamiento interdisciplinario.

Es evidente que la aparición de dicha condición en un integrante de la familia puede arrojar no solo cambios en su dinámica sino también en la percepción y estabilidad tanto del niño como de los demás componentes del núcleo familiar, por esto es importante para futuras familias que tienen hijos con este trastorno conocer los resultados de la investigación, con el fin de aportar a su desarrollo y adaptación a la situación que se presentará a partir del diagnóstico.

Desde la perspectiva de la psicología sistémica incluir el rol del cuidador o familiar en la investigación permitirá contemplar un estudio común en la psicología clínica pero no ajeno

al proceder del bienestar familiar desde su interacción entre integrantes, cambios y consecuencias dadas después del diagnóstico, además de señalar de propia mano las vivencias de los propios actores y no de manera externa.

Marco referencial

Con el fin de dar validez a la investigación que se pretende realizar, a lo largo de este apartado se presentará un marco de antecedentes que demuestran la prevalencia tanto a nivel mundial como nacional del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y sus posibles consecuencias en la dinámica familiar

Antecedentes internacionales

Una investigación realizada por Andrade (2013) sobre la detección temprana de caracteres del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el primer año de educación general básica de la Unidad Educativa Luis Cordero de Azogues, cuyo objetivo fue detectar tempranamente caracteres del TDAH en los niños demuestran la necesidad de implementar actividades de estimulación para mejorar los déficits atencionales y conductuales con un programa de estrategias dirigido a padres y maestros.

Por otro lado, un estudio realizado por Ordoñez (2013) sobre la intervención socioeducativa con un menor de tdah y su familia, presenta una propuesta socioeducativa con un niño con trastorno de déficit de atención con hiperactividad junto a su familia, cuya finalidad fue aportar las herramientas y recursos que les permitan normalizar su situación

dentro de la sociedad, evitando las consecuencias de la exclusión social. Del mismo modo, se menciona aquí la importancia de las redes de apoyo que les ayude a afrontar de una manera adecuada los problemas que le surgen con el paciente.

En relación con lo anterior, González, Bakker y Rubiales (2014) realizan un estudio sobre la comparación de las estrategias de afrontamiento y el estilo parental de madres de niños con y sin diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En él, se muestran diferencias en la percepción de los estilos parentales de las madres de niños con y sin TDAH manifestando mayor crítica, menor expresión afectiva y comportamientos educativos más rígidos. Si bien, no se observan diferencias significativas entre los grupos en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas, sí se evidencia una tendencia a utilizar en mayor medida estrategias de afrontamiento racional y emocional en madres de niños con TDAH.

Desde otra perspectiva, Coello (2016) en su estudio sobre el funcionamiento familiar y los niños con Trastorno por déficit de atención se pretende demostrar la interrelación entre el sistema familiar y un miembro con Trastorno por déficit de atención, resaltando que se obtuvo como resultado que en un gran porcentaje de las familias existen disfuncionalidades y dificultades entre sus miembros, así como la afectación de las relaciones en pareja.

En otro estudio realizado por Molina y Vintimilla (2015) sobre estrategias terapéuticas para padres de niños de 6 a 10 años con Diagnóstico de TDAH se muestra una propuesta para el mejoramiento de esta situación basándose en una guía práctica que debe contener algunos elementos esenciales para que los padres estén preparados anímicamente

e informados sobre las situaciones que afrontan sus hijos. Estos elementos hacen referencia a la habilidad para resolver los conflictos dentro del hogar, la comunicación, la empatía entre los miembros, entre otros.

En cuanto a un análisis del impacto ocasionado en el contexto familiar en niños con TDAH realizado por Grau (2007), demuestra que las madres poseen un estilo de crianza más disfuncional y reaccionan con mayor irritabilidad en comparación con las madres que no tienen hijos con TDAH. También, esta investigación facilita algunos factores relativos a los microsistemas sociales, familia y escuela, donde se desarrolla el niño son los que tienen una mayor influencia tanto en el curso del TDAH, como en el desarrollo de problemas asociados al trastorno. Si la familia, la escuela y el grupo de compañeros son conscientes de las dificultades que presentan los niños con TDAH y le ofrecen suficientes oportunidades para desarrollar habilidades de autorregulación están facilitando la evolución positiva del trastorno.

Antecedentes nacionales:

Se puede observar en un estudio realizado por Vásquez (2016) cuyo objetivo fue identificar algunas de las características en la dinámica familiar de niños con necesidades educativas especiales, específicamente diagnosticados con TDAH en el municipio de Amalfi, Antioquia, cómo las madres y las familias vivieron el proceso de diagnóstico del TDAH y las consecuencias tanto físicas como emocionales. Además, también se menciona que en un principio se presentan conflictos entre los menores y la familia en general, esto por la sintomatología del TDAH.

Desde otra perspectiva, Bedoya y Alviar (2013) en su estudio familias atrapadas en la hiperactividad en Medellín- Colombia mencionan sobre los cambios que se presentan en el funcionamiento de familias con niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) después de realizar un proceso de terapia familiar sistémica. En este, se concluye que existen estilos en el funcionamiento familiar que pueden facilitar u obstaculizar el trámite de los desafíos que este trastorno impone.

En cuanto a las consecuencias que genera un diagnóstico del TDAH en el niño, Vargas (2013) en su estudio La construcción social de la hiperactividad en la escuela, menciona que se marca el inicio de la inestabilidad en la vida de las familias, rechazo que sufren los hijos en todos los contextos (escolar, familiar y barrial) tanto por adultos como por otros niños y que debido a los comportamientos de los hijos, los lazos familiares se ven deteriorados, lo que incluye conflictos de pareja.

Marco Teórico

Como parte del proceder de la psicología y el estudio de la mente así como de sus repercusiones en el actuar y en la calidad de vida del ser humano y otros aspectos como los biológicos o hereditarios, en los cuales la interacción de otros delimita la aparición de diferentes fenómenos tanto individuales como de varios grupos o subgrupos, es estudiar de una perspectiva clara, fundamentada y delimitada, como lo es el caso planteado en la presente investigación, donde se consideran varios aspectos fundamentales como lo son un trastorno en particular, como lo son los trastornos del neurodesarrollo que según la American Psychiatric Association A.P.A.(2014), en el Manual Diagnóstico y estadístico de

los trastornos mentales DSM-5, son un grupo de afecciones que se presentan al inicio del desarrollo, normalmente de manera precoz teniendo varias subcategorías, de las cuales el Trastorno por déficit de atención, T.D.A.H será el de mayor interés para el desarrollo de lo propuesto en los objetivos de la presente investigación.

Como se mencionó anteriormente, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) hace parte de los trastornos del neurodesarrollo, siendo principalmente una de las variantes del Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad, como plantea la A.P.A (2014) donde se ha definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo. Por lo tanto, describir las características diagnosticas dará mejor entendimiento a dicho trastorno.

Los criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-5 (2014) se encuentran divididos en 5 secciones, caracterizadas en 5 generales, donde el primero (criterio A) hace referencia a un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo de los mismos. Para diferenciar estos dos aspectos, el mismo DSM-5 describe los síntomas característicos de cada uno y si presencia durante al menos 6 meses:

La inatención, se caracteriza principalmente por la dificultad recurrente para prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares,

de trabajo u otras actividades, dificultad para mantener la atención en tareas o actividades recreativas, no seguir las instrucciones y no terminar las tareas escolares o quehaceres laborales, dificultad para organizar tareas y actividades, mostrarse poco entusiasmado o disgustado para iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, perder las cosas necesarias para tareas o actividades, se distrae con facilidad por estímulos externos y olvida con frecuencia las actividades cotidianas.

Por otro lado, la hiperactividad e impulsividad se caracteriza por jugar o golpear con las manos o los pies, levantarse del asiento en situaciones en que se espera que permanezca sentado, corretear o trepar en situaciones en las que no resulta apropiado, incapacidad de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas, estar “ocupado” actuando como si “lo impulsara un motor”, hablar excesivamente, responder inesperadamente o antes de que se haya concluido la pregunta, dificultad para esperar turno e interrumpir o inmiscuirse con otros.

El segundo criterio presente en el TDAH (criterio B), manifiesta la presencia de algunos síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad antes de los 12 años de edad, el tercero (criterio C), menciona que varios síntomas de inatención o hiperactividad/impulsividad están presentes en dos o más contextos, por ejemplo, en la casa, en el colegio o trabajo. El criterio D, señala que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos y por último, el criterio E, refiere que los síntomas del trastorno no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia u otros trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

Por otro lado, para el estudio de la dinámica en la familia con uno de los hijos con y sin TDAH, se hace importante en primer lugar describir el concepto de familia. Según Minuchin (1982) citado por Gallego (2012) considera que la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. Concepto que soporta de tal manera el postulado en la investigación, del cual se refiere a como la dinámica familiar es modificada al momento de afrontar el proceso con uno de los hijos en condición de TDAH. Para complementar, Minuchin (1982) citado por Gallego (2012) hace referencia al concepto de estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86), y que las relaciones e interacciones de los integrantes están condicionadas o determinadas por reglas de comportamiento.

Desde otra perspectiva, la familia es descrita por Hernández (2005) como una unidad básica de la sociedad donde su principal objetivo es la reproducción y el desarrollo de valores, derechos y deberes en cada uno de sus miembros con el fin de adaptarse a la organización social mayor.

Considerando que el T.D.A.H se identifica principalmente al inicio de la infancia puede considerarse que durante este periodo de desarrollo se espera que la familia como centro del proceso de socialización y de interacción con otros se vea afectada y a sus integrantes, como indican Espinal, Gimeno y González (2008) la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior (Minuchín, 1986,

Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998, Citados por Espinal et. al. (2008). De igual manera, debe considerarse cada sub sistema dentro de la familia, para Bronfenbrenner (1987) citado por Espinal et. al. (2008) señala que uno de estos sistemas, el más próximo al individuo, es el mesosistema familiar, siendo este como el conjunto de sistemas con los que la familia guarda relación y con los que mantiene intercambios directos, es una dimensión importante en los informes de valoración familiar. En cada etapa de ciclo familiar, suele haber unos sistemas de interacción más frecuentes como lo son vecinos, la escuela, entre otros.

Las implicaciones del diagnóstico de T.D.A.H en un integrante de la familia en la infancia generarían ciertos cambios o influencias en las relaciones entre sistemas, así como alteraciones en la dinámica que se supone debe darse según se conforma la familia; Minuchin había señalado que en la interacción familiar no sólo se intercambia información, sino que se establecen jerarquías. En el caso del niño con TDAH, en la medida en que estas pautas de interacción no se producen según lo esperado, cuestionan la relación jerárquica pudiendo generar cierta sensación de desorientación en la madre, en la medida en que no se cumplen las expectativas de rol esperadas como argumenta Barnathan (2004).

Además, según Espinal et. al. (2008) los miembros de la familia permanecen en contacto entre sí a partir de una serie continua de intercambios que suponen una mutua influencia y no una mera causalidad lineal, sino bidireccional o circular, que tiende a mantenerse estable. Cabe añadir que la relación entre padres de los menores con TDAH son tres veces más propensos a separarse o divorciarse que padres de niños sin TDAH (54% vs. 15%) (Barkley, Fischer, Edelbrock y Smallish (1991), citados por Montiel-Nava, Montiel-

Barbero y Peña 2005) y suelen estar más aislados (Cunningham, Bennes y Siegel, 1988, citados por los mismos autores). Lo que no está claro de estos estudios es si la disfunción observada es causada por tener un niño con TDAH en la familia o los problemas de conducta del niño son causados por la disfunción familiar (Edwards, Schulz y Long, 1995. Citados por Montiel et. al. 2005).

Así mismo, Hernández (1998) hace referencia a dos principales recursos familiares que le permitirán a la familia sobrellevar diferentes situaciones estresantes: en primer lugar, menciona la comunicación como aquella habilidad que tiene la familia para expresar de forma clara y directa las ideas y sentimientos, tomando en cuenta la congruencia entre los mensajes verbales y no verbales (Hernández, 1998). En segundo lugar, menciona a la adaptabilidad, definiéndola como la capacidad que tiene la familia de superar los obstáculos que amenazan su buen funcionamiento, y establece que una buena adaptación se caracteriza por el buen estado físico y emocional de todos sus miembros (Hernández, 1998).

En referencia a lo anterior, para la presente investigación se hará un estudio sobre estos recursos; la comunicación, la adaptabilidad y la cohesión. Entonces, para hablar de comunicación, es importante resaltar que los procesos que implican algún tipo de interacción entre los integrantes de la familia parten de la comunicación, entre pares o entre sistemas, resaltando en particular que el mensaje implica un aspecto más complejo que solo indicar una idea, según Rodríguez-Bustamante (2016):

La comunicación es entendida, para efectos de este artículo, como “el sistema de comportamiento integrado que calibra, regulariza, mantiene y, por ello, hace posibles las

relaciones entre los hombres” (Winkin, 1982, p. 163). Es decir que se presenta no desde una postura reduccionista que la percibe como una simple transmisión de información (Smith, 1972), sino como uno de los mecanismos tanto para la complejización de las relaciones familiares como del instrumento para replantear aspectos de la misma que pueden darse en un contexto terapéutico.

Lo anteriormente dicho, la comunicación es entendida como un aspecto importante que permite no solo la buena interacción entre los miembros de la familia, si no que facilita la resolución de aquellos conflictos o momentos de estrés por la cual puede transitar la familia.

Así mismo, Virginia Satir (1978) citada por Paladines y Quinde (2010), menciona que para el buen funcionamiento familiar la comunicación debe ser clara, precisa, coherente y directa. Ahora, citada por Naranjo (2005) identifica seis patrones o modelos de comunicación siendo estos: el aplacador; se comunica con el objetivo de lograr que la otra persona no se enoje, buscando siempre la aprobación de los demás. Esta persona siempre habla para congraciarse, tratando de complacer y disculparse y nunca está en desacuerdo en ninguna forma.

El acusador o inculpador es la persona el cual actúa como amo pretendiendo siempre que lo obedezcan. Además, siempre encuentra fallas y es autoritaria. Se siente superior a las demás y parece decir: “Si no fuera por ti, todo iría bien”. Su voz es dura, tensa y muchas veces aguda y fuerte. Su sensación interna es de tensión muscular y

orgánica. Piensa que en realidad tampoco ella vale gran cosa, de modo que si alguien le obedece empieza a sentir que la toman en cuenta.

El superrazonable es la persona razonable y correcta en extremo y no demuestra ningún sentimiento. Es calmada, fría e impenetrable. Físicamente se siente seca y distante. Su voz es monótona y sus palabras tienden a ser abstractas.

El Irrelevante es la persona que dice o hace cosas que tienen poca relación con lo que dicen o hacen las demás. Nunca da a conocer sus sentimientos internos. Su voz es como un sosonete, con frecuencia en desacuerdo con las palabras y puede subir y bajar el tono sin motivo alguno, porque en realidad no se dirige a nadie en particular. Su sensación interior es de confusión.

El distractor, es la persona que dice cosas que no corresponden a la ocasión. Y por último; el calculador, es muy correcto y se intelectualiza a partir del mensaje que recibe enfrentando la amenaza como si fuese inofensiva.

Por otro lado, dentro de los recursos de la familia, está la cohesión, que se relaciona según Schmidt, Barreyro, y Maglio (2010) citados por Sigüenza (2015) con el apego o desapego presente entre los miembros de la familia. Del mismo modo, Ortiz (2008) citado por el mismo autor menciona que “la cohesión se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de una familia” (p. 233). Esto quiere decir, es un vínculo emocional que se establece entre los miembros de la familia por medio de la comunicación y de las experiencias vividas día a día.

Por último, la adaptabilidad es una función sistémica de la familia, que le permite manejar la permeabilidad de sus límites internos y externos, para asumir los cambios. Adaptarse, cambiar y adecuarse a los cambios en algún momento inesperado o planeado es lo esencial para generar que la dinámica continúe en equilibrio, siendo esto la propia familia posibilita encarar las vicisitudes propias de su evolución y los ajustes inesperados, que emergen en la interacción entre los subsistemas que la conforman y el suprasistema al que pertenece; Adaptación es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un estrés durante un periodo de crisis, según Carmona (2009).

De manera más específica, se enfatiza en las estrategias de afrontamiento definido por Lazarus y Launier (1978) citados por Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) como los esfuerzos intrapsíquicos orientados a la acción con el fin de dar manejo a las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales.

Marco contextual

La población objeto de la presente investigación está dividida en dos tipos de participante; familias con uno de los hijos asistente a Eureka club de aprendizaje S.A.S, del municipio de la de Cúcuta, Norte de Santander, esta cuenta con usuarios diagnosticados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y familias cuyos hijos no están diagnosticados con dicho trastorno.

Marco legal

El presente proyecto de investigación está regido por unas leyes y normas que se encuentran establecidas en el marco de la constitución política, la cual establece que todas las personas gozaran de los mismos derechos y oportunidades sin discriminación alguna, promoviendo condiciones de igualdad, teniendo como prioridad el proteger a las personas que, por condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en una circunstancia de debilidad.

Partiendo de lo anteriormente mencionado, Partiendo de lo anteriormente dicho, la constitución política de Colombia de 1991 en el capítulo 1 de los derechos fundamentales menciona en el Artículo 13 que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y que recibirán la misma protección, trato de las autoridades, gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidad sin ninguna discriminación por su raza, sexo, religión, opinión política o filosófica (p. 10), además, en el Artículo 16 señala que toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad (p.11).

En este mismo sentido en Colombia la ley 216 de 2009 de cámara, el cual establece el régimen legal de protección para niños, niñas y adolescentes que padecen trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad.

Marco conceptual

Comunicación: Es la habilidad que tiene la familia para expresar de forma clara y directa las ideas y sentimientos, tomando en cuenta la congruencia entre los mensajes verbales y no verbales.

Roles: Son los procesos para ordenar la estructura de las relaciones dentro de la familia.

Adaptabilidad: es una función sistemática de la familia, que le permite manejar la permeabilidad de sus límites internos y externos, para asumir los cambios intra y extrafamiliares, utilizando recursos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por una situación de estrés por un periodo de crisis.

Familia: La familia es definida como el conjunto de personas que comparten distintos tipos de vínculos que pueden ser sanguíneos, maritales o de adopción.

Diseño metodológico

Metodología

Enfoque

La presente investigación tendrá un enfoque cualitativo, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2006), se basan en métodos de recolección de datos no estandarizados que consisten en obtener las perspectivas y puntos de vista de los

participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos), por lo tanto este enfoque permitirá conocer y analizar la dinámica familiar y la perspectiva de los miembros de la familia desde un punto de vista sistémico.

Diseño

El diseño de esta investigación será el estudio de caso, el cual es definido por Hernandez, Fernandez y Baptista (2006) como una investigación que mediante los procesos cuantitativo, cualitativo o mixto, se pretende analizar profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar una teoría. A partir de esto esta investigación se llevara a cabo con seis familias analizar su dinámica.

Población y Muestra

Esta investigación tiene una muestra de tipo homogénea ya que según Hernandez, Fernandez y Baptista (2006) en esta, las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características, es decir, comparten rasgos similares. La investigación se realizará con 3 familias con uno de los hijos con TDAH asistentes a la IPS Eureka club de aprendizaje en la ciudad de Cúcuta que cumplan con la característica de sistema nuclear y 3 familias sin ninguno de sus hijos diagnosticado con TDAH en la ciudad de Cúcuta que cumplan con las mismas características de composición.

Técnicas e Instrumentos

Las técnicas que se utilizarán para la recolección de datos en esta investigación serán la entrevista a profundidad y la historia de vida. La entrevista según Hernandez, Fernandez y

Baptista (2006) Se basa en una guía de preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener mayor información sobre temas deseados.

Se aplican entrevista a profundidad y la historia de vida en 3 familias con uno de los hijos diagnosticado con TDAH, las cuales serán trianguladas y contrastadas con los resultados de la aplicación de los mismos instrumentos en 3 familias sin uno de los hijos diagnosticado con TDAH.

Para la validación de la entrevista a profundidad se contó con la colaboración de los expertos Tatiana Cardona, especialista Clínica y de la salud; Diana Ortiz, Magister en Psicología Clínica; y Luis Carlos Ruiz, Magister en Neuropsicología. Donde las preguntas están divididas en las 3 categorías a evaluar y complementarias correspondientes al diagnóstico:

Cohesión

Describe como se demuestran afecto en su familia

¿Con que frecuencia realizan actividades en familia? ¿Cuáles?

Hable acerca de las actividades que le gusta realizar en su lugar favorito de la casa

Comunicación

¿De qué manera le expresa a su familia sus inconformidades?

En su familia ¿Con quién considera que hay más cercanía? ¿Por qué?

Cuando un miembro de su familia se equivoca ¿Cómo se lo hace saber?

Adaptabilidad

¿Qué opina sobre las reglas establecidas en su hogar?

¿Cómo manejan los conflictos en su familia?

Relate experiencias en las que su familia ha reconocido sus triunfos.

Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad

¿Cuánto tiempo puede esperar para conseguir lo que desee?

¿Identifica usted algún miembro en su familia que sea impaciente?

¿Qué sabe acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Resultados

CODIFICACIÓN		CÓDIGO	PREGUNTAS
FAMILIA 1	Mamá Hijo	PF 1.1 TDAH PF 1.2 TDAH	COHESIÓN COMUNICACIÓN ADAPTABILIDAD TDAH
FAMILIA 2	Mamá Hijo	PF 2.1 TDAH PF 2.2 TDAH	
FAMILIA 3	Papá Mamá Hijo	PF 3.1 TDAH PF 3.2 TDAH PF 3.3 TDAH	
FAMILIA 4	Mamá Hijo	PF 4.1 PF 4.2	
FAMILIA 5	Mamá Hijo	PF 5.1 PF 5.2	
FAMILIA 6	Mamá Hijo	PF 6.1 PF 6.2	

Tabla 1: Codificación de participantes

CATEGORIAS	ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	HISTORIA DE VIDA
COHESION	<p>PF 1.1 TDAH</p> <p>1. “Afecto, con abrazos, con juegos, vemos películas, compartimos saliendo a piscina, más que todo compartiendo y hablando”.</p> <p>2. “Cada 8 días, jugar, ver televisión, vamos al parque, vamos a la finca, vamos a piscina, siempre he tratado de no alejarlo sino incluirlo en todo, sea fiesta o sea cosa, para mirar también comportamiento, de igual manera incluyo los hermanos para mirar el comportamiento ante ellos y el comportamiento de el con ellos”.</p> <p>3. “Pues en mi cuarto, me gusta estar acostada, jugando con el teléfono, viendo televisión, o a veces nos ponemos a leer cuentos, si estamos muy desocupados pues nos ponemos a estudiar”.</p>	<p>PF 1.1 TDAH “Igual que cuando el papa no llama, que vamos a hacer, nos vamos a echar a morir, no, si no llama pues no llama y ya osea para mino hay problema, simplemente estoy yo y ya, asi llevo yo la vida”.” El papa pues si cuando Jeison lo visita si lo carga para todos lados, le dedica tiempo, lo lleva a jugar”. “así sean 5 o 0 él va seguir siendo hijo mio y yo igual lo quiero, lo amo”.</p> <p>PF 2.1 TDAH “. El papa no acepta que miguel tenga algún trastorno, para el es solo cosa mia, el nunca estuvo para el en las cosas</p>

	<p>PF 1.2 TDAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Pues dando las gracias, abrazándola, pidiéndole la bendición, con picos, besos a mi mama”. 2. “Pues no tantas, a veces cuando compramos el almuerzo todos vamos y comemos... cuando vamos para donde mi nona, la visitamos todos, a piscina”. 3. “Mi lugar favorito es toda la casa, pues cuando estoy con joan jugamos futbol, vemos películas, jugamos con mis carros, a veces jugamos con una pelota, y con un tiro al blanco”. <p>PF 2.1 TDAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “no puedo ser con el ni muy suave ni muy dura, pero yo lo abrazo mucho, lo consiento, estando pendiente en el colegio, ayudándole en todo en el colegio, el sabe que yo siempre 100% lo apoyo”. 2. “La verdad poco ahora, muy poco, porque son tantas las tareas que le ponen que no nos queda tiempo de nada, por que el con una sola tarea puede tardarse hasta todo el día”. 3. “mi hijo me tiene tan absorbida que yo no hago actividades ya, ninguna, ahorita es que medio puedo, por mucho me la paso viendo televisión o en el celular”. <p>PF 2.2 TDAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Pues mi familia, siempre ha sido muy cariñosa... siempre que he necesitado algo, ella me lo ha dado”. 2. “Pues hace como un mes fuimos a guayabales, vamos a piscinas, al rio, como familia, vemos películas, como tenemos acá Netflix, hacemos crispetas”. 3. ” Mi cuarto y la parte el computador, a mi me gusta mucho lo de ser dj, me la paso mezclando, o si no viendo videos en youtube”. <p>PF 3.1 TDAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “ha sido muy poca y ha sido después de grande que cuando 	<p>del colegio, es hasta ahorita que esta empezando a darle cositas por voluntad”.</p> <p>PF 3.1 TDAH</p> <p>PF 3.2 TDAH</p> <p>PF 4.1 “Mi relación con el es buena, yo hablo con el y trato de que tengamos una amistad mas que mama e hijo, que seamos amigos, que pueda confiar en mi, que me pueda contar cuando tenga algún problema”. “Su relación con el papa es muy poca, no se por que, no es por parte mia, sino por parte de el, por que el tiene la posibilidad de estar con su hijo, de hablar con su hijo, de pronto de venir a llevarlo a comer un helado y no lo hace, mas no por que yo se lo haya prohibido o le haya dicho no usted no va hablar con el niño”.</p> <p>PF 5.1 “nosotros nos llevamos muy bien, el es mi llave, y pues con el papa también se la lleva muy bien, aunque el papa es un poco más temperamental”</p>
--	---	--

	<p>pequeño no habían esas manifestaciones habían es a la manifestación de afecto con ellos era una manifestación de afecto normal que ve a su papá como el ídolo a su mamá como su cómo lo que ella quiere ser pero no es no es como ahora que eso es un afecto que yo soy consciente de qué tengo ese afecto con la persona.”</p> <p>2. “Pues en familia en familia muy pocas”</p> <p>3. “Actividades que más me gusta es cocinar”</p> <p>PF 3.2 TDAH “</p> <p>PF 3.3 TDAH</p> <p>PF 4.1</p> <p>4.</p> <p>1“Yo los consiento mucho, pero también cuando los tengo que gritar los grito, pero por lo general siempre trato de consentirlos, como que se sientan seguros así, sin necesidad de gritarlos”.</p> <p>2. “aveces salimos de paseo, o a cine o a comer”.</p> <p>3.“Me gusta doblar ropa, organizar la ropa, no tener desorden de ropa”.</p> <p>PF 4.2</p> <p>1.“con abrazos, besos, jugando también, consintiendo”.</p> <p>2.“Casi no hacemos actividades, pero cuando hacemos jugamos juegos de mesa, salimos a comer, a centros comerciales, a la iglesia, a veces mi mamá va y me acompañan cuando yo voy a jugar fútbol en campeonato, también en fiestas”. 3.“En la sala, jugar con mi mamá o con mi hermano”</p> <p>PF 5.1</p> <p>1.“hay muchos abrazos, muchos besos, muchos te amos, nosotros siempre tratamos de educarlo siempre no golpeándolo, pero tampoco dejándolo, como le explico, si el hace algo mal yo lo corrijo, pero si hace</p>	
--	---	--

	<p>algo bien también se le dice, se le resalta y así, y lo mismo con mi otra hija”. 2.“Los fines de semana... se comparte, a veces vamos a piscina, vamos a un pueblo, salimos a pasear”.</p> <p>3.“Mi lugar favorito es la cocina, cocinarles, tenerles todo bien limpiecito para que ellos también se sientan agradados en su casa”.</p> <p>PF 5.2</p> <p>1.“mi mama me consiente, me abraza, me dice cosas que no debo hacer y que debo portarme bien”.</p> <p>2.“voy a piscina, vamos a juegos”.</p> <p>3.“Mi lugar favorito es mi pieza, me gusta jugar xbox”.</p>	
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>PF 1.1 TDAH “nosotros hablamos, pero cuando se tiene que pelear se pelea, como toda familia, pero en el ámbito de el pues que le tengan paciencia, eh, mas que todo paciencia y arta”.</p> <p>5. “Yo, con todos, con mi mama , con mi papa”.</p> <p>6.“Con regañs, pues yo so como muy estricta y pues también eso hace que pues con la enfermedad de el como quien dice me ha tocado bajar la guardia... yo le llamo mucho la atención, asi es con las tareas”.</p> <p>PF 1.2 TDAH</p> <p>4.“Digo que no me gusta, cuando estoy aburrido con todas las cosas y ya no se que hacer y le digo a mi mama que hago y ella me pone actividades”.</p> <p>5.“Con mi mama y con mis nonos, mi mama por que es la que siempre esta conmigo y mis nonos por que ellos me quieren mucho”.</p> <p>6. “aveces cuando mi hermano dice mentiras, yo le digo que no diga mentiras”.</p> <p>PF 2.1 TDAH</p> <p>4.“yo soy de las que no me gusta algo</p>	<p>PF 1.1 TDAH “Nosotros hablamos, le exijo, a lo ultimo le termino peleando, por que como yo le digo, aveces pasa todo el dia y no avanzamos, y hay cosas que se requieren avanzar, por lo menos mas por el trabajo mio, por que yo no puedo estar todo el tiempo, entonces para que las cosas se hagan y se cumplan, hay que hacerlas en el momento, no como el quiere entonces siempre es complicado”.</p> <p>PF 2.1 TDAH “Yo con el me comunico, yo le digo todo, yo estoy pendiente de el, metiéndole información, siempre trato de hacerle entender las cosas hablando bien, siempre le inculco que diga la verdad”.</p> <p>PF 3.1 TDAH</p> <p>PF 3.2 TDAH</p> <p>PF 4.1 “con el nos comunicamos bien todo el tiempo, todo el tiempo le pregunto como le va en el</p>

	<p>y yo exploto, le guste o no le guste se lo digo, pero de buena forma”.</p> <p>5. “con ambos igual”.</p> <p>6.“Le digo que eso no se hace, le digo mire eso está mal, se lo hago saber, pero lo hago de buena forma”</p> <p>PF 2.2 TDAH</p> <p>4. “Cuando hay algo que no me gusta de la gente, yo lo digo, por ejemplo le reclamo, pero sin groserías y sin malas palabras”. 5.“con mi mama”.</p> <p>6.“No me gusta meterme en los problemas familiares, a veces por ejemplo hablamos de política, y yo les digo no señor asi no son las cosas, y le explico, y tratamos de investigar mas. Les digo que las cosas no son asi”.</p> <p>PF 3.1 TDAH</p> <p>PF 3.2 TDAH</p> <p>PF 3.3 TDAH</p> <p>PF 4.1</p> <p>4.“yo voy diciendo las cosas como son”.</p> <p>5.“Con mi hermana la menor y mi mama”.</p> <p>6.“le digo así no son las cosas, eso que hizo está mal hecho, siempre trato de decir las cosas”.</p> <p>PF 4.2</p> <p>4.“Me siento y hablo con ellos sobre lo que no me gusta y trato de que me entiendan”.</p> <p>5. “Con mi abuela, porque ella me crio desde pequeño”.</p> <p>6.” Lo corrijo o le digo en lo que se está equivocando”.</p> <p>PF 5.1</p> <p>4.“siempre hablando”.</p> <p>5.“Con mis hijos, por que es con quienes paso mas tiempo, ya que mi esposo trabaja la mayor parte del tiempo, llega tarde cuando el esta estudiando”.</p> <p>6. “Lo llamo y le digo que esta haciendo tal cosa mal, y generalmente buscamos una</p>	<p>colegio, también cuando el no esta pendiente le reviso las cosas, por que hoy en dia toca estar pendiente con muchas cosas”.</p> <p>PF 4.2 “Moldear un niño no es fácil, en ocasiones si le doy sus nalgadas, no trato de sobrepasarme, yo lo castigo quitándole los beneficios, como por ejemplo a el lo que mas le gusta es salir a la calle a estar con los amigos, también le prohíbo jugar futbol, no hay computador, no hay Xbox”. “nunca somo groseros, tampoco es que seamos perfectos, de ves en cuando a uno también se le salen malas palabras”</p>
--	---	---

	<p>solución”.</p> <p>PF 5.2</p> <p>4.“cuando algo no me gusta le digo a mi mama haber si ella puede hacer algo”.</p> <p>5.” Con mi mama, por que ella es la que me lleva en las buenas y en las malas”.</p> <p>6.” no soy capas de decirle que esta equivocado”</p>	
<p>ADAPTABILIDAD</p>	<p>PF 1.1 TDAH</p> <p>7.“Mi mama y mi papa son muy alcahuetas con ambos niños, pues son los únicos dos y mis papas no quieren que los regañe”. “nosotros hablamos, si nos tenemos que decir las cosas se dicen, aveces con el ya me colma la paciencia de que toda la semana no copia o cosas asi”.</p> <p>8.“le doy correa, entonces el psicólogo que hay que no que eso es malo que eso le afecta mas a el que un grito, pero es que ósea te saca de la paciencia tuya, te saca del quisio y mas cuando te dañan las cosas”.</p> <p>“para el papa el no tiene nada, por que el es un niño energico, saludable, el lo ve lo mas activo, para el papa no tiene diagnostico alguno, que yo estoy loca, no colabora en nada”.</p> <p>9.“El en el colegio tiene grupo de apoyo, llega a la casa, tiene maestro en casa, que le revisa y le controla que las termine”. “Pues salimos, a comer o a la finca, o a piscina, un helado, los felicito, por ejemplo en calificaciones, lo felicito, y si no pues le digo esfuérzate”.</p> <p>PF 1.2 TDAH</p> <p>7.“Pues no se para que son, a mi me toca limpiar el cuarto para que no este sucio”.</p> <p>8.“A veces tengo conflictos con mi hermano, le digo que se quede quieto y que se calme, pero con mi mama siempre ella me regaña y yo le hago</p>	<p>PF 2.1 TDAH “Los profesores a lo largo de sus años escolares siempre, en el calazan me daban quejas y quejas y quejas, en el claretiano, allá si me dieorn muchísimo apoyo, mas por parte de la psicóloga, ellos me llamaban y yo los llamaba y planteaban estrategias para que los profesores le explicaran”.</p> <p>PF 4.2 “El no es un niño indisciplinado, no es un niño que uno tenga que estar constantemente llamándole la atención, el en el colegio se comporta bien, los profesores no dan quejas, no va en los primeros puestos, pero el nunca ha perdido ninguna materia”.</p>

	<p>caso”.</p> <p>9.“me felicitan, cuando hago las tareas y cuando le ayudo a mi nono, a veces me brindan”.</p> <p>PF 2.1 TDAH</p> <p>7.“dice que niño tan maleducado, pero ellos no saben el proceso que uno lleva en casa. Con mi hijo me toca a mi sola, yo soy la responsable de mi hijo, a mi me toca sola con él, en el colegio las notas, todo, el puede sacar puros 1 pero el llega feliz, como si le hubiese ido genial”. 8.“A veces lo castigo, ya no tanto como antes, pero si le advierto mucho hasta que si me toca pegarle le pego. Con lo que lo castigo es con quitarle y no darle el celular, y el a reaccionado feo, se golpea, grita y se pone triste, pero pues yo trato de calmarlo, pero a veces no lo logro”.</p> <p>9.“cuando le va bien en el colegio yo siempre trato de felicitarlo y le hago cosas que él quiere y le gustan de comida, porque a él le encanta comer”.</p> <p>PF 2.2 TDAH</p> <p>7“Pues hay algunas buenas y otras malas”.</p> <p>8.“Tratamos siempre de dialogar con todos, para evitar decir groserias, o hablar feo”.</p> <p>9.“Pues me reconocen, por ejemplo cuando paso el año o me va bien en el colegio mi mama me premia dejándome hacer cosas”.</p> <p>PF 3.1 TDAH</p> <p>PF 3.2 TDAH</p> <p>PF 3.3 TDAH</p> <p>PF 4.1</p> <p>7.“exigir no me parece que sea malo”.</p> <p>8.” Dialogando, uno muchas veces grita y como que se desahoga y después baja el ambiente y después habla”.</p> <p>9.” a través de regalitos, detalles</p>	
--	---	--

	<p>como salidas y permisos”.</p> <p>PF 4.2</p> <p>7.“Pues pienso que las reglas se hicieron para cumplirlas, y pues ellos son los que mandan entonces toca aceptarlas”.</p> <p>8. “Hablando, siempre tratamos de hablar y resolver los problemas”.</p> <p>9.” En ocasiones cuando me va bien en el colegio, cuando he ganado campeonatos, me felicitan me abrazan, me dan picos”.</p> <p>PF 5.1</p> <p>7.“Para mi son perfectas, asi es que debe marchar, si hay reglas, aquí se tienen que cumplir reglas, y si las cumplen no hay problemas”.</p> <p>8.“al principio empezó siendo difícil, pero pues uno trata de mejorar las cosas, yo me doy cuenta de que la mujer tiene mucho que ver en como funcionan las cosas en la casa”.</p> <p>9.“pues ósea, pues mi hijo me dice que yo soy muy buena mama, y mi esposo me dice que yo soy muy buena esposa, y pues a mi hijo lo felicito lo mas que pueda cuando se debe”.</p> <p>PF 5.2</p> <p>7.“Que están bien, por muchas cosas están bien”.</p> <p>8.” Pues hablamos, o si me tienen que regañar pues me regañan”.</p> <p>9.“Que lo siga haciendo bien, me consienten, me felicitan”.</p>	
TDAH	<p>PF 1.1 TDAH</p> <p>10.“Cuando es una orden fácil de colaborar en la casa es rápida, pero cuando es para hacer una tarea ya es como mas pero porque, no quiero”.</p> <p>11.“Mi mama, por que ella siempre que pide algo cuando no se hace de una ves empieza a gritar y pues eso siempre ocurre con el, por que hasta que usted no grita no le llama la atención, entonces como que es</p>	<p>PF 1.1 TDAH “Los profesores no tienen en cuenta el deficit, por ejemplo en una evaluación los profesores ven que entrega incompleto pero no le dicen mira termina la evaluación”. “Todos los profesores siempre me dicen que el es mas cansón, que no acata ordenes, que vive en el</p>

	<p>enserio”.</p> <p>12. “Pues yo estuve mirando fue por internet, que eso hace que los niños sean distraídos, que pueden pasar las cosas a su alrededor que ni pendiente se dan cuenta de que paso”.</p> <p>PF 1.2 TDAH</p> <p>10. “Yo espero, que por ejemplo mi mama me tiene una pista pero todavía no me la puede dar”.</p> <p>11. “mi abuela”.</p> <p>12. “nunca lo había escuchado”.</p> <p>PF 2.1 TDAH</p> <p>10. “Pues a veces hay metas cortas o hay metas largas, cuando me propongo algo me enfoco en eso y trato de hacerlo lo más rápido posible, si se puede inmediatamente”.</p> <p>11. “Mi mama, ella todo lo quiere ya, Miguel ángel más, el todo quiere hacerlo ya, tiene mucha energía, es terrible, no se queda quieto, en la familia a veces no lo aguantan”.</p> <p>12. “que a los niños con el se les dificulta el estudio, tienen problemas de concentración, se cansan rápido. en el caso de miguel ángel se le dificulta todo”.</p> <p>PF 2.2 TDAH</p> <p>10. “Pues aveces poco y a veces bastante... he tenido que esperar es como 3 meses. Osea si yo quiero algo, debe tenerlo rápido”.</p> <p>11. “mi primo”.</p> <p>12. “yo no lo veo como una enfermedad, yo lo veo como una cosa chiquitica”.</p> <p>PF 3.1 TDAH</p> <p>PF 3.2 TDAH</p> <p>PF 3.3 TDAH</p> <p>PF 4.1</p> <p>10. “Dependiendo de lo que me proponga, por que aveces uno se propone a largo plazo se que me voy a demorar un tiempo, mientras que aveces yo quiero algo a corto plazo es decir lo quiero ya”.</p>	<p>limbo”. “que toca encima de él y toca manejarle actividades con recesos”.</p> <p>“yo le peleo al papa y a los tios, que por favor lo pongan a leer a hacer dictado, sumas restas, multiplicación”.</p> <p>PF 2.1 TDAH “todo los días eran quejas y quejas de que el no hacia nada, de que el toco a otro niño, de que el no se sentaba”.</p> <p>PF 3.1 TDAH</p> <p>PF 3.2 TDAH</p>
--	--	---

	<p>11. “Mi mama, ella quiere que todo sea así rápido”.</p> <p>12.” pues lo he escuchado pero no conozco nada”.</p> <p>PF 4.2</p> <p>10. “Pues depende de lo que yo quiera, por que hay ciertas cosas que no se pueden dar así tan rápido, a veces toca esperar”.</p> <p>11. “no creo que nadie en mi familia sea impaciente”.</p> <p>12. “nunca lo había escuchado”.</p> <p>PF 5.1</p> <p>10. “Pues siempre hay que trabajar las cosas que uno desea”.</p> <p>11.” mi esposo a veces es impaciente”.</p> <p>12. “falta de atención en algo pero no, no se más”.</p> <p>PF 5.2</p> <p>10. “No me gusta esperar, me gusta que las cosas sean rápido”. “Mi papa, por que el a veces me regaña, por cosas, por que el quiere todo ya”.</p> <p>“nunca lo había escuchado”.</p>	

Tabla 2: Resultados

CATEGORIAS	ANALISIS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANALISIS DE LA HISTORIA DE VIDA
COHESION	<p>Según Ortiz (2008) citado por Sigüenza (2015) refiere que la cohesión es el grado de unión emocional que existe entre los integrantes de una familia. Con base en lo anterior, se puede evidenciar que tanto en las familias con un hijo con diagnóstico de TDAH y sin el diagnóstico existe una fuerte cohesión, ya que como lo mencionan la mayoría de los participantes existen demostraciones diarias de afecto por medio de abrazos, besos y palabras bonitas. Así mismo, refieren que dedican tiempo para realizar actividades juntos los fines de semana,</p>	<p>Desde las manifestaciones hechas por las madres de las familias se puede evidenciar que a lo largo de los años esta ha sido un pilar muy importante para el hijo, pues se demuestra que la cercanía y la cohesión que existe es significativa. Una de las manifestaciones se logra evidenciar que tratan que los hijos vean en ellas como una amiga en la cual pueden confiar. En cuanto al apoyo que ha</p>

	<p>compartiendo entre toda la familia, realizando paseos a pueblos y actividades entre casa juntos. Sin embargo, en algunas manifestaciones de familias con un hijo con TDAH se puede evidenciar que el vínculo entre los hijos y el padre es casi nulo, ya que refieren la ausencia de apoyo y comprensión por parte de este en la mayoría de las ocasiones, destacando con esto que el rol que juega la madre se hace muy importante en el bienestar de los hijos con TDAH.</p>	<p>recibido la madre con la crianza de su hijo, se nota la poca presencia de este, tanto del padre como el entendimiento del colegio que afecta significativamente el rendimiento académico del niño.</p>
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>La comunicación es aquella habilidad que tiene la familia para expresar de forma clara y directa las ideas y sentimientos, tomando en cuenta la congruencia entre los mensajes verbales y no verbales (Hernández, 1998). A partir de esto, entre las manifestaciones dadas por las madres en la mayoría de las familias se encuentra que en la mayoría de las veces se trata de hablar con respeto y educación, expresando lo que se quiere en el momento adecuado, pero en otras ocasiones manifiestan que “soy de las que no me gusta algo y yo exploto, le guste o no le guste se lo digo” (PF 2.1 TDAH) y que debido a esto se ocasionan algunas discusiones pero luego tratan de arreglarlo de la mejor manera.</p> <p>Del mismo modo, es importante resaltar a Virginia Satir (1978) citada por Paladines y Quinde (2010) quien menciona que para que haya un buen funcionamiento familiar la comunicación debe ser clara y directa. Desde la perspectiva de todas las familias, la manera en la que expresan sus conformidades refiere que lo hacen por medio del dialogo, expresando lo que les gusta y los que no de manera clara y directa.</p>	<p>Entre la madre y el hijo se evidencia una buena comunicación, refiere que le exige a su hijo en cuanto a los deberes académicos. Sin embargo, con el padre la comunicación es escasa.</p>

ADAPTABILIDAD	<p>Hernández (1998) menciona que la adaptabilidad es aquella capacidad de la familia para superar obstáculos que pueden amenazar su dinámica familiar. Desde las manifestaciones hechas por las familias en cuanto a las reglas establecidas en cada hogar, las madres refieren que existen reglas que hay que cumplirlas de la mejor manera para que no haya problemas y que los hijos son conscientes de ello.</p> <p>En referencia con la manera en que las familias sobrellevan la situación con sus hijos, una madre refiere que “ellos no saben el proceso que uno lleva en casa. Con mi hijo me toca a mi sola, yo soy la responsable de mi hijo, a mi me toca sola con él, en el colegio las notas, todo” (PF 2.1 TDAH). Con esto, se evidencia que el trabajo realizado por las madres con sus hijos ha sido de lucha y constancia, ya que ellas tratan siempre que estén lo mejor posible, evidenciándose de nuevo, que los padres en estas situaciones muestran cierta distancia.</p> <p>En cuanto a la manera en que las madres reconocen los triunfos de sus hijos con el objetivo que ellos se sigan motivando para cumplir con sus deberes, todas las familias refieren que es importante premiarlos de alguna manera ya sea desde demostraciones de afecto hasta premios materiales. Esto evidencia como en la adaptabilidad, la utilización de estos recursos familiares permite la resolución de conflictos ocasionados por el estrés de la situación presente en ella (Carmona, 2009).</p>	<p>Se puede evidenciar que se han presentado inconvenientes para la adaptación en el ámbito escolar, pues refiere que desde pequeño ha sido muy inquieto e inatento. Sin embargo, la madre siempre ha estado pendiente del hijo tanto a nivel familiar como escolar, ayudándole con las tareas y resolviendo los conflictos que se presentan en el colegio.</p>
TDAH	<p>El TDAH según la A.P.A (2014) hace parte de los trastornos del neurodesarrollo donde se presenta un patrón persistente de inatención y/ hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo de los mismos.</p>	<p>El colegio ha sido una de las dificultades mas predominantes en cuanto a su desarrollo, ya que muchas veces este trastorno le ha dificultado llevar a cabo actividades</p>

	<p>Con base en lo anterior y en comparación con lo visto en las familias, en cuanto al criterio de hiperactividad/impulsividad se puede deducir que en algunos hijos con y sin diagnóstico de TDAH se demuestra presencia de este en expresiones “si yo quiero algo, debe tenerlo rápido” (PF 2.2 TDAH) y “No me gusta esperar, me gusta que las cosas sean rápido” (PF 5.2). así mismo, se puede evidenciar que en algún integrante de la familia, como el padre o los abuelos de los niños muestran cierto grado de impaciencia frente a las situaciones que se presentan.</p> <p>Desde el conocimiento que se tiene acerca de el TDAH, se pudo evidenciar de manera recurrente en todas las familias, tanto en las madres como en los hijos con y sin diagnóstico, la falta de conocimiento a profundidad sobre las características que este presenta y la manera de manejarlo, lo que se lleva a concluir la importancia de conocer este trastorno en toda la familia para que así haya un mejor funcionamiento en ella y se puedan evitar conflictos entre los integrantes.</p>	<p>de manera efectiva. Por otro lado, se evidencia la falta de apoyo referente a este tema por parte de los demás integrantes de la familia.</p>
--	--	--

CATEGORIAS	ANALISIS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	ANALISIS DE LA BIOGRAFIA
COHESION	<p>Según Ortiz (2008) citado por Sigüenza (2015) refiere que la cohesión es el grado de unión emocional que existe entre los integrantes de una familia. Con base en lo anterior, se puede evidenciar que tanto en las familias con un hijo con diagnóstico de TDAH y sin el diagnóstico existe una fuerte cohesión, ya que como lo mencionan la mayoría de los participantes existen demostraciones diarias de afecto por medio de abrazos, besos y palabras</p>	<p>Desde las manifestaciones hechas por las madres de las familias se puede evidenciar que a lo largo de los años esta ha sido un pilar muy importante para el hijo, pues se demuestra que la cercanía y la cohesión que existe es significativa. Una de las manifestaciones se logra evidenciar que tratan que los hijos vean en ellas</p>

	<p>bonitas. Así mismo, refieren que dedican tiempo para realizar actividades juntos los fines de semana, compartiendo entre toda la familia, realizando paseos a pueblos y actividades entre casa juntos. Sin embargo, en algunas manifestaciones de familias con un hijo con TDAH se puede evidenciar que el vínculo entre los hijos y el padre es casi nulo, ya que refieren la ausencia de apoyo y comprensión por parte de este en la mayoría de las ocasiones, destacando con esto que el rol que juega la madre se hace muy importante en el bienestar de los hijos con TDAH.</p>	<p>como una amiga en la cual pueden confiar. En cuanto al apoyo que ha recibido la madre con la crianza de su hijo, se nota la poca presencia de este, tanto del padre como el entendimiento del colegio que afecta significativamente el rendimiento académico del niño.</p>
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>La comunicación es aquella habilidad que tiene la familia para expresar de forma clara y directa las ideas y sentimientos, tomando en cuenta la congruencia entre los mensajes verbales y no verbales (Hernández, 1998). A partir de esto, entre las manifestaciones dadas por las madres en la mayoría de las familias se encuentra que en la mayoría de las veces se trata de hablar con respeto y educación, expresando lo que se quiere en el momento adecuado, pero en otras ocasiones manifiestan que “soy de las que no me gusta algo y yo exploto, le guste o no le guste se lo digo” (PF 2.1 TDAH) y que debido a esto se ocasionan algunas discusiones pero luego tratan de arreglarlo de la mejor manera.</p> <p>Del mismo modo, es importante resaltar a Virginia Satir (1978) citada por Paladines y Quinde (2010) quien menciona que para que haya un buen funcionamiento familiar la comunicación debe ser clara y directa. Desde la perspectiva de todas las familias, la manera en la que expresan sus conformidades refiere que lo hacen</p>	<p>Entre la madre y el hijo se evidencia una buena comunicación, refiere que le exige a su hijo en cuanto a los deberes académicos. Sin embargo, con el padre la comunicación es ocasional.</p>

	<p>por medio del dialogo, expresando lo que les gusta y los que no de manera clara y directa.</p>	
ADAPTABILIDAD	<p>Hernández (1998) menciona que la adaptabilidad es aquella capacidad de la familia para superar obstáculos que pueden amenazar su dinámica familiar. Desde las manifestaciones hechas por las familias en cuanto a las reglas establecidas en cada hogar, las madres refieren que existen reglas que hay que cumplirlas de la mejor manera para que no haya problemas y que los hijos son conscientes de ello.</p> <p>En referencia con la manera en que las familias sobrellevan la situación con sus hijos, una madre refiere que “ellos no saben el proceso que uno lleva en casa. Con mi hijo me toca a mi sola, yo soy la responsable de mi hijo, a mi me toca sola con él, en el colegio las notas, todo” (PF 2.1 TDAH). Con esto, se evidencia que el trabajo realizado por las madres con sus hijos ha sido de lucha y constancia, ya que ellas tratan siempre que estén lo mejor posible, evidenciándose de nuevo, que los padres en estas situaciones muestran cierta distancia.</p> <p>En cuanto a la manera en que las madres reconocen los triunfos de sus hijos con el objetivo que ellos se sigan motivando para cumplir con sus deberes, todas las familias refieren que es importante premiarlos de alguna manera ya sea desde demostraciones de afecto hasta premios materiales. Esto evidencia como en la adaptabilidad, la utilización de estos recursos familiares permite la resolución de conflictos ocasionados por el estrés de la situación presente en ella (Carmona, 2009).</p>	<p>Se puede evidenciar que se han presentado inconvenientes para la adaptación en el ámbito escolar, pues refiere que desde pequeño ha sido muy inquieto e inatento. Sin embargo, la madre siempre ha estado pendiente del hijo tanto a nivel familiar como escolar, ayudándole con las tareas y resolviendo los conflictos que se presentan en el colegio.</p>
TDAH	<p>El TDAH según la A.P.A (2014) hace parte de los trastornos del neurodesarrollo donde se presenta un</p>	<p>El colegio ha sido una de las dificultades mas predominantes en cuanto</p>

	<p>patrón persistente de inatención y/ hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo de los mismos.</p> <p>Con base en lo anterior y en comparación con lo visto en las familias, en cuanto al criterio de hiperactividad/impulsividad se puede deducir que en algunos hijos con y sin diagnóstico de TDAH se demuestra presencia de este en expresiones “si yo quiero algo, debe tenerlo rápido” (PF 2.2 TDAH) y “No me gusta esperar, me gusta que las cosas sean rápido” (PF 5.2). así mismo, se puede evidenciar que en algún integrante de la familia, como el padre o los abuelos de los niños muestran cierto grado de impaciencia frente a las situaciones que se presentan.</p> <p>Desde el conocimiento que se tiene acerca de el TDAH, se pudo evidenciar de manera recurrente en todas las familias, tanto en las madres como en los hijos con y sin diagnóstico, la falta de conocimiento a profundidad sobre las características que este presenta y la manera de manejarlo, lo que se lleva a concluir la importancia de conocer este trastorno en toda la familia para que así haya un mejor funcionamiento en ella y se puedan evitar conflictos entre los integrantes.</p>	<p>a su desarrollo, ya que muchas veces este trastorno le ha dificultado llevar a cabo actividades de manera efectiva. Por otro lado, se evidencia la falta de apoyo referente a este tema por parte de los demás integrantes de la familia.</p>
--	--	--

Tabla 3: Análisis de los resultados

Discusión

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general analizar la dinámica en familias con uno de los hijos con y sin déficit de atención con hiperactividad por medio de entrevista a profundidad e historia de vida , para sentar precedentes que

contribuyan a la elaboración de estrategias de intervención, las cuales ofrecieron información que permitió contrastar con aportes teóricos ya realizados anteriormente por otros estudios tanto a nivel nacional como internacional.

En primer lugar, los resultados lograron evidenciar que la familia al igual que lo menciona Hernández (1998) está caracterizada por los recursos que esta posee para sobrellevar situaciones complejas como la comunicación, la cohesión y la adaptabilidad, que permite que funcione de la mejor manera posible, aun cuando en ella se presenta un trastorno como lo es TDAH. Por ello, a lo largo de este apartado se describirá como se desarrollan estos recursos en las familias participantes y si existen diferencias y similitudes entre las mismas.

Con el objetivo de describir principalmente la cohesión como recurso indispensable en toda familia, desde la perspectiva de Ortiz (2008) citado por Sigüenza (2015) quien la describe como el grado de unión emocional entre los integrantes del núcleo familiar, se puede deducir que en las familias con un hijo con diagnóstico de TDAH y sin el diagnóstico se refleja una fuerte cohesión, principalmente entre madre-hijo evidenciándose mayor cercanía, apoyo y comprensión.

Sin embargo, en referencia a la presencia de la figura paterna en la mayoría de las familias se puede observar que existe poca relación tanto entre madre-padre como entre padre-hijo, y esto se debe en especial a la presencia del TDAH en el hijo y otros factores de pareja que hace que la relación entre el núcleo familiar sea distante y se vea afectada la

relación marital, teoría que se sustenta desde Coello (2006) y Vargas (2013) quienes en sus investigaciones lo afirman de la misma manera.

En contraposición a lo anterior, es importante mencionar aquí que algunos autores en sus estudios sobre el tema, como González, Bakker y Rubiales (2014) manifiestan que cuando el TDAH se presenta en algún hijo, la madre tiende a tener conductas de rechazo y crítica hacia su hijo, acompañadas de una menor expresión afectiva, aceptación, confianza, falta de apoyo y sostén, con dificultades en la comunicación, situación que se opone totalmente a lo encontrado en las familias participantes.

Por otro lado, con el objetivo de identificar la comunicación establecida en todas las familias participantes, es importante destacar que para que haya un buen funcionamiento familiar esta debe ser clara y directa (Satir, 1978, citada por Paladines y Quinde, 2010). Con base en esto, en la mayoría de las familias se puede deducir que existe comunicación precisa y directa al momento de expresar sentimientos y también inconformidades en los integrantes de la familia. También, se evidencia que tratan de decir las cosas de la mejor manera a pesar de algunas situaciones de estrés e impaciencia.

A diferencia de los resultados mencionados anteriormente, un estudio realizado por Hernández (1998) manifiesta que cuando el TDAH aparece en algún integrante de la familia se va a ver afectada la comunicación y por ende la dinámica familiar. Sin embargo, también se logra evidenciar que por parte del padre se tienen discrepancias en la manera como se comunican presentándose alejamiento o forma inadecuada de expresar las ideas, lo que se puede inferir por medio de esta investigación que los padres reaccionan de cierta

manera debido a la falta de conocimiento sobre este trastorno y de cómo sobrellevar situaciones estresantes con el hijo con TDAH.

En cuanto al último objetivo planteado sobre reconocer la adaptabilidad en las diferentes familias con un hijo con y sin TDAH y tomando como referencia lo planteado por Hernández (1998) conceptuándola como la capacidad para superar obstáculos que pueden amenazar el buen funcionamiento familiar se obtuvo como resultado que por parte de las madres, quienes en su mayoría son las que se encargan del bienestar del hijo tratan de hacer uso de recursos tanto personales para ayudar a su hijo en el ámbito escolar como de buscar ayudas en el colegio para que haya una mejor comprensión del TDAH y puedan así acoplarse a las necesidades del niño.

En similitud con lo anterior, Andrade (2013) en su estudio afirma la importancia de implementar actividades de estimulación y apoyo hacia los niños con TDAH para mejorar los déficits atencionales y conductuales. De acuerdo a esto, por medio de los instrumentos utilizados para la recolección de la información se pudo evidenciar que las madres con un hijo con TDAH desde los primeros años escolares han tenido dificultades con los colegios porque han sido expulsados de los mismos por peleas con los compañeros y falta de compromiso en las tareas, lo que conlleva a que se debe tener en cuenta el diagnóstico y ayudarlos a desarrollarse de manera óptima en los deberes académicos y no simplemente excluirlos.

Desde otra perspectiva, Espina y Ortega (2005) citados por Ordoñez (2013) afirman que “las familias con un hijo con TDAH necesitan una red de apoyo: familiares, amigos, vecinos, grupos de autoayuda, asociaciones de afectados, que les ayude a afrontar de una manera adecuada los problemas que le surgen con su hijo” (p. 9). Con base en esto, en esta

investigación se pudo observar que muchas de las familias la ausencia de redes de apoyo, hasta de los mismos integrantes de la familia ha ocasionado que muchas veces la madres tengan sentimientos de tristeza o a veces de desesperación, pues son ellas las que deben buscar soluciones por si solas para poder ayudar a los hijos.

Es importante mencionar que la APA (2014) describe el TDAH como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el desarrollo óptimo en varios contextos de la vida. Para evaluar el conocimiento que los integrantes tiene sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad se evidenció que tanto en las familias con la presencia del trastorno y sin él, el concepto que se tiene del mismo es escaso y nulo, evidenciándose la falta de psicoeducación por parte los profesionales encargados de realizar el diagnóstico a sus hijos.

Por otro lado, en las familias con hijos con tdah se puede evidenciar como la impulsividad es un criterio que se cumple a cabalidad, pues las madres refieren situaciones tanto en el ámbito familiar como escolar en donde se han tenido diversos conflictos por el mismo trastorno y la falta de conocimiento. Así como Vásquez (2016) en su estudio menciona que en un principio se presentan conflictos entre los menores y la familia en general, esto por la sintomatología del TDAH.

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision (4th. Ed.). Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, Bogotá: Medicapanamerica.

Andrade, S. (2013) Detección temprana de caracteres del déficit de atención con hiperactividad en el primer año de educación general básica de la Unidad Educativa Luis Cordero de Azogues. Año lectivo 2011-2012(tesis de grado) universidad del Azuay. Sacado de internet <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3209>

Barnathan, C. (2004). Niños con TDAH, cambios en la interacción familiar a partir del diagnóstico, Universidad de Belgrano, España 2004. Rescatado el día 5 de Octubre de 2017 en <https://documentslide.org/facultad-de-humanidades-carrerade-licenciatura-en-psicologia-ninos-con-tdah-cambios-en-la-interaccion-familiar-apartir-del-diagnostico>

Bará S, Henao P, Jiménez DA, Pineda D, Vicuña GC. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de los niños con trastorno por déficit de atención /hiperactividad de Cali, Colombia. Rev Neurología.; 37(7):608-15

Barkley, R.A y Murphy, K.R. (2005). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A clinical Workbook, 2.

Bedoya Cardona, L.M y Alviar Ruiz, M.M. (2013). Familias atrapadas en la hiperactividad. Revista facultad de trabajo social, 29 (29), 237-259. Tomado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2336>

Carmona R. (2009). Proyecto de aula teoría y procesos con individuos y familia II. Universidad de Antioquia, Colombia 2009. Rescatado el día 5 de Octubre de 2017 en http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BmzDIM107WsJ:aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/91300/mod_resource/content/0/RESUMEN_DE_LAS_CLASES_DE_TEORIA_INDIVIDU_1_.rtf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

Coello M. (2016) *El funcionamiento familiar y los niños con Trastorno por déficit de atención, del Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5 (CRIE) (trabajo de titulación previo a la obtención de psicología clínica) universidad del Azuay.* Sacado de internet <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5270>

Espinal I., Gimeno A. y González F. (2008). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*, Universidad de valencia, España 2008. Rescatado el día 5 de Octubre de 2017 en <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Gallego Henao, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual universidad católica del norte*, (35), 326-345

Grau M. (2007) *análisis del contexto familiar en niños con TDAH* (departamento de psicología evolutiva y de la educación) (tesis doctoral) *universitat de valencia*

González R., Baker L. & Rubiales J. (2014) *Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad (artículo originales de investigación)*. *Pensando Psicología*, 10(17), 71-84. doi: Sacado de internet <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.786>

Hernández A. (1998). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*.

Hernández Córdoba, A. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v3n1/v3n1a03.pdf>

Macías A., Madariaga C., Valle M. & Zambrano J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Rev. Electrónica Psicología desde el Caribe* 30 (1). Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>

Molina J. & Vintimilla O. (2016) *Estrategias terapéuticas para padres de niños de 6 a 10 años con Diagnóstico de TDAH* (proyecto de grado) universidad del Azuay. Sacado de internet <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5372>

Montiel-Nava C., Montiel-Barbero I. & Peña J. (2005). *Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad*, Rev. Electrónica Psicología conductual, Vol. 13, N° 2, 2005, pp. 297-310 Rescatado el día 5 de Octubre de 2017 en https://www.researchgate.net/publication/228630291_Clima_familiar_en_el_trastorno_por_deficit_de_atencion-hiperactividad

Naranjo M., (2005). *Perspectivas sobre la comunicación*. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", julio-diciembre, 1-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44750218.pdf>

Ordoñez Ruiz, L. (2013). Intervención socioeducativa con un menor con TDAH y su familia. Tomado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4726/1/TFG-L254.pdf>

Paladines Guaman, M.I y Quinde Guaman, M.N. (2010). Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar. (tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Tomado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

Pineda DA, Lopera GC, Palacio JD, Henao P. (2001) Prevalencia del trastorno por déficit de atención una comunidad colombiana. Rev Neurología.; 33:2-17

- Rivera-Flores, G.W. (2013). Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez. *acta de investigación psicológica*, 3 (2), 1079 – 1091.
- Rodríguez A. (2016). La comunicación familiar. Una lectura desde la terapia familiar sistémica. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 8, 26-43
- Sampieri R. (2006) *Metodología de la investigación*. Ed. Mc Graw Hill. México.
- Siguenza, W. (2015). Funcionamiento Familiar según el modelo circumplejo de Olson.
- Vásquez Ruiz, A.M. (2016). Características de la dinámica familiar de niños con necesidades educativas especiales específicamente diagnosticados con tdah, estudiantes de la institución I.E.E.F.B, Municipio de Amalfi, Antioquia. (Trabajo de grado). Universidad de Antioquia. Tomado de:
http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/404/1/VasquezAura_caracteristicasdinamicafamiliarninoseeducativasespecialesdahamalfi.pdf
- Vargas Rodríguez, A.M. (2013). La construcción social de la hiperactividad. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 245-262.
doi:<https://doi.org/10.15446/rcp.v26n2.59891>