

Estrategias que utilizan los profesionales de la fundación Integrar de Medellín para el desarrollo  
de habilidades sociales en niños con TDAH

Johana Gómez Torres

Carolina Restrepo Quintero

Valentina Zuleta Ruiz

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

Bello

2017

**Contenido**

Resumen	5
Introducción	7
Planteamiento del problema	9
Objetivos	13
Antecedentes	14
Justificación	22
Referente Conceptual	25
Diseño metodológico	33
Resultados	38
Discusiones	59
Referencias bibliográficas	62

### **Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Descripción de las dificultades en habilidades sociales	40
<b>Tabla 2.</b> Relación entre las estrategias, dificultades y eficacia	45

## **Lista de apéndices**

<b>Apéndice 1.</b> Formato de consentimiento informado	67
<b>Apéndice 2.</b> Guía de entrevista semiestructurada	70

## Resumen

Las habilidades sociales, entendidas como aquellos comportamientos que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria propia, son indispensables en cada individuo debido a que son una herramienta necesaria para relacionarse de manera asertiva con los demás, no obstante, son facultades a las cuales no se les da la relevancia que corresponde ya que no se toman como algo necesario en lo que las personas se deban entrenar. Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad poseen dificultades al relacionarse adecuadamente con sus pares, familiares y profesores en cualquier ámbito. De acuerdo con lo anterior, este trabajo investigativo se interesa por indagar cuáles son las estrategias con las que los profesionales de la psicología y campos afines del conocimiento, enseñan las habilidades sociales en niños diagnosticados con TDAH.

La investigación se realiza desde el enfoque cualitativo y su muestra corresponde a 4 profesionales de la Fundación Integrar de la ciudad de Medellín, quienes trabajan directamente con los niños, padres y escuelas. La información se obtuvo a partir de entrevistas semiestructuradas, los resultados muestran que las principales dificultades que tienen los niños al relacionarse con el otro radican en la falta de autocontrol, imprudencia al acercarse, debilidad para hacer y conservar amigos, dificultad para mantener una conversación prolongada o basada en un mismo tema y sumado a esto deben lidiar con el aislamiento generado por la sociedad debido a los síntomas propios de su enfermedad. Las estrategias que se encontraron a lo largo de la investigación y que son implementadas por los profesionales de la Fundación para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños diagnosticados, son la anticipación, guiones de conducta, historias sociales, juego de roles, padres como modelos, semáforo y el diálogo, las

cuales tienen su respectivo análisis para dar cuenta del objetivo principal del ejercicio investigativo aquí ofrecido.

**Palabras clave:** Estrategias, habilidades sociales, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), Dificultades.

## Introducción

La presente investigación tiene como tema central analizar las estrategias que implementan los profesionales de la Fundación Integrar de Medellín para el desarrollo de las habilidades sociales en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. El interés por indagar sobre esta temática en particular surge porque se ha observado que dicha población en algunos casos, poseen múltiples dificultades, en cuanto al aprendizaje y desarrollo de las habilidades sociales en sus diferentes ámbitos; esto dependiendo del paciente, el diagnóstico y la severidad del mismo de ahí surge el cuestionamiento sobre qué son las habilidades sociales, por qué se les dificulta su aprendizaje a estos niños, cuáles estrategias pueden ser usadas para desarrollarlas, en qué consiste cada una de ellas, cuál es la metodología de enseñanza y qué factores se deben tener en cuenta para que la estrategia sea exitosa o no.

Esta investigación se realizó a partir del enfoque cualitativo, con un tipo de estudio hermenéutico, la corriente teórica en la que se basa el trabajo es la cognitiva-conductual, partiendo principalmente de los aportes teóricos de Russell Barkley.

La población seleccionada para llevar a cabo el estudio fueron los profesionales de la Fundación Integrar de la ciudad de Medellín que se encargan principalmente del programa de TDAH de dicha institución, la cual se encuentra ubicada en el barrio Belén Malibú. Su selección se hizo mediante el muestreo intencional y fueron 4 personas en total las entrevistadas: dos profesionales de la psicología, un licenciado en educación especial y un licenciado en educación física.

Los criterios de selección fueron trabajar directamente con los niños diagnosticados con TDAH y tener un título profesional de pregrado. Para la recolección de información se utilizó las entrevistas semiestructuradas individuales, en las que se indaga principalmente sobre las habilidades sociales de los niños, las estrategias que los agentes usan y las dificultades que se les presenta antes y después de implementarlas. Es así como el propósito de este estudio es conocer cuáles son las estrategias que se utilizan y aplican en niños con TDAH, cuáles son sus efectos y a partir de allí analizar la eficacia de cada una de ellas.



## Planteamiento del problema

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad posee diferentes características que “pueden afectar de por vida al individuo que tiene dicho diagnóstico, debido a que es un trastorno que suele persistir en la adultez y disminuye el potencial de desarrollo humano si no se trata de manera adecuada” (Salazar & Londoño, 2009, p.2). Es importante tener en cuenta que, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) “es definido por el DSM-5 como un trastorno del neurodesarrollo, inicia regularmente antes de los 12 años de edad y que persiste durante la adolescencia e incluso en la vida adulta” (Palacios Cruz, 2014, p. 467). Los niños con TDAH presenta dificultades para construir relaciones y para adquirir habilidades sociales, aspecto fundamental en el desarrollo social de cualquier niño.

Los infantes que padecen este trastorno, tienen un rendimiento escolar inferior al que les correspondería para su capacidad intelectual; además las habilidades sociales se ven también afectadas, ya que por su conducta no se acoplan en la mayoría de los ámbitos, igualmente y como indica (Garza Morales, 2007), hay niños en los que se observan problemas de autoestima debido a los síntomas propios.

Es importante conocer cuáles son los factores sociales que se ven involucrados en el momento de establecer un vínculo personal con el otro, para así buscar estrategias que permitan el mejoramiento de las habilidades sociales, ya que “los niños con TDAH sufren dificultades que perjudican su vida escolar y social; sus padres y docentes luchan con situaciones difíciles tratando de armonizar la necesaria estructura del hogar y de la escuela con las características y necesidades del niño” (Lewis et al, 2004, p. 126). De acuerdo con lo anterior, estos contextos son los más frecuentados por cualquier niño en formación, en los que al realizar y desarrollar

actividades de su interés aparecen dificultades en cuanto a la adaptación y aceptación de las situaciones que se les presenta diariamente; al afrontarlas surge en estos la inseguridad y el desconocimiento sobre el qué hacer.

Las habilidades sociales (HHSS) son propias del ser humano, ya que con estas se logra la adaptación a cualquier entorno, pues tal como Ballesteros expresa que “las habilidades sociales son herramientas indispensables en todos los seres humanos para relacionarse de manera asertiva con los demás” Ballesteros y Gil citado por (Delgado, Vega & García, 2012, p. 173). Si en general hubiera una carencia de habilidades sociales en todos los seres humanos, no sería posible la relación con el otro, ya que estas son indispensables para la interacción de cualquier individuo dentro de la sociedad. Las HHSS se aprenden de los grupos primarios y el entrenamiento de estas debe ocurrir en la infancia, ya que por los picos de aprendizaje de cada persona el cerebro es más activo en las primeras etapas. Camacho citado por (Delgado, Vega & García, 2012, p. 173) expone que es importante detectar a tiempo si ocurre un déficit de las habilidades sociales en los niños, de esta manera será más fácil y pertinente la modificación de conductas inapropiadas en diferentes contextos.

Mitchelson citado por Delgado (2012, p. 174), luego de sus estudios sobre habilidades sociales, dio a conocer que estas eran aprendidas, que incluyen aprendizajes verbales y no verbales, que están influenciadas fuertemente por el ambiente; además expuso la necesidad de saber si hay un exceso o déficit de HHSS para poder trabajar sobre ellas adecuadamente y que la persona pueda desenvolverse correctamente en el medio.

En los niños con TDAH sobresale la carencia de atención en diferentes ámbitos como lo son el educativo, el familiar y el social; al profundizar en el comportamiento de cada uno de

estos se encuentra que prevalece la dificultad para establecer adecuadamente relaciones interpersonales con los demás.

La calidad de vida de los niños se ve gravemente afectada como consecuencia de los síntomas propios de este trastorno, ya que uno de los entornos que no se logra desarrollar de manera adecuada es el social, y por ende este conlleva a la autoestima baja que es un factor determinante en cuanto al desarrollo de HHSS. Esta problemática según Alberto Vélez se presenta frecuentemente en las instituciones de educación del país, razón por la cual es fundamental el conocimiento y la formación profesional de las personas que rodean a los niños que lo padecen, pues un trato adecuado puede cambiar cualquier perspectiva, ya sea de la familia del afectado, al igual que de las personas externas. (Alberto Vélez van Meerbeke, 2008).

Las habilidades sociales son un concepto clave dentro de esta investigación, se pueden definir como “un repertorio de comportamiento que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con sus iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactorias” (Tilve, S.f, p. 283). De acuerdo con lo anterior se deduce que los grupos y la interacción con los demás, ejercen una gran influencia sobre los individuos, y los mismos son un eje fundamental en la construcción personal de cada sujeto.

A partir de la problemática planteada anteriormente, se encuentran diferentes instituciones donde se atienden a niños y niñas que presentan esta patología, como la Fundación Integrar de la ciudad de Medellín. En esta, trabajan por la inclusión y el bienestar de niños y jóvenes con Trastornos del Espectro Autista, Discapacidad intelectual y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Frente a este panorama, en la Fundación se implementan planes individualizados de acuerdo con las necesidades de cada persona y su contexto, los cuales

están basados en diferentes modelos cognitivos-conductuales, principalmente en las teorías de Russell Barkley.

Esta investigación toma como informantes a los profesionales que trabajan en la Fundación Integrar en el programa de TDAH. Este grupo lo conforman dos psicólogos, un licenciado en educación especial y un licenciado en educación física; ellos son los encargados de detectar las falencias de cada sujeto que hace parte de esta población, al igual que de intervenir adecuadamente brindando apoyo al contexto familiar, formación escolar, relación con los demás, así como de desarrollar las habilidades sociales de los niños. Se escogió esta Fundación entre otras porque como se mencionó anteriormente trabajan con niños, niñas y adolescentes previamente diagnosticados con TDAH, y a partir de lo anterior cuentan con un programa estructurado que consiste en entrenar al niño en habilidades sociales, en pautas de aprendizaje, así como en resolución de problemas. Adicional a ello los profesionales se encargan de brindar un acompañamiento integral que va dirigido no solo a los niños que padecen la patología, sino también a las personas que los rodean, es decir, sus profesores y padres.

Los niños para ingresar al programa, previamente deben estar diagnosticados y los profesionales trabajan con ellos mediante sesiones semanales, cuando lo encuentran necesario visitan sus colegios para promover la implementación de las estrategias en este entorno; por otra parte, cuando al personal de la Fundación se le dio a conocer el proyecto de investigación, se interesó por el mismo, brindando la oportunidad y el apoyo para el desarrollo de esta. De acuerdo con lo anterior, surge la necesidad de analizar cuáles son las estrategias que utilizan los profesionales de la Fundación Integrar de Medellín para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TDAH, en el año 2017.

## Objetivos

### General:

- Analizar las estrategias que utilizan los profesionales de la Fundación Integrar de Medellín para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños con TDAH durante el año 2017.

### Específicos

- Identificar las dificultades que presentan los niños y niñas diagnosticados con TDAH en el desarrollo de habilidades sociales en la Fundación Integrar de Medellín durante el año 2017.
- Describir cada una de las estrategias mencionadas por los profesionales de la Fundación Integrar durante el año 2017.

## Antecedentes

En el siguiente apartado se exponen los antecedentes encontrados y relacionados con la temática de la propuesta investigativa a partir de los desarrollos que en la literatura científica se encontraron en las últimas dos décadas; lo anterior con el fin de ofrecer un panorama más amplio en el área. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un tema que se ha indagado bastante en este lapso, a partir de esto se hace una selección de los antecedentes hallados y que permiten orientar al lector sobre lo inédito de la investigación aquí propuesta, tanto a nivel nacional como internacional y sumado a esto, se hace una presentación sistemática por categorías, siendo estas el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y las habilidades sociales, respectivamente.

Tomando como antecedente de este proyecto de investigación, se encuentra el aporte de (García, 2007, p. 671), titulada: Tratamiento del trastorno por déficit de atención en la cual dan a conocer cómo es el tratamiento terapéutico y farmacológico que se aplica en niños con TDAH. El objetivo de la investigación era conocer todos los aspectos de la terapia enfocándose en la medicación; se encontró que cada vez ésta es mayor ya que es una ayuda para que el cerebro del infante pueda producir las sustancias faltantes en este y a partir de allí mejorar su comportamiento, los fármacos psicoestimulantes que se le recetan a los niños que están diagnosticados se toman como parte del tratamiento y logra ser eficiente. El fármaco más recetado a los niños diagnosticados es la Ritalina; “con los tratamientos actuales se consigue mejorar al 80-90% de los pacientes, aunque en el 10-20% de los casos la mejoría es mínima” (García, 2007, p. 671). Como conclusión se obtiene que el tratamiento psicoterapéutico es notablemente más eficiente cuando se acompaña de la medicación adecuada y constante para la mejora de sus síntomas.

En su investigación Campayoa, 2012). Sobre Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia: del constructo social al calvinismo farmacológico, tenía como objetivo el analizar la farmacología en niños y adolescentes. Los investigadores encontraron que el trastorno por déficit de atención es uno de los trastornos con más sobre diagnóstico, es decir, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) posee unas categorías para determinar el TDAH, como esta patología posee múltiples criterios para clasificar al paciente, se suele diagnosticar erróneamente y por ende se dice que hay numerosos niños en el mundo con esta patología; para determinar si un niño tiene TDAH se cuenta con lo observado por el profesional de la psicología o la psiquiatría y se toman algunos criterios de sus padres y profesores. “En culturas como la occidental, en la que los padres se frustran ante el fracaso académico de los hijos porque la sociedad está basada en el éxito, es esperable un crecimiento exponencial del diagnóstico del TDAH” (Javier García Campayoa, 2012, p. 126).

La investigación realizada por (Flores, 2013, p. 1083-1088). Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en l

a Infancia y Niñez, da a conocer que efectivamente el origen de la patología es primordialmente hereditario. Su objetivo era investigar las causas por las que se presenta dicho trastorno; la muestra para la toma de datos fue de 10 madres con promedio de edad de 32 años, se les indagó por medio de un test llamado ADHD: Cuestionario clínico para padres y este pregunta sobre varios aspectos, desde el prenatal, postnatal, factores evolutivos, sociabilidad, escolaridad, enfermedades etc. Este arrojó que al 100% de los niños tienen bajo rendimiento escolar y por esto han tenido apoyo psicopedagógico por problemas con escritura, lectura y matemática y que “el 80 % de los niños tienen dificultad para hacer

amigos y conservar sus amistades más allá de los 6 meses” (Flores, 2013, p. 1083-1088). Flores encontró además que en todas las familias de estos niños hay algún pariente con problemas con la atención, así como impulsividad infantil, falencias educativas y deserción escolar. Se encontró que la principal preocupación de las personas que rodean a estos niños es la incertidumbre de saber si este mejorará de acuerdo al tratamiento que en su momento tienen y que por ende sea exitoso.

En el trabajo sobre Alteraciones del funcionamiento ejecutivo en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y sus subtipos (García, 2014), El tema principal que la investigación abarcó se basó en las funciones ejecutivas y cómo se relacionaban respecto a los diferentes subtipos de trastorno por déficit de atención en varios grupos. Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 109 participantes entre niños y adolescentes, con edades comprendidas entre los 5 y 18 años de edad, el instrumento de medición fue una prueba llamada BRIEF, escala aplicada directamente a los padres, mientras que a los niños se les aplicó una evaluación exhaustiva para verificar el diagnóstico, una entrevista neuropsiquiátrica para verificar cuál subtipo del trastorno tenían y si no padecían de otros tipos de trastornos correlacionados con el déficit de atención. Para la toma de resultados dividieron el grupo general en cuatro sub grupos, dos con los subtipos, uno con la muestra combinada de cada subtipo del trastorno y por último, un grupo de control. A partir de allí los autores pudieron dar cuenta de que el subtipo con predominio de déficit de atención presentó mayores dificultades de acuerdo al índice de la escala de meta cognición, es decir, memoria de trabajo, orden, planificación y monitorización; mientras que en el subtipo con predominio hiperactivo/impulsivo mostró otro tipo de perfil y notaron falencias en la regulación del comportamiento, es decir: inhibición, cambio y control emocional. El grupo de control fue el



que arrojó los resultados más lineales de acuerdo a lo normal, y el tercer grupo que estaba integrado por población de ambos subtipos, mostró falencias en ambas escalas.

Según el estudio de (Rodillo, 2014), en su investigación titulada Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes, da a conocer que esta afectación la siguen padeciendo los adolescentes y regularmente no desaparece la enfermedad cuando se entra a la pubertad. “La adolescencia, al ser un período de grandes cambios en lo social, físico y emocional, implica diferencias en el diagnóstico, tratamiento y adherencia al tratamiento de los adolescentes con TDAH” (Rodillo, 2014, p. 55) por lo tanto, el estudio muestra que en las instituciones educativas se presenta que hay muchos jóvenes que no han sido diagnosticados a pesar de las dificultades y aparición de síntomas y que al pasar el tiempo estos se le vieron atribuidos a dificultades de aprendizaje, desmotivación o baja autoestima. Se encuentra complejo establecer a un diagnóstico, ya que los síntomas, relacionados con la edad pueden sugerir otro tipo de trastornos como la ansiedad o trastornos del ánimo si no hay una historia clínica previa; las falencias en los jóvenes con prevalencia de este trastorno es que se les imposibilita organizarse para llevar a cabo una tarea y realizarla hasta el final, dificultad para seguir las reglas, hacer o mantener amigos. Se evidencian las dificultades que tienen tanto los niños como los jóvenes que padecen el trastorno, en niños ya diagnosticados o en jóvenes que consultan sin un patrón específico no diagnosticados en el tiempo pertinente. Respecto a la imposibilidad o falencia que presentan al momento de relacionarse, no les resulta fácil sostener una relación ya sea amistosa o sentimental, la resolución de problemas también se les dificulta, con lo cual presentan problemas en el desempeño y ámbito emocional y en cuanto a las relaciones sociales.

A nivel internacional, en un estudio llevado a cabo en México, titulado Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres, (Barrios, et al , 2016). Los investigadores dan a conocer la prevalencia del trastorno en niños de primaria tomados de 16 diferentes escuelas de Guadalajara, México. La investigación se realizó para establecer la prevalencia de los síntomas con su entorno y cultura, y se recolectaron los datos mediante un cuestionario exclusivamente desarrollado para enfocarse en los criterios a, b, c y d del DSM IV aplicado a los padres, este contenía los comportamientos en los cuales los padres debían confirmar con qué frecuencia ocurrían, mediante una escala de Likert. Este cuestionario se le aplicó a 6639 familias, participando activamente 4399, dando como resultado una prevalencia mayor en el sexo masculino de 273 y en el femenino 120 (Barrios, et al , 2016, p. 3). Reveló que se presentan más casos de niños con TDAH en los cursos de primero a tercero de primaria, además que el trastorno de subtipo combinado es el que más se presenta con un porcentaje de (37.4%). De lo anterior se puede concluir que “la prevalencia obtenida en el presente estudio (8.9%) se encuentra dentro del rango mundial” (Barrios, et al, 2016, p. 5). De esa manera, se puede estimar la de América por factores comunes en las regiones.

Hasta aquí se presentan las investigaciones relacionadas con la categoría del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, a continuación, se exponen las investigaciones que dentro de la búsqueda de antecedentes se encontraron respecto a las habilidades sociales.

En su estudio investigativo llevado a cabo en España por (Fernández, et al, 2011) titulada: Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad y su relación con las habilidades sociales y de liderazgo evaluadas a través de un sistema de evaluación de la conducta de niños

y adolescentes (BASC) tuvo como objetivo comparar la intensidad sintomática del TDAH, relacionada con las habilidades sociales y el liderazgo. En este se tenía en cuenta los subtipos, sexo, edad, y si existían comorbilidades, esta investigación contó con una muestra de 170 evaluaciones realizadas en un lapso de 2007 a 2010, a pacientes diagnosticados con TDAH y por criterios del DSM-IV se diagnosticaba si había alguna comorbilidad, los instrumentos para la recolección de la información fueron una escala llamada BASC, que se encarga de la evaluación de la conducta de los niños y adolescentes y el EDAH, escala para la evaluación del déficit de atención con hiperactividad. La investigación arrojó que entre el 50% y 70% de los niños con TDAH son rechazados por sus compañeros: “se han identificado patrones de comportamientos asociados a un funcionamiento social inadecuado, que afecta a la calidad de las interacciones personales: agresiones verbales y físicas, comportamientos negativos” (Fernández, et al, 2011 p. 345). Esos comportamientos se asocian según los investigadores con el subtipo combinado, ya que posee una mayor intensidad en los síntomas y habilidades sociales bajas. Además, el estudio arrojó que son más hábiles socialmente las niñas con TDAH que los niños. Los niños y niñas con subtipo hiperactivo carecen en gran medida en habilidades sociales en comparación con el subtipo inatento y este último carece de liderazgo.

En un estudio llevado a cabo en la Institución Educativa María de Lourdes del distrito de Pomalca, Provincia de Chiclayo, Perú, llamado: Inteligencia emocional y desarrollo de las primeras habilidades sociales en sexto grado, realizado (Ramírez, 2014), buscó conocer cuáles eran las primeras habilidades sociales que tenían las niñas de grado sexto antes de la intervención de inteligencia emocional; su investigación se basó en el antes y el después de acuerdo a las habilidades sociales (pre- prueba y post- prueba). Se aplicó la

pre-prueba a 145 estudiantes y utilizaron los resultados de solo 36 estudiantes, los cuales arrojaron que 19 de las 36 que representan el 52,8 se situaban en habilidades sociales bajas y 17 alumnas, que representan el 47,2 de la muestra, poseen habilidades sociales medias. No hay ningún grupo que esté por encima de estos dos, por ende ninguna niña poseía habilidades sociales altas. Luego del post- test los resultados fueron que ninguna estudiante se ubica en el grupo de habilidades sociales bajas, 12 alumnas que representan el 33,3 de la población se sitúan en habilidades sociales medias y el resto culminaron con habilidades sociales altas (Ramírez, 2014) Se encuentra que en personas sin ninguna patología diagnosticada y de edades entre 10 y 12 años, las habilidades sociales primarias son desconocidas; arrojó también la falencia que hay en cuanto a la existencia de escuelas que les enseñen a los padres sobre habilidades sociales; no obstante, este tema no es de mucho interés para ellos y por lo tanto no se interesan en su desarrollo adecuado, así mismo, este estudio encontró que los niños no saben qué son las habilidades sociales y para qué sirven.

Los investigadores (Carmona & López, 2015,) en su investigación titulada: Auto concepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes, analizaron a un grupo experimental conformado por 142 adolescentes que se encontraban cursando programas de cualificación profesional de 7 diferentes centros de educación, aplicaron cuatro cuestionarios con la intención de establecer un diagnóstico de necesidades para facilitar la creación de un programa para el mejoramiento en dimensiones sociales (Carmona & López, 2015, p. 46). Esta investigación afirmó que los jóvenes tienen dificultades en ciertos factores socio-emocionales, principalmente en habilidades sociales y expone que es de suma importancia la enseñanza de las habilidades sociales en los ámbitos normales del ser humano y estas pueden llegar a ser aprendidas e influyentes si el participante

las pone en práctica, ya que “la enseñanza de las emociones y habilidades sociales no depende de instrucciones verbales, por lo que las acciones específicas serán más influyentes en la medida que los sujetos puedan ponerlas en práctica”. Fernández y Extremera citado por Gutiérrez (2005, p. 54) y así puedan hacer parte del repertorio emocional de cada uno.

El ejercicio de revisión de antecedentes logra ampliar el panorama científico en cuanto al tema que se quiere tratar, concluyendo así con una perspectiva más propia y fundamentada respecto al trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las habilidades sociales, que en tanto ambas categorías no se han investigado conjuntamente en profundidad, la investigación aquí propuesta cobra mayor relevancia, pues si bien no puede desconocerse que las investigaciones citadas ofrecen diferentes manifestaciones del trastorno, posibles causas de su etiología, prevalencia, tratamiento y terapia incluso farmacológica, el ejercicio aquí propuesto complementará teórica e investigativamente dichas perspectivas científicas.

## Justificación

En la actualidad es múltiple la literatura científica existente en torno al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), la cual está especialmente dirigida a profesores y familiares de quienes están diagnosticados con este. Es necesario saber que nadie está exento de padecer dicha enfermedad, así como también es importante que se realice una valoración por parte de un profesional de la psicología, la psiquiatría o la neurología clínica, el cual permitirá conocer cuáles son las pautas a tener en cuenta para un trato más adecuado en los niños y niñas que sobrellevan esta sintomatología, así como conocer las dificultades que pueden presentar, especialmente al relacionarse con los demás.

Lo anterior, pues es sabido que los niños con TDAH tienen dificultades para controlar sus impulsos y seguir las normas que se establecen en sus hogares e instituciones educativas, especialmente en sus relaciones con los demás; además tienen un bajo control de sus emociones -entre otras dificultades- las mismas que generan que sus habilidades sociales se vean afectadas.

Dicha situación hace parte, *grosso modo*, de la realidad de los niños y niñas diagnosticados con TDAH, la cual repercute directamente en la sociedad y que por lo mismo es pertinente investigar y documentar, debido a que esta problemática incide tanto en quien tiene el diagnóstico como en quienes se encuentran cerca de él.

Esta investigación surge gracias a la inquietud de analizar e identificar las estrategias que utilizan los profesionales para intervenir a niños y niñas diagnosticados con TDAH, es por ello que esta investigación es significativa, ya que beneficiará tanto a los profesionales de

la psicología clínica como a futuros psicólogos que trabajen con niños o en escuelas, a las familias que cuentan dentro de su núcleo con niños que padecen la patología, a las fundaciones que se encargan de trabajar con niños diagnosticados con TDAH y tendrá además relevancia en el contexto académico, ya que ampliará el conocimiento respecto a dicha patología, brindando un acercamiento teórico acerca de las estrategias que se pueden implementar en ellos para lograr un óptimo desarrollo de sus habilidades sociales, y de esta manera incidir en una mejoría en sus relaciones interpersonales y la convivencia con los demás.

Como ya se mencionó, este trabajo está enfocado en los profesionales de la Fundación Integrar de Medellín, ya que por medio de las acciones terapéuticas y pedagógicas que estos implementan, se busca el mejoramiento del comportamiento del niño y de esta manera se podrán analizar las estrategias que utilizan los profesionales para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños con TDAH, buscando que con estas los niños diagnosticados con la patología puedan tener una mejor integración tanto en su ámbito familiar, escolar y social. Así mismo, esta investigación favorecerá a los profesionales de la Institución, ya que tendrán un conocimiento más sólido y fundamentado de las estrategias que utilizan dentro de su intervención, como de la eficacia de cada una de ellas.

La relevancia y lo novedoso de esta investigación para el ámbito de la psicología, radica en que el TDAH, de acuerdo con la literatura científica, ha sido sumamente indagado, relacionándose con otros aspectos como lo son el educativo, el comportamental, de aprendizaje entre otros. De igual manera, las habilidades sociales se han investigado desde mediados del siglo XX, en relación con otras patologías como lo es el Asperger, pero son escasos los estudios

cuando se unen las categorías del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y las habilidades sociales. De ahí parte la importancia y pertinencia de este proyecto de investigación, aclarando que ésta enfocado principalmente en los profesionales, con lo que se busca formular teóricamente un entrenamiento en Habilidades Sociales para niños diagnosticados con TDAH, a partir de las estrategias descubiertas en la investigación.

Por último, la investigación cuenta con acceso a la información que orienta al objetivo, a la población objeto de estudio y a los instrumentos de recolección y análisis; igualmente es útil para que las instituciones y profesionales encargados de dar apoyo a los niños diagnosticados, implementen las estrategias adecuadas que inciden en mejorar las relaciones interpersonales y las habilidades sociales de los niños y niñas con este trastorno, ya que como se puede observar en la revisión teórica, el comportamiento y relaciones sociales del niño son sumamente relevantes para su desarrollo psicosocial.



## Referente conceptual

El presente trabajo busca analizar las estrategias implementadas por los profesionales para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). En esta medida es fundamental aclarar desde qué perspectiva y modelo teórico se conduce la investigación; en este caso la corriente teórica en la que se basa el estudio es la cognitiva conductual, desde la cual se define el concepto del TDAH, como lo expone Russell A. Barkley citado por López (2014, pág. 12) como “un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social”. Además, Barkley (1999, pág. 40) menciona que el TDAH es un trastorno del desarrollo de la auto regulación del propio comportamiento, en el cual se dejan de propiciar recursos para inhibir la conducta y la auto organización.

Es preciso aclarar que Barkley ha sido uno de los principales expertos que ha basado sus investigaciones en el trastorno, por ende, se puede decir que hace un cambio en cuanto a la acepción que se tiene del TDAH, debido a que conduce el término a un trastorno de la autorregulación, no solo de la atención, pues anteriormente cuando se hablaba de la patología, los autores se enfocaban principalmente en la carencia de esta última. A lo largo de su vida, se especializó en este tipo de problemas, buscando esclarecer todo lo relacionado con el trastorno: cuál es su etiología, signos, manifestaciones, tratamientos, entre otros, integrando vías de investigaciones anteriores y creando una visión más extensa, con alternativas diferentes. Debido a esto, esta investigación está basada principalmente en esta teoría, la cual se trabaja desde el

modelo cognitivo, pues contiene una perspectiva más amplia y que aporta en gran medida al desarrollo de la problemática que aquí se plantea.

Cuando se hace referencia a las estrategias utilizadas por los profesionales, se debe tener en cuenta que la intervención se realiza dependiendo de las necesidades de cada niño, pero además, como se menciona en el libro *Guía Práctica de diagnóstico y manejo clínico del TDA-H en niños y adolescentes para profesionales*, da a conocer que entre los objetivos comunes de intervención está el establecimiento de una buena alianza terapéutica teniendo en cuenta a sus padres, colegio y “el fomento del autocontrol (reconocimiento y manejo de las propias emociones), el fomento de la autoestima, las habilidades para la resolución de problemas sociales y el fomento de la autonomía del niño o adolescente” (Luque, Maeso, Parra & Pascual, 2010. p. 34). Justamente esto permite arribar al análisis, ya que una de las categorías a tratar dentro de la intervención psicológica es el fomento de las habilidades para la resolución de problemas sociales.

En este sentido, se ha encontrado que los niños con TDAH tienen déficit en las habilidades sociales en comparación con sus pares, quienes son socialmente más competentes (Orjales, 1995, p.3). De ahí que las habilidades sociales son fundamentales en los niños y niñas, pues dependiendo de sus relaciones con los demás, podrán tener una mejor adaptación en todos los ámbitos de su vida.

Es fundamental tener en cuenta la importancia de los adultos durante el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas diagnosticados con TDAH, como menciona Barkley (1999, p.36) “cuando los adultos no reconocen ni tratan el TDAH, esto puede dar lugar a que el niño tenga un sentimiento de fracaso en todos los ámbitos de su vida”, además señala que la mitad de los niños

que padecen este trastorno tienen una serie de dificultades en las relaciones interpersonales. Es evidente que los niños y niñas con TDAH tienen problemas en el desarrollo de las habilidades sociales, por ende, es importante definir este concepto que es una pieza clave dentro de la investigación.

Un reconocido teórico sobre el entrenamiento de las habilidades sociales es Vicente E. Caballo. En su libro *“Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales”* desarrolla inicialmente las habilidades sociales hablando de los inicios de este término, ya que vagó por diferentes conceptos hasta llegar al de habilidades sociales a mediados de los años setenta. Sustenta que “la habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación”. (Caballo, 2007, p. 4) y él define este término como:

“Ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 2007, p.6).

Caballo habla sobre cómo debe ser el entrenamiento de estas habilidades y cita a varios autores para ofrecer una explicación exhaustiva desde cada punto de vista; por ejemplo: en el campo ocupacional de la clínica, para el entrenamiento de habilidades sociales con un paciente es necesario tener en cuenta que el objetivo de esta actividad es “mejorar la adquisición de conductas por parte del sujeto. Las respuestas efectivas alcanzarán objetivos valorados por el

paciente en situaciones que anteriormente eran problemáticas” Linehan citado por Caballo (2007, p.214). En este caso, lo que se busca es entrenar, no únicamente mencionar o sugerir qué estrategias pueden ser útiles para determinada persona y que luego lo olvide, sino que este aprendizaje le perdure para el resto de su vida, lo pueda replicar y utilizar para cuando le sea necesario. Si este entrenamiento es llevado a cabo con éxito y finalizado, no solo beneficiará el entorno social del paciente, ya que “trasmitirá nuevas habilidades cognitivas y emocionales. La capacidad para decidir cómo actuar en una situación determinada es una habilidad necesaria, como lo es la capacidad para evaluar el comportamiento propio y el regular las actuaciones futuras de acuerdo con ello”. Linehan citado por Caballo (2007, p.215).

Caballo (2007) enumera un tipo de estrategias, cada una con actividades para llevar a cabo su aprendizaje, desarrollo y mantenimiento. De acuerdo a las habilidades sociales que se van a reforzar -según Vicente Caballo- hay que tener en cuenta un grupo inicial que es útil para cada momento de crisis o ansiedad elevada como formas de relajación, una escala en la que frecuentemente se debe estar observando que tan ansiosa está la persona respecto a la situación que vive, con el objetivo de poder controlarla con el tiempo y poder mejorar esta conducta, esto lo debe hacer el individuo al que se le está entrenando en habilidades sociales. Entre otras estrategias específicas está el hecho de reconocer si la actitudes asertiva, no asertiva o agresiva cuando se está con un par o un grupo; de igual manera se le presentan maneras de responder asertiva/no asertiva o agresivamente mediante videos, explicación verbal, guiones sociales o historias; es importante resaltar que la manera de entrenar las habilidades sociales debe ser de la manera más lúdica posible, ya que con la teoría o el diálogo, no se logra abarcar lo suficiente y no se asegura el aprendizaje. Caballo (2007, p.299). Presenta habilidades de afrontamiento, cómo controlar pensamientos y auto verbalizaciones negativas, el conocimiento de qué es el

establecimiento de las relaciones sociales, cuáles son las señales que debe mostrar para parecer interesado a la hora de empezar una relación social, cómo asumir un rechazo y cómo comportarse frente a él.

Es claro que para entrenar en habilidades sociales debe existir previamente una serie de dificultades en estas, Caballo las define en términos de “déficit en habilidades sociales”, indicando que el ser humano es un “animal social” y por ende el factor social estará implicado directa o indirectamente en el ambiente que rodea al sujeto.

Algunas dificultades a nivel social mencionadas por (Hidalgo & Abarca, 1990) se relacionan con la inhibición causada por la ansiedad en situaciones sociales o cogniciones distorsionadas, como expectativas y creencias irracionales, baja autoestima, timidez, dificultades en la solución de problemas y falta de asertividad. Estos factores indican la necesidad de fomentar estrategias en HHSS que desarrollen conductas y sentimientos que favorezcan la adaptación del individuo al medio.

El entrenamiento en habilidades sociales es importante tanto para personas comunes, como para personas que posean dificultades para la relación con el otro, ya que “se aplica actualmente solo o en unión con otras técnicas terapéuticas a gran número de problemas de conducta” (Caballo, 2007, p.1). En este caso, las estrategias más necesarias son “procedimientos como el ensayo de conducta, el modelado, las instrucciones, la retroalimentación, el reforzamiento y las tareas para la casa” (Caballo, 2007, p.214) lo que además implica la resolución de problemas y la lectura del entorno.

Orjales (1995) brinda una serie de estrategias dirigidas a los padres y los profesionales para llevarse a cabo con los niños diagnosticados con TDAH en aulas educativas, teniendo en cuenta que estos niños carecen de las habilidades para relacionarse de la manera adecuada, sustenta que las principales dificultades en el ámbito social son “responder sin pensar, el niño no analiza todas las posibilidades de respuesta antes de contestar, muestra un pensamiento desorganizado, tiene estrategias pobres e impulsivas en solución de problemas y tiene dificultades de retener y manejar datos de memoria” (Orjales, s.f, p.2). Las estrategias a las que se refiere la autora en su estudio, están enfocadas principalmente en mantener al niño trabajando en las tareas que se le asignen, controlar la impulsividad, obedecer e incrementar sus habilidades sociales, tratar de reducir la hiperactividad motriz, disminuir el tiempo en que el niño está fuera de la tarea que le corresponde, entre otras. De este modo, se implementan una serie de técnicas comportamentales y cognitivas que aumenten las conductas positivas de los niños y niñas, como lo son el refuerzo positivo, el reconocimiento social, la atención de los mayores, las técnicas para aprender a autoevaluarse y demás. En su teoría para apoyo en aulas educativas para profesores, implementa estrategias para la capacitación de los docentes y la forma de aplicar este conocimiento de una manera didáctica; en la primera parte de su exposición da a conocer el trastorno por déficit de atención, sus subtipos y su manera de detectarlo en sus estudiantes: “en un aula de educación primaria o secundaria podemos encontrar la razonable cifra de 1 o 2 niños con este trastorno” (Orjales, s.f p.1). Con esto da a entender que todos los docentes deben conocer sobre este trastorno, cómo detectarlo y cuál es su manejo adecuado, presenta varios apartados en los que respecto al subtipo de TDAH brinda estrategias para intervenir de una manera eficaz en las aulas de clase. Una de las áreas más importantes por las que se debe actuar y como la define la autora es las relaciones sociales; estas estrategias las implementa en la

medida en que pretende mejorar las adaptaciones ambientales por medio de la regulación del ritmo de sus clases, ya que cada niño posee diferentes necesidades. Efectúa estrategias a nivel general para cualquier necesidad, las cuales deben aplicarse durante 15 días, con esto busca aplacar y sobrellevar esas dificultades mínimas y así mejorar el ámbito educativo; luego de evaluar las primeras estrategias, diseñó unas particulares que se ajustan a cada necesidad o problema específico. Estas estrategias van de la mano con la medicación, para lo cual se debe tener en cuenta el tipo de fármaco, sus dosis, efectos, así como ayudar al niño con el control al momento de la ingestión; plantea estrategias a nivel comportamental, aprendizaje, emocional y social. Para el desarrollo de las habilidades sociales, Orjales propone las siguientes estrategias emocionales:

Desde el punto de vista emocional:

- Ayudando al niño a hacer una valoración más objetiva de sus errores sin hacerle sentir infravalorado y culpable.
- Evitando evaluar siempre negativamente al niño.
- Proyectando expectativas de éxito futuro.
- Utilizando métodos que permitan que él visualice sus avances (permitir que compare un dictado correcto actual con otro igual del pasado pero incorrecto, utilizando registros de mejora, etc.)

Desde el punto de vista social:

- Ayudando al niño a controlar su conducta situando su asiento más próximo a el docente.

- Evitando que los niños perciban su agresividad o su conducta impulsiva como intencionada.

- Evitando el etiquetaje moral (“es malo”) y ayudando a los niños a interpretar correctamente la situación (“tiene genio” “no piensa lo que dice”).

- Evitando situaciones en las que el niño no pueda controlar su conducta y que acaben en una mala experiencia con los compañeros (por ejemplo, situarlo a trabajar toda la mañana en grupo cuando se mueve y da patadas que resultan molestas)

- Favoreciendo que los demás niños aprendan a darle oportunidades para jugar e ignorándole cuando se porte mal.

- Apoyando a los padres con información sobre qué niños parecen relacionarse con él para fomentar su encuentro fuera del aula.

- Ofreciéndole de vez en cuando algún cargo de responsabilidad, organizando actividades como “el protagonista de la semana”. (1995)

Al niño se le dificulta la relación con su entorno socialmente hablando, por ende, es importante que se pongan en práctica las estrategias que propone la autora para así mejorar el estilo de vida del niño y aumentar el conocimiento sobre la pedagogía que usualmente se debe tener cuando aparecen estos casos particulares.



## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de estudio**

Esta temática que está relacionada con habilidades sociales, estrategias de profesionales en el área y TDAH, se abordó desde el enfoque cualitativo porque se basa en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Esta investigación se realizó a partir del tipo de estudio hermenéutico, es decir, se realiza un análisis de contenido a través de las condiciones o acciones por las cuales se producen los resultados (Sampieri, Collado & Lucio, 2006, p.364) Este tipo de estudio es conocido por ser subjetivo y direccionado a las investigaciones de las ciencias sociales, “el objeto de estudio de la hermenéutica son las acciones sociales motivadas por el individuo” (Hernández, 2008, p.16), ya que con este se intenta entender por qué se tiene una acción en particular y no otra, en específico, saber la intencionalidad de las cosas y su interpretación.

### **Fuentes de información**

La investigación se realizó en la Fundación Integrar de la ciudad de Medellín, es una Institución que existe desde 1989 y que hace parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Es una organización privada sin ánimo de lucro que busca la inclusión, el desarrollo humano y la calidad de vida de personas con diversidad en su desarrollo cognitivo (Integrar, sf), la cual cuenta aproximadamente con 25 niños diagnosticados con TDAH; los profesionales encargados de los programas que se dictan en la Fundación en su mayoría son psicólogos, licenciados en educación especial, licenciados en educación preescolar, tecnólogos en educación, personas de apoyo en grupos, un médico y un abogado además del personal

administrativo. Esta Fundación está ubicada en el sector de Belén-Malibú y trabaja por la inclusión de niños diagnosticados con TDAH, trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual. Para la selección de la población que hizo parte de la investigación se establecieron los siguientes criterios:

- Poseer un título de pregrado en psicología o licenciatura en educación física o especial
- Pertenecer al grupo de profesionales de la Fundación Integrar
- Estar en constante interacción con los niños diagnosticados con TDAH.

La población se conformó finalmente por cuatro profesionales, de los cuales son dos psicólogos, uno es licenciado en educación física y otro licenciado en educación especial. La selección de estos se hizo por medio del muestreo intencional con base en criterios o juicios del investigador.

### **Recolección y registro de la información**

El análisis de contenido se hizo principalmente mediante la realización y aplicación de:

- Entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas semiestructuradas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (Sampieri, 2010, p.418).

La entrevista semiestructurada tuvo como propósito conocer y analizar las experiencias que han tenido los profesionales en la Fundación Integrar de acuerdo a las estrategias que utilizan para desarrollar las Habilidades Sociales de los niños que están diagnosticados con

TDAH y hacen parte del programa que allí se dicta para ellos, sus familias y colegios. Para el desarrollo de esta, fue necesario indagar sobre su modelo de relación con los niños, cuál es su metodología de pedagogía y enseñanza y cómo se desenvuelve en sus diferentes esferas sociales, se realizó una entrevista semiestructurada para indagar los aspectos claves de esta investigación y para dar espacio a preguntas que surjan mediante esta; se tomaron aspectos particulares de cada participante como sus datos personales, formación académica, rol que ocupa en la Fundación, cuáles son sus funciones, etc.(ver apéndice 2).

Respecto a la investigación, para alcanzar los objetivos se indagó en los entrevistados sobre cuáles son las estrategias que utilizan cada uno de los profesionales para el desarrollo de las habilidades sociales de los niños, cuáles consideran más eficientes, cuál estrategia es la menos eficaz y qué problemas o dificultades se han presentado al aplicarlas, cómo reaccionan los niños frente a la aplicación de estas estrategias y se interrogará sobre cómo es el desarrollo de las estrategias cuando cada una de ellas son implementadas.

La recolección de información se desarrolló en torno a los profesionales en un solo momento, en el cual se llevó a cabo una entrevista individual con cada uno de los profesionales de la fundación que trabajan con el programa de TDAH y teniendo en cuenta los criterios de inclusión para la población; en total fueron 4 entrevistas individuales. Cada una de estas entrevistas fue grabada con previa autorización de los participantes (ver apéndice 1), para considerar y revisar cada aspecto y luego profundizar en futuros encuentros de ser necesario.

### **Plan de análisis**

El análisis de la información se realizó gracias a cada uno de los instrumentos aplicados y la información recolectada, generando interpretaciones y logrando llegar a la conclusión de la

temática de esta investigación. El esquema de estudio de la investigación incluye las entrevistas semiestructuradas, el análisis de la información se realizó en varias etapas. En el primer momento se transcribieron los audios de las entrevistas realizadas a los profesionales de la Fundación, a un procesador de palabras (Microsoft Word), además de transcribir los datos retomados a partir de la observación directa. Una vez completada la transcripción, la información y los datos recopilados fueron revisados por los investigadores para lograr hacer un análisis exhaustivo del discurso expuesto en la transcripción. Seguidamente, se revisa de nuevo todo el material en su forma original para asegurar que esté completo y a partir de allí proceder a hacer la codificación correspondiente.

Es necesario codificar la información para generar categorías, teniendo en cuenta que “en la codificación cualitativa, las categorías son conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado” (Sampieri, Collado & Batipsta, 2010, p.452). Se realizó la codificación abierta, la cual permite la identificación de conceptos asociados al planteamiento del problema y a responder los objetivos de la investigación, seguidamente se pasó a la codificación axial, la cual permite categorizar los conceptos asociados a las habilidades sociales y las estrategias de intervención de los profesionales. Finalmente se llega a la codificación analítica, la cual permite interpretar y reflexionar sobre los datos obtenidos. En este sentido, se da estructura a los datos, organizando, categorizando y examinando los temas y los patrones. Es importante relacionar el sentido de los datos con el marco del planteamiento del problema para corroborar la congruencia de los temas y las categorías, dando así respuesta a cada uno de los objetivos que se plantearon en la investigación.

## Consideraciones éticas

Este estudio se realizó bajo las condiciones éticas de la investigación. “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar” (Ministerio d. s., 1993).

Teniendo en cuenta lo anterior se toma la Ley 1090 del 2006 (Ministerio d. p., 2006), por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, además se tendrá en cuenta el artículo 36 y título 8 correspondiente a la obtención y uso de la información del Código Deontológico y ético del psicólogo, el cual hace referencia a que en toda práctica o investigación psicológica en la cual se obtenga información, ya sea psicoterapéutica, psicotécnica o investigativa, el sujeto en cuestión tiene el derecho y el deber de ser protegido por el secreto profesional mediante un consentimiento expreso en el cual se argumenta la confidencialidad que se tendrá con la información suministrada (2006, p. 9).

La identificación de las personas que participaron en este proyecto fue protegida, no se publicó ningún dato personal de ellos si no lo permitieron mediante el consentimiento informado (ver apéndice 1), que se firma antes de comenzar la investigación, haciendo énfasis en que la información que no se pueda revelar no será divulgada. El participante podrá revocar el consentimiento informado cuando lo desee y a partir de ese momento la información no podrá ser usada para la investigación.

## Resultados

Para dar respuesta al objetivo general de la investigación, que busca analizar las estrategias implementadas por los profesionales de la fundación Integrar de Medellín para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños y niñas diagnosticados con TDAH, se realizó una matriz categorial en la cual se describen las dificultades a nivel social, las estrategias que utilizan los profesionales de la fundación, el resultado al aplicarlas y su eficacia.

A continuación, se expone el primer cuadro cuyo contenido ofrece las dificultades y su descripción.

	Dificultades	Descripción
1	Imprudencia al acercarse	El niño no mide las situaciones o las señales que su entorno le brinda y se acerca al otro de forma imprudente.  Ejemplo: cuando dos adultos dialogan y el niño irrumpe haciendo comentarios imprudentes.
2	Debilidad para hacer amigos	Tiene dificultades para relacionarse con sus pares y entablar una amistad. Ejemplo: los niños con TDAH generalmente son bruscos y groseros, razón por la cual es difícil establecer una relación amistosa, ya que los compañeros prefieren alejarlo.

3	Debilidad para conservar amigos	Se les dificulta sostener las relaciones que crean con los demás. Ejemplo: el niño, por ser impulsivo, tiende a ser grosero y agresivo, lo cual le dificulta conservar amigos.
4	Dificultad para mantener una conversación	Se le dificulta sostener una conversación por largo tiempo, debido a los síntomas propios de la enfermedad. Ejemplo: no leen las señales del contexto, entonces no saben cómo continuar con una conversación.
5	Falta de comprensión del entorno	Los niños no saben cómo comportarse en situaciones específicas. Ejemplo: cuando el niño asiste a un velorio termina comportándose como lo haría en cualquier otro lugar.
6	Bajos niveles de autoestima	Debido a la presión social habitualmente se genera baja autoestima. Ejemplo: los niños con TDAH suelen ser excluidos, lo que genera baja autoestima y timidez.
7	Comentarios inapropiados	Los niños expresan todo lo que sienten y hablan y actúan sin saber si es adecuado, generalmente no tienen filtro a la hora de

		hablar. Ejemplo: estar hablando con la profesora y salirse del tema para decirle que ella se vistió muy feo y que no le agrada su aspecto físico.
8	Impulsividad	Reaccionan agresivos y explosivos, independientemente del estímulo al que son expuestos. Ejemplo: cuando está jugando con sus compañeros, él desea cambiar de juego y nadie lo sigue, se enoja y puede terminar discutiendo o peleando con ellos.
9	Conductas inapropiadas	Su comportamiento es incorrecto en diferentes entornos por el desconocimiento sobre cómo actuar en situaciones específicas. Ejemplo: cuando va a la tienda con su padre, él no le compra lo que desea y termina irritándose y comportándose como no debe.
10	No reconocen los malos actos	No identifican cuando cometen un error ni cuando actúan inadecuadamente en algunas situaciones. Ejemplo: para él es normal golpear a sus compañeros cuando no hacen lo que él les pide.



11	No visualizan alternativas	No buscan soluciones por sí mismos. Ejemplo: en lo académico sucede frecuentemente, cuando se encuentra en algún examen, no saben cómo solucionarlo así tengan conocimiento de las respuestas.
12	Debilidad para iniciar una interacción	No es capaz de comenzar una conversación y se le dificulta interactuar adecuadamente. Ejemplo: cuando no poseen estrategias para relacionarse correctamente, cometen errores al comenzar la interacción como por ejemplo pegarle a sus compañeros, lo cual termina perjudicándolos ya que los encasillan por la primera impresión que brindan.
13	No aceptan que cometen errores y no ofrecen una disculpa	Cuando el niño comete un error es incapaz de disculparse ya que no lo reconoce como tal. Ejemplo: cuando los padres lo regañan, en muchas ocasiones no entienden que fue lo que hicieron mal.
14	Falta de autocontrol	No reconocen ni manejan sus propias emociones e impulsos. Ejemplo: hacen lo

		primero que se les viene a la cabeza sin evaluar la situación.
15	Dificultad para inhibir estímulos	Se predispone ante cualquier situación o estímulo que produzca aprendizaje. Por su inatención se le dificulta discernir sobre cuál es el estímulo que debe acatar.  Ejemplo: cuando están en los colegios, no saben si prestar atención a la profesora, a los compañeros que están hablando atrás, o a lo que ve por la ventana.
16	Dificultad para leer las señales del contexto	No identifican situaciones y no obedecen los consejos ni las observaciones por parte de los demás. Ejemplo: en ocasiones por su falta de atención les sugieren cómo deben comportarse y no toman buenas decisiones sobre cómo hacerlo finalmente.
17	No controlan emociones	La expresión emocional es exacerbada o inconsistente con el contexto. Ejemplo: fácilmente son invadidos por los sentimientos y suelen irritarse.

Después de conocer las dificultades de los niños diagnosticados, se hace una descripción de cada una de las estrategias utilizadas por los profesionales de la fundación, en la que se

relacionan las dificultades enumeradas anteriormente, para interpretar posteriormente el resultado que se obtiene al aplicarlas y valorar su eficacia:

Estrategias	Descripción	Dificultades en Habilidades Sociales	Resultado al aplicar la estrategia	Eficacia
Anticipación	El objetivo de la anticipación es que el niño sepa lo que va a pasar y lo que debe hacer frente a una situación específica, además se debe reforzar la conducta positiva del niño por medio de algún estímulo para generar que esta se incremente sustancialmente.	1, 4, 6, 5	Fortalecimiento en niveles de autoestima, el niño comienza a sentirse más competente y empieza a autorregularse.	Según mencionan los entrevistados, a la fecha estas estrategias han tenido efectividad siempre y cuando sea un trabajo conjunto por los padres de familia o cuidadores y la colaboración del docente de la institución educativa en la que el niño se
	El objetivo de ésta es que el niño	9,8, 3, 5	El niño establece conductas	encuentre sin importar cual

Guion de conducta	identifique las conductas que debe tener en determinada situación, y que él decida qué es lo que debe y lo que no debe hacer.		apropiadas en cada contexto, anticipándose a lo que va a suceder y evitando así conductas inapropiadas.	estrategia sea, ya que si hay persistencia en la estrategia el niño logrará interiorizarla y así podrá tener un control de sus conductas
Historias sociales	Se implementa después de que una situación pasó. Con la historia social lo que se hace es reconstruir la situación vivida. Se pueden utilizar nombres reales o ficticios acordes a la situación.	11, 10, 6, 3	Identifican conductas apropiadas en cada situación, reconocen qué están haciendo mal, aprenden a solucionar problemas	inapropiadas que le generan dificultades en la interacción con el otro.
Juego de Roles	Por medio de un juego se representa una historia para	13,12, 4, 3	Aprenden a compensar fallas, reconocer	

	<p>verificar si entendieron cómo debían comportarse en una situación específica.</p>		<p>errores, responsabilizarse de sus actos.</p>	
El semáforo	<p>Se hace una analogía con las emociones del niño y los colores del semáforo. La estrategia ayuda al niño a controlar sus impulsos.</p>	8, 17, 14	<p>Los niños aprenden a controlar impulsos y a actuar de manera pasiva ante algunas situaciones.</p>	
Diálogo	<p>Reflexionar con el niño, que este comprenda que cometió errores y que en ocasiones debe ofrecer una disculpa a los demás, para</p>	7,9,1,13, 10	<p>Los niños no interiorizan los consejos y las observaciones que les hacen los adultos</p>	<p>En los niños diagnosticados con TDAH no se debe trabajar desde el dialogo ni la reflexión, ya que su nivel atencional no es muy bueno y</p>

	<p>hacerle entender que está actuando inadecuadamente.</p>			<p>pierden el foco rápidamente. Esta es probablemente una de las estrategias menos efectivas durante la intervención con los niños y niñas diagnosticados.</p>
--	--	--	--	--

En el siguiente apartado, se da a conocer un análisis detallado sobre las diferentes respuestas encontradas y la información obtenida durante la investigación; los datos se recolectaron por medio de entrevistas individuales, las cuales se citan durante el desarrollo de este análisis por medio de códigos que son E1, E2, E3 y E4 que se traducen como “entrevistado 1”, “entrevistado 2”, “entrevistado 3” y “entrevistado 4”. La L hace referencia a la línea o renglón en la que se encuentra la información cuando nos remitimos a la entrevista, para así tener una ubicación precisa y un contexto detallado según lo que manifestó cada uno de ellos.

Para dar paso entonces al análisis detallado, se comienza por un aspecto central concerniente en esta investigación que son las habilidades sociales, definidas por (E4, L 46-48) como: “aquellas que le permiten a los niños o a cualquier persona iniciar, mantener, conservar la interacción con el otro, ser social, tener una conducta socialmente más adaptativa”. Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, se evidencia que los niños y niñas diagnosticados con TDAH tienen dificultades para desarrollar dichas habilidades; cuando se identifican estas

dificultades, los profesionales tienen una base para establecer las estrategias adecuadas para desarrollarlas con cada niño.

En el siguiente apartado, se describen las dificultades más relevantes encontradas a partir de los testimonios obtenidos por los actores de la investigación.

### **Dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales:**

Los niños y niñas con TDAH presentan una serie de dificultades que afectan el desarrollo adecuado de las habilidades sociales, dependiendo de cada caso específico, las principales dificultades a nivel social son: “ imprudencia al acercarse, las debilidades para hacer amigos, para conservar los amigos, para mantener una conversación dentro de los límites que la sociedad considera que son adecuados, el aislamiento generado por falta de comprensión del entorno de sus características personales” (E1, L 57-61). Las habilidades sociales de estos niños pueden ser complejas, puesto que los demás, en la mayoría de los casos, no tienen conocimiento de que el niño cuenta con unas características diferentes que le impiden actuar de determinada manera en algunas situaciones, esto impide que él conserve las relaciones con los demás, además es observable que los niños con esta condición no perciben fácilmente lo que el entorno les brinda se les debe reforzar frecuentemente y más aún en habilidades sociales, debido a que cuando el niño es diagnosticado, la preocupación central es la afectación en cuanto al aprendizaje académico y las habilidades sociales pasan a segundo plano, ya que es algo que se le dificulta exclusivamente al niño y no directamente a las personas que lo rodean.

Los niños diagnosticados generalmente son imprudentes debido a que no leen las señales que se les presentan en diferentes contextos, por ende, no conservan conductas adecuadas frente a algunas personas o situaciones, lo que puede generar un aislamiento proveniente del otro.

“Como hay una falta de autocontrol y una dificultad para inhibir estímulos, entonces en la parte social algunos tienen unas dificultades muy particulares porque tienden a ser muy impulsivos, tienen muchas dificultades para leer las señales que da el contexto” (E3, L 44-47).

Frecuentemente los niños con TDAH suelen entrar a un grupo de pares y por sus características diferentes no logran entablar relaciones como normalmente se hace en este tipo de grupos, puesto que en ocasiones pueden ser muy tímidos y no participan correctamente o como lo esperaría la sociedad. En el TDAH existen subtipos o subcategorías de predominio según el DSM-5; de acuerdo a las respuestas de las entrevistas, las dificultades aparecen y son diferentes según lo antes dicho. Las habilidades sociales se ven afectadas en este trastorno principalmente por la impulsividad o la inatención que tenga el niño. De acuerdo con (E3, L 105-108) explica que “si yo tengo TDAH, pero predominio impulsivo hiperactivo, entonces las dificultades sociales van a ir más orientadas por la falta de autocontrol, por esa impulsividad, porque no pienso antes de actuar”. De acuerdo con esta idea, el niño que tenga trastorno por déficit de atención de predominancia hiperactivo tendrá dificultades en cuanto a su falta de control, ya que interactúa de manera diferente, no controla sus impulsos, puede llegar a ser brusco o grosero con sus pares sin darse cuenta, o cambiar la estructura del grupo o del juego por su liderazgo. “Son niños que pueden ser muy rechazados, aunque muchos son líderes, pero a veces ese liderazgo no logran manejarlo de una manera adecuada”. (E3, L 52-53). Si a este tipo de liderazgo que ellos tienen no se le da el manejo apropiado, los demás niños terminan rechazándolo, pues en este caso siempre buscan ser el líder para cambiar toda la estructura cuando de juegos se trata. De igual manera pierden el interés fácilmente; una característica es que con frecuencia no logran darle finalidad a sus actividades porque se interesan en algo más y dejan los actos inconclusos. Por el contrario, en el déficit de atención con predominio inatento, los niños son “más retraídos, porque



se demoran más en entender a veces las instrucciones, a veces les cuesta más entender las reglas de los juegos entonces siempre entran como quedando” (E3, L 109-110). Por otra parte, el niño suele ingresar a los grupos, pero en ocasiones se le dificulta entender, ya sea las reglas del juego o el objetivo de este, posteriormente el niño no trabaja en equipo y suelen rechazarlo porque en ocasiones focaliza su atención en otras situaciones y fácilmente se le escapa información importante y termina por entender poco o nada de lo que debe hacer. Hay niños que poseen el subtipo mixto, es decir impulsivo-inatento “Ellos tienen de todo un poquito, dificultades con la parte de la impulsividad, por qué entro, no entendí bien la instrucción o no estaba conectado, cuando entro lo hago sin pensar, son más o menos las mismas dificultades, orientadas a esa baja autorregulación que tienen” (E3, L 112-115). Ahora bien, los niños con predominancia mixta, poseen problemáticas similares a los del subtipo impulsivo, debido a que tienen falencias en el autocontrol y cuando intervienen en alguna situación tampoco tienen su atención focalizada.

Las dificultades también están enmarcadas en la imagen que se genera en el otro, puesto que cuando ésta es negativa, en la interacción con un par, probablemente ese otro se aleje y así el niño factiblemente sienta un aislamiento o rechazo; “generalmente un niño con TDAH tiene problemas para hacer amigos y mantenerlos, generalmente los otros tienen una imagen negativa de ellos, es el niño al que la profe siempre le está llamando la atención, eso no favorece mucho que sean buenos para interactuar con otros” (E4, L35-39). Cuando el niño con TDAH reconoce que tiene una carencia de habilidades sociales, trata de manejar esas situaciones frecuentes de diferentes maneras, pero el estigma que se genera en los entornos que acostumbra el niño, obstaculiza que pueda desarrollar bien su aprendizaje, aplicando y probando nuevas formas de interactuar y en este sentido puede haber un rechazo por la imagen negativa que se han hecho previamente de él.

Una dificultad para el desarrollo de las habilidades sociales es que todos los entornos en los que se desenvuelve el niño diagnosticado no son favorables en cuanto a la enseñanza de pautas de aprendizaje, sobre cómo se debe comportar el niño socialmente. De acuerdo con (E2, L 34-37), los padres “vienen contaminados por criterios de crianza, todo el mundo opina, la sociedad, el colegio, cómo ellos fueron criados y cómo les funcionó, suponen que eso también les va a funcionar con sus niños, eso se presta para no dejar avanzar en el ámbito social”. Frecuentemente, el entorno influye sobre cómo se debe educar a los niños en la sociedad, por eso cuando alguno de estos se comporta diferente, los padres no buscan la manera de enseñar con otra metodología y tampoco buscan información respecto a la situación y el diagnóstico de sus hijos, mucho menos pueden implementar estrategias, ya que tienen costumbres que solo entorpecen el proceso de aprendizaje y adaptación de los niños.

### **Estrategias:**

En este segundo apartado se describen las estrategias planteadas por los profesionales de la Fundación, dichas estrategias son basadas en el modelo cognitivo conductual de Barkley (1999). Según (E4 L 244-246) “nosotros nos basamos mucho en los 7 pasos para el éxito de Barkley, que es uno de los estudiosos que ha probado la efectividad de las estrategias en niños con TDAH y trastorno oposicional desafiante” utilizando técnicas de enseñanza que se implementan por medio del diseño de cada programa de la Fundación Integrar; además, las estrategias se implementan dependiendo de cada caso, características y contexto particular de cada niño.

Una estrategia importante que utilizan en la Fundación para el entrenamiento y mejoramiento de las habilidades sociales es la anticipación. Anticipar es poder decirle al niño: “espero que hagas esto, por ejemplo: vamos a ir a comer a la panadería de la esquina, vamos a ir

caminando, vamos a comprar esto, vamos a sentarnos, este va a ser tu comportamiento, si hay otros niños esperamos que hagas esto, específicamente” (E1, L 75-78). El objetivo de la anticipación es que el niño sepa lo que va a pasar y lo que debe hacer frente a una situación específica, además, se debe reforzar la conducta positiva del niño por medio de algún estímulo para generar que esta se incremente sustancialmente.

Cuando el niño logra comportarse adecuadamente luego de aplicar la estrategia de la anticipación, es importante que se le recompense, ya que así podrá identificar y reconocer que aplicó apropiadamente la estrategia y tuvo una conducta positiva, esta recompensa puede ser material o psicológica. “Porque él tiene que ver que le funcionó, si nadie se lo hace notar la probabilidad de que la vuelva a usar es nada, es cero” (E3, L 363-365). Un reforzador positivo también puede ser algo material, “como darle estímulos que signifiquen que esa conducta que está presentando es adecuada y que para ello tiene un beneficio (...) a lo que le damos atención es a esas conductas que se van a incrementar y a mantener” (E1, L 80-82). Con esta acción, lo que se le da a entender al niño es el reconocimiento de que realizó las cosas bien y, por ende, debe repetirlas; se le refuerza la motivación, el aprendizaje y como resultado su autoestima se incrementa.

De otra parte, un profesional diferente suministró el siguiente ejemplo explicando cómo actúa la anticipación: “si tengo un niño que es capaz de hacer comentarios inapropiados y voy a ir a la casa de una amiga o a una fiesta, yo me anticipo y le muestro cuáles son las conductas o los comentarios que él puede hacer y cuáles no” (E3, L 164-167). Con esta estrategia se pretende explicarle al niño qué conductas o qué comentarios puede hacer en una situación que vaya a suceder o en un lugar que vaya a visitar, para que de esta manera el niño pueda construir por sus medios, estrategias en caso de que se le vaya a presentar una dificultad.

Es importante que los padres de familia sepan cómo implementar las estrategias que se emplean con el niño o niña, además de que conozcan a fondo por qué se utilizan y para qué, debe explicársele a los padres que “cuando vamos a enfrentar una situación nueva, algunos tienen inflexibilidad frente a ciertas situaciones, se les explica con anticipación de una forma estructurada los procesos que va a realizar el niño en esa situación” (E2, L 65-68). Los profesionales argumentan que el punto crucial para que las estrategias funcionen es que los padres tengan conocimiento de estas, las sepan enseñar e implementar ya que, si no se tiene el apoyo de ellos, la estrategia no sería útil, el niño jamás la aplicaría y fracasaría personalmente, con la ayuda de los padres el niño sabrá como desenvolverse en contextos específicos en los cuales las estrategias le permitirán un adecuado desarrollo a nivel social.

Ahora bien, se entiende que los padres deben de estar informados y comprometidos con todo el proceso que lleva el niño en cuanto al desarrollo de HHSS; adultos como modelos es otra estrategia que en este caso se aplica a los padres, para complementar la eficacia de las demás. “Otra estrategia que siempre va a ser muy importante es que le informamos a los papás para que sean modelos positivos en la solución de conflictos o modelos positivos en cuanto a habilidades sociales” (E1, L 121-123). Para que funcione la estrategia implementada con el niño, es fundamental que haya un apoyo de los padres o cuidadores, ya que ellos en tanto actúan como modelos, deben ser positivos.

Los padres deben trabajar las estrategias en la casa y en el colegio debido a que el tiempo que tienen en la fundación es muy poco para lograr desarrollar las habilidades. En esta medida, cuando el adulto o el docente no ayudan al niño a resolver los problemas, es probable que la conducta se siga presentando debido a que, sin la mediación del adulto, el niño no logra aprender a resolver las dificultades de la manera adecuada. Se debe lograr que el adulto sea un

buen mediador de la interacción, ya que los niños, como lo indica (E3, L 176-180) “van a tener dificultades de impulsividad, aunque logran a veces mejorar mucho se corre el riesgo de que de alguna manera la embarren, tiene que haber un buen mediador si un niño tiene dificultades en la interacción con otro”. Por consiguiente, al niño no se le debe dejar totalmente solo cuando apenas está aprendiendo la estrategia, el profesional hace énfasis en que los padres y los profesores deben servir de mediadores en la situación, ya que a veces para el niño no es fácil manejarlo desde el inicio.

Es importante que los padres de familia apliquen y practiquen las estrategias en la casa, para que de esta manera el niño pueda superar las dificultades: “los papás tienen que replicar en la casa, porque solo la práctica constante de esas estrategias va hacer que ellos realmente superen esas dificultades” (E3, L 199-201), por lo tanto, se recomienda que no solo las apliquen en sus casas, sino que las lleven a todos los ámbitos en los que el niño interactúa.

Como lo mencionan los entrevistados, las estrategias en entrenamiento de habilidades sociales no solo les sirven a los niños que poseen TDAH, también pueden ser usadas para niños diagnosticados con otros trastornos, o por sus padres, profesores, compañeros y familiares: “todo el tiempo nos estamos retroalimentando de estrategias y de cosas. Yo aquí uso historias sociales y todos mis compañeros que trabajan con autismo usan historias sociales, todos usamos guiones de conducta porque sirven tanto para ellos como para nosotros” (E3 L 337-340). Vemos que las estrategias que implementan los profesionales de la Fundación Integrar para la intervención en habilidades sociales de niños con TDAH, dependen de las características de cada niño en particular y no tanto del trastorno con el que ha sido diagnosticado, además se resalta la importancia de que los padres o cuidadores tengan manejo de las estrategias que se trabajan con los niños y niñas, las oportunidades generalmente las propician los padres, así como lo indica

(E4, L 53-57): “los papás que no son muy hábiles socialmente, que no generan mucha oportunidad, tienen niños muy retraídos en la parte social, se parte de hacer el trabajo del entorno desde los papás, cómo pueden enseñar el modelo y propiciar oportunidades”. En otras palabras, el trabajo no debe realizarse solo con el niño, es importante que los padres estén presentes cuando se va a entrenar en habilidades sociales ya que también pueden necesitar este entrenamiento, tanto para ellos como para poder direccionar bien a sus hijos; los padres son un ejemplo a seguir por parte de sus hijos, por lo tanto, también deben actuar convenientemente.

Otra estrategia utilizada por los profesionales son los guiones de conducta. “Con los guiones se va promoviendo que el niño pueda discriminar cuáles son las conductas adecuadas dependiendo de cada situación” (E1, L 94-95). El objetivo es que el niño identifique las conductas que debe tener en determinada situación, y que él decida qué es lo que debe hacer y lo que no; pretende que el niño aprenda a identificar qué conductas se le pueden presentar y que tenga varias opciones para actuar adecuadamente y de la misma forma reconozca cómo no debe hacerlo.

Esto se adquiere por la práctica que se realice de esta estrategia, ya que cuando se tiene total manejo de ésta, se podrá discriminar fácilmente cuál es el comportamiento adecuado dependiendo de la situación: “un guion de conducta sirve para mostrarle al niño lo que está permitido y lo que no está permitido, de una manera gráfica escrita para que él pueda anticiparse a lo que va pasar” (E3, L 129-131). En esta estrategia, generalmente la metodología de enseñanza es gráfica, ya que por las características de los niños es necesario que ellos estén concentrados en algo por determinado tiempo, focalizando su atención en la explicación de dicha estrategia.

Las historias sociales son una estrategia muy usada por los profesionales, no solo en habilidades sociales sino en cualquier contexto o dificultad que presente el niño: “la estrategia que implementamos después de que una situación pasó, por ejemplo, que se agarró a los golpes con un compañerito a la salida del colegio, con la historia social lo que hacemos es reconstruir la situación, y podemos utilizar nombres de otros niños” (E1, L 97-100). El objetivo de esta estrategia es que el niño, sin nombrarlo en la historia, tenga la capacidad de reconocer el error puesto que se narran situaciones estrechamente similares a las que le ocurrieron y como en las historias sociales se dan soluciones, el niño puede concluir que si esa solución le sirvió al personaje del ejemplo, si las implementa también le funcionarán a él a futuro.

Es una estrategia que funciona con los niños diagnosticados con TDAH, teniendo en cuenta que por medio de esta ellos logran mantener la atención y reconstruir alguna situación en la que hayan tenido inconvenientes u ocurrido algo importante, debido a que es eficaz para su mejoramiento en el proceso. De acuerdo con (E3, L 120-124), su narración indica que es una muy buena estrategia “para ejemplificar situaciones que les han pasado o que les pueden pasar, para que ellos sepan cómo actuar. En una historia social; lo que hago es plasmarle un evento, una anécdota, puede ser propia o inventada, que uno sabe que le va a pasar a ese niño”. Esto se hace con el objetivo de que el niño se cuestione, identifique el problema en la historia y lo relacione con la vida real para que sepa cómo solucionar sus dificultades cuando se le presenten.

Otra de las estrategias que implementan los profesionales es el juego de roles, la cual es utilizada cuando un niño no es capaz de iniciar una interacción o tiene mucha dificultad para hacerlo: “primero conversamos de cómo se inicia una interacción, cuando ya lo hayamos conversado, entonces vamos a jugar, vamos a representar la historia, entonces uno hace juego de roles con ellos para verificar si entendieron cómo lo tenían que hacer” (E3, L 171-174).

La siguiente estrategia no solo se usa para habilidades sociales, el semáforo es una de las estrategias más reconocidas en el ámbito educativo, no solo para trabajar con niños diagnosticados con TDAH, ya que se usa para todo tipo de dificultades de conducta. (E3) indica que se utiliza cuando el niño tiene un problema con un compañero: “hacemos la analogía con el semáforo, qué pasa cuando en el semáforo empieza a salir el color amarillito, hay que estar atentos, hay que parar, cada vez que esté pasando esto, vas a pensar en el color amarillo, hay que parar, cuando podemos proceder, cuando estemos en verde, que ya pensé calmadamente una solución y podemos llevarla a cabo” (E3, L 206-213). El semáforo se utiliza principalmente con los niños que presentan dificultades de conducta, su objetivo es relacionar el semáforo con las emociones y comportamientos del niño para que logre reflexionar sobre estas cuando se le presente alguna situación problemática. El semáforo le ayuda al niño a controlar sus impulsos, es útil también para sus familias y para las personas cercanas a estos, ya que es un mecanismo gráfico que se expone a la vista de todos y al final, ellos de igual manera terminan aprendiendo y aplicando dicha estrategia.

Por otra parte, el diálogo es una estrategia que se utiliza por lo general con los adolescentes. En los niños diagnosticados con TDAH, no se debe trabajar desde el diálogo ni la reflexión, ya que su nivel atencional no es muy bueno y pierden el foco rápidamente. Esta es probablemente una de las estrategias menos efectivas durante la intervención con los niños y niñas diagnosticados, ya que como lo menciona (E3, L 228-231), “las habilidades sociales no se pueden trabajar desde el diálogo -acuérdate que te tienes que portar bien- no, porque a los cinco minutos ese niño ya no está escuchando que hay que hacer, con un dibujito, hacemos el esquemita, con eso garantizo la atención del niño” Por lo tanto, esta estrategia no es efectiva para niños con TDAH, pues su atención no estará en pro del aprendizaje de lo que se quiere enseñar,



debido a que ellos aprenden con más facilidad con gráficos o actividades en las que puedan participar.

La reflexión y el diálogo son las estrategias que menos funcionan con los niños y niñas con TDAH, son lo menos efectivo. (E3, L 369-374) indica que: “si no hay algo de fondo significativo para este niño que sea lúdico, es lo que pienso es menos efectivo, un asunto tomado desde el dialogo es algo muy largo para el niño, porque a la mitad del dialogo el niño va a estar desconectado”. Se demuestra y verifica que las estrategias del diálogo y la reflexión son las menos eficientes para trabajar el desarrollo de las habilidades sociales en niños y niñas diagnosticadas con TDAH, lo cual se sustenta no sólo con el testimonio de los entrevistados, sino que de paso sus narraciones validan lo que Caballo (2007) sostiene en su teoría, cuando afirma que con estos niños el diálogo y la reflexión son insuficientes, pues no logran ser efectivos a largo plazo.

La meta de la aplicación adecuada de estas estrategias es “que ellos aprendan a manejar sus propias anticipaciones, que puedan planear sus conductas y que puedan llegar a una situación social sin que el adulto le esté diciendo como debe comportarse” (E3, L 237-239). El éxito radica en que el niño aprenda la estrategia, la aplique adecuadamente y la continúe utilizando sin necesidad de tener supervisión de alguien que le esté recordando cómo debe ser su conducta, sino que él, por sus propios medios, resuelva las situaciones problemáticas y de ahí el éxito de las estrategias.

Las estrategias descritas anteriormente son un instrumento sumamente útil para el trabajo que desempeñan los profesionales de la fundación Integrar, se evidencia claramente el objetivo que tiene cada una de ellas para el fortalecimiento de las dificultades que presentan los niños en el desarrollo de las Habilidades sociales. Para concluir, es fundamental tener en cuenta que las

estrategias mencionadas no solo se implementan con niños o niñas diagnosticados con TDAH, sino también con otros diagnósticos en los que los niños tengan dificultades para el desarrollo de sus habilidades sociales.

Es importante que el profesional tenga empatía con el niño y le genere confianza y credibilidad, ya que este llega con una cantidad de situaciones que probablemente no quiere que nadie conozca y si se pierde esa confianza, es posible que no haya un buen resultado en la intervención. Según mencionan los entrevistados, a la fecha estas estrategias han tenido efectividad siempre y cuando sea un trabajo conjunto entre los padres de familia o cuidadores y el docente de la institución educativa en la que el niño se encuentre, pues entre ellos debe haber mutua colaboración y persistencia en la estrategia, para que el niño logre interiorizarla y así pueda controlar las conductas inapropiadas que le generan dificultades en la interacción con el otro.

## Discusiones

El trastorno por déficit de atención dificulta el desarrollo de las habilidades sociales, lo que conlleva a un inadecuado manejo de las relaciones interpersonales en los niños que tienen dicho diagnóstico; por eso es importante entrenarlos de acuerdo al enfoque cognitivo conductual -partiendo de la teoría de Russell Barkley- para reforzar positivamente su conducta, pues cuando se implementan las diversas estrategias que ayudan a mejorar las Habilidades Sociales, resultan siendo exitosas para tratar falencias que se presentan en el desarrollo de estas.

Pese a que las habilidades sociales y el TDAH no ha sido una relación conceptual muy investigada, previamente se ha encontrado que la carencia de estas habilidades sociales afecta negativamente la confianza y autoestima del niño diagnosticado con TDAH. Los resultados de la investigación muestran diversas estrategias que pueden aplicarse si lo que busca el profesional es desarrollar las habilidades sociales en cualquier niño con TDAH, entre ellas se tienen: la anticipación, las historias sociales, los guiones de conducta, el juego de roles y el semáforo. Todas estas estrategias van dirigidas al desarrollo de las habilidades sociales y se enseñan a los niños y niñas que padecen este trastorno.

Según los datos recogidos en las entrevistas, para que alguna de las estrategias mencionadas sea aprendida por cualquier niño, sin importar si su trastorno es de subtipo inatento o hiperactivo, se debe tener en cuenta que en el método de enseñanza debe estar incluida su familia, el colegio y los entornos que el niño frecuenta, ya que la efectividad de cada estrategia depende no solo del terapeuta, sino que en casa los padres estén recordándosela y aplicándola constantemente en el niño y así mismo el docente en el contexto escolar.

Es importante destacar que ninguna estrategia es más efectiva que otra, todas tienen la misma validez cuando de habilidades sociales se trata, por lo que es importante trabajar cada una de ellas por separado y por un tiempo determinado para que el niño sepa cómo manejarla y pueda dominarla en diferentes situaciones, que sepa leer el contexto y decidir cuál es la estrategia más adecuada dependiendo del entorno y de la situación.

Así mismo como se sostuvo anteriormente, la estrategia que menos efectividad tiene con los niños y niñas diagnosticados con TDAH es el diálogo, ya que con ellos se debe trabajar de manera lúdica, lo cual permite la focalización de su atención y el trabajo a largo plazo, y el diálogo, entendido como la reflexión luego de que se comete algún error, no brinda la posibilidad de que en el niño perdure la información y entienda el mensaje que se le quiere transmitir, razón por la cual sus efectos son a corto plazo.

Los resultados obtenidos en la investigación nos muestran la necesidad de continuar indagando las habilidades sociales y las estrategias que se deben implementar para el desarrollo de estas, enfocándose ahora en otros trastornos, tales como Asperger, autismo, discapacidad intelectual, entre otros, en los que se ven afectadas las habilidades sociales.

Dentro de las limitaciones de la investigación se encontró que la muestra es reducida, ya que la Fundación Integrar de Medellín cuenta con pocos profesionales encargados del programa de TDAH debido a que son pocos los niños que hacen parte de este. Otra de las limitaciones encontradas es que no fue posible realizar seguimiento a las estrategias, debido a que este trabajo fue transversal y no longitudinal, lo que no permitió conocer profundamente la efectividad de las estrategias implementadas. Así mismo y como recomendación a futuro para próximas investigaciones, se podría profundizar en la eficacia de las estrategias encontradas por medio de

la aplicación de baterías cuantitativas, a partir de las cuales se pueda evidenciar cuál estrategia es más efectiva dependiendo de las características o trastornos de cada sujeto, aplicándolas en diferentes instituciones y con diferente población, tanto a nivel de su diagnóstico como a sus características etarias, entre otras.

En síntesis, se demuestra la efectividad de las estrategias implementadas por los profesionales de la Fundación Integrar de la ciudad de Medellín para el desarrollo de las HHSS en niños con diagnóstico de TDAH, salvo -como ya se señaló- el diálogo, pues a excepción de esta estrategia, los resultados en la aplicación de las mismas fueron altamente efectivos a la hora de desarrollar las habilidades sociales, toda vez que sea un trabajo orientado por el profesional de la psicología y que cuente con el apoyo de padres de familia y docentes para el refuerzo de las mismas. Lo anterior sirve como un referente y vía de acceso al conocimiento científico para los profesionales de la psicología que en su quehacer trabajan con niños y niñas que padezcan el trastorno, pues a partir de los resultados aquí obtenidos, pueden contar una herramienta que oriente, entre las demás teorías científicas, su praxis clínica. Las recomendaciones para la investigación en el ámbito psicológico es profundizar en la relación de estos conceptos como lo son el trastorno por déficit de atención y habilidades sociales.

## Referencias Bibliográficas

- Alberto Vélez van Meerbeke, C. T. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. Bogotá.
- Barkley, R. A. (1999). Niños hiperactivos: como comprender y atender sus necesidades especiales. Paidós.
- Barrios, O., Matute, E., Ramírez, M. d., & cols, &. (2016). Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicológica*.
- Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales.
- Carmona, M. G., & López, J. E. (2015). Auto concepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductuales asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 42-58.
- López. (2014). [bitstream/10324/4502/1/TFG-G%20572.pdf](http://bitstream/10324/4502/1/TFG-G%20572.pdf) Los alumnos con TDAH.
- Delgado, Y. G., Vega, L. E., & García, L. F. (2012). El desarrollo de habilidades sociales: una estrategia para potenciar la integración de menores en riesgo de exclusión. *Revista Reid*, 172-191.
- Fernández, A., Fernández, D., López, S., García, C., Muñís, B., Pardos, A., y otros. (2011). Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad y su relación con las habilidades sociales y de liderazgo evaluadas a través de un sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC). . *Actas Españolas de Psiquiatría*, 339-348.
- Flores, G. W. (2013). Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y características asociadas en la infancia y niñez. *Acta de investigación psicológica*, 1079-1091.
- Garza-Morales, S. N.-V.-G. (2007). Autoestima y locus de control en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Ciudad de México.
- Hernández, M. L. (2008). Métodos de investigación. IPESAD.
- Hidalgo y Abarca, C. N. (1990). Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 265-282.
- Integrar, F. (sf). [Fundacionintegrar.org](http://www.fundacionintegrar.org). Obtenido de Misión: <http://www.fundacionintegrar.org/quienes-somos/>

- Isidro, S. (s.f). TDAH Más que un problema de atención. Obtenido de fundacioncadah:  
<http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/dr-russell-barkley-tdah-mas-que-un-problema-de-atencion.html>
- Javier García Campayoa, \*. M. (3 de 1 de 2012). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. *Atención Primaria*, 125-127.
- Javier García, & c. (14 de 5 de 2007). Tratamiento del trastorno por déficit de atención. *Atención Primaria*, 671-674.
- Lewis, & Cols, &. (2004). Adaptación social y escolar. La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- Linehan, C. p. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. España editores S. A.
- Luque, S. V., Maeso, C., Parra, C. M., & Pascual, A. M. (2010). Guía práctica de diagnóstico y manejo clínico del TDA-H en niños y adolescentes para profesionales.
- Ministerio, d. p. (06 de 09 de 2006). Sociedades científicas. Recuperado el 2015, de  
[http://www.upb.edu.co/portal/page?\\_pageid=954,1&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=954,1&_dad=portal&_schema=PORTAL):  
<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Ministerio, d. s. (04 de 10 de 1993). Unisabana. Recuperado el 15 de 10 de 2015, de Universidad de la Sabana:  
[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf)
- Montoya, D., & cols. (2011). Caracterización neuropsicológica de una muestra de niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales. *Scielo*, 22.
- Montoya, D., Varela, V., & Dussan, C. (2011). Caracterización neuropsicológica de una muestra de niños y niñas con TDAH. MANIZALEZ, CALDAS, COLOMBIA.
- Orjales, I. (1995). Déficit de Atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores. CEPE.
- Orjales, I. (s.f). Impacto y detección de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Orjales, I. (s.f). Problemas de conducta en el niño con TDAH: estrategias de intervención en el aula. Obtenido de  
[http://repositorio.ceposunaecija.org/upload/repositorio2011\\_10\\_10\\_19\\_13\\_50\\_977.pdf](http://repositorio.ceposunaecija.org/upload/repositorio2011_10_10_19_13_50_977.pdf)

- Palacios-Cruz, L. (2014). Adversidad psicosocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 467-476.
- Pineda, & cols. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista Neurología*, 217.
- Ramírez, J. M. (2014). Inteligencia emocional y desarrollo de las primeras habilidades sociales en sexto grado. UCV-HACER, s, p.
- República, C. d. (6 de septiembre de 2006). Código Deontológico y Bioético del Psicólogo. Bogotá.
- Rief, S. F. (1999). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*. Paidós Ibérica.
- Rodillo, E. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Pediatría. Clínica Las Condes*.
- Rosa, G., Navarro-Segura, L., & López, P. (2014). El Aprendizaje de las Habilidades Sociales en la Universidad. Análisis de una Experiencia Formativa en los Grados de Educación Social y Trabajo Social. *Formación Universitaria*, 25-38.
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. México.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Batipsta, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF: McGrawHill.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la investigación*. Iztapalapa: McGrawHill.
- Tilve, A. R. (S.f). FEAPS. Recuperado el 2016, de Habilidades sociales y relaciones interpersonales: [http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad\\_ydi/22\\_habilidades.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/22_habilidades.pdf)
- Trinidad García, & c. (2014). Alteraciones del funcionamiento ejecutivo en el trastorno por déficit de atención. *Psicología educativa*, 23-32.
- Valenzuela, I. M. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista médica Clínica las Condes*, 42-51.
- Villero Luque, S., Abellán Maeso, C., Parra Martín, M. C., & Jiménez Pascual, A. M. (2010). *Guía práctica de diagnóstico y manejo clínico del TDA-H en niños y adolescentes para profesionales*.
- Villero Luque, S., Maeso, A., Carmen, Martín, P., Cruz, M., Pascual, J., y otros. (2010). *Guía práctica de diagnóstico y manejo clínico del TDA-H en niños y adolescentes para profesionales*.



## Apéndice

### Apéndice 1

#### Formato de consentimiento informado

#### Corporación Universitaria Minuto de Dios

#### Consentimiento Informado Investigación Estrategias que utilizan los profesionales de la fundación Integrar de Medellín, para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TDAH

Datos generales		
Nombre	C.C.	Edad
Escolaridad		
Dirección y teléfono	Cargo	
Ocupación	Empresa	
Lugar de evaluación	Fecha	

Certifico que he comprendido que la información que reciban las estudiantes de psicología es de carácter confidencial y que se recolecta en aras de dar cumplimiento al objetivo de la investigación de trabajo de grado en curso, titulada “Estrategias que utilizan los profesionales de la fundación Integrar de Medellín, para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TDAH”, el cual pretende analizar las estrategias que utilizan los profesionales de la Fundación Integrar de Medellín para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños con TDAH durante el año 2017.

Las investigadoras mantendrán en el anonimato mis datos, en la presentación de sus resultados, con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1090 de 2006 sobre el secreto profesional en investigaciones en psicología. Además, comprendo que no se me hará devolución de resultados individuales, pero podré acceder al informe final de la investigación.

Se me indicó que el procedimiento a seguir es la realización de una entrevista semiestructurada que se aplicará aproximadamente en 45 minutos, y brindé mi autorización para que fuera grabado un audio de la misma. Este procedimiento no conlleva riesgos para mi salud.

También se me indicó que puedo revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre las investigadoras y yo, cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí.

Asimismo, podré solicitar aclaraciones sobre el proceso de investigación, en todo momento.

No recibiré pago por la participación en el estudio. Mi participación es voluntaria.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente

Consentimiento el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_.

**Firma del profesional entrevistado**

C.C. N°

**Firma Carolina Restrepo**

Estudiante de Psicología

C.C. N° 1037639148

**Firma Johana Gómez**

Estudiante de Psicología

C.C. N° 1216716475

**Firma Valentina Zuleta**

Estudiante de Psicología

C.C. N° 1048045842

**Firma del psicólogo asesor docente**

**Nathaly Berrío García**

**C.C. N°1.037.574.379**

**T.P. N°120908**

## Apéndice 2

### Guía de entrevista semiestructurada

Entrevista dirigida a los profesionales de la Fundación Integrar de Medellín para la investigación con fines académicos.

La entrevista es dirigida a usted ya que se considera un actor importante durante el desarrollo de la investigación que se realiza para la implementación del proyecto de grado que tiene como propósito analizar las estrategias que utilizan los profesionales de la Fundación Integrar de Medellín para el desarrollo de las habilidades sociales en los niños con TDAH durante el segundo periodo del año 2016.

La investigación requiere de dos encuentros, una entrevista individual en la que se le harán algunas preguntas que ayuden a afianzar la búsqueda de la información, y a desarrollar el análisis de la información de acuerdo a los objetivos de la investigación. En el segundo encuentro se realizará una entrevista grupal en la que se discutirán diferentes puntos de vista de ustedes como profesionales.

Por el tipo de entrevista que se utilizará es necesario que esta conversación quede registrada por medio de audios, con el objetivo de revisarla nuevamente más adelante y analizar la información suministrada. Si usted considera y autoriza, publicaremos su nombre y cargo en el informe de la Investigación, si no le parece adecuado su información personal será confidencial.

Le agradecemos por la participación y el tiempo que está disponiendo para el desarrollo de esta investigación, recuerde que cuando usted desee podemos dar por terminada la conversación.

¿Usted acepta que se graben las entrevistas?

Cuentenos si usted esta de acuerdo con que su nombre aparezca en el listado de agradecimientos en el informe final de la investigación.

**Preguntas generales:** A continuación algunas preguntas iniciales.

1. ¿Cuál es su nombre y apellidos?
2. Sexo y edad
3. ¿Cuáles son sus estudios?
4. ¿Qué cargo ocupa en la Fundación Integrar de Medellin?
5. ¿Hace cuántos años labora en la Fundación?
6. Cuéntenos por favor sobre su experiencia en la Fundación Integrar.

**Preguntas específicas:** adentrándonos en el tema de interés le haremos las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es su función en la Fundación?
2. ¿Qué dificultades indentifica en los niños y niñas en cuanto a lo social?
3. ¿Qué estrategias utiliza como profesional de la Fundacion para el desarrollo de las habilidades sociales de los niños y niñas diagnosticados con TDAH?
4. ¿Cuál es el método de enseñanza de estas estrategias?
5. ¿Cuál de estas estrategias considera usted que es la más efectiva, la menos efectiva y por qué?
6. ¿Qué importancia cree usted que tiene cada una de las estrategias mencionadas anteriormente?

7. ¿Qué problemas o dificultades se le han presentado al aplicar alguna de estas estrategias?
8. ¿Cómo reaccionan los niños frente a la implementación de estas estrategias?
9. ¿En que teoría se basa para aplicar estas estrategias?
10. ¿Cómo desarrolla cada una de las estrategias que aplica?

**Cierre:** Le agradecemos mucho su colaboración y disposición. ¿Estaría dispuesto a brindar mas información en caso de ser necesitada para completar la investigación? ¿Le gustaría ser informado sobre los resultados de la investigacion? ¿Qué recomendaciones haría a este proceso?