



## **FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

### **PROGRAMA TRABAJO SOCIAL**

#### **DINÁMICA FAMILIAR Y FUNCIONES DE LA FAMILIA DE NIÑAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL IED POLITÉCNICO DE SOLEDAD 2022.**

##### **Presentan:**

**Linda Lucia Otálora Hernández  
Claudia Marcela Brieva Calderón  
Mary Martha Fuentes Daza  
Laura Vanessa Luque Figueroa  
Dannys Pérez Mejía  
Karen Polo Pérez**

##### **Profesora- Tutora:**

**Angela María García Navarro**

#### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA**

**JUNIO 2022**

**BARRANQUILLA, ATLÁNTICO  
REPÚBLICA DE COLOMBIA**



## **DINÁMICA FAMILIAR Y FUNCIONES DE LA FAMILIA DE NIÑAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL IED POLITÉCNICO DE SOLEDAD 2022.**

### **INTRODUCCIÓN**

En un contexto general, la dinámica familiar es interpretada como el manejo de interacciones y relaciones de miembros de la familia que estructuran una determinada organización a esta misma, la cual se establece para el funcionamiento de la vida en familia y con ello normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles.

El trastorno de hiperactividad se caracteriza por la dificultad de atención y concentración por lo que puede llegar a manifestarse en un contexto social, académico o familiar.

El siguiente trabajo de investigación se refiere al tema de la dinámica familiar en niños/as con TDAH, en el cual se busca reflejar la dinámica familiar en estos hogares, donde los miembros tienen que a menudo llevar una relación con los niños/as que padecen este trastorno.

Teniendo en cuenta que la falta de atención se infiere a partir de la observación de la conducta, como ocurre, es decir, si un niño no se mantiene realizando una tarea durante el tiempo requerido, la misma que se les asignó a niños de la misma edad, inteligencia y escolaridad; representa características que deben ser de cuidado atención.

De la misma manera y siendo consecuente con la temática a tratar, se hizo una revisión de los antecedentes históricos, se encontró que el trastorno TDAH ha cambiado de definiciones a través de la historia. (Hoffman, 1845), médico alemán, descubrió por primera vez las características conductuales de algunos menores excesivamente inquietos y distraídos y dio origen al término que recientemente conocemos "hiperactividad" (Medisan, 2016)



En pocas palabras, mediante la siguiente investigación se busca obtener información verás de lo que conlleva este trastorno en los niños/as que lo padecen y cómo es su desarrollo en el entorno en el que se desenvuelve.



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una variación del neurodesarrollo, cuyos indicios primordiales son inatención, hiperactividad e impulsividad. El diagnóstico es prácticamente clínico y necesita, idealmente, de un examen cuidadoso, así como de entrevistas exhaustivas a los papás o cuidadores y docentes además de la entrevista al niño, niña o joven en el tamaño de lo viable. Todo niño, niña con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad debería tener una estrategia integral de procedimiento individualizado, que considere la potencial cronicidad y el efecto del cuadro, involucrando funcionamiento psicofarmacológico y/o enfoques terapéuticos conductuales para mejorar las protestas centrales de esta condición y un viable deterioro servible asociado, se hace necesario debido a los síntomas que presentan los infantes, y las posibles fracturas que las situaciones pueden causar en el núcleo familiar y su dinámica. (Hidalgo, M & Sánchez, L., 2014)

Otros autores como (Sulkes, 2020), define al trastorno por déficit de atención/hiperactividad lo define como:

Un déficit de atención/hiperactividad (TDAH), se considera una enfermedad del neurodesarrollo. Los trastornos del neurodesarrollo son las condiciones neurológicas que aparecen en la primera infancia, por lo general antes de entrar a la escuela, y afectan el desarrollo del funcionamiento personal, social, académico y/o laboral. Por lo general implican dificultades con la adquisición, conservación o aplicación de habilidades o conjuntos de información específicos. Los trastornos del desarrollo neurológico pueden implicar disfunción en una o más de las siguientes



áreas: la atención, la memoria, la percepción, el lenguaje, la resolución de problemas o la interacción social (párr.2).

Este trastorno con frecuencia inicia antes de los 4 años de edad y el intervalo para su diagnóstico es entre 8 y 10 años de edad, aunque en muchas ocasiones se diagnostica en la adolescencia, los principales signos y síntomas del TDAH son la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad.

Según el DSM – V, existen 3 tipos: con predominio del déficit de atención, con predominio de hiperactividad/impulsividad y combinado. En general, el TDAH es 2 veces más común en los varones, el tipo con predominio de hiperactividad/impulsividad es de 2 a 9 veces más frecuentes en varones y el tipo con predominio de déficit de atención se observa con igual frecuencia en ambos sexos.

Más del 80 % de los niños que tienen TDAH durante la infancia continuarán en la adolescencia y el 65% también en la edad adulta (Barkley, 1995).

En la adolescencia, según (Barkley, 1995), la hiperactividad va disminuyendo, comenzando una sensación subjetiva de inquietud, aunque el 70 % aún presenta síntomas de atención e impulsividad. La hiperactividad se convierte en trastornos de conducta en un 43%, con peligro de conductas de riesgo (Pons, s.f.)

(Llanos Lizcano, 2019) en su estudio expresa que, a nivel mundial, el TDH tiene una prevalencia variada, que para algunos consideran que se encuentre alrededor de un 7,2%, sin embargo, otros estudios reportan un rango entre el 4 y el 13,3%

Según la Liga Latinoamericana para el estudio de TDAH realizado en el 2019, las regiones que tienen más cifras de prevalencia son África y Sudamérica ya que en Latinoamérica

hay 36 millones de personas afectadas, con menos de una cuarta parte recibiendo un manejo adecuado.

En un artículo realizado en Cuba en 2016, (Pórtela, A; Carbonell, M; Hechavarría, M; Jacas, C; 2016) afirman que los niños y niñas con TDAH poseen trastornos relacionados con el trastorno de la conducta, inconvenientes en el aprendizaje, también tienen problemas para crear relaciones con sus compañeros y con la familia como vínculo primario, por otra parte, se determinó que la morbilidad aumenta según la edad en la que se diagnostica, puesto que tiene factores como abuso de sustancias con un 14%, trastorno disocial un 22%, fracaso escolar 44%, trastorno psicopatológico o algún problema de índole social 31%.

En Colombia, según el estudio de Hoai Danh Pham, publicado en 2015, al citar el artículo del doctor Pineda del año 2001, Colombia resulta ser el país con la prevalencia más alta a nivel mundial con un 17,1% de la población, Vélez (2012), también confirma este dato cuando describe que la prevalencia en este país es mayor que en otros países y planteó que se necesitan estudios más estructurados para así unificar criterios y poder establecer una prevalencia real, al encontrarse datos variados en diferentes estudios realizados en distintas ciudades y bajo diversas metodologías. (Llanos et al, 2019)

El TDAH genera un efecto negativo a nivel familiar ya que produce estrés y esto se transmite a la sociedad, también afecta los procesos estudiantiles y su tratamiento, les origina a los padres un gasto económico exorbitante (Acosta, 2000). Esto debido a la serie de problemáticas que este trastorno llega a ocasionar en la conducta infantil. Dichos chicos poseen más grande posibilidad de confrontar un sinnúmero de inconvenientes en el campo social, cognoscitivo, académico, familiar y emocional; al igual que un mayor peligro de dilación en la conducta adaptativa (National Institute of Mental Health [NIMI-I,2002]. Por sus conductas impulsivas, de modo que el control

motor no es el correcto, los chicos con TDAH muestran más dificultades que un infante habitual, en la infancia media, para cambiar su conducta en contestación a las variables exigencias del ambiente, tanto en lo personal como en lo social. Lo que les acarrea obstáculos para interactuar o relacionarse correctamente con sus pares y con las figuras de autoridad. Además, si se complementa su problema con la carencia de atención y concentración, las modalidades de conservar un óptimo rendimiento académico se ven un poco entorpecidas por estas propiedades particulares del cuadro clínico del TDAH.

A nivel local, en Barranquilla, según el artículo realizado por (Lizcano, L; García, D; González, H; Puentes, P. 2019) estudiantes de Psiquiatría de la Universidad Simón Bolívar, la prevalencia del TDAH en esta ciudad presenta un comportamiento similar a otras regiones del país y según el estudio realizado, los trastornos del ánimo fueron la segunda causa de comorbilidad más frecuente entre la población de niños con TDAH con un dato del 30,5%, este hallazgo es similar al estudio realizado por (Artigas-Pallares, 2003), por otra parte, (Birmaher, 2007) describe que el TDAH suele concurrir de manera bastante frecuente con los trastornos del estado de ánimo y las conductas desafiantes y disruptivas del comportamiento.

La relación de causa efecto de la comorbilidad de estos trastornos con el TDAH no están descifradas del todo, algunos autores responsabilizan las alteraciones de las esferas familiares, educacionales y sociales y para otros autores, las alteraciones a nivel molecular y genético propias del TDAH, son las que se asocian a las alteraciones del estado de ánimo, que pueden o no estar influenciadas por factores externos. (Llanos et al, 2019)

Pero, ¿cómo influye la dinámica familiar en el desarrollo integral de los niños y niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?



Si bien es cierto, el ambiente familiar es una entidad formativa en el desarrollo de cualquier niño o niña, la cual provee factores protectores, pero también actúa como una fuente de estrés, el ambiente familiar origina un ajuste social y emocional que se refleja durante toda la vida, por lo tanto, se ha establecido que la calidad de las relaciones familiares y los patrones de interacción podrían estar relacionados con el desarrollo y el curso de diversos patrones de psicopatología de la niñez (Aguilar, 2014).

En el sistema familiar, el TDAH causa un efecto negativo, perjudicando la percepción de los padres hacia sus hijos, un aumento del nivel de estrés, y en el uso de estilos educativos autoritarios y permisivos que aumentan las conductas desadaptativas e incrementan el conflicto en las relaciones familiares. Por otra parte, los padres se sienten incompetentes al enfrentar los inconvenientes y dificultades que produce el TDAH en la vida familiar. Por lo tanto, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad genera en las familias un impacto negativo, los sentimientos y actitudes de los padres puede ser un factor de riesgo en la evolución de los síntomas estimulando su gravedad e intensificando la probabilidad de aparición de trastornos de conducta.

Con esto se afirma que la familia tiene un efecto modulador en la evolución del TDAH y teniendo en cuenta que en un sistema familiar todos los miembros interrelacionan y se influyen mutuamente, se lleva a abordar que la intervención del TDAH debe considerar factores psicosociales, a partir de esto se plantean intervenciones en las que se incluya al niño y niña, la familia y la escuela, todo esto con el fin de poder generalizar los comportamientos en el entorno natural y coordinarse para trabajar en la misma dirección, coadyuvando así a disminuir los niveles de estrés y el comportamiento de los niños y niñas, sin embargo, no se han encontrado estudios en los que enfatizan la influencia de las pautas educativas basada en el respeto, cariño y firmeza



utilizada por los padres, a su vez una comunicación eficaz y un control de sus emociones en la evolución de los síntomas del TDAH. (Cortés, 2018).

Por lo anteriormente expuesto el presente proyecto se propone responder a la siguiente pregunta problema: *¿Cuál es la dinámica familiar y funciones de las familias de niñas con déficit de atención e hiperactividad desde la mirada de niñas diagnosticadas?*



## 2. JUSTIFICACIÓN

El TDAH es según Barkley (1997) citado por Lavigne & Romero (2010): quienes toman el modelo híbrido de Barkley, que el TDAH debe asumirse desde una mirada psicoeducativa que involucra directamente como corresponsables a la familia y el sector educativo; los autores proponen la siguiente definición operativa:

El TDAH es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares y no escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social. El TDAH puede darse a lo largo de toda la vida de la persona, pero se manifiesta de forma particularmente álgida en el periodo vital comprendido entre el nacimiento y la adolescencia. Este trastorno es intrínseco a la persona que lo padece, es decir, es debido a un retraso en el desarrollo neuropsicológico que provoca disfunciones en los mecanismos de Control Ejecutivo e Inhibición del Comportamiento, que afecta de modo directo a los Procesos Psicológicos del Sistema Ejecutivo –tales como la memoria de trabajo y su relación con el sistema de atención anterior, la autorregulación de la motivación y el afecto, la interiorización del lenguaje y los procesos de análisis y síntesis- y a sus Funciones Ejecutivas –como la planificación y organización, la automonitorización y evaluación, la flexibilidad cognitiva y la persistencia-, implicadas directamente en las tareas de enseñanza-aprendizaje y en la adaptación escolar, social y familiar. Aunque el TDAH puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos (por ejemplo: deficiencia sensorial, discapacidad intelectual, trastornos emocionales graves, dificultades específicas de



aprendizaje) o con influencias extrínsecas (por ejemplo: diferencias culturales, deficiencias o inadecuaciones educativas, instrucción inapropiada o insuficiente), no es el resultado de estas condiciones o influencias (p. 1310-1311).

Todos estos aspectos, conllevan a un aspecto negativo entre los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad y las personas que le rodean tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familiar, ya que además de presentar dificultades para reflexionar y generar respuestas, también conlleva que el niño o niña no sea capaz de tener control frente a sus conductas y motivaciones.

EL trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ha suscitado un gran interés social en la última década, debido principalmente a su elevada tasa de prevalencia, a su carácter crónico y al fuerte impacto que ocasiona en el ámbito familiar, escolar y social; pero sin duda también ha contribuido a la explosión que ha experimentado la investigación sobre TDAH, la frecuente asociación que tiene el trastorno con otras psicopatologías en general y con dificultades de aprendizaje en particular. (Brown, 2000; Miranda, Soriano y García, 2005; citados por Grau (2007)). (p.10).

La razón por la cual se escogió este proyecto de investigación es porque se desea que los padres y demás familiares de los niños y niñas con TDAH estén informados acerca de la importancia de formar niños con capacidad de autorregular sus capacidades para relacionarse teniendo en cuenta estrategias y herramientas que le permitan integrarse a la sociedad y contribuir

a que los padres de familia no se sientan desorientados sobre la manera como trabajar y atender de manera adecuada a estos niños y niñas.

El DSM-V y la (American Psychiatric Association, 1994, 2000) definen el trastorno de atención con hiperactividad (TDAH) como un desorden de inicio en la niñez, caracterizado por la presencia persistente de desatención, hiperactividad o impulsividad, el cual es más recurrente y grave que lo visto en personas con parecido grado de desarrollo; los inconvenientes tienen que aparecer antes de los 7 años, deben interferir con la actividad académica, social, familiar o gremial, no tienen la posibilidad de explicarse mejor por la existencia de otra psicopatología. Se ha descrito, además, como una variación en el desarrollo del cerebro humano, la cual se afirma a modo de indicios del comportamiento y del control emocional, ante cada situación personal o social que represente un problema o un impedimento. Los individuos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad tienden a rechazar toda actividad que pudiera ser protagonizada como una complejidad, una obligación o un inconveniente, en el entorno de las exigencias de una organización social regulada. (Rosselli, Matute & Ardila, 2010).

Desde el punto de vista ecológico del desarrollo humano Bronfenbrenner (1987), citados por Ortega et al (2021), expone que cada ambiente como composición seriada tiene en sí mismo a la anterior, y las interconexiones que se proporcionan entre ellos se expresan en los sistemas de más grande amplitud o rango. De esta manera, las colaboraciones que se generan en el núcleo familiar y el colegio y las consecuentes de las transformaciones que padecen las personas se verán reflejadas en el devenir del macro sistema social y cultural.



Maturana & Verden-Zöllner (1993), citado por Ortiz- Ocaña (2015), afirman que:

Un ser humano emerge como una persona adulta cuando en su conducta cotidiana surge espontáneamente como un ser autónomo y ético, capaz de colaborar desde el respeto por sí mismo y por los otros, pues no tiene miedo a desaparecer en la colaboración (p.183).

Según Maturana (2008), expresa que el infante que crece como un ser que entra en la vida adulta con respeto por sí mismo y por los otros, va a ser un maduro socialmente responsable. Como estas transiciones poseen un carácter dinámico, tanto el infante como sus cuidadores van cambiando como producto de las colaboraciones entre ellos. Los cambios en las sub civilizaciones y en la cultura en general de un poblado impactan de forma directa el tipo de interacción que se desempeña en el microsistema familiar.

Por su parte Menéndez (2001), quien cita a (Joselevich, 2000), afirma que han puesto de manifiesto que el TDAH tiene como consecuencia un alto grado de estrés en los ámbitos socio-familiares y educativos, que se puede manifestar en discordia entre la pareja y los otros miembros del núcleo familiar, generando en los niños que padecen este trastorno un bajo nivel académico y desinterés por las actividades escolares, baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales.

De manera que si en el núcleo familiar se presentan dificultades en cuanto a la comunicación y demás aspectos de la convivencia debido a la patología en cuestión, que de hecho es altamente probable que suceda debido a los altos niveles de tensión o estrés familiar que les genera a los cuidadores los problemas conductuales que este trastorno puede causar en los niños y niñas, pensando en esta problemática esta investigación sobre dinámica familiar de niños y niñas



con TDAH, toma relevancia, por cuanto es necesario conocer cómo se desarrolla desde la cotidianidad la dinámica familiar de estos niños y niñas, cuáles son los factores protectores, así también como de riesgo, los cuales la familia debe potenciar los primeros y trabajar por disminuir los segundos.

El contexto de los niños y niñas con TDAH es fundamental para entenderlos. Por un lado, las interacciones sociales de estos niños o niñas con otros, las reacciones de sus padres y hermanos son inherentemente más negativas y estresantes para toda la familia que las de las familias de un niño o niña con TDAH. En segundo lugar, hay evidencia de que los padres y los hermanos de niños y niñas con TDAH pueden estar sufriendo más angustias y trastornos psiquiátricos que las familias con niños y niñas sin TDAH (Barkley, 1999).

Los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) pueden tener un impacto negativo en sus familias lo cual llega a afectar las relaciones entre los miembros. Estos efectos llevan a considerar que en estos casos no solo se le deben de hacer intervenciones a los niños y niñas con TDAH sino también a sus familiares y de esta manera conocer más a fondo los comportamientos de las personas que rodean al niño en su contexto natural.

Cuando todos los miembros de la familia del niño o niña con TDAH están sometidos a constantes interacciones se puede considerar que estas permiten que los miembros de la familia disminuyan los niveles de estrés y mejoren el comportamiento de los niños y niñas.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Comprender la dinámica y función familiar de los niños y niñas diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar las variables sociodemográficas en lo que respecta a la edad, lugar de procedencia, religión que profesa, estrato socioeconómico de la familia, género, tipología familiar, etc.
- Describir la dinámica familiar de los niños y niñas, desde los lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquía, roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones de cada miembro.
- Conocer las funciones de la familia de los niños y niñas diagnosticados con TDAH, a nivel biosocial, educativo, espiritual-cultural, y económico.



## **Antecedentes**

A través de la historia, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha cambiado sus definiciones. (Hoffman, 1845) quien fue un médico alemán, describió por primera vez las características conductuales de algunos menores excesivamente inquietos y distraídos y dio origen al término “hiperactividad”.

Luego, (Frederick Still 1902) propició en desarrollar un concepto muy particular de la hipercinesia al asociarla con “fallos en el control moral” que no resultan de deficiencias intelectuales, a partir de ahí, en los siguientes años, distintos autores encontraron en niños que habían sufrido daño cerebral, síntomas similares a los descritos por Still, lo que condujo a que se atribuyera claramente la hiperactividad a una alteración neurológica. Este término fue sustituido por “disfunción cerebral mínima” en los años 30 y 40, apoyando la posibilidad de un origen funcional, esto incluiría niños con hiperactividad y disfunción atencional, sumado a otros trastornos del aprendizaje y problemas motores leves, en ese entonces, apuntaban teorías neuroquímicas y neurofisiológicas como base añadida de este espectro de comportamientos.

A partir de los años 70 comenzaron a aparecer varias definiciones, como la de la segunda edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-II) en la que se refiere una reacción hipercinesia.

En 1980 se publicó en los Estados Unidos en el DSM-III, donde por primera vez se definió el síndrome utilizando una serie de síntomas y desde entonces se denominó como “trastorno por déficit de atención” representado con las siglas inglesas ADD (attention deficit disorder).



La versión revisada del DSM-III, el DSM-III-R, que fue publicada en 1987, introdujo varias modificaciones al diagnóstico, pues se le cambió el nombre al de “trastorno por déficit de atención e hiperactividad”.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es definido en el DSM-IV como una alteración del desarrollo de inicio en la infancia. (César, 2016)

Al consultar sobre el TDAH encontramos diferentes documentos, textos y artículos con diferentes información que iba en relación con este síndrome, como fuente principal tomamos la opción de dirigirnos a la biblioteca Virgilio Barco en donde encontramos el libro "Déficit de atención con hiperactividad" del autor Dr. Guillermo Van Wielink, después de abordar ampliamente el tema e indagar y haber adquirido cierto conocimiento frente al tema y seguir en la búsqueda de más información, con distintas páginas de internet y algunos artículos que nos ofrecen una guía referente a este tema, como página principal encontramos una monografía que nos brinda distintas de ayuda, guía y trámites para personas que tengan este síndrome, esta es llamada "Déficit de atención e hiperactividad en el niño y adolescente la necesidad de un trabajo conjunto". Al continuar con nuestra investigación encontramos otra página web con una información más completa sobre dicho síndrome, donde nos habla de este que está presente en la niñez y la adolescencia; posee el nombre de: "TDHA; un problema que afecta al niño y su entorno durante todo el día." Siguiendo con nuestra página ya consultada, en donde nos habla del trastorno biológico de este síndrome en el cual se muestran distintos autores que aportan grandes avances. Dicha página web es perteneciente a una organización encargada de tratar a personas con esta condición, su nombre es "ASHDA Asociación de niños con déficit de atención con o sin hiperactividad"



## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1. Estado del Arte

A continuación, se presentarán investigaciones en la línea de interés, partiendo de lo internacional a lo local.

#### **A nivel internacional se destacan las siguientes investigaciones:**

(Muñoz 2016), presentó la propuesta metodológica basada en actividades lúdicas para mejorar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y niñas de 8 a 9 años, en Ecuador, teniendo como muestra poblacional a niños y niñas de 8 a 9 años de edad, tuvo como objetivo elaborar una guía metodológica basada en actividades lúdicas para mejorar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Se destaca esta teoría debido a las sólidas bases sobre las que está construida su propuesta y los estudios que evoca en su contenido, que el TDAH es una de las patologías más frecuentes en niños, y se estima que un 3% y 8% de los niños en el mundo tienen TDAH, (Newby R. F., 2011, p.118). Según los resultados de la propuesta metodológica de Muñoz (2016) concluye que las estrategias lúdicas implementadas en los niños y niñas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad mejoran la concentración, atención, así como los procesos de enseñanza y educación de los infantes.

(Pórtela, A; Carbonell, M; Hechavarría, M; Jacas, C; 2016) en su artículo de revisión realizado en Cuba en el 2016, encontraron y expusieron que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad tiene algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. Dirigida a una

población de niños y niñas en edades de 7 años de edad, plantean las diferentes morbilidades de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad y los posibles trastornos asociados propiamente a esta patología, como lo son el trastorno de conducta, las dificultades de aprendizajes, los problemas para establecer relaciones con los compañeros y con la familia como vínculo primario, así como los problemas relacionados con el ámbito emocional de los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, según este artículo de revisión la morbilidad aumenta según la edad en la que se diagnostica, puesto que tiene factores como abuso de sustancias con un 14%, trastorno disocial un 22%, fracaso escolar 44%, trastorno psicopatológico o algún problema de índole social 31%. Se habla también de un complejo y multidisciplinario tratamiento en el que se hace necesaria la intervención de varios profesionales como psicólogos, profesores, pediatras, pedagogos, con el fin de mejorar las condiciones conductuales, sociales, familiares y tener cambios positivos en la calidad de vida de los menores.

(Molinar y Cervantes-Herrera, 2020) en su publicación en la Revista de Estudios y Experiencia en Educación, comparación de los conocimientos y actitudes del profesorado de educación básica hacia el alumnado con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH en Argentina y México. Proponen la perspectiva de abordaje a la problemática desde la óptica de los docentes con estudiantes con déficit de atención e hiperactividad, cómo trabajar en sus dificultades y cómo resolver los diferentes conflictos debido a su problemática conductual en los casos que sean, para la aplicación de esta investigación se unió una muestra poblacional de 48 docentes, 24 de Argentina y 24 de México, en edades comprendidas entre 24 a 59 años, los resultados arrojan que los maestros acertaron en un 70% de los ítems evaluados y fallaron en un 30% con resultados muy similares en ambas poblaciones, demostrando que los profesores tienen

cierto conocimiento de la sintomatología y las características naturales del déficit de atención e hiperactividad.

Pelaz, A. & Autet, A. (2015) en su artículo de revisión electrónica, realizada en Madrid España, encontraron que los estudios de prevalencia del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad realizados en población general revelan cifras del 5%, con cifras más grandes en chicos (5-8%) que en jóvenes (2,5-4%), pero sin diferencias geográficas o regionales significativas. La DSM-IV venía diferenciando 3 subtipos de acuerdo con la sintomatología predominante con las próximas frecuencias: 60% combinado, 30% inatento y 10% hiperactivo/impulsivo. No obstante, un meta análisis más presente destaca la predominancia del subtipo inatento en muestras no clínicas:(3,4-3-6%), seguido por el combinado (2,2-2,3%) e impulsivo (1,1-1,3%). En el reparto por sexos, se observan diferencias a favor de los varones en chicos y jóvenes (4:1 y en adultos esta diferencia de proporción entre sexos se reduce. Un 30% de sujetos diagnosticados de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la niñez muestran el síndrome completo en la adultez, y el 65% no cumplen todos los criterios, pero mantienen síntomas relevantes. Las diferencias de prevalencia en los diversos estudios tienen una más grande interacción con preguntas metodológicas.

Según (Mariscal 2020) en su estudio Entrenamiento de las funciones ejecutivas en niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de 6 a 12 años que asisten al Centro Neurogym de La Paz – Bolivia, realizado en una población de niños de 6 a 12 años de edad diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad, por medio de la aplicación de un programa de estimulación neurocognitiva de 8 sesiones con ocupaciones destinadas a ejecutar las funcionalidades ejecutivas, por medio de técnicas de modificación conductual,



mediatización, autorregulación y heterorregulación, tratando el más grande grado de validez ecológica, así como la colaboración activa de los papás. En los resultados que se encontraron demuestran que se reafirma la hipótesis de que debido a que, subsiguiente a la aplicación del programa de estimulación neurocognitiva de las funcionalidades ejecutivas, se observa una optimización significativa a grado de manejo ejecutivo universal, iniciativa/ planeación, organización, memoria de trabajo/monitorización, inhibición, autocontrol emocional y flexibilidad, afectando en el rendimiento en la vida cotidiana de los niños/as en las esferas académica, conductual, emocional y social, de la misma forma que reportan los padres/madres de los chicos que formaron parte del análisis en las viñetas clínicas recolectadas durante la indagación.

**A nivel nacional se presentan los siguientes proyectos:**

Jaramillo, C., Martínez, A., Cardona, T & Riaño, M. (2019) llevaron a cabo el postulado Dinámica en Familias en Barranquilla con uno de los hijos con y sin diagnóstico de TDAH, el cual tenía como objetivo principal comprender la dinámica antes mencionada y obtener de este modo precedentes en pro de la elaboración de estrategias de prevención. Emplearon una metodología de tipo cualitativa para la recolección de datos, donde se utilizaron técnicas como la entrevista en profundidad y la historia de vida. Participaron 6 familias en total, las cuales para ser analizadas se utilizó la evaluación de categorías como la cohesión, la comunicación y la adaptabilidad.

Pineda, Sánchez, Puentes, Pimienta, Acosta, Cervantes, Jiménez, Núñez & (2014), en el postulado Déficit en Habilidades Sociales (HS) en Niños con trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, Evaluados con la escala Behavioral Assesment System of Children -BASC, analizaron las habilidades sociales de 159 niños escolarizados en los rangos de edad de 6 y 11 años y diagnosticados con TDAH. Se evaluaron las HS por medio de la escala BASC para padres y

maestros, por medio de la cual se logró evidenciar que los niños con TDAH arrojan puntajes bajos en habilidades como escuchar, esperar turnos, reconocer señales sociales y adaptarse a cosas-lugares nuevos. Por otra parte, se evidencio que cuando de compañerismo se trata los niños con TDAH elegidos en esta investigación poseen habilidades similares a la de los niños no afectados.

Según (Vargas Rodríguez, 2020) en su estudio publicado en la Revista Iberoamericana de Psicología expone que, se muestran resultados parciales de la investigación titulada “Narrativas de chicos y chicas sobre el trastorno de hiperactividad” relacionadas con las vivencias subjetivas, así como saberes, creencias y prácticas en torno al procedimiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un conjunto de papás y educadores de chicos y chicas con dicho diagnóstico en la metrópoli de Bogotá, Colombia. La información fue recolectada por medio de entrevistas a fondo y ha sido estructurada y analizada desde 6 categorías emergentes: reacción, conocimientos, efectividad, efectos colaterales, funcionalidad y responsabilidad. Los resultados presentan que las ideas, creencias y prácticas en torno al procedimiento farmacológico se organizan según el papel y el entorno del participante, respondiendo a procesos sociales de medicalización de la vida educativa.

Estas dos autoras (Cardona y Varela 2017) en su estudio Desempeño lector en niños con diagnóstico de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad) realizado en la ciudad de Manizales, manifiestan que en este análisis se buscó examinar el manejo lector y decidir la interacción de cambiantes neuropsicológicas con la edad, el subtipo y el carácter de la organización en chicos diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y un conjunto control.



Al indagar sobre las propiedades del funcionamiento lector, tomando en cuenta la edad como variable libre y los puntajes en las diversas subpruebas de lectura como cambiantes dependientes logrados por todos los 3 subgrupos estudiados (combinado, inatento y control), se observa que, a más grande edad, los competidores, generalmente alcanzan un más grande número de aciertos. Esta observación no resulta sorprendente, en cuanto los procesos de maduración son correlativos con la edad, máximo en chicos y chicas escolarizados, en quienes las destrezas lectoras incrementan además en funcionalidad del nivel estudiantil.

(Cuesta, Mavenka, & Lewis, Soraya, & Ghisays, Yolima, & Romero, Lidia (2004), proponen en su publicación, *La Adaptación Social y Escolar en niños con y sin Trastorno por Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH) de la Ciudad de Barranquilla (Colombia)* se necesita poner en claro que los resultados permanecen dados por los niveles de inadaptación social y estudiantil; en este aspecto el creador del instrumento, dice que la habituación en dichos puntos se da por la desviación de ciertos comportamientos. Por consiguiente, proponer que un infante tiene inadaptación social y/ o estudiantil, nos indica no exponer conductas adaptativas en dichos puntos. Aunque esta averiguación no pretende explicar la habituación social y estudiantil en niños y niñas con TDAH; podría ser un dato interesante para retomar en una totalmente nueva indagación, y como un complemento al estudio llevado a cabo, se mostrará ciertos hallazgos encontrados en medio de estos niños y niñas.



## **4.2.Marco Teórico**

### **4.2.1. Déficit de atención e hiperactividad**

Las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad tienden a rechazar toda actividad que pudiera ser protagonizada como una complejidad, una obligación o un impedimento, en el entorno de las exigencias de una organización social regulada. Esta reacción se podría interpretar como una aversión o repugnancia al esfuerzo. Las ocupaciones socialmente problemáticas demandan el desarrollo de un esfuerzo cognitivo (activación), un estado emocional de inquietud (estrés), para la preparación y la ejecución Trujillo y Pineda desde la Neuropsicología del desarrollo infantil dan una estrategia de solución, la cual busca conservar la activación por un extenso tiempo (vigilancia), con el objetivo de obtener la solución esperada por las exigencias sociales del instante (responsabilidad), con la finalidad de transformar estas tácticas de afrontamiento en un hábito permanente disciplina (Trujillo & Pineda 2008)

(Alvárez & González, 2015) en su artículo de revista afirman que un niño o niña con TDAH es un infante cuyo comportamiento difiere de su rango de edad en cuanto a frecuencia e intensidad de la movilidad y/o verbalizaciones, a deficiencias en la capacidad de autocontrol y autorregulación de sus impulsos en aspectos conductuales y cognitivos, lo que genera constantes enfrentamientos y altercados entre ellos y sus pares y mediadores como maestros, vecinos y familiares. A nivel cognitivo el niño presenta deficiencias en procesos básicos como son atención, percepción y discriminación, lo cual conduce a dificultades para el procesamiento de la información y la consecuente lentitud en el aprendizaje, la realización de asignaciones escolares y otras tareas. Todas estas características y el impacto que tienen en el entorno convergen para que



estos niños sostengan una emocionalidad alterada, mostrándose irritables, depresivos, culpables y, en ocasiones, agresivos, generando igual malestar emocional en quienes conviven con ellos.

#### **4.2.2 Infancia**

(Ucha, 2008) denomina la infancia como el periodo de la vida de una persona que finaliza a los 7 años aproximadamente, se le considera el momento clave en la vida de cualquier ser humano ya que es donde se conforman los soportes afectivos e intelectuales de la persona, siendo estos de los que dependerá el futuro éxito o fracaso de individuo una vez adulto, a su vez recalca la estimulación temprana mediante juegos didácticos y la cercanía del niño con herramientas pedagógicas, porque estas le permiten prepararlo para su vida escolar, a partir de los tres o cuatro años de edad.

#### **4.2.3. La Familia**

El núcleo familiar es concebido como la sociedad de personas que comparten fines de vida y que quieren seguir estando ligados; por su parte Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008), afirman que el núcleo familiar es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre la persona y la sociedad y está incorporada por un número variable de personas, también se expone que el núcleo familiar es “un conjunto humano cuya razón de ser es la procreación, el núcleo familiar es el “conjunto de 2 o más personas unidas.

Por otro lado (González & Méndez, La familia de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad, 2014) en su artículo aseguran que en el mismo momento en que el niño nace, el grupo familiar se “acomoda” para recibirlo y hacerle un espacio para cuidarlo, alimentarlo, darle



el calor afectivo suficiente para que pueda desarrollarse. Autores como (Burgess y Locke, 1950) adoptan una definición integral de la familia y le aplican las siguientes características: la familia está compuesta por lazos matrimoniales (marido y esposa), de sangre o de adopción (padres e hijos), que desempeñan funciones establecidas por la sociedad y aprobadas por los individuos; cada familia encarna una cultura común, que es expresión de la cultura del entorno; y que, normalmente, viven juntos en un hogar.

En el marco del afecto González y Méndez (2014), citando a Sadurní (2009), quien afirma:

Como es sabido, los niños y niñas nacen con la disposición psicobiológica de apearse a los adultos que, se supone, los protegerán de riesgos y de fuentes de inestabilidad (Sadurní, 2009). Este apego puede darse de manera segura o no. De allí la importancia de las primeras relaciones que el niño establece con sus cuidadores (p.86).

Hay que resaltar el hecho de que en la medida que ese vínculo madre-niño se fortalezca en el sentido afectivo, comprensivo y de aceptación, las interacciones del niño- niña en futuros ambientes (escuela, comunidad, sociedad) serán, probablemente, también afectuosas, marcadas por la cooperación y la solidaridad.

#### **4.2.4. Dinámica Familiar**

Agudelo (2005) afirma que la dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo



relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia (...)

(Agudelo, 2005), dice que la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros medianos por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles entre otros, los cuales regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente.

En la dinámica familiar confluyen un sin número de experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por roles, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas, límites, normas y reglas y finalmente las dimensiones de “Comunicación y uso del tiempo libre en la familia”.

Los vínculos que unen a las familias pueden tener varias expresiones: el rechazo que es una forma de afecto que se traduce en exclusión, abandono y en el uso de castigo severo. La sobreprotección que, al contrario, se refiere a un contacto excesivo que se traduce en hacer cosas que el niño o la niña pudieran hacer por sí mismos, limitando sus posibilidades de autonomía acordes con la edad. Para efectos de la siguiente investigación la dinámica familiar será abordada desde lo definido por diferentes autores y sus subcategorías:

#### **4.2.4.1. Comunicación**

Es un punto crucial debido a que las relaciones familiares se encuentran atravesadas por el intercambio de pensamientos, emociones y sentires entre las personas vinculadas al grupo familiar.

Según Agudelo (2005), citado por Gallego (2012), afirma que la comunicación se puede afrontar desde diferentes modalidades, la primera es la bloqueada y una de sus



características es el poco diálogo e intercambios entre los integrantes de la familia y no les interesa establecer vínculos afectivos, la segunda hace referencia a la comunicación dañada, en la que las relaciones familiares se basan en reproches, insultos, críticas destructivas entre otros, la tercera busca la medición de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para solucionar los problemas y se le denomina como comunicación desplazada y por último la comunicación directa la cual se basa en una modalidad comunicativa desde la perspectiva integrativa, abierta, constructiva y dialógica.

Por su lado, Magaña (2006), quien es citado por Gallego (2012) insiste que la comunicación permite que el ser humano se exprese como es, dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social. (p. 334).

Mientras tanto, Arés (1990) afirma que en la familia es necesario que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, jerarquías, roles y los espacios que se habitan, porque si esto es confuso el vínculo comunicativo y la interacción familiar se pueden ver afectadas. (Gallego, 2012, p.334).

#### **4.2.4.2. Afecto**

Bowlby (1990), citado por Gallego (2012), afirma que el intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar.

Gimeno (1999.), citando igualmente por Gallego (2012), recomienda “favorecer en el niño un apego seguro que proporcione estabilidad, cuidados básicos y afecto, pero que cultive al tiempo vinculaciones plurales que impliquen a otros miembros de la familia” (p.335).

#### **4.2.3.3. Autoridad**

Estudios realizados por Di Marco (2005) y Jelin (1994); citados por Gallego (2012); concluyeron que el padre históricamente ha sido quien tiene la autoridad en el núcleo familiar, porque el ser proveedor económicamente le ha dado ese derecho, la madre por su parte, ha tenido poder, pero sin decisión, su autoridad ha estado enmarcada en el afecto y la proveeduría de los alimentos (p.336).

Por otro lado, Muñoz, Gómez & Santamaría (2008) realizaron la investigación “Pensamientos y sentimientos reportados por los niños ante la separación de sus padres” en el cual se alude a que el ingreso de la mujer en el mercado laboral genera nuevas dinámicas en la estructura familiar ocasionando varias modificaciones entre ellas la minimización de las jerarquías, la aplicación del ejercicio de poder que se convierte en imposición y ya se dejan de hacer a través de un consenso la aplicación de las normas. (Gallego, 2012, p.336).

Por su parte (Henaó, 2012), afirma que cuando se habla de autoridad en la dinámica familiar podemos hablar sobre algunos tipos de autoridad que existen entre ellos la autocrática que básicamente se basa en la rigidez, el abuso de autoridad y en ocasiones en la violencia, la democrática se caracteriza por tener en cuenta la opinión de todo el núcleo familiar para la toma de decisiones, cuando los padres no imponen autoridad y permiten todo, se denomina autoridad permisiva, y por último la autoridad inconsistente en la cual no se tiene clara quien es la autoridad y generalmente siempre hay un tercero.



#### **4.2.4.4. Roles**

Los roles se han transformado un poco debido a la lucha por la equidad que algunas mujeres han emprendido, lo que ha contribuido en gran medida a que el “hombre adquiera mayor responsabilidad con respecto a la división del trabajo doméstico” (Sierra, Madariaga & Abello, 1997, p. 14).

Las características de la dinámica familiar se pueden resumir en clima familiar, debido a que éste hace referencia al ambiente generado entre los integrantes del grupo y al grado de cohesión, dependiendo cómo se asumen los roles, la autoridad, el afecto y la comunicación (Henao, 2012).

#### **4.2.5.4 Jerarquía**

Pillcorema (2013) define la jerarquía familiar, está dada por las funciones de poder y autoridad que son distribuidos dentro de la familia, por lo general los padres son los que ejercen la autoridad sobre sus hijos, cada uno de los integrantes de la familia saben quién ejerce el poder y quien tiene el control de la casa, las jerarquías deben estar bien definidas, de no ser así, las interrelaciones familiares tienden a ser caóticas, el poder y la autoridad deben ir de la mano ya que en algunos casos se puede tener el poder pero no la autoridad (p.28)

#### **4.2.6.4 Límites**

Aguilar y Hamui (2014) afirman que los límites se relacionan con aquellas modalidades de comunicación intergeneracionales, lo que implica el intercambio verbal y no verbal entre dos o más miembros de la familia. Sostienen que los límites flexibles permiten la interacción por estar claramente delimitados y por mantener las prioridades y autonomía de cada miembro, cuando



algún miembro impide y bloquea la relación con los demás se le denomina límites rígidos y los límites difusos se presentan cuando el sistema familiar se encuentra descoordinado y no hay claridad con las normas.

#### **4.2.7.4 Lazos de parentesco**

Grey (2021) asegura que los lazos de parentesco se constituyen a base de consanguinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino, por lo tanto, puede desencadenarse por factores biológicos o no.

#### **4.2.8.4 Toma de decisiones**

Rodríguez (2004) define la toma de decisiones como el proceso mediante el cual se adopta una disposición o determinación e intervienen dos o más miembros de la familia de forma directa o indirecta.

#### **4.2.9.4 Resolución de conflictos**

Es la manera como dos o más miembros de la familia encuentran una solución pacífica a los desacuerdos que enfrentan, los cuales pueden ser emocionales, políticos, financieros o todos ellos.

#### **4.2.5. Funciones de la Familia.**

Valladares (2008) define el concepto de familia como la más antigua de las instituciones sociales humanas, es el grado primario de vinculación. Es un sistema abierto, es decir, un conjunto de elementos que se encuentran ligados entre sí por reglas de comportamiento y por funciones



dinámicas en constante interacción interna y con el exterior. Lo percibe como la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad; constituye el espacio para el desarrollo de identidad y es la primera fuente de socialización del individuo.

La necesidad de vivir en familia que tiene el ser humano se acrecienta ante el carácter eminentemente psicológico que tiene la relación niño-adulto durante todo el proceso en el cual crece y deviene la personalidad, por consiguiente, los adultos que se ocupan del cuidado de los niños y que constituyen su familia, garantizan que se produzcan los procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la personalidad, así como la identidad del yo, la socialización y la autonomía, entre otros.

Con base a las funciones de las familias definidas por el autor Valladares (2008) se encuentran las siguientes:

**Función biosocial:** en la que se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de la familia.

**Función educativa:** es una supra función de las demás ya que incluye elementos importantes tales como:

- Función de crianza: son los aspectos que tienen como finalidad proporcionarle un cuidado mínimo que garantice su supervivencia, un aporte afectivo y un maternales y paternales adecuados.
- Función de culturización y socialización: es el vínculo transmisor de pautas culturales a través de varias generaciones lo que permite a su vez la modificación de estas, por su parte la socialización tiene como objetivo la continuación y protección de la crianza, la enseñanza



del comportamiento e interacción con la sociedad, la inculcación de valores sociales, éticos y morales y la identificación de una identidad personal, familiar y social.

- Función de apoyo y protección psicosocial: ejerce un efecto protector y estabilizador frente a los trastornos mentales, la familia facilita la adaptación de sus miembros a nuevas circunstancias en consonancia con el entorno social.

**Función espiritual-cultural:** es la influencia que ejerce la familia en sus miembros, todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. En esta función se produce el proceso de transmisión de experiencia histórico-social en la vida cotidiana, la transmisión de valores ético-morales que se derivan de los principios, normas y regulaciones que se observan y aprenden en la familia y contribuye al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y en general a la formación ideológica de las generaciones.

**Función económica:** es la obtención y administración de los recursos tanto monetarios, como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tareas domésticas que garantizan los servicios que se brinden en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia.



#### **4.3 MARCO LEGAL.**

En aras de la conformación de un documento entero (íntegro) en el cual presentamos este marco legal, con el beneficio de proporcionar de manera clara y contundente las diferentes leyes que regulan y establecen un régimen legal para los/as niños/as con TDAH.

##### **Constitución Política Colombiana.**

En su Artículo 44, menciona que; son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

**PROYECTO DE LEY 216 DE 2009 CÁMARA**, del Congreso de Colombia. Por medio de la cual se establece el régimen legal de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes que padecen Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH).



DECRETA:

**Artículo 1º.** La presente ley tiene por objeto velar por la protección integral de los niños, niñas y adolescentes que padecen trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), facilitando una atención especializada y tratamiento debido de salud, el cual deberá incluir el acceso a medicinas, así como las acciones tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento, control, asistencia y rehabilitación, con la finalidad de que puedan tener acceso a una educación acorde con sus capacidades y habilidades, insertarse en su medio social y desarrollar sus potencialidades cognoscitivas, para lo cual prevalecerá el pleno reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna.

**Artículo 2º.** Para dar cumplimiento a lo contemplado en el artículo 1º de esta ley, el Gobierno Nacional a través de los Ministerio de Protección Social y Educación Nacional en un plazo de sesenta (60) días contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, creará el Sistema de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes que padecen Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), para lo cual se declara de interés nacional su diagnóstico y tratamiento.

**Artículo 3º.** Serán objetivos del Programa, entre otros:

1. Promover un mejoramiento en el nivel de vida de los Niños con TDAH y de su contexto familiar, mejorando su integración social y educacional;
2. Lograr el pleno desarrollo del Niño con TDAH;
3. Implementar programas que incluyan la prevención, diagnóstico, tratamientos clínicos, psicológicos, quirúrgicos, farmacológicos y otras prácticas que se requieran para el



tratamiento de los niños, niñas y adolescentes que padecen Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH);

4. Organización y evaluación de un plan de educación que incluya los instrumentos pedagógicos y técnicas de organización grupal adecuadas para ser aplicadas en Niños con TDAH;
5. La publicación de folletos informativos sobre el TDAH, que deberá ser distribuido a todos los centros educativos del país;
6. Capacitación de los docentes y psicólogos educacionales sobre el TDAH;
7. La inclusión de un curso sobre TDAH en las facultades de Medicina y Psicología de las Instituciones de Educación Superior, al igual que en los programas de especialidades de Pediatría, Neurología y Psiquiatría.

**Artículo 4º.** A los efectos de la presente Ley se considera Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, en lo sucesivo TDAH, a una alteración infantil de naturaleza neuropsicológica que se caracteriza por la presencia de disfunciones atencionales, problemas de impulsividad y sobreactividad motora. Además, también se asocian trastornos comportamentales (como desobediencia o agresividad), dificultades de aprendizaje, problemas de interacción social, y sintomatología afectiva o emocional.

**Artículo 5º.** Los Niños, niñas y adolescentes que padezcan TDAH tendrán derecho a:

1. Recibir un diagnóstico precoz;
2. Recibir una evaluación médica, psicológica y pedagógica adecuada a cada caso particular con la finalidad de determinar cuál es la condición del Niño a nivel físico, emocional y de aprendizaje;



3. Recibir protección social integral;
4. Recibir tratamiento interdisciplinario gratuito;
5. Recibir medicación gratuita en los casos que el diagnóstico así lo indique;
6. A su Integración dentro del sistema educativo nacional con el objeto de que pueda continuar su formación integral de manera exitosa en el mismo establecimiento educativo elegido por sus padres, tutores y/o responsables a cargo.

**La ley 1098 de 2006**, código de infancia y adolescencia, prescribió en cuanto a la educación de los niños, niñas y adolescentes:

**Artículo 39.** Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

8. Asegurarles desde su nacimiento el acceso a la educación y proveer las condiciones y medios para su adecuado desarrollo, garantizando su continuidad y permanencia en el ciclo educativo.

En relación con el derecho a la educación inclusiva de jóvenes o niños hiperactivos o con déficit de atención (TDAH) la corte constitucional profirió la sentencia T-390 de 2011, del magistrado ponente, en la que se expuso ampliamente los derechos de los jóvenes que padecen esta situación en los siguientes términos:

En este orden de ideas, la corte estima importante reiterar las siguientes conclusiones respecto del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH):

(a). el déficit de atención con hiperactividad puede, de un lado, implicar una discriminación claramente identificable, generando aislamiento y tratos diferenciados. Aun así, frecuentemente ocurre la discriminación y por tanto la marginalización que hace imposible el desarrollo de la igualdad material, lo que genera la invisibilización del problema, esto es, que ante dificultades de hiperactividad la respuesta de los docentes es ignorar de plano la situación clínica del trastorno.

Esto implica omisión del deber de trato especial y la equiparación en relación con los demás estudiantes, que conlleva a una aplicación de correctivos que se hacen inocuos e incluso contraproducentes en el manejo de la salud psicológica y afectiva del paciente y de su comportamiento futuro en sociedad. En este sentido el afectado, sujeto especialísimo de protección, no puede ser atendido, no solo porque el ordenamiento no regula con parámetros generales sino porque su propio entorno social y cultural lo excluye al no comprenderlo.

(b). desconoce el deber de solidaridad que tiene la familia, la solidaridad y el estado.

(c). El aislamiento genera consecuencias negativas no solamente respecto del derecho individual a ser educado, sino de su entorno familiar y de la propia sociedad, la cual se ve privada de seres valiosos que pueden aportar con su inteligencia y habilidades al desarrollo y a la cultura social.

(d.) por otra parte, es importante destacar que el artículo 13 de la carta establece que el estado debe promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva por la cual debe adoptar medidas en favor de los grupos discriminados y marginados. Y, como se ha visto, las personas con déficit de atención e hiperactividad son constantemente objetos de aislamiento, estigmatización, mal trato, incompreensión y discriminación.



### **Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia**

Consta de 217 artículos, los cuales tienen por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

### **Ley 1616 de Salud Mental.**

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

### **Sistema Nacional de Bienestar Familiar.**

El artículo 5 del Decreto 936 de 2013, compilado en el artículo 2.4.1.8 del Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015, señala que, en el marco de la articulación y coordinación necesaria, los objetivos del Sistema Nacional de Bienestar Familiar son los siguientes:



- Lograr la protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, y promover el fortalecimiento familiar a través de una respuesta articulada y oportuna del Estado bajo el principio de corresponsabilidad con la familia y la sociedad.

- Promover la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas de primera infancia, infancia y adolescencia, y de fortalecimiento familiar en el ámbito nacional y territorial con enfoque diferencial.

- Lograr que la primera infancia, infancia y adolescencia, y el fortalecimiento familiar sean una prioridad social, política, técnica y financiera en el ámbito nacional y territorial.

- Mejorar el ejercicio de participación y movilización social en torno a la protección integral de la primera infancia, infancia, adolescencia, y al fortalecimiento familiar en el ámbito nacional y territorial.

Evaluar y hacer seguimiento del estado de realización de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

## 4.4 Marco Conceptual

### Dinámica familiar

Agudelo (2005) afirma que la dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la

cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia (...)

(Agudelo, 2005), dice que la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros medianos por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles entre otros, los cuales regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente.

En la dinámica familiar confluyen un sin número de experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por roles, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas, límites, normas y reglas y finalmente las dimensiones de "Comunicación y uso del tiempo libre en la familia".

Los vínculos que unen a las familias pueden tener varias expresiones: el rechazo que es una forma de afecto que se traduce en exclusión, abandono y en el uso de castigo severo. La sobreprotección que, al contrario, se refiere a un contacto excesivo que se traduce en hacer cosas que el niño o la niña pudieran hacer por sí mismos, limitando sus posibilidades de autonomía acordes con la edad.



## **Trastorno.**

Para el DSM-V es “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”.

## **TDAH**

Sibón (2010) define el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como uno de los problemas psiquiátricos más frecuentes de la infancia y adolescencia. Los niños con este trastorno, además de su excesiva inquietud, tienen dificultades para concentrarse y, por lo tanto, problemas en el aprendizaje, para ser incluidos en esta categoría es esencial que mantengan este comportamiento de forma persistente.

## **Infancia**

Es el tiempo que va desde el nacimiento hasta la madurez de los pequeños y se divide en diversos periodos, dichas fases sirven para clasificar a los niños y niñas según las características de la infancia físicas, psicológicas y sociales, de igual manera para agruparlos a partir de la conducta propia de la edad (Esneca, 2020)

## **Desarrollo integral**

Es el proceso que se logra a través del conjunto coordinado de acciones políticas, sociales y económicas que se fundan en la promoción de la dignidad personal, la solidaridad y la subsidiariedad para mejorar las condiciones de desarrollo pleno de las familias y las personas, contribuyendo a un clima social y humano de confianza mutua con especial atención a la situación



de los problemas de aquellos que tienen menor posibilidad de acceso a los beneficios de la modernidad, en un ambiente que proteja el hábitat y en una dimensión que también los asegure para las generaciones futuras. (Cheyre, 2015).

### **Tipología familiar:**

Ospina, M., Díaz, S., Marmolejo, N & Buendica, G. (2019) le definen como la manera en que está constituida una familia con relación a sus integrantes y el parentesco entre los mismos.

### **Estrés:**

Hans Selye (1956) definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud, como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior y el estado que se produce por un síndrome específico que se induce dentro de un sistema fisiológico.

### **Entorno social.**

Para (Dávila y Martínez, 1999) representa una serie de elementos que hacen referencia al ambiente en el que se desenvuelve el individuo (social, cultural), los cuales tienen una influencia en su conducta ya que son parte de sus costumbres y modos de vida.

### **Ambiente familiar.**

Narváz y Montiel (2019) lo define como el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias, es fundamental que el ambiente familiar sea un entorno



positivo, agradable y lleno de amor para el niño y niña tengan una adecuadas pautas de crianza, puesto que aquí es donde el ser humano comienza a crear su identidad.

### **Desarrollo infantil.**

El Dr. Legarraga lo define como el curso de los cambios de la conducta sensorio motriz, la respuesta emocional, la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje. Es el resultado de la transformación de una célula que mide un poco menos de un milímetro, el óvulo fecundado, en un ser capaz de escribir un poema, construir un puente, bailar un tango. Este proceso extraordinario ocurre principalmente durante la infancia, y podemos observar con nuestros propios ojos: podemos ver sonreír a los bebés, gatear y desplazarse por el espacio, caminar, tomar objetos, desarrollar el lenguaje (la aventura intelectual más importante de nuestra vida), hablar, escribir, leer y, finalmente, desarrollar un pensamiento complejo, crear, razonar, deducir, imaginar etc... (Codina, 2021)



## 5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 5.1 Enfoque y paradigma

Para responder a la pregunta planteada y el propósito de la investigación, el presente proyecto denominado “dinámica familiar y funciones de la familia de las niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)”, se abordará desde el enfoque cualitativo.

Es así, que según (Taylor y Bogdan, 1984), el objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven; teniendo en cuenta la pregunta que pretende responder y el objetivo propuesto se realizará desde el Paradigma histórico Hermenéutico, por cuanto pretende describir e interpretar la dinámica y funciones de la familia de los niños y niñas diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad, desde las voces de las niñas.

### 5.2 Tipo de investigación (fenomenológico)

En lo que respecta al tipo de investigación, teniendo en cuenta la finalidad del proyecto se desarrolla desde el diseño fenomenológico, es así que Tinoco, Cajas, & Santos (2017), afirman que desde la fenomenología las investigaciones buscan estudiar los fenómenos teniendo en cuenta el punto de vista de los sujetos, es así que, este tipo de investigación se centra en la comprensión de la experiencia vivida desde la cotidianidad por los entrevistados y así aproximarse a la comprensión de los significados que estos le otorgan a la experiencia vivida, toma relevancia la fenomenología ya que la finalidad es conocer desde las mismas voces de los niños y niñas como



ellos vivencian y describen su dinámica y las funciones de sus familias como pacientes diagnosticados con TDAH.

Sabino (1992) (S/F) en su texto comenta que “el proceso de la investigación” señala que se basa en informaciones obtenidas directamente de la realidad permitiéndole al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos y de esta manera la investigación en cuanto a sus resultados sean confiables y contribuyan a tomar decisiones para mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad y de los implicados en el proceso de crianza y convivencia familiar.

### **5.3. Alcance de la investigación.**

Según, (Tamayo y Tamayo, 2008) el tipo de investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación con la naturaleza actual y la composición de los procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, cosa funciona en el presente; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta.

Refiere (Bernal, 2006) en la investigación descriptiva se narran reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, etcétera, pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones, hechos, fenómenos, etcétera; la investigación descriptiva se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador; se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental.



#### 5.4. Población y muestra

**5.4.1. Población:** son niñas estudiantes de primaria en la Institución Educativa Politécnico de Soledad, ubicada en el municipio de Soledad – Atlántico.

**5.4.2. Muestra:** Para efectos e intereses de la investigación y teniendo en cuenta la intención del proyecto, el tipo de muestreo fue No Probabilístico- Intencional, ya que las participantes deben cumplir con unos criterios de inclusión, como son: niñas entre 6 a 10 años, diagnosticadas con TDAH o remitidas por sus profesores por tener comportamientos coherentes con el diagnóstico.

**Nombre:** Institución Educativa Politécnico de Soledad

**Misión:** La Institución Educativa Politécnico de Soledad es de carácter oficial, dependiente del Municipio de Soledad; presta servicios educativos al sector femenino, en los niveles preescolar, básica, media académica y técnica. Ofrece una formación integral, basada en principios éticos y valores, fomentando en las estudiantes la autonomía, respeto, solidaridad, tolerancia y responsabilidad personal, social, ambiental y cívica.

Desarrolla su formación a través de procesos con pertinencia y calidad ofreciendo la media académica para fortalecer las competencias básicas con especialidad en Ciencias Naturales y las competencias generales laborales y en la media técnica. Además, proyecta competencias laborales específicas con especialidades en Salud y Nutrición, Comercial y Diseño y Confección que permitan a las bachilleres ingresar a la Educación Superior o al mercado laboral.

Contamos con un equipo humano de docentes, directivos-docentes y administrativos con alta calidad humana y profesional, que nos permite garantizar un servicio educativo a nivel de cobertura, eficiencia, calidad y equidad, aprovechando las mejores oportunidades para que



nuestras estudiantes adquieran conocimientos y desarrollen competencias y valores necesarios para vivir, ser productivas y seguir aprendiendo a lo largo de toda la vida.

**Visión:** Ser una de las instituciones educativas oficiales más importantes de la Costa Caribe con altos estándares de Calidad, en alianzas con el sector productivo y con instituciones de Educación Superior; que favorezca el desarrollo de mujeres autónomas y competentes, capaces de transformar su entorno y responder asertivamente a los compromisos de buenas ciudadanas.

### **Principios y valores:**

#### **Principios:**

- Respeto por la vida y los derechos humanos.
- Prevalencia de los Derechos de niños y adolescentes.
- Primacía del interés general sobre el particular.
- Igualdad.
- Libertad y autorregulación.
- Solidaridad.
- Tolerancia.

#### **Valores:**

- Rescatar y preservar las costumbres ancestrales que nos identifican como institución de naturaleza femenina, organizada y promotora de formar integralmente.



- Comprometerse con la preservación y cuidado del medio ambiente, de la seguridad y mantenimiento del espacio y entorno que nos rodea y de los recursos disponibles y en general del patrimonio cultural.
- Propiciar la solución pacífica de los conflictos que se generen a través del diálogo, la comunicación abierta, los acuerdos, el debido proceso y demás alternativas viables a nivel institucional.
- Fortalecer el sentido de pertenencia, el buen trato, la confianza, la búsqueda de la calidad, los estilos de vida saludables, el desarrollo humano sostenible, la vocación de servicio y de respeto entre y hacia las autoridades, como pilares de construcción de convivencia ciudadana.

### **5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Tamayo (2008, p-193), la observación directa “es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación”. Según Hurtado (2008, p.153). Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación.

Arias (2016), refiere que “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información”.

Por lo anterior se aplicará la observación, que según Zapata (2006, p. 145) redacta que las técnicas de observación son procedimientos que utiliza el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre el o esto es, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permita manipular. A continuación, se definen las técnicas que



serán utilizadas en el proyecto. Asimismo se diseñó una entrevista semiestructurada en correspondencia a la pregunta problémica y los objetivos propuestos.

La primera parte correspondió a la caracterización de las niñas por medio de un perfil sociodemográfico que indagó sobre aspectos como: lugar y fecha de nacimiento, edad, estado civil, lugar donde vive, etc. La segunda relacionada con las categorías de dinámica familiar y funciones de las familias de las niñas.

Palella y Martins, (2017: 119) dicen que es una técnica que permite obtener datos mediante un diálogo que se realiza entre dos personas cara a cara: el entrevistador “investigador” y el entrevistado; la intención es obtener información que posea este último.

Por otra parte, la entrevista se define como “una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar”. Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos, Laura Díaz (2013)

## 5.6. Matriz de Categorización Apriorística.

PREGUNTA PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUB-CATEGORÍAS	DEFINICIÓN
¿Cuál es la dinámica familiar y funciones de las familias de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad desde la mirada de los padres, niños y niñas diagnosticados?	Comprender la dinámica y función familiar de los niños y niñas diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad	Identificar desde la dinámica familiar, la percepción que tienen los niños y niñas de su rol en el núcleo familiar con respecto al déficit de atención e hiperactividad.	Dinámica Familiar	Comunicación Afecto Autoridad Roles Jerarquía Límites Lazos de parentesco Toma de decisiones Resolución de conflictos	<p><b>Comunicación:</b> Magaña (2006) la comunicación permite que el ser humano se exprese como es, dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social.</p> <p><b>Afecto:</b> es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción y el desarrollo humano al interior del grupo familiar.</p> <p><b>Autoridad:</b> Di Marco (2005) y Jelin (1994) concluyeron que el padre históricamente ha sido quien tiene la autoridad en el núcleo familiar, porque el ser proveedor económicamente le ha dado ese derecho, la madre por su parte, ha tenido poder, pero sin decisión, su autoridad ha estado enmarcada en el afecto y la proveeduría de los alimentos.</p> <p><b>Roles:</b> se han transformado un poco debido a la lucha por la equidad que algunas mujeres han emprendido, lo que ha contribuido en gran medida.</p> <p><b>Jerarquía:</b> Sánchez (2018) define la jerarquía familiar como el grado de autoridad o influencia de un miembro del sistema familiar.</p> <p><b>Límites:</b> Aguilar y Hamui (2014) afirman que los límites se relacionan con aquellas modalidades de comunicación intergeneracionales, lo que implica el intercambio verbal y no verbal entre dos o más miembros de la familia.</p> <p><b>Lazos de parentesco:</b> Grey (2021) asegura que los lazos de parentesco se constituyen a base de consanguinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino.</p> <p><b>Toma de decisiones:</b> Rodríguez (2004) define la toma de decisiones como el proceso mediante el cual se adopta una disposición o determinación e intervienen dos o más miembros de la familia de forma directa o indirecta.</p> <p><b>Resolución de conflictos:</b> Wolff y Nagy ( ) precisan que es</p>



					la manera como dos o más miembros de la familia encuentran una solución pacífica a los desacuerdos que enfrentan, los cuales pueden ser emocionales, políticos, financieros o todos ellos.
		Determinar las funciones de la familia y la capacidad para la creación de herramientas que contribuyan a la adaptabilidad social, y educativa de los niños y niñas que padecen déficit de atención e hiperactividad	Funciones de la Familia	Función biosocial Función educativa Función espiritual-cultural Función económica.	<p><b>Función biosocial:</b> en la que se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de la familia.</p> <p><b>Función educativa:</b> es una suprafunción, la cual incluye elementos importantes como: función de crianza, función de culturalización y socialización y función de apoyo y protección psicosocial.</p> <p><b>Función espiritual-cultural:</b> es la influencia que ejerce la familia en sus miembros, todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar.</p> <p><b>Función económica:</b> es la obtención y administración de los recursos tanto monetarios, como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia.</p>



## 6. RESULTADOS

**6.1 Caracterización de Variables Sociodemográficas** (edad, lugar de procedencia, género, tipología familiar, etc.).

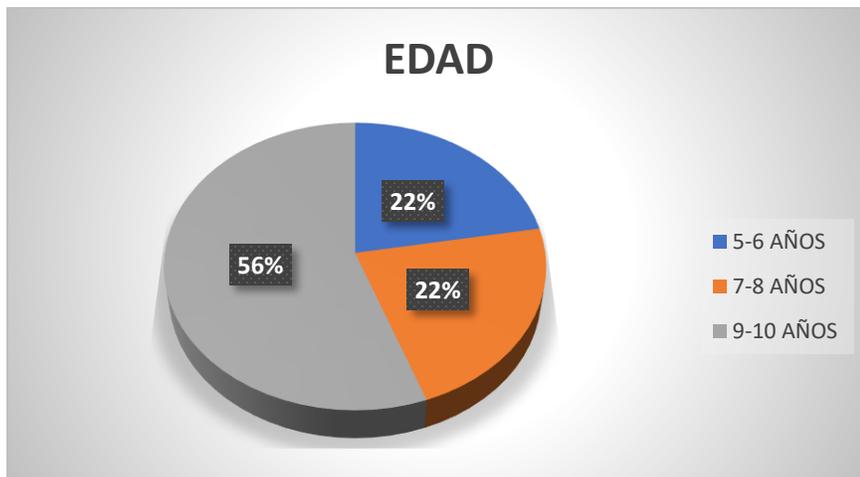
### Datos generales y demográficos

#### PARTICIPANTES

Teniendo en cuenta que las estudiantes son menores de edad y en cumplimiento en lo establecido en los Consentimientos Informados y Asentimientos Informados entregados a la Institución, para ser firmados por los padres, madres y/o acudientes de las participantes, se codificaron, así:

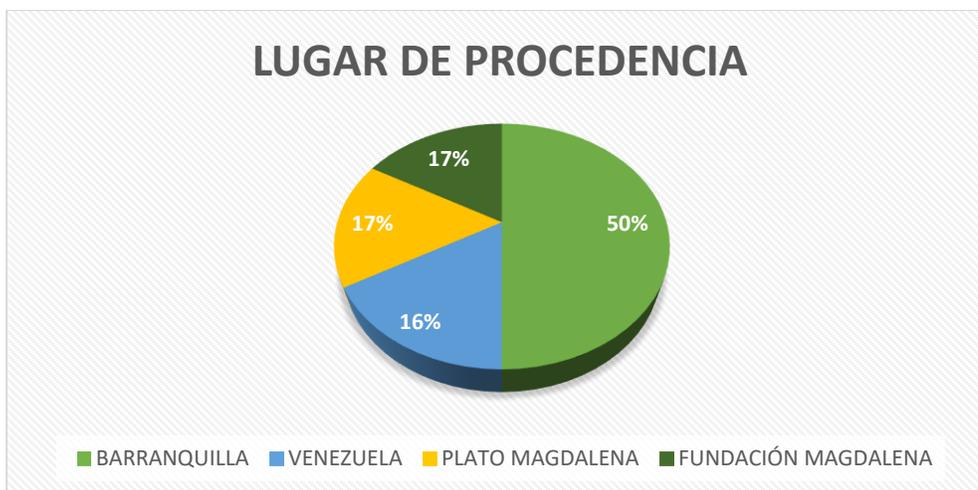
01-F-06
02-F-07
03-F-05
04-F-10
05-F-09
06-F-10
07-F-08
08-F-10
09-F-09

## EDAD.



**Gráfica 1.** Como se observa en el gráfico, la mayoría de los entrevistados se encontraban entre las edades de 9 a 10 años, más específicamente (2 de 9) y (3 de 10), para las edades entre 5 y 6 años, estaba una de 5 y una de 6, asimismo, las edades de 7 a 8.

## LUGAR DE PROCEDENCIA.

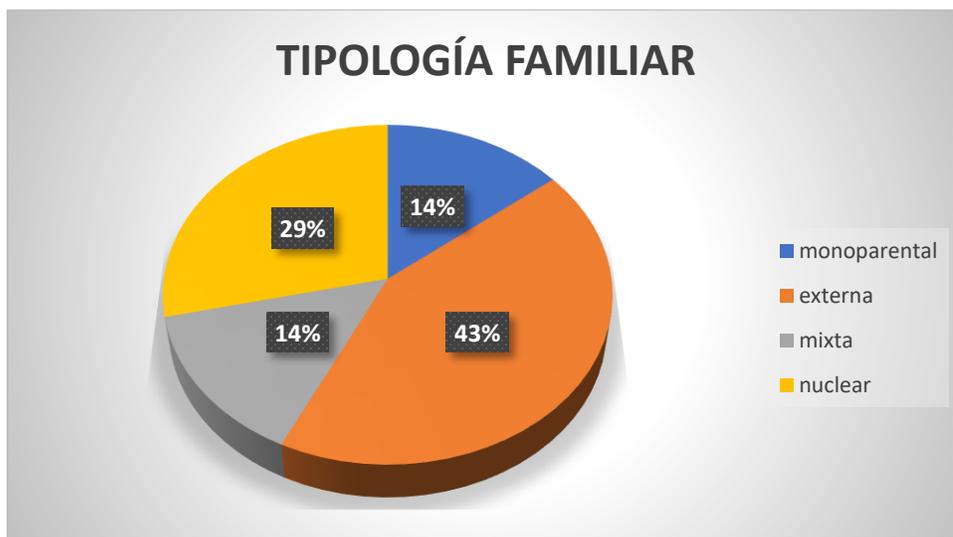




**Gráfica 2.** Con base a la información anterior, se puede observar que entre los entrevistados, la mayoría es procedente de la ciudad de barranquilla (3 participantes) los cuales equivalen al 49%. Entre los municipios de Plato y Fundación ubicados en el departamento del Magdalena hay equidad de porcentajes de un 17%, el cual representa la participación de una persona por municipio. Y el 16% restante hace referencia a Venezuela.

Lugar de procedencia	Barrios
BARRANQUILLA	No se conoce
BARRANQUILLA	No se conoce
BARRANQUILLA	Las moras
VENEZUELA	La ilusión
PLATO MAGDALENA	Apartamentos Bolívar
FUNDACIÓN MAGDALENA	Nuevo milenio

### TIPOLOGÍA FAMILIAR



**Gráfica 3.** La gráfica da muestra de la tipología familiar de las entrevistadas, se puede observar un porcentaje de 14%, el cual equivale a la tipología monoparental (vive con alguno de



*sus padres) una participante vive solo con una figura maternal. El 43%, equivale a la tipología familiar externa, en donde 3 de las entrevistadas vive con sus padres y otros miembros de su familia, con respecto al 29% (nuclear), hace referencia a que dos de las participantes viven con sus dos padres, y el otro 14%, equivale a la tipología mixta (una de los infantes vive con su mamá, hermanos y padrastro).*

**6.2. CATEGORÍA: DINÁMICA FAMILIAR** (Afecto, comunicación, autoridad, roles, jerarquía, límites, toma de decisiones y resolución de Conflictos).

**6.2.1. Afecto** (sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar).

Tal como lo afirma Bowlby (1990) el afecto *“es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar”*. Durante el estudio se observa que, de las 9 niñas entrevistadas, 5 de ellas manifiestan sentir más demostraciones afectivas por parte de su madre, algunas de ellas incentivan a las menores a trabajar en su autoestima, tal es que caso de (04-F-10) quien afirma que *“mi mamá me dice que soy una morena muy bonita y que tengo el cabello hermoso”*, por otra parte, dice sentir total abandono por su padre, quien se separó de su madre cuando ella tenía 5 años de edad *“pero no me siento amada por mi padre, porque siempre lo busco y él dice que no tiene tiempo”*. En el caso de (07-F-08) es una niña de familia monoparental, sus padres se separaron hace aproximadamente 6 meses, sin embargo, expresa que siente apoyo afectivo tanto de su madre como de su padre y que la separación no influyó en la relación que siempre han llevado.

(09-F-09) manifiesta que su padrastro tiene demostraciones de afecto con su madre, sin embargo, el trato que le da a ella y a su hermana mayor no es el adecuado, la niña piensa que él no le tiene paciencia y que tal vez es ahí donde radican los problemas *"mi padrastro me regaña cuando se estresa"* y por lo que afirma la menor se deduce que la madre está de acuerdo con las acciones del padrastro de la menor.

La mayoría de las menores denotan unas demostraciones de afectos muy sanas dentro de su entorno familiar, pues son pocas las que manifiestan lo contrario, gran parte de ellas sienten más afinidad con su madre pues perciben más demostraciones de afecto por parte de ellas a través de contacto físico o de palabras de afirmación, son pocas las menores que sienten notar más demostraciones afectivas por parte de sus padres, ya que en algunos casos son estos quienes trabajan gran parte del día para llevar a sus casas el sustento diario y en otros casos las menores no conviven con ellos.

**6.2.2. Comunicación:**(amable, se respetan, gritan, son groseros, no hay respeto, se insultan, se agreden)

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que las niñas en general presentan buena comunicación con su familia, este es un pilar importante en para el buen desarrollo de las menores en una personalidad sana, un autoestima fuerte y buenas relaciones interpersonales a lo largo de su vida. En gran parte de las niñas entrevistadas expresan tener una buena comunicación con su entorno familiar, como por ejemplo: (01-F-06) la menor manifiesta "que en su hogar manejan una comunicación clara, directa y respetuosa. los miembros de su familia en este caso padres y hermana le tienen paciencia y le tratan bien".

En términos generales se observó comunicación directa de las niñas con su entorno familiar, intercambio de opiniones, lo que ayudará a crear relaciones sanas acompañadas de empatía; tal como lo dice “Magaña (2006) la comunicación permite que el ser humano se exprese como es, dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social”.

### **6.2.3. Autoridad:** (autocrática, democrática y permisiva)

Se resalta que, de 9 niñas entrevistadas, 6 manifestaron en sus discursos que sus familias ejercen la autoridad de manera autocrática y 3 de manera democrática. Igualmente capta la atención que aún las niñas que se denominan estar en familias democráticas como lo manifiesta la niña (05-F-09) “*mi papá, porque es él que manda*”. La anterior afirmación no es congruente con lo afirmado Henao (2012), quien afirma que cuando se habla de autoridad en la dinámica familiar la democrática se caracteriza por tener en cuenta la opinión de todo el núcleo familiar para la toma de decisiones y esto no sucede o se visibiliza en lo descrito las entrevistadas

Frente a la pregunta de quién ejerce autoridad en el hogar, 3 entrevistadas manifestaron que sus papás y una que su padrastro. Igualmente 3 describieron que eran sus madres, dos de ellas pertenecen a familia nuclear y una a monoparental. Sólo una niña (08-F-10) manifestó que ambos padres (papá y mamá) ejercen la autoridad en el hogar, se podría afirmar que es una familia que ejerce la autoridad democráticamente, pero al preguntar si el establecimiento de reglas y normas en el hogar eran consultadas con ellas y sus hermanos, esta respondió así: “No me consultan, sólo obedezco”; esto es contrario a lo afirmado por Henao anteriormente.

En los discursos o descripciones de las entrevistadas se evidencia que la autoridad es autocrática y coercitiva. Otras manifiestan que la autoridad ejercida por los padres es respetuosa, pero a veces inadecuada ya que no tienen un buen manejo del carácter a la hora de disciplinar.

Una de las entrevistadas manifestó vivir con ambos padres, pero ella describe que la autoridad es ejercida sólo por la madre y lo asocia con el factor económico.

Hay algo que llama la atención y es que las 9 entrevistadas manifestaron acatar las órdenes, normas y reglas, lo que es contrario a los NNA diagnosticados con TDAH, es así que (González H. & Méndez, 2014) que estos NNA en lo que respecta al comportamiento no es acorde a su rango de edad en cuanto a frecuencia e intensidad de la movilidad y/o verbalizaciones, a deficiencias en la capacidad de autoconciencia y autorregulación de sus impulsos en aspectos conductuales y cognitivos, lo ocasiona frecuentemente enfrentamientos y altercados entre ellos y sus pares y mediadores como maestros, vecinos y familiares.

**6.2.4. Roles:** (ambiente generado entre los integrantes del grupo y al grado de cohesión, dependiendo cómo se asumen los roles, la autoridad, el afecto y la comunicación)

Dentro de la dinámica familiar de 6 niñas encuestadas, ambos padres cumplen su rol, sin embargo, en 2 familias sus madres son quienes cumplen el rol de madre y padre, trabajan durante horarios extensos para así poder tener ingresos y de esta manera suplir las necesidades básicas de las menores. En el entorno familiar de (01-F-06) su madre es quien trabaja la gran parte del día y su padre queda en casa realizando los quehaceres y cuidando a las menores, esto confirma lo que dicen (Sierra, Madariaga & Abello, 1997, p. 14) acerca de este tema *“los roles se han transformado un poco debido a la lucha por la equidad que algunas mujeres han emprendido, lo que ha contribuido en gran medida a que el hombre adquiera mayor responsabilidad con respecto a la división del trabajo doméstico”*, a pesar de esa lucha por la equidad de género en algunas familias no se ejerce de tal manera, pues hay casos en los que ambos padres trabajan pero solo la madre se encarga de los quehaceres del hogar, (02-F-07) expresa que *“mi mamá trabaja para*

*ayudar con el sustento de la familia, mi papá trabaja pero no ayuda con los oficios de la casa” .*

El padrastro de (09-F-09) es quien cumple el rol de padre, pues desde se comprometió con su madre adquirió las responsabilidades del hogar y a pesar de que su padre biológico cumple con sus compromisos y responsabilidades tanto afectivas como económicas, solo se hace lo que el padrastro de la menor ordena, algo que llamó mucho la atención durante el proceso de la entrevista es que la menor lo llama papá a pesar de llevar solo un año de relación con su padre, sin embargo, la menor manifiesta que lo hace por obligación, pues si lo llama diferente este se enoja.

Se observó que gran parte de las entrevistadas manifiestan que ambos padres cumplen con los roles dentro de la familia

#### **6.2.5. Jerarquía** (Ambos padres deben ejercer el mismo nivel de autoridad.)

Cuando a las menores se les preguntaba ¿Quién crees tú ejerce mayor jerarquía o autoridad en tú hogar; papá o mamá? la mayoría de las menores responden *“mi mamá”*, pues 5 de estas afirman que dentro de la dinámica familiar su madre es quien lleva el liderazgo en cuanto a jerarquía se trata, esto va en contra del modelo familiar antiguo donde Sánchez (2018) dice que *“el modelo familiar “antiguo” presentaba una diferencia a nivel jerárquico en el subsistema parental, el padre ejercía más autoridad que la madre”* tal es el caso de (01-F-06) donde la menor percibe más jerarquía por parte de su madre ya que es quien sale a trabajar para llevar el sustento diario a casa, manifestando que su padre duerme la gran parte del día, por otra parte, (02-F-07) expresa que su padre es quien tiene mayor jerarquía pues él es quien ejerce la autoridad en casa sin escuchar opinión de los demás, generando así un entorno familiar autocrático, al igual que (09-F-09) donde su padrastro es quien ejerce la autoridad y por ende, la menor lo considera el líder en la jerarquía familiar, pues su madre ha permitido que durante el tiempo que ha vivido con ellas, él



se encargue de todo lo que concierne a las niños desde lo económico hasta la crianza y educación, en la cual en ocasiones ha utilizado la fuerza con la menor entrevistada, su madre sumisa a todas las acciones de él permite que esto suceda.

#### **6.2.6. Límites**

¿Cómo describes el establecimiento de límites en tu hogar?

Al realizar la entrevista se logró concluir que 4 de las 9 niñas entrevistadas consideran que los límites que se aplican en su hogar son rígidos. Teniendo en cuenta el caso 02-F-06 que considera que los límites en su hogar son “muy rígidos para su edad”. Por otra parte, las demás entrevistadas mencionaron que los límites que ponen en sus hogares son “bien” y “acordes para su edad”.

Umbarger (1983), Minuchin (1986) y Hoffman (1992) señalaron que una estructura disfuncional posibilitaría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia y ésta tendría como características límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema, la jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de un hijo (a) parental, centralidad negativa, coaliciones, algún miembro periférico; Montalvo, 1999 y 2000; Montalvo, Soria y González, 2004; Montalvo, Sadler, Amarante y Del Valle, 2005; Montalvo, Cedillo, Hernández y Espinosa, 2010, dan cuenta de ello en diversas investigaciones.

Según lo anterior, es preciso mencionar que la puesta en práctica de límites en el hogar con los niños se observa como un aspecto positivo ya que esta permite que se respete la jerarquía en el seno familiar.

¿Te gustan los límites, reglas y normas que se establecen en tu hogar?

A observar las respuestas dadas en esta pregunta de la entrevista se concluye que 6 de 9 entrevistadas les gustan las reglas y límites que ponen sus padres en casa, pues esto les ayuda y siempre las tienen en cuenta; como es el caso 07-F-08 que menciona que “le gustan las reglas y normas que le ponen en casa y que las tiene en cuenta para cumplirlas”.

Por otro lado 3 de las entrevistadas consideran que “no” les gustan los límites y reglas que ponen sus padres, en el caso 04-F-10 menciona que “no le gustan las reglas porque le imponen mucho y siente que las hace obligadas” y eso es algo que hace que se sienta mal y presionada.

¿Cumples o te cuesta trabajo cumplir con las normas y límites establecidos por tus padres?

Al realizar la entrevista se puede concluir que 2 de 9 entrevistadas cumplen de manera adecuada y sin problema las reglas que ponen en su hogar, por el contrario 7 de las entrevistadas mencionaron que les cuesta trabajo obedecer las reglas que ponen en casa como es el caso 01-F-06 quien menciona que “casi siempre le cuesta trabajo obedecer las normas puestas por su mamá”, en el caso 04-F-10 menciona “casi siempre le cuesta trabajo porque se siente presionada”.

Finalmente, en el caso 07-F-08 se menciona “a veces me cuesta trabajo porque no entiendo las normas o límites que me están poniendo en el momento”. Es preciso mencionar la importancia de que al momento de poner límites y reglas estos sean claros y precisos para que los niños no se sientan presionados ni confundidos.

### **6.2.7. Toma de decisiones**

Cuando hay la necesidad de tomar decisiones al interior de la familia, ¿cómo lo hacen?



Cuando se habla de toma de decisiones al interior de la familia se hace énfasis en la manera como se llevan a cabo ciertas situaciones que se presentan en casa, esta toma de decisiones suelen tomarse por ambos padres y en pequeños casos por el padre que pase mayor tiempo en el hogar. Al realizar las entrevistas en el caso 03-F-05 “el papá y la mamá son quienes toman las decisiones”; Por otro lado, en el caso 02-F-07 y 01-F-06 solo uno de los padres es quien toma las decisiones en el hogar y el resto las respeta.

Dos casos particulares que llaman mucho la atención son los casos 05-F-09 y 07-F-08 son los casos que expresan que todos se sientan a dialogar sobre la toma de decisiones. Es decir, es un porcentaje muy bajo donde se presenta que las decisiones se toman teniendo en cuenta a todos los miembros de la familia.

¿Participas tú y tus hermanos en la toma de decisiones?

Al momento de realizar la entrevista se puede concluir que en solo 3 casos los niños forman parte de la toma de decisiones en su familia. En el caso 03-F-05 “a veces” participa en las tomas de decisiones, en otros casos como 01-F-06 “no” lo hacen participe de la toma de decisiones lo cual puede llegar a hacer que se sientas excluidos de aspectos importantes como las decisiones en familia.

### **6.2.8. Resolución de conflictos**

Cuando hablamos de conflictos o problemas familiares con las niñas algunas tienden a sentirse tímidas y otras muy tranquilas, ya que siempre que nos referimos a la palabra “Conflictos” si por nuestras mente pasan imágenes o escenas de peleas o agresiones pues también pasa por la mente de los niños, tenemos el caso de la niña (06-F-08) quien expresa con timidez “ *No me gusta que mis papas levanten la voz cuando discuten porque me da miedo* ” es eso quizás algunos de sus



comportamientos que evita alguna discusión o regaño, en cuanto al caso de la niña (05-F-08) dice que “*Mis padres cuando van a discutir uno le dice a el otro shiss baja la voz, no nos podemos gritar*” expresa que en su presencia no se pelean ni se agreden ni física ni verbalmente.

Es aquí cuando vemos la dimensión entre cada familia y sobre todo cada persona, la resolución de conflictos acorde a la definición de Coulter (2005) son hechos naturales del trato entre las personas en las organizaciones y no pueden ni deben ser eliminados.

**6.3. CATEGORÍA FUNCIONES DE LA FAMILIA** (biopsicosocial, educativa, espiritual-cultural y económica)

**6.3.1. Función biopsicosocial** (condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de la familia).

Acorde a los instrumentos aplicados, se podría decir según los resultados, que los miembros o familiares con los que conviven las niñas entrevistadas son comunicativos, aunque estas expresan un poco de inconformidad y desean un poco más de atención a lo que cotidianamente reciben por sus familiares, es decir no solo estar cuando hay que prepararse para el colegio, a la hora de comer, hacer tareas u otras ocupaciones del diario vivir, sino que puedan sentirse escuchadas y amadas y sobre todo atendidas, ya que están es un proceso de formación y crecimiento.

En cuanto a la pregunta si considera que los padres buscan la forma de organizar el tiempo y espacio que requieren para interactuar y socializar con ellos y su grupos de amigos, a nivel general la mayoría de los padres tienen otras ocupaciones que tal vez no alcancen a satisfacer a sus hijos como ellos quisieran, en tal caso vemos el ejemplo de la niña (09-F-09) que expresa



*”Quisiera que mis papas no se ocuparan tanto, para así poder jugar y compartir con mis amiguitas”* debemos saber distinguir entre ocupaciones y prioridad ya que el acompañamiento y la atención es la mejor manera de ayudar a nuestros niños con la desarrollo físico, psicológico y social.

### **6.3.2. Función Educativa:** Biopsicosocial, educativa, espiritual-cultural y económica.

Se muestra que de las 9 niñas a las cuales se les hizo la entrevista, 7 manifestaron que tanto sus padres como miembros de la familia le brindan la atención requerida por las menores. No obstante, otras 2 como el en caso de las niñas 02-f-07, pertenece a una familia extensa, hizo saber que su madre era quien la ayudaba con todo lo referente al estudio, en cambio, la 04-f-10, comentó que, por parte de su padre, no recibe la atención que la mamá le cede. En este caso, no va acorde con lo que plantea, El Dr. Legarraga, puesto que, define como el curso de los cambios de la conducta sensorio motriz, la respuesta emocional, la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje. Es el resultado de la transformación de una célula que mide un poco menos de un milímetro, el óvulo fecundado, en un ser capaz de escribir un poema, construir un puente, bailar un tango. Este proceso extraordinario ocurre principalmente durante la infancia, y podemos observar con nuestros propios ojos: podemos ver sonreír a los bebés, gatear y desplazarse por el espacio, caminar, tomar objetos, desarrollar el lenguaje (la aventura intelectual más importante de nuestra vida), hablar, escribir, leer y, finalmente, desarrollar un pensamiento complejo, crear, razonar, deducir, imaginar etc... Ya que, finalmente el acompañamiento de los padres en los procesos de formación de los hijos siempre es fundamental.

Ahora, en cuanto a la pregunta de que, si los padres apoyan a sus hijos en el proceso de aprendizaje, 7 respondieron que en efecto sus padres estaban al tanto de todos los procesos, en el



caso específico de 07-f-08 quien pertenece a una familia monoparental afirma lo siguiente: “no, no tienen tiempo” lo que significa que sus padres no le están dando el acompañamiento a la menor. Por otra parte, está 02-f-07, nuevamente, hace saber que es su madre quien está con ella, aunque muchas veces no tenga la paciencia suficiente para con su proceso. En este orden de ideas, nos remontamos a la definición de infancia, haciendo colisión en que, la infancia, es el tiempo que va desde el nacimiento hasta la madurez de los pequeños y se divide en diversos periodos, dichas fases sirven para clasificar a los niños y niñas según las características de la infancia físicas, psicológicas y sociales, de igual manera para agruparlos a partir de la conducta propia de la edad (Esneca, 2020).

Por lo que, estos periodos de los que la autora habla, son los que hacen parte de su proceso de formación y vinculación con el mundo exterior y no se les puede dejar solos/as.

### **6.3.3. Espiritual-cultural**

Un caso en que todas las 8 niñas entrevistadas, afirmaron que sus sus padres o algún otro familiar, las acercaban de una u otra manera a la espiritualidad y a ser creyentes. Algunas mencionaron asistir a la iglesia, las demás hicieron énfasis que sus padres promovieron la fe por medio oraciones y en casa. No obstante, la menor 04-f-10, aseguró ir por voluntad propia a una iglesia que queda relativamente a su casa, sin ningún intermediario, a ella le gusta participar de los eventos que esta tiene. Sin embargo, en determinado momento ha asistido con ellas a algún encuentro religioso. Para (Dávila y Martínez, 1999) la función familiar, representa una serie de elementos que hacen referencia al ambiente en el que se desenvuelve el individuo (social, cultural),



los cuales tienen una influencia en su conducta ya que son parte de sus costumbres y modos de vida.

Siguiendo con corrientes ideológicas y según lo que plantea el autor, la función familiar va a depender mucho de cómo se lleve a cabo la crianza al interior del hogar y de cómo esta se ve reflejada en ellas cuando tienen que enfrentarse con un entorno diferente al de su familia. Ahí es donde está el verdadero valor que se le da a la crianza de los hijos y la manera como ellos se preparan y logran desenvolverse, ya sea en la escuela o cualquier otro escenario.



#### **6.3.4. Función Económica**

En este espacio, 7 de las 9 niñas, afirmaron que sus padres les suministraban todo lo necesario para su desarrollo. Por otra parte, la niña 04-f-10, proveniente de una familia extensa, comentaba que la persona que siempre cubría sus gastos económicos era su madre, ya que su papá la mayor parte del tiempo, le daba el dinero a sus hermanos mayores, sin tenerla a ella muy en cuenta, En cambio, con la menor 06-f-10 se evidencia que sus padres no siempre estaban al tanto de sus cosas y solo a veces ellos los recursos que ella necesitaba. Inferimos que una de las razones que esto se puede dar en esta familia nuclear, es porque sus ingresos son lo suficientemente buenos, para suplir las necesidades económicas en su totalidad.

Siendo así, es importante resaltar lo siguiente, el desarrollo integral, es el proceso que se logra a través del conjunto coordinado de acciones políticas, sociales y económicas que se fundan en la promoción de la dignidad personal, la solidaridad y la subsidiariedad para mejorar las condiciones de desarrollo pleno de las familias y las personas, contribuyendo a un clima social y humano de confianza mutua con especial atención a la situación de los problemas de aquellos que tienen menor posibilidad de acceso a los beneficios de la modernidad, en un ambiente que proteja el hábitat y en una dimensión que también los asegure para las generaciones futuras. (Cheyre, 2015).



Sin duda alguna, el factor económico siempre va a ser determinante en la cotidianidad de la familia, en cómo afronta los retos que le impone ser quien proporcione bienes materiales de necesidades básicas a la familia.

## 7. Conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la dinámica y función familiar de los niños y niñas diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad. Este se realizó con base en un análisis cualitativo cuyo instrumento principal fue la entrevista. Por medio de esta se analizaron las siguientes categorías: afecto, comunicación, autoridad, roles, jerarquía, límites, toma de decisiones y resolución de conflictos. Para los intereses de la presente investigación era importante conocer las emociones que proceden del afecto entre las entrevistadas y su grupo familiar, la importancia darles mucho amor pero siempre marcando límites y conocer la manera en que se adaptan a la vida.

Esto se evidencio en los resultados, los cuales indican que las entrevistadas necesitan recordatorios para hacer las cosas, no siguen correctamente las reglas o normas y al parecer se esfuerzan poco en las tareas escolares. Los resultados también mostraron que la educación en casa es tan importante como cualquier otra parte del TDAH, es necesario que los padres se involucren y se concentren en enseñar a su hija una cosa cada vez, no intentar que aprendan todo de una sola vez, escoja una y que feliciten a sus niñas por sus esfuerzos.

Se demostró que los niños con TDAH son muy sensibles y que la mejor manera de corregir su comportamiento consiste en motivarlos y apoyarlos, darles palabras de afirmación que fortalezcan su autoestima en lugar de acudir a los castigos; descubrir sus talentos y estilos de aprendizaje. La mayoría manifestaron sentirse amadas, escuchadas y respetadas por la madre. De hecho la niña con código 04-F-10 expresa *“mi mamá me pechicha cuando tiene tiempo y cuando está en casa, también me hace cumplidos acerca de mi físico, me dice que soy una morena muy bonita y que tengo el cabello hermoso”* es necesario proteger la autoestima de la niña siendo

paciente, comprensivo y tolerante con ella. Es importante hacerle saber a los hijos hijo que cree en él o ella. Se debe desarrollar la resiliencia manteniendo una relación afectuosa con estas niñas. Otras mencionaron cuánto le afecta la ausencia de su padre o desean pasar más tiempo de calidad con sus papás, hay que reservar un rato para disfrutar con actividades entretenidas con las niñas; aunque sean 2 horas de su tiempo. Igualmente dedicar atención y ayudarlo a entender que las ama. En el instrumento utilizado se evidencian cuando dos de las menores dicen resentir cuando el papa les regaña y la niñas con código 09-F-09 afirma *“me gusta estudiar con mi mamá, porque me tiene más paciencia, pero mi padrastro me regaña cuando se estresa”* todos los niños son diferentes, algunos necesitan mejorar su habilidad de prestar atención y escuchar, como el adulto responsable estas personas deben aprender a calmarse y ayudarle a su hijo a mejorar.

En este orden de ideas **La ley 1098 de 2006**, código de infancia y adolescencia, prescribió en cuanto a la educación de los niños, niñas y adolescentes:

**Artículo 39.** Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada.

El impacto del TDAH en niños, niñas, adolescentes, las familias y la educación es profundo, indicando la necesidad de una mayor conciencia y atención por parte de los padres, educadores, entre otros. Es importante romper barreras y brindarles a los niños, niña y adolescentes diagnosticados con TDAH la atención integral por parte de la familia y los diferentes sectores como salud y educación, quienes tienen la tarea de no sólo de diagnosticar sino también de brindarle a la familia la orientación suficiente para que tengan las herramientas necesarias para



apoyar a sus hijos/as y poder superar o minimizar los factores de riesgo y afectación del TDAH en la calidad de vida de los NNA y sus familias. Por su parte el sector educativo como otros, en el marco de la corresponsabilidad debe estar preparados, capacitados y apropiados en el manejo de los diferentes trastornos en el desarrollo que permitan garantizar la atención integral de estos en el aula.

Es importante seguir investigando en esta línea, indagar desde las voces, imaginarios y representaciones que tienen los sujetos en este caso menores de edad sobre sus situaciones o factores de riesgo que los están afectando, para a partir de los resultados, poder fortalecer o generar programas con estrategias tendientes a abordar las situaciones de vulnerabilidad.

## REFERENCIAS

- Agudelo Bedoya, María Eugenia. (2005). 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*, 3(1), 153-179. Retrieved June 28, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692715X2005000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692715X2005000100007&lng=en&tlng=es).
- Aguilar, A. (2014). "INFLUENCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR EN TRASTORNO DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. Tesis para obtener título de Médico Familiar. (diciembre de 2014). <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42173/AguilarLopezAylin.pdf?sequen>
- Aguilar, S & Hamui, A. (2014). TIPOS DE LÍMITES EN LA DINÁMICA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL FRACASO ESCOLAR EN ADOLESCENTES. *Revista Médica La Paz*, 20(2), 85. Recuperado en 28 de junio de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582014000200015&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582014000200015&lng=es&tlng=es).
- Alvárez Menéndez, Sandra, & Pinel González, Ana (2015). TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN MI AULA DE INFANTIL. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(3),141-152. ISSN: 1139-7853. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338245392008>
- Cardona Tangarife, María Alexandra, & Varela Cifuentes, Vilma. (2017). Desempeño lector en niños con diagnóstico de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad). *Psicogente*, 20 (37), 99-118. <https://doi.org/10.17081/psico.20.37.2421>
- Congreso de la República de Colombia. PROYECTO DE LEY 216 DE 2009 CÁMARA. Por la cual se establece el régimen legal de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes que padecen Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2019-2020/1688-proyecto-de-ley-216-de-2019>

Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Cortés, A. C. (22 de noviembre de 2018). *Blog de ISEP*. Máster en dificultades de aprendizaje, pedagogía terapéutica y educación especial. Obtenido de  
<https://www.isep.com/co/actualidad-educacion/la-familia-evolucion>

Cuesta, Mavenka, & Lewis, Soraya, & Ghisays, Yolima, & Romero, Lidia (2004). La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de la ciudad de Barranquilla (Colombia) . *Psicología desde el Caribe*, (14),125-149.[fecha de Consulta 28 de Junio de 2022]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301406>

Cheyre, J. E. (2015). *LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL: UN DESAFÍO DEL SIGLO XXI PARA AMÉRICA LATINA*. Centro UC Estudios Internacionales CEIUC. Maval Ltda. Santiago de Chile.  
[http://centroestudiosinternacionales.uc.cl/images/publicaciones/publicaciones-ceiuc/Libro\\_desarrollo\\_integral\\_30\\_03\\_15.pdf](http://centroestudiosinternacionales.uc.cl/images/publicaciones/publicaciones-ceiuc/Libro_desarrollo_integral_30_03_15.pdf)

Gallego Henao, Adriana María (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35),326-345.[fecha de Consulta 28 de Junio de 2022]. ISSN: 0124-5821. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>

González H., Lesvia M., & Méndez, Martha E. (2014). La familia de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad. Cayapa. *Revista Venezolana de Economía Social*, 14(28),83-95.[fecha de Consulta 28 de Junio de 2022]. ISSN: 1317-5734. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62242950006>

Grau Sevilla, M. (2007). ANÁLISIS DEL CONTEXTO FAMILIAR EN NIÑOS CON TDAH. Tesis Doctoral. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN. UNIVERSITAT DE VALENCIA- ESPAÑA. Servei de Publicacions

<file:///C:/Users/Daniela/Downloads/Análisis del contexto familiar en niños con TDAH.pdf>

Hernández Samperi, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2000). Metodología de la Investigación. McGraw Hill Education. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Molinar Monsiváis, Judith, & Cervantes-Herrera, Ana del Refugio. (2020). Comparación de los conocimientos y actitudes del profesorado de educación básica hacia el alumnado con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH en Argentina y México. Revista de estudios y experiencias en educación, 19(40), 171-181. <https://dx.doi.org/10.21703/rexe.20201940molinar9>

Jaramillo, C., Martínez, A., Cardona, T & Riaño, M. (2019). DINÁMICA EN FAMILIAS CON UNO DE LOS HIJOS CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE TDAH. [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3473/PDF\\_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3473/PDF_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lavigne, R., & Romero, J. F. (2010). Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: Definición Operativa. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, vol. 8, núm. 3, diciembre, 2010, pp. 1303-1338 Universidad de Almería Almería, España. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000017.pdf>

Llanos Lizcano, Leónidas José, García Ruiz, Darwin José, González Torres, Henry J, & Puentes Rozo, Pedro. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. Pediatría Atención Primaria, 21(83), e101-e108. Epub 09 de diciembre de 2019. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es&tlng=es).

Mariscal, B. (2020). TESIS DE GRADO ENTRENAMIENTO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE 6 A 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO NEUROGYM DE LA PAZ – BOLIVIA. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN

ANDRÉS FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24990/T1285.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Menéndez Benavente, I. (2001). TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO. *Rev Psiquiatr Psicol Niño y Adolesc*, 2001, 4(1): 92-102. <https://psiquiatriainfantil.org/OTROS/adhd3.pdf>

M.I. Hidalgo Vicario & L. Sánchez Santos. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral* 2014; XVIII (9): 609-623. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623\\_Ines%20Hidalgo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_Ines%20Hidalgo.pdf)

Muñoz Parapi, C. (2016). PROPUESTA METODOLÓGICA BASADA EN ACTIVIDADES LÚDICAS PARA MEJORAR EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE 8 A 9 AÑOS. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca- Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12864/1/UPS-CT006712.pdf>

Ortega, W., Pozo, F., Vásquez, J.K., Díaz, E. & Patiño, A. (2021). MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER APLICADO A LA PEDAGOGÍA, MODELACIÓN MATEMÁTICA PARA LA TOMA DE DECISIONES BAJO INCERTIDUMBRE: DE LA LÓGICA DIFUSA A LA LÓGICA PLITOGÉNICA. Huánuco – Perú, 2021. 1ª edición 2021. NSIA Publishing House Editions, Neutrosophic Science International Association University of New Mexico. <http://fs.unm.edu/LogicaPlitogenica.pdf>

Ortiz-Ocaña, A. (2015). La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. *Revista CES Psicología*, 8(2), 182-199. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417011.pdf>

Pelaz, A. & Autet, A. (2015). Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*. Volumen 71 - Número 2 <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>

PILLCOREMA LUDIZACA, B. (2013). Monografía TIPOS DE FAMILIA ESTRUCTURAL Y LA RELACIÓN CON SUS LÍMITES”. Facultad de Psicología, Cuenca-Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>

PINEDA ALHUCEMA, WILMAR, & SÁNCHEZ ROJAS, MANUEL, & PUENTES ROZO, PEDRO, & PIMIENTA MONTOYA, DAVID, & ACOSTA LÓPEZ, JOHAN, & CERVANTES HENRÍQUEZ, MARTHA L., & JIMÉNEZ FIGUEROA, GIOMAR, & NÚÑEZ BARRAGÁN, MERLYS (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de Atención- Hiperactividad, Evaluados con la Escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1),95-106.[fecha de Consulta 28 de Junio de 2022]. ISSN: 0121-5469. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80431219005>

Portela Sabari, Alba, Carbonell Naranjo, Migdalia, Hechavarría Torres, Maricel, & Jacas García, Caridad. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*, 20(4), 553-563. Recuperado en abril 11 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016&lng=es&tlng=es).

República de Colombia, Constitución Política de 1991. <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/COLOMBIA-Constitucion.pdf>

República de Colombia. La Ley 1098 de 2006 (Ley de Infancia y Adolescencia), República de Colombia. Código Penal. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

- Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Editorial Manual Moderno, S.A. de C. V. <http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Neuropsicologia-del-desarrollo-infantil.pdf>
- Sierra, G., Madariaga, C. & Abello, R. (1997). Relación entre la pertenencia a redes sociales y la dinámica familiar de mujeres trabajadoras en condiciones de pobreza. *Psicología desde el Caribe*, (1), 94-113. Universidad del Norte.
- Sulkes, S. (abril de 2020). *MANUAL MSD*. Versión para profesionales. *Última modificación del contenido abr. 2020*. <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tda>
- Tamayo y Tamayo, M. (2008). *El Proceso de la Investigación Científica*. (4<sup>a</sup> ed.). México: Editorial Limusa. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)
- Tinoco, N., Cajas, M & Santos, O (2017), *Diseño de investigación cualitativa*. En: *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Editorial UTMACH, 2018. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA- Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14209/1/Cap.3Dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>
- Torres Velásquez, L. E., Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A., & Reyes Luna, A. G. (2008). *Dinámica familiar en familias con hijos e hijas*. *R. Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Vol. 10, Núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 31-56. Universidad Intercontinental México. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80212387003>



- Trujillo, N. & Pineda, D. (2008). Función Ejecutiva en la Investigación de los Trastornos del Comportamiento del Niño y del Adolescente. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, Abril 2008, Vol.8, No .1, pp. 77-94.  
[file:///C:/Users/Daniela/Downloads/Funcion Ejecutiva en la Investigacion de los Trast.pdf](file:///C:/Users/Daniela/Downloads/Funcion_Ejecutiva_en_la_Investigacion_de_los_Tras_t.pdf)
- Ucha, F. (octubre, 2008). Definición de Infancia. Definición ABC. Desde <https://www.definicionabc.com/social/infancia.php...vía> Definición ABC <https://www.definicionabc.com/social/infancia.php>
- Valladares-González A. La familia. Una mirada desde la Psicología. **Medisur** [revista en Internet]. 2008 6(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402>
- Vargas Rodríguez, A. M. (2020). Controversias frente al tratamiento farmacológico del TDAH entre padres y educadores de niños y adolescentes de Bogotá. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 13(2), 13–24. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13202>