

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Trabajo Social



CONSECUENCIAS FAMILIARES Y ESCOLARES EN LOS HOGARES DE 12
NIÑOS/AS DIAGNOSTICADOS CON TDAH DE LA CORPORACION HIDEA

Stella Rodríguez Jiménez

Karen Andrea Solano Villanueva

Para optar por el título de
Trabajadora Social

Bogotá, Colombia

2009

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Trabajo Social



CONSECUENCIAS FAMILIARES Y ESCOLARES EN LOS HOGARES DE 12
NIÑOS/AS DIAGNOSTICADOS CON TDAH DE LA CORPORACION HIDEA

Stella Rodríguez Jiménez

Karen Andrea Solano Villanueva

Para optar por el título de
Trabajadora Social

Lilibeth Mellizo

Trabajadora Social

Tutor

Bogotá, Colombia

2009

DEDICATORIA

“Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de esta tesis. Algunas están aquí gracias por sus palabras siempre alegres y sus sonrisas. Y por la oportunidad de compartir con seres humanos valiosos”.

A ti Dios que me diste los medios, la fuerza, la valentía de dar ese primer paso, y en los momentos de dificultad tus manos me alzaron. Me brindaste esa fuerza espiritual, tu amor infinito para llegar a culminar este gran sueño.

A mi mamá. Por sembrar en mí la semilla de la sensibilidad y la comprensión para los otros, por tu cariño, amor y por enseñarme que debemos tener la fortaleza para ver nuestros sueños realizados.

A Raúl por ser quien compartió conmigo la llave de un amor y vivió este sueño en la distancia. Sabes que es tuyo también.

A Felipe mi hijo representación del amor, gran maestro y la mejor bendición en mi vida.

A mi hermana Nancy de la cual aprendí a ser más fuerte en los momentos de dificultad y quien hizo suyo también este sueño. Por su confianza y amistad.

A mi hermano Jover quien con su serenidad y apoyo, me impulsaron a continuar.

A mis sobrinos por su amistad y compañía

A Karen por compartir tantos momentos que hicieron crecer una amistad verdadera. Gracias por tus palabras siempre alegres y tus sonrisas. Porque no importando que estuvieras cerca o lejos, siempre estuviste ahí para mí. Por tu apoyo incondicional. Gracias

A mi amigo Eduardo incansable crítico, leal, cómplice de mis sueños y fiel guardián de mi alegría, por enseñarme que no hay límites y que lo que me proponga lo puedo lograr.

A Victor Manuel por su amistad incondicional en la distancia que han fortalecido en todo momento mi parte espiritual gracias por tu cariño y por ser tan especial para mí.

A mis compañeras de la universidad por compartir alegrías y tristezas, risas y momentos inolvidables Darlyn, Francy, Sandra.

A todas mis amigas y amigos que se me escapan sus nombres pero que hicieron parte en este sueño, dejaron una huella en esta tesis.

Stella Rodríguez Jimenez

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar mis estudios de profesional en Trabajo Social, un escalón mas en mi vida; a mis padres por el apoyo y el animo que me dieron para seguir adelante y no desfallecer especialmente en la última etapa; a mi amiga y compañera de Proyecto de Grado Stella por sus enseñanzas y por su apoyo; a mis amigos por ceder su tiempo para que yo realizara este sueño.

Karen Andrea Solano Vissanueva

AGRADECIMIENTOS

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios por haber sido nuestra Alma Mater que nos acogió en su seno y nos permitió formarnos como Trabajadoras Sociales.

A nuestra tutora Lilibeth Mellizo por su compromiso y por sus valiosos aportes profesionales.

A la Corporación HIDEA por permitirnos su espacio y a los padres que participaron en la investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
1. Ficha Técnica	9
2. Problema de investigación	10
3. Pregunta de investigación	11
4. Línea de investigación	12
5. Tipo de investigación	13
6. Marco de Referencia	15
7. Marco Teórico-conceptual	21
7.1 Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	21
7.2 Familia	28
7.3 Educación	32
8. Marco institucional	34
9. Marco legal	36
10. Marco metodológico	38
10.1 Población y muestra	63
10.2 Metodología	66
10.3 Método de intervención	66
11. Resultados	68
12. Conclusiones	79
13. Referencias	82
14. Apéndice de figuras	
15. Apéndice de Anexos	

APÉNDICE DE FIGURAS

	PAG
Figura 1 Rastreo Bibliográfico	20
Figura 2 Ruta metodológica	38
Figura 3 Estado civil	64
Figura 4 Número de hijos	64
Figura 5 Estrato socioeconómico	65
Figura 6 Nivel académico	65
Figura 7 Resultados primera pregunta	68
Figura 8 Resultados segunda pregunta	69
Figura 9 Resultados tercera pregunta	70
Figura 10 Resultados cuarta pregunta	71
Figura 11 Resultados primera pregunta	72
Figura 12 Resultados segunda pregunta	73
Figura 13 Resultados tercera pregunta	74
Figura 14 Resultados primera pregunta	75
Figura 15 Resultados segunda pregunta	76
Figura 16 Resultados primera pregunta	77
Figura 17 Resultados segunda pregunta	78

APÉNDICES

	PAG
Apéndice 1 Formato selección muestra	87
Apéndice 2 Carta de confidencialidad	88
Apéndice 3 Entrevista	89
Apéndice 4 Guía preguntas Grupo Focal	90

1. FICHA TECNICA

TITULO DE LA INVESTIGACION	Consecuencias familiares y escolares en los hogares de 12 niños/as diagnosticados con TDAH de la Corporación HIDEA.
AUTORAS	Stella Rodríguez Jiménez. Karen Andrea Solano Villanueva.
TUTOR	Lilibeth Mellizo.
MODALIDAD	Investigación en áreas y temáticas disciplinares.
OBJETIVOS	<p>Objetivo General: Identificar las consecuencias familiares y escolares que presentan los hogares de 12 niños/as diagnosticados con el TDAH de la Corporación HIDEA, desde una perspectiva del Trabajo Social.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar la caracterización socio demográfica de los padres y los niños/as diagnosticados con el TDAH.• Determinar las distintas formas en que los padres perciben y valoran los cambios de su rutina familiar desde el momento del diagnostico del TDAH.• Determinar las distintas formas en que los padres perciben el trato que reciben sus hijos/as en el colegio.• Establecer la intervención de Trabajo Social en el TDAH.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) provoco un gran interés social en la última década, debido principalmente a su elevada tasa de prevalencia, a su carácter crónico y al fuerte impacto que ocasiona el desconocimiento de estrategias para el manejo, de los niños/as diagnosticados con el TDAH en el ámbito familiar, escolar y social; afectando directamente las rutinas escolares y las del núcleo familiar.

En relación a las investigaciones Colombianas, como la de Pineda y cols (2001), realizada en Medellín, estimaron que la prevalencia, de TDAH fue de 17.1% con respecto a los 96 niños de la muestra. La distribución según tipos fue: combinado 9.4%, inatento 6.7%, hiperactivo-impulsivo 1%. En las niñas la prevalencia de TDAH fue del 9.4% en relación a la cifra inicial, adicionalmente un 1.9% de la muestra obtuvo puntuaciones sospechosos de TDAH tipo combinado con morbilidad múltiple. Así mismo, en Manizales (Colombia) en una muestra de 540 niños entre 4 y 17 años utilizando un cuestionario breve para el diagnostico de TDAH (checklist) Pineda y cols (2000) encontraron una prevalencia estimada en: tipo combinado 3.7%, tipo inatento 4.3% y tipo hiperactivo e impulsivo 8.5% la prevalencia en los hombres fue de 19.8% y en las mujeres 12.4%. Estudios recientes en Colombia (2006) demuestran que este trastorno a aumentado, hablan del 10 al 20% tienen trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Lo anterior cobra mayor importancia cuando las cifras muestran un incremento porcentual en la detección del TDAH en niños/as en el país, a su vez el ICBF en convenio con Caracol Social realizo un programa en Marzo 24 de 2009 sobre el TDAH como una de las alteraciones del comportamiento en niños/as, se hablo con varios especialistas de la medicación (Ritalina), el abordaje a los niños que presentan este trastorno. En Bogotá solo hay una institución que brinda apoyo a las familias de estos niños, pero esto es insuficiente para el aumento de esta problemática en la capital.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las consecuencias familiares y escolares, en los hogares de 12 niños/as diagnosticados con el TDAH de la Corporación HIDEA?

Hipótesis

¿Qué rupturas familiares se presentan en las familias cuando hay un niño/a diagnosticado con TDAH?

¿Como se afectan las dinámicas familiares?

¿Se generan correctivos disciplinares en el colegio sin tener en cuenta el diagnóstico de TDAH?

¿Cómo puede el Trabajo Social intervenir en las familias que tienen un niño/a con TDAH?

¿Cómo puede el Trabajador Social intervenir en el ámbito escolar con los niños/as diagnosticados con TDAH?

4. LINEA DE INVESTIGACIÓN Comunidad, Desarrollo y Paz

Núcleo Temático de la Investigación: Educación y Desarrollo

Las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales a las que se inscribe el programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios son: Pensamiento Minuto de Dios y Comunidad, Desarrollo y Paz a esta última línea pertenecen los cuatro núcleos temáticos de investigación, las cuales funcionan como campos o bases de sustentación de las líneas de investigación del programa de Trabajo Social que delimitan los intereses de la profundización teórica y académica como disciplina, a saber: a) Construcción de Ciudadanía, Comunidad y Tejido Social, b) Pobreza y problemática familiar, c) Educación y desarrollo, d) Oferta y demanda de servicios sociales.

Por lo anterior, tenemos en cuenta que la educación es un proceso de socialización que tenemos los seres humanos, que busca fomentar procesos de estructuración y formas de expresión del pensamiento. El desarrollo para este proyecto de investigación es un desarrollo social que sucede cuando una sociedad tiene una alta calidad de vida si los seres humanos que la integran, dentro de un marco de paz, libertad, justicia, democracia, equidad, tolerancia y solidaridad, tienen amplias y constantes posibilidades de satisfacer sus necesidades y desplegar todas sus potencialidades con miras a lograr su mejoramiento y realización personal y la de la sociedad como conjunto. Esto significa el esfuerzo de entregar a cada sujeto los elementos que le faciliten su quehacer autónomo, social y ecológicamente responsable; específicamente para nuestra investigación brindar las posibilidades de equidad en el sistema educativo y en el familiar.

4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es exploratorio- descriptivo, exploratorio ya que se realiza con el fin de recoger información desde la mirada de Trabajo Social en un tema no estudiado por esta profesión, también definir y reconocer consecuencias que coincidan con las hipótesis, recoger sugerencias que permitan afinar la metodología, depurar estrategias, para formular con mayor exactitud un esquema de investigación definida (Rojas 2000, 42)

Según Kisnerman (1982) la investigación exploratoria tiene como objetivo “formular problemas, elaborar hipótesis, familiarizar al investigador con el fenómeno que desea estudiar, aclarar conceptos, establecer preferencias para posteriores investigaciones, reunir información acerca de posibles practicas para llevar a cabo investigaciones en marcos de vida actual, proporcionar un censo de problemas considerados como urgentes, por personas que trabajan en un determinado campo de las ciencias sociales”

Igualmente será de tipo descriptivo “su objetivo central es obtener un panorama mas preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio, para estructurar estrategias operativas, conocer las variables que se asociación y señalar los lineamientos para dar prueba de la hipótesis” (Rojas 2000,41)

Según Méndez (1995) define la investigación descriptiva “aquella que se ocupa de la descripción de las características que la identifican, los diferentes elementos, componentes y su interrelación. Su propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación; por esto es posible establecer las características demográficas de las unidades investigadas, identificar formas de conducta y actitudes de las personas que se encuentran en el universo de la investigación, establecer comportamientos concretos, descubrir y comprobar la posible asociación de variables de investigación”.

De esta manera, se pretende comprender y describir la interpretación y los aportes sobre la fundamentación de la intervención de los/las Trabajadores Sociales del TDAH en el contexto familiar y escolar.

5. MARCO DE REFERENCIA

Durante el rastreo bibliográfico se consultaron textos editados por la Fundación GRADAS (grupo de apoyo para niños y adultos con Déficit de Atención – Hiperactividad) de sus experiencias e investigaciones en el tema, citados a continuación:

- a. ¿cómo ayudar al niño con déficit de atención en su lectura?, en esta publicación se encuentran actividades y ejercicios para ayudar los niños/as diagnosticados en temas concretos de lectura, escritura y matemáticas.
- b. Déficit de Atención Nota para padres y Maestros, en este texto orientan e informan a padres y maestros de forma clara y sencilla sobre el tema.
- c. Ideas y Estrategias Pedagógicas, este folleto recopila estrategias pedagógicas para ayudar al niño/a con Déficit de Atención en sus primeros años escolares.

También se consultaron textos editados por HIDEA (Corporación para el apoyo de niños, jóvenes y adultos con Hiperactividad y/o Déficit de Atención) que continuación relacionamos:

- a. Tengo un niño inquieto y distraído ¿qué hago?, presenta estrategias de ayuda para el niño con TDAH durante su infancia y adolescencia.
- b. Como ayudar al niño con TDAH en el salón de clases, manual para educadores, este folleto sugiere habilidades para implementar en el aula.

Así mismo, se visitó diferentes universidades que tienen el programa de Trabajo Social como: La Fundación Universitaria Monserrate, Universidad Nacional, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Universidad Externado de Colombia, Universidad de La Salle; se revisaron tesis y no se encontraron investigaciones o sistematizaciones sobre el TDAH en Trabajo Social, pero si en otros programas que a continuación relacionaremos:

UNIVERSIDAD Y PROGRAMA	TITULO	RESUMEN
<p>Universidad de los Andes, programa de Psicología.</p>	<p>El conocimiento acerca del Trastorno de Déficit de Atención y la efectividad de los maestros en el uso de estrategias apropiadas para los niños con TDAH.</p>	<p>Con el fin de investigar acerca de la relación que hay entre el conocimiento que el maestro tiene acerca del trastorno de déficit de atención y la efectividad que presenta en el manejo de niños con este tipo de problemática, se tomo una muestra de 60 profesores de colegios públicos y privados, a quienes se les suministro un cuestionario en donde se evaluaba el conocimiento acerca del trastorno, la efectividad del maestro para implementar una serie de estrategias de manejo con estos niños en el salón de clases y una autoevaluación final en donde el maestro calificaba su propio nivel de efectividad. Después de haber recolectado todos los cuestionarios se procedió a realizar un análisis cuantitativo de estos. A partir del cual se pudieron establecer algunas conclusiones. El conocimiento y la efectividad de un maestro con niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad no se encuentran significativamente relacionados, es decir que no necesariamente un maestro con alto nivel de conocimiento sobre el trastorno puede ser efectivo, sin embargo este nivel de independencia no es tan amplio. Por otro lado, la relación entre conocimiento y la autoevaluación que hace el maestro de su efectividad, permite pensar que los maestros evalúan su efectividad en función del conocimiento que tienen acerca del trastorno. Además, se encontró que hay un nivel de dependencia significativo entre la efectividad del maestro y la evaluación de su propia efectividad.</p>
<p>Universidad de los Andes, programa de Psicología</p>	<p>La terapia a través del arte y el dibujo de las Mándalas: alternativa clínica para el tratamiento emocional de un niño con TDAH.</p>	<p>No tiene cesión de derechos.</p>
<p>Universidad de la Sabana,</p>	<p>Estrategias de manejo de la</p>	<p>Presentar unas estrategias que le ayuden al profesor, al manejo de los niños hiperactivos en el salón de clase, partiendo del fortalecimiento de la</p>

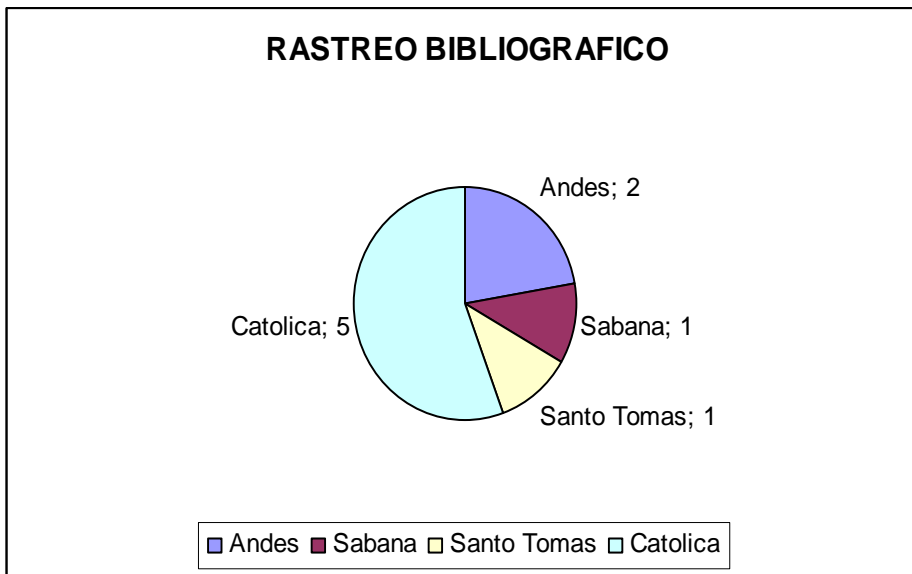
<p>programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil.</p>	<p>hiperactividad en el salón de clase.</p>	<p>autoestima, para conseguir el control interno de manera tal que le ayude al niño a controlar sus movimientos, logrando así que a la vez que se domine a si mismo, aumente los periodos de concentración y atención, para así facilitar el aprendizaje.</p>
<p>Universidad Santo Tomas. Facultad de Psicología. Maestría Psicología Clínica y Familiar.</p>	<p>Narrativas en la construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno al posible TDAH de un hijo menor de edad.</p>	<p>La terapia narrativa postula que las personas dan sentido y significados a sus vidas y relaciones relatando su experiencia y al interactuar con otros en la representación de estos relatos modelan sus propias vidas y relaciones. Este trabajo de investigación/intervención pretendió comprender la organización de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno al posible TDAH de un hijo menor de edad, desde las narrativas construidas por el sistema familiar en un contexto terapéutico. El neodiseño metodológico comprendía cuatro momentos y doce escenarios de investigación/intervención. El proceso se desarrollo en tres familias mediante la participación de equipos reflexivos, la comprensión compleja del diagnostico neuropsicologico y la co-construccion de narrativas alternas. Los resultados mostraron como las familias construyen narrativas dominantes de los síntomas manifiestos del niño desde las distinciones, prejuicios y creencias, y tienden a evidenciar coalición entre el niño y el cuidador y culpabilizacion mutua entre los padres. La conversación terapéutica les facilita la co-construccion de otros significados propicios para la integración y la cooperación dentro del sistema familiar y la participación de los sistemas amplios.</p>
<p>Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Clínica.</p>	<p>Meta-análisis de la efectividad de los tratamientos para el trastorno TDAH en niños y adolescentes.</p>	<p>El principal objetivo del presente meta-análisis consiste en identificar la efectividad de los tratamientos mas utilizados para el TDAH. Además es pertinente establecer el rol de Psicólogo Clínico en la elección de las diferentes estrategias y técnicas de intervención a utilizar frente a este trastorno. A partir de este análisis se hace un llamado a la responsabilidad metodológica y científica de los Psicólogos Clínicos que trabajan con esmero y dedicación con la población infantil para que utilice técnicas empíricas validados y favorezcan el fortalecimiento de la Psicología Clínica en Colombia, contribuyendo al mejoramiento de la intervención con la ayuda de procesos sistemáticos, confiables y replicables de los tratamientos diseñados para la modificación del comportamiento humano.</p>

<p>Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Clínica.</p>	<p>Perfil epidemiológico del TDAH en niños y niñas entre 7 y 14 años, usuarios del servicio de consulta externa de la Clínica Colsubsidio de Bogotá.</p>	<p>Este estudio analiza el comportamiento epidemiológico de TDAH en niños y niñas de 7 a 14 años, usuarios del servicio de consulta externa de la Clínica Colsubsidio de Bogotá. Se realizó en tres fases y empleo un diseño no analítico transversal expostfacto de serie de casos. En la primera fase se seleccionaron historias clínicas basadas en los criterios de la CIE 10, en la segunda fase ordenaron los datos relevantes y en la tercera fase se realizó el análisis estadístico mediante chi cuadrado las correlaciones más altas para variables asociadas con el tipo de trastorno fueron: familiares de primer grado con diagnóstico similar (71) y profesional de remisión del caso (82). Las correlaciones más bajas están relacionadas con la edad (43) y sexo (25).</p>
<p>Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Clínica.</p>	<p>Entrenamiento de padres en el control del comportamiento de niños con TDAH</p>	<p>Según un estudio por David A Pineda titulado la prevalencia del TDAH en Colombia, sabemos que este problema se presenta en más del 21% de la población infantil en nuestro país. En el ejercicio Clínico en Psicología Infantil, se ha hecho manifestado que más del 70% de la población atendida acude por el diagnóstico de TDAH. Las problemáticas que presenta la población infantil constituyen una prioridad en la atención clínica, ya que el perjuicio ocasionado puede llevar a un malestar significativo, que de no ser tratado a tiempo prevalecerá por muchos años e incluso llegará a la adultez; a este respecto, se hace necesario brindar herramientas para el manejo en casa de los niños con este trastorno teniendo en cuenta que el papel de los padres resulta imprescindible para el control del comportamiento del niño hiperactivo. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los hijos sientan que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida, la mejor o peor evolución de la sintomatología que se presenta en el niño hiperactivo. Las estrategias implementadas para el manejo del niño hiperactivo resultarán efectivas dependiendo de múltiples factores como el contexto en el cual se encuentre, la cronicidad del trastorno, etc. Sin embargo, lo que se pretende a través de este taller, es brindar principios básicos importantes que todo padre debe conocer e implementar, para lograr el control de la conducta de su hijo hiperactivo en casa.</p>

<p>Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Clínica.</p>	<p>Estudio de prevalencia de TDAH en niños de básica primaria en una institución educativa distrital de la localidad 8ª de Bogotá.</p>	<p>El presente estudio de baso en una revisión actualizada acerca del TDAH con el fin de diagnosticar y establecer la prevalencia de los niños que son identificados como hiperactivos por sus profesores en el aula de clase. Se sentaron la bases para en un futuro inmediato diseñar e implementar programas dirigidos a padres y profesores para el manejo de este tipo de niños. Se hizo una revisión histórica del trastorno y se conceptualizo desde las diferentes teorías etnológicas constatando algunos datos estadísticos acerca de la prevalencia del 3% del total de la población muestra que en la muestra seleccionada intencionalmente por lo que se encontró una prevalencia de TDAH del 23% corroborando de esta manera otros estudios, como dato importante se encontró que la prevalencia del trastorno se hizo mas evidente en niños de 8 años y que cursan 3 grado de escolaridad, variable que no ha sido referenciada ampliamente en otros estudios.</p>
<p>Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Especialización en Psicología Clínica.</p>	<p>Conocimiento sobre el diagnostico, evaluación y tratamiento del TDAH de estudiantes de ultimo año de Psicología de dos universidades de Bogotá.</p>	<p>El estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de ultimo semestre de Psicología, acerca del TDAH: en la segunda fase se diseño, valido y aplico una entrevista semi-estructurada, se realizo una muestra intencional de 31 estudiantes de dos Facultades de Psicología en los servicios de asesoría psicológica. En la segunda fase se realizo la entrevista en profundidad con tres practicantes pertenecientes al grupo inicial que habían tenido experiencia en la evaluación de niños con TDAH. Los resultados de la primera fase se analizaron a través del programa EPI-INFOG se encontró que los estudiantes de ultimo semestre desconocen las características, criterios diagnósticos y las estrategias de evaluación e intervención de este trastorno lo que interfiere en la atención adecuada de los casos que llegan a los diferentes servicios de consulta Psicológica.</p>

Después de realizar el rastreo bibliográfico, se pudo concluir que en cuatro unidades académicas, se encontraron investigaciones sobre el TDAH en Psicología y en Pedagogía donde plantea estrategias pedagógicas al manejo de los niños hiperactivos en el aula.

Figura 1.



6. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

Ezequiel Ander-Egg nos dice que en el marco teórico o referencial "se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación"

El enfoque que se trabaja en la investigación es el enfoque Hermenéutico, ya que este tiene como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y en general, el comportamiento humano, así como cualquier acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte (Martínez, 2004).

Este enfoque permite dar cumplimiento a los objetivos de la investigación facilitando la interpretación de las palabras y los relatos de los padres de familia de niños/as diagnosticados con TDAH, además conocer los sujetos sociales con quienes se realiza la intervención retomando la relación sujeto-sujeto-objeto entendida como relaciones subjetivas y objetivas que direccionan las acciones de los sujetos con su entorno.

A continuación definimos que es el TDAH y sus características:

7.1 Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Guerreo, 2002 cita a (Barkley, 1990), quien dice que el TDAH es un trastorno neurológico que se caracteriza por problemas en mantener la atención, para controlar los impulsos y para permanecer quieto. Estas dificultades son evidentes principalmente frente a tareas aburridas o repetitivas, o que exigen periodos de atención o quietud prolongados.

Otra definición del TDAH dice que es un desorden por déficit de atención, un desorden hiperquinético y disfunción cerebral mínima, entre otros para hablar de trastorno neurológico caracterizado por dificultades de desatención, hiperactividad e impulsividad (Gómez, 2001).

El TDAH como un déficit de motivación y de regulación de la conducta. Sonuga – Banker (1994) planteo que los niños con este trastorno requieren una activación proveniente del medio exterior, ya que el modelo interno no cuenta con ella. Este hallazgo parece explicar porque los niños diagnosticados con TDAH se cansan más rápido que sus compañeros con los mismos premios y porque un premio que les fue suficiente el día anterior, no parece serlo al día siguiente.

Los hallazgos de Gómez (1998), quien considera que los estímulos que la sociedad utiliza como símbolo o claves para inducir determinadas conductas no desencadenan las respuestas esperadas en personas diagnosticadas con TDAH. Según este autor, esta dificultad se presenta por las razones:

1. Los niños con TDAH no detectan adecuadamente el estímulo clave (problema de detección sensorial).
2. Hay en ellos una inhabilidad para ejecutar la respuesta adecuada.
3. Tiene una historia de condicionamiento inadecuado.
4. Presenta un Déficit en el efecto de las consecuencias.
5. Las consecuencias pierden valor rápidamente.
6. Se presenta incapacidad de las consecuencias para mantener el comportamiento.

“El TDAH consiste básicamente en una deficiencia en el desarrollo de la capacidad de regular y mantener el comportamiento a través de reglas y consecuencias. Esta incapacidad da lugar a problemas en la inhibición, inicio o sostenimiento de las respuestas a tareas o estímulos, y en la adherencia a reglas o

seguimiento de instrucciones particularmente en situaciones donde las consecuencias son demoradas, débiles o inexistentes” (Barkley, 1990. P 71).

Esta definición sugiere que los problemas conductuales son el resultado de la deficiencia en el mecanismo de autocontrol. El autor utiliza el termino dificultad de auto control para referirse a la dificultad que tiene una persona para regular e inhibir conductas, lo cual se ve reflejado en la incapacidad para retardar la acción y esperar antes de responder, dificultades que permiten que el pensamiento sea el que guie el comportamiento y produzca una respuesta mas adaptativa. Esta dificultad obedece a cuatro aspectos:

1. Dificultad para separar los hechos de los sentimientos: para el niño con TDAH lo que siente (rabia, tristeza) es indivisible de lo sucedido. Lo único que importa es el “yo”. La intención o perspectiva del otro no es tomada en cuenta por ello, este tipo de comportamiento los hace parecer como “inmaduros” y “descontrolados”.
2. Limitado sentido del pasado y del futuro: los individuos con TDAH parece olvidar más rápidamente que los demás, lo que paso ayer y particularmente las consecuencias de su comportamiento, por lo tanto no prevé las consecuencias de su comportamiento actual o futuro. Viven solo el presente.
3. Dificultades para desarrollar “un discurso interior de autodirección”: Barkley anota también que los niños con TDAH desarrollan (o interiorizan) mas lentamente esa voz interior que nos instruye acerca de lo que esta bien o mal y que nos permite saber cuando y como debemos hacer las cosas.
4. Dificultades para “recombinar” información: estas dificultades se observan al analizar la información, examinar, sus diferentes componentes, sintetizar la información y hacer diferentes combinaciones, aplicar la información a diferentes situaciones o variaciones de la inicial. Todo esto entorpece su capacidad para prever hechos futuros y por tanto para controlarse.

7.1.1 Desatención

Es un niño que tiene dificultad para mantener la atención durante ciertos periodos de tiempos (Carmen Avila de Encio, 2002).

La falta de atención, parece ser una dificultad que se presenta particularmente en situaciones rutinarias y poco significativas para la persona (Weis y Hetchman, 1993).

7.1.1.1 Síntomas de Desatención

- a. Con frecuencia falla en prestar atención a detalles, o comete errores de descuido en su trabajo escolar, ocupacional profesional u otras actividades.
- b. Tiene dificultad para sostener la atención en tareas o actividades de juego.
- c. Parece no oír cuando le hablan directamente.
- d. Con frecuencia no sigue instrucciones y no termina sus tareas, trabajos caseros o laborales.
- e. En repetidas ocasiones tiene dificultades para organizarse en tareas y actividades.
- f. Con frecuencia evita, disgusta o es renuente a realizar tareas que exigen el esfuerzo mental sostenido.
- g. Repetidamente pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades.
- h. Se distrae fácilmente con estímulos externos.
- i. Tiende a ser olvidadizo en sus actividades diarias.

7.1.2 Hiperactividad

Es un niño con demasiada energía dentro de sí, casi nunca se cansa, se necesita mucha paciencia y dedicación para poder comprender ese tipo de problema, además de buscar el origen para empezar a tratarlo oportunamente, y sobre todo, aceptar que tu hijo(a) es hiperactivo.

Amighetti, (1998), define la hiperactividad como la presentación excesiva de actividad o movimientos irrelevantes a la tarea o situación en que se encuentra el niño.

7.1.2.1 Síntomas de Hiperactividad

- a. Mueve las manos y los pies, o se mueve constantemente de la silla.
- b. Se para de su asiento en clase o en otras situaciones en las cuales se espera que este sentado.
- c. Con frecuencia corre o trepa en situaciones donde esto es inapropiado.
- d. Generalmente tiene dificultades para ocuparse en actividades de juego tranquilamente.
- e. Se mueve continuamente o actúa como “si tuviera un motor prendido”.
- f. Con frecuencia habla demasiado.

7.1.3 Impulsividad

Son los niños que se dejan llevar por sus emociones o impulsos sin pensar en las consecuencias de sus actos.

Amighetti (1998) utiliza el término impulsividad para referirse a la falta de capacidad que tiene una persona para inhibir ciertas respuestas y favorecer otras. Esta inhabilidad genera en las personas dificultades para anticipar consecuencias de lo que hacen y lo que dicen, para orientarse hacia el futuro, planear y organizar su conducta alrededor de fechas, metas o logros.

7.1.3.1 Síntomas de Impulsividad

- a. Con frecuencia contesta abruptamente, antes de que se le hayan terminado de formular las preguntas.
- b. Tiene dificultades para esperar el turno.
- c. Tiende a interrumpir o se entromete en los juegos y actividades de los demás.

El TDAH puede aumentar preocupaciones emocionales: muchos investigadores han sugerido que el TDAH puede afectar el funcionamiento social o emocional de los niños debido a que las dificultades influyen en la habilidad de éste

para desarrollar relaciones interpersonales positivas. Según Bender y Wall citados por Fristad (1994), los déficits en el procesamiento cognitivo, generados por el TDAH en el área académica, son suficientes para causar problemas en áreas no académicas.

Bauermeister (2001) plantea que estas dificultades sociales se manifiestan mediante actividades recreativas estructuradas tales como: deporte, teatro y trabajos manuales. De hecho, en edad preescolar, los niños con TDAH se ven excluidos con frecuencia de sus juegos por su agresividad.

Tener un trastorno crónico, que afecta completamente la vida de un individuo no es fácil ni para la persona que lo sufre ni para las que viven con él. Lo que la experiencia y los diferentes estudios (Barkley, 1990; Gordon, 1995; Barkley y Nurphy, 1998) han mostrado es que sin detección ni tratamiento estas personas con frecuencia sufren en:

- a. Aprendizaje: muchos de ellos experimentan una disminución en su capacidad para aprender, teniendo en general un desempeño menor que el de sus compañeros y del de sus capacidades cognitivas.
- b. Autoestima: ser con frecuencia el “necio” de la clase, el que “anda en la luna”, el que no sabe lo mismo que los demás, o el “entrometido” que no puede esperar, no son por lo general los mejores ingredientes para desarrollar una buena autoestima.
- c. Problemas sociales: lamentablemente las dificultades cognitivas y de autocontrol que mencionamos hacen que una de las áreas que se afectan en los niños con el trastorno es el de las habilidades sociales. Con mucha frecuencia no saben hacer amigos, y cuando los hacen, les cuesta trabajo conservarlos pues pelean con frecuencia y no tienen estrategias que les ayuden a resolver conflictos y proponer soluciones a las diferencias.
- d. Dificultades familiares: todas las familias tienen conflictos. Una familia con un niño con problemas es más susceptible de tener conflictos, o de

canalizar a través del niño los roces, dificultades y sufrimientos que lleva consigo la vida. Las madres de los niños con TDAH tienden a sufrir depresión más frecuentemente que las madres de niños sin tales dificultades y las parejas de padres de estos niños también tienden a tener más conflictos. Por último, los hermanos de los niños con TDAH tienden a sufrir también las consecuencias ya sea de tener que convivir con alguien difícil y problemático, que para algunos hermanos llega hasta a convertirse en vergüenza “que hartera ser la hermana del niño que siempre regaña en el bus”, o de convivir con alguien que acapara la atención, y muchas veces los recursos económicos y sociales de la familia, lo cual exacerba aun mas la rivalidad que todos los hermanos experimentan.

- e. Dificultades ocupacionales y socio-afectivas a largo plazo: muchos de ellos pueden experimentar (no poder cumplir satisfactoriamente con un trabajo, o no permanecer estable en ninguno). Socio-afectivas (dificultades con la pareja). Depresión y ansiedad (como resultado de experiencias negativas de vida, o como trastornos asociados). Alcoholismo y drogadicción (como mecanismo de compensación o “de escape” frente a sus dificultades) o –si hay factores que predispongan o los faciliten- trastorno de conducta severos (como delincuencia, agresión a otros, etc.).

Es de aclarar que el conocimiento que padres de familia y maestros del colegio tengan sobre el tema TDAH influye en el proceso de intervención. Autores como Amighetti (1994) y Pfiffer y Barkley (1990) consideran que la educación de la familia del niño así como la del maestro sobre la naturaleza del trastorno, sus manifestaciones y tratamiento es el primer paso y es fundamental. Solamente el tratar de entender la naturaleza del TDAH introduce a menudo cambios en la manera como la familia, el profesor y las personas se relacionan con el niño, en términos de mayor aceptación, apoyo y menos interacciones negativas y coercitivas.

7.2 Familia

La familia es un grupo primario donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos y de participación que favorecen a su vez su crecimiento armónico, desarrollo y maduración.

Para (Eroles, 1998) la familia debe ser entendida como una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámicas propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea.

Para el antropólogo francés Claude Levis-Strauss, la familia nace con el matrimonio y consta de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión. Sus miembros, que se mantienen unidos por lazos legales, económicos y religiosos, respetan una red de prohibiciones y privilegios sexuales y se encuentran vinculados por sentimientos psicológicos como el amor, el afecto y el respeto.

Algunos aspectos de esa definición han quedado desactualizados, ya que en la actualidad suele extenderse el término familia al lugar donde las personas aprenden a cuidar y a ser cuidadas, más allá incluso de sus relaciones de parentesco.

A continuación se presenta las tipologías de la familia según Ana Rico:

Familia nuclear: conformada por dos adultos de sexo diferente que ejercen el papel de padres de uno o más hijos propios o adoptados.

Familia simultánea: conformada por parejas que han tenido uniones anteriores que han concluido en ruptura (divorcio, abandono o muerte). En esta familia, el cónyuge aporta hijos de uniones anteriores y se divide en: simple padrastral (cuando el hombre entra a formar pareja con una mujer que ha tenido una

unión previa y ella aporta los hijos); O simple madrastral; que es la inversa de la anterior; Compuesta: ambos cónyuges provienen de uniones anteriores rotas y aportan hijos a la nueva unión, y mixta donde además de aportar cada cónyuge hijos a la nueva unión, tienen hijos en común.

Familia monoparental: integrado por un solo cónyuge y sus hijos. Surge como consecuencia del abandono del hogar de uno de los miembros de la pareja, por fallecimiento, divorcio o madre solterismo.

Familia extensa: agrupación numerosa de miembros, que junto con los padres e hijos, incluyen abuelos, tíos y primos, compartiendo vivienda y economía.

Hogar unipersonal: se refiere aquellas personas que viven solas y no comparten su sitio de residencia con otros (Rico).

Familia singularizada: conformada por una pareja heterosexual que ha tomado la decisión de no tener hijos.

Familia Neofamilia: son personas que se unen por vínculo afectivo o conveniencia y que comparten un mismo espacio físico u hogar.

Para la presente investigación se precisa a la familia desde el enfoque sistémico como un todo organizado donde las partes que la conforman son interdependientes; los componentes que conectan a unas personas con otras son de tipo circular. Así, las familias tienen rasgos hemostáticos que mantienen la estabilidad de las relaciones; la evolución y el cambio son inherentes a la familia y las familias como sistemas complejos están conformados por subsistemas: el conyugal, el filial y el fraternal.

La familia cumple con funciones establecidas por la sociedad, a lo largo del tiempo estas se han ido modificando. Entre las funciones tradicionales de la familia están la procreación, el apoyo afectivo y moral, proporcionar la parte de alimentación,

abrigo, protección, manejo de tiempo libre, la transmisión de legados culturales como lo son los valores y principios, a través de procesos de socialización que abarcan lo psicológico, educativo y hasta lo político. Por lo tanto, se puede decir que la familia garantiza el desarrollo del individuo en lo psicosocial y lo cultural, permitiendo a las personas relacionarse con el otro, desarrollar sentido de pertenencia e identidad familiar.

Al respecto Zapata Ana Clara (2001) señala que las funciones de la familia han cambiado debido a: un creciente desplazamiento de la socialización primaria de la familia a otras instituciones no suficientemente preparadas para asumirla, provocando modelos contradictorios y segmentados para todos los grupos generacionales; unas funciones psicoafectivas insatisfechas que dividen en actitudes violentas a la población; unas relaciones conflictivas de género e intergeneracionales en algunos estratos sociales, y una prolongada indefinición de deberes, derechos y roles entre hombres y mujeres de todos los estratos, asociados al aumento de las jefaturas femeninas y el deterioro de la imagen del padre y la masculinidad en la sociedad.(Zapata) Desde esta perspectiva, la familia se percibe como un sistema abierto y cerrado donde se genera, desarrolla, y transforman las dinámicas al interior del grupo familiar.

7.2.1 Subsistemas

La organización en subsistemas de una familia asegura el cumplimiento de las variadas funciones del sistema total, y ofrece un campo diferenciado a cada miembro para que pueda ejercer sus habilidades interpersonales a distintos niveles. Los subsistemas pueden ser momentáneos, y cambian a lo largo de la transformación del ciclo vital familiar, que son:

Subsistema Conyugal o marital: formado por la pareja que decide unirse en un sistema, cada uno aporta su historia familiar y antecedentes personales, asimilados y desarrollados en su familia de origen.

Subsistema Parental o filial: hace referencia a los padres e hijos y, en tal sentido, se espera que los padres comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y expliquen las reglas que imponen. A medida que el niño crece, aumentan sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía como de la orientación, lo que exige cambios en el subsistema parental.

“Este subsistema se realiza y construye como organización, por las relaciones recurrentes entre la pareja, no como cónyuges sino como padres, en la realización de las tareas de protección, desarrollo y socialización de la vida de los hijos con los padres en este proceso.” Planteado así este subsistema se observa que biológicamente está construido en forma jerárquica.

Subsistema fraternal: construido por el grupo de pares o hermanos, donde los niños adquieren y desarrollan sus primeras relaciones con, iguales, aprendiendo de esta manera negociar cooperar y competir (Quintero).

7.2.2 Ciclo Vital de La Familia

La familia interacciona permanentemente tanto con sus componentes internos como externos, siendo afectados los unos por los cambios o movimientos que hayan en los otros. Por ello, se puede reiterar que el funcionamiento familiar, su crecimiento y desarrollo tiene influencias y repercusiones tanto individuales como sociales y culturales. Para esta investigación las etapas del ciclo vital en las que se encuentran las familias son:

Familia con hijos pequeños: ajuste marital para abrir espacio a los hijos, asunción de los roles parentales, ajuste en las relaciones con la familia extensa para incluir los roles de padres y abuelos.

Familia con hijos en edad escolar: al ingreso de los hijos (as) a la escuela, toda la familia entra en contacto con la red escolar; donde los padres y los niños (as) juntos desarrollan nuevas relaciones con este medio. Los niños (as) tendrán que fijar la atención por más tiempo, aprender y aplicar conceptos novedosos, ajuste de normas internas de diferenciación de la familia y fortalecimiento de la identidad familiar.

7.3 Educación

La palabra educación proviene del latín *educatio –onis* “acción y efecto de educar” (Drae). El concepto de educación como perfeccionamiento y como acción organizada hacia unos fines en la que se ejerce una influencia intencional sobre los humanos que pretenden ayudarles a realizar unas metas individuales y sociales (Bernabeu, J.L).

Según Díaz Herraiz y Cañas Beldar en Fernández T, el trabajador social es una figura que en el sector educativo se encarga de hacer de puente entre el ámbito educativo, el familiar y el social aportando, de acuerdo con el proyecto educativo de centro, elementos de conocimiento a sus alumnos y del entorno sociofamiliar.

Estos autores señalan las siguientes funciones:

1. Con respecto al alumnado:
 - Atender y resolver situaciones individuales: absentismos, bajo rendimiento, problemas de relación y comunicación, inadaptación, etc.
 - Detectar desajustes familiares: malos tratos, deficiencias alimentarias, desajustes emocionales, etc.
 - Atender y resolver situaciones grupales.
 - Comunicar al equipo el diagnóstico social del alumno.
 - Proporcionar al colegio la información necesaria de la situación sociofamiliar de los alumnos.

2. Con respecto a las familias:

- Colaborar en el desarrollo de programas formativos dirigidos a las familias.
- Definir su papel en la escuela como agentes educativos.
- Orientar en temas de evolución y desarrollo infantil.
- Favorecer las relaciones familiares entre si y de estas con el colegio.
- Motivar a los padres para que tomen conciencia de su papel activo en la búsqueda de soluciones que pueden plantearse en los distintos niveles educativos.

3. Con respecto al colegio:

- Planificar acciones de prevención y detección temprana de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEES).
- Colaborar en trabajos de investigación sobre necesidades o problemas que presenten para buscar soluciones a través de la programación.

4. Con respecto a los docentes:

- Facilitar al profesorado la información de la realidad sociofamiliar de los alumnos.
- Participar en las tareas de orientación familiar.
- Informar sobre los recursos disponibles y sobre el entorno social.
- Potenciar el acercamiento de entre los distintos agentes educativos.
- Asesorar en aquellos aspectos que favorezcan el adecuado funcionamiento del colegio y la integración de los ACNEES.

5. Con respecto a la comunidad:

- Coordinarse con los servicios existentes para dar respuestas globales e integrales a las necesidades de los alumnos.

8 MARCO INSTITUCIONAL

El 1 de agosto de 1973 la Junta Directiva de la Asociación Médica de los Andes aprueba otorgar un préstamo a la Fundación Santa Fe Bogotá, para dar inicio de los estudios y planos del hospital. Años más tarde la Fundación Santa Fe de Bogotá le pagó a la Asociación Médica de los Andes con un lote de terreno de cuatro mil varas, en escritura que se celebra el 2 de noviembre de 1977. Dicho inmueble sería destinado a la construcción de consultorios relacionados con las ciencias de la salud, para uso exclusivo del grupo de profesionales asociados en la Asociación Médica de los Andes; quienes su a vez, prestarían sus servicios médicos en el centro hospitalario de la Fundación Santa Fe de Bogotá construido en el lote aledaño.

Desde entonces la Asociación Médica de los Andes, constituida por un grupo de profesionales de excelente formación académica y ética; ha tenido una relevante participación como parte del cuerpo médico institucional de la Fundación Santa Fé de Bogotá, contribuyendo a la excelencia en la prestación del servicio médico asistencial y la formación docente de varias universidades y escuelas de medicina de la ciudad.

El profesional de la Asociación Médica de los Andes, es en todos los casos un excelente medico especialista, que ordinariamente ha recibido entrenamiento adicional fuera del país. De igual manera, la gran mayoría desarrollan actividades docentes tanto en las Universidades nacionales, como del extranjero; lo cual les permite mantener muy altos niveles de excelencia en el ejercicio de su profesión.

La Asociación Médica de los Andes presta el auditorio para las conferencias de la Corporación HIDEA, la Corporación HIDEA “Corporación para el apoyo de niños, jóvenes y adultos con Hiperactividad y/o Déficit de Atención”, es una organización sin animo de lucro, conformada por padres, educadores y profesionales de la salud, que luchan para mejorar la calidad de vida de los niños, jóvenes y adultos con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) a través de la divulgación, capacitación, asesoría y orientación respecto al problema.

Nació por la iniciativa de un grupo de padres de familia que se reunieron en 1996 ante la necesidad de ser gestores de éxito de sus hijos y del desconocimiento

del tema del Déficit de Atención en Colombia entre los profesores, los profesionales de la salud y de los mismos padres, ellos integraron los primeros grupos colaborativos en aspectos específicos (administrativos, financiero, científico, divulgación y relaciones interinstitucionales)

Desde esta época se comenzaron a publicar los primeros boletines informativos y a realizar las reuniones mensuales que se han mantenido hasta el momento como estrategias principales de divulgación. En la actualidad a HIDEA solo pertenecen y aportan sus conocimientos tres médicos.

9 MARCO LEGAL

De la Constitución Política de Colombia el Artículo 44 cita son derechos fundamentales de los niños: la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica, tomado del artículo 67 de la Constitución Política de Colombia.

Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. Parágrafo 5 del Artículo 67 de la Constitución Política de Colombia.

Ley general de Educación 115 de 1994, decreto 1860: los establecimientos educativos deben crear una atmósfera cargada de cariño y comprensión donde los niños(as) se sientan seguros de sí mismos con los demás.

El artículo 7 de la 115 de 1994 cita a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y primer responsable de la educación de los hijos, hasta la mayoría de

edad, en el numeral d, buscar y recibir orientación sobre la educación de los hijos y numeral f, contribuir solidariamente con la institución educativa para la formación de sus hijos.

De la ley general de educación, el artículo 46 dice la integración al Servicio Educativo para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos.

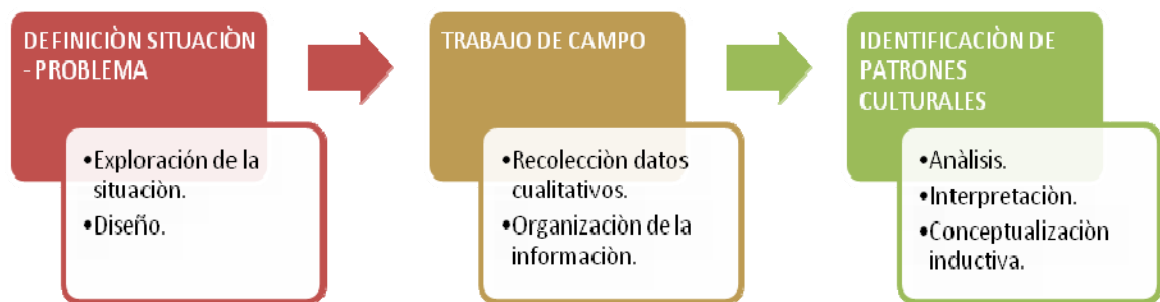
Ley 715 de Diciembre 21 de 2001, artículo 5, numeral 5.8 cita definir, y establecer las reglas y mecanismos generales para la evaluación y capacitación del personal docente y directivo docente.

10 MARCO METODOLÓGICO

En el marco metodológico se precisan los métodos y los procedimientos que se utilizan durante el desarrollo de esta investigación, para el logro de los objetivos.

El diseño metodológico que vamos a utilizar en esta investigación es la propuesta por Elssy Bonilla y Penélope Rodríguez, en su libro Mas allá del dilema de los métodos, la investigación en ciencias sociales, las etapas del proceso son:

Figura 2 Ruta Metodológica



DEFINICION SITUACION - PROBLEMA

Exploración de la situación:

a. Identificación y construcción de antecedentes, visita a 6 universidades que tienen el programa de Trabajo Social, no se encontraron referencias y visita a la Facultad de Ciencias Sociales de las Universidades de los Andes, Santo Tomas, Católica a, donde se indagó sobre tesis realizadas del tema TDAH.

Este rastreo bibliográfico, hecho desde otras profesiones disciplinares en el tema objeto de nuestra investigación, nos evidencia esta misma situación analizada de forma interdisciplinar y transdisciplinar en otras tesis, estas visitas fueron pertinentes para nuestra investigación porque se cumplió con el objetivo de tener nociones producidas desde otras disciplinas y aportes epistemológicos a la misma; teniendo en cuenta que Trabajo Social adapta y utiliza conocimientos producidos por otras disciplinas para aplicar a su accionar.

b. Realizar y presentar proyecto para la aprobación del comité de grado, inicialmente se presento una propuesta de proyecto de grado con el tema de TDAH, identificando que niños tenían características similares al trastorno desde dos colegios, uno de Cajica y uno en Bogotá.

c. Delimitación de las fuentes de información y criterios de selección de la muestra; de acuerdo a la primera propuesta presentada, empezamos a indagar en los colegios si había niños diagnosticados y obteniendo como resultado dos niños diagnosticados en el IED Rincón Santo de Cajica.

Lo anterior no cumple los criterios cuantitativos para reunir la totalidad de la muestra, de esto se derivó la búsqueda de instituciones que trabajaran el TDAH en Bogotá, así llegamos a la Corporación HIDEA, allí encontramos que el primer sábado del cada mes, distintos profesionales del área de la salud especializados en el tema dictan una conferencia dirigido a padres, docentes y profesionales de otras disciplinas.

Ya se había tenido un acercamiento a la Corporación desde el año 2008, donde indagamos si la Corporación seguía realizando las conferencias de TDAH, ya que en años anteriores por intereses particulares y personales desde la línea transversal de trabajo extra-clase en algunas asignaturas, participamos de las conferencias.

d. En el primer abordaje a la institución, se aplicó el formato de selección de la muestra (ver apéndice 1); la primera conferencia se realizó el primer sábado del mes de Febrero, durante la conferencia se repartió el instrumento de selección de

nuestra. Se realizo un segundo abordaje en la conferencia de Marzo, se repartió el mismo formato y se hablo con algunos Padres de Familia.

Diseño:

a. Durante la evaluación de la propuesta con la tutora, se determino que los objetivos no eran viables para el tiempo en la que se desarrolla la propuesta, se reformularon los objetivos de la investigación.

b. Se delimito el perfil de la muestra objeto de la investigación; para esta delimitación se hizo una segunda confirmación de la participación de la muestra en la investigación por medio de un correo electrónico y se envió una carta de confidencialidad (ver apéndice 2), se realizaron llamadas para la confirmación y seguimiento de la muestra.

c. Diseño de instrumentos para aplicar a la muestra, se creo un formato de entrevista y uno para aplicar al grupo focal.

TRABAJO DE CAMPO

Recolección de datos:

a. En el tercer abordaje a la institución en el mes de Abril, realizamos las entrevistas semi-estructuradas, esta técnica “se concentra en abordar profundamente un numero muy reducido de tópicos o ítems que permiten identificar alguna particularidad relevante desde el punto de vista de los objetivos de la investigación”, con este tipo de entrevista se permite interactuar directamente con el entrevistado, buscando una conversación fluida y donde el entrevistado no se sienta presionado o persuadido para contestar lo que el entrevistador quiera, aunque se tiene una guía de preguntas previamente establecidas que permiten introducir unas nuevas durante la entrevista. Teniendo en cuenta que la entrevista es una conversación (Corbbeta):

- I. Provocada por el entrevistador
 - i. Dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación
 - ii. En número considerable
 - iii. Que involucra una finalidad de tipo cognoscitivo

- iv. Guiada por el entrevistador
- v. Sobre la base del esquema flexible y no estandarizado de interrogación

En esta investigación se tienen presente los criterios de selección y la ética profesional, que son de gran importancia en el momento del dialogo de saberes entre los sujetos/as que suministran la información y el equipo investigativo durante la recolección de la información a los padres (ver apéndice 3); en el receso y al final de la conferencia de la corporación HIDEA y se hizo el proceso de divulgación e invitación para el grupo focal.

Se realizo el grupo focal, es un medio para recolectar, en poco tiempo y en profundidad, un volumen significativo de información cualitativa, a partir de una discusión con un grupo de seis a doce personas, quienes son guiados por un entrevistador para exponer sus conocimientos y opiniones sobre temas considerados importantes para el estudio. (Bonilla y Rodríguez, 1997) para nuestra investigación el grupo focal se desarrollo con los padres de los niños diagnosticados con TDAH de la corporación HIDEA; a continuación presentamos su desarrollo

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
GUIA DE TRABAJO GRUPO FOCAL

FECHA: Bogotá, 18 de abril de 2009

HORA DE INICIO: 9:40 Am

HORA DE FINALIZACION: 12:40 Pm

LUGAR: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Edificio Rafael García Herreros salón A 404

TEMA DE DISCUSIÓN: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

INVESTIGADORAS: Karen Solano Villanueva
Stella Rodríguez Jiménez

PARTICIPANTES: 10 padres de familia

MATERIALES: Tablero, marcadores, borrador, material entrega padres, cartón paja, sobres, escarapelas

OBJETIVO DEL GRUPO FOCAL: Lograr recolectar información asociada a conocimientos, actitudes, sentimientos y experiencias de los padres que tienen un hijo/a diagnosticado con TDAH.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Al ingresar al salón los Padres de Familia firmaban la asistencia, recibieron la escarapela con su nombre y el material de apoyo. Para esta descripción se aclara que por confidencialidad de los nombres se utilizara Padre de familia 1, padre de familia 2, etc.

Al iniciar la sesión se le dio el saludo de bienvenida y aclaración del contexto, enseguida se hizo la lectura de Tato: hiperactividad y trastorno de aprendizaje, del libro Al Lado del HIPERACTIVO, Una mirada desde la familia, el aula y la sociedad de Imelda Suarez Velásquez y Diana Isabel Paniagua Piedrahita:

Es el primero de dos hijos de un padre también hiperactivo. Desde el preescolar Tato llamaba la atención porque tenía que tocar todo, no se podía estar quieto en el pupitre y daba manotazos a diestra y siniestra, tanto que en el pueblo donde vivían tuvieron que inscribirlo en un preescolar privado, en donde pudieron tolerarlo.

Cuando ingreso a la escuela, tuvo una educadora intolerante y poco preparada para manejar su problema, era una señora de más de 60 años. Casi siempre lo sacaba del salón por su mal comportamiento: cogía el borrador a uno, al otro le tira el cuaderno, botaba los lápices y no podía estar sentado en el puesto; los profesores llegaron a pegarle porque su comportamiento los sacaba de casillas.

Tato lloraba al pensar que tenía que ir a la escuela. Ante esas dificultades, fue evaluado por un neurólogo quien diagnóstico TDAH y receto el uso de la Ritalina, la cual tomo desde cuando cursaba el tercer grado. Debido al diagnóstico y a la necesidad de buscar un colegio más especializado, la familia se traslado del pueblo a la ciudad.

Se realizaron 12 preguntas (ver apéndice 5)

Se les pregunto si se sentía identificados con la narración el padre de familia 1, se sintió identificado porque su hijo también es sacado del salón de clase por mal comportamiento, el dice que su hijo tiene buen nivel académico pero su comportamiento es malo, el padre de familia 3 dice que en este momento no se siente identificada con la narración, porque su hijo estaba estable y para fortuna de ella en el colegio se han interesado por aprender del tema de TDAH.

Se le pregunto si el colegio esta apoyando el proceso de adaptación y de manejo del niño, la respuesta fue positiva, que el colegio se ha interesado mucho, porque no es el único caso del salón ni del colegio y quieren hacer algo para mejorar la situación de los niños. Se le hizo la misma pregunta a los padres de familia 1 y 2 que son pareja y la respuesta fue que el colegio no sabían del diagnostico del niño, el niño estudia en un colegio militar, que ellos no saben si informar o no al colegio, están pendientes de otro diagnostico para tomar la decisión, están indagando por otros colegios.

Se le hizo la pregunta al padre de familia 4, la respuesta fue que él no estaba convencido de que su hijo tuviera TDAH, que en el colegio se quejan de que se mueve mucho y que tiene un nivel académico bueno, tiene su promedio en el normal, la mama del niño trabaja en el colegio por lo tanto el niño esta becado y tiene que mantener su promedio.

El padre de familia 5 llego cuando estábamos hablando de la situación de los niños en el colegio, ella opina según su experiencia, dice que en el colegio de su hijo saben del diagnostico, los profesores le exigen mas de lo que deben, no le colaboran con recordar de tareas y de los trabajos, tiene una gran preocupación porque otra vez el niño va perdiendo el año.

Esta intervención nos ayudo a tocar el tema de la familia ya que el padre de familia 5 comentó que con su pareja se han presentado una serie de situaciones negativas, conflictos, desacuerdos sobre la medicación si dársela o no, comenta que su esposo no quiere aceptar que su hijo tiene TDAH.

Esta intervención fue pertinente para preguntar que sentimientos genera en la pareja estas situaciones, para los padres de familia 1 y 2 ha generado nervios, ansiedad, dicen que ella es la de la cantaleta y que el es firme, el impone el castigo, el dice que el niño se la monta a la mamá y que muchas veces la hija es la que asume la autoridad, también se les ha presentado una situación de salud en ella que ha afectado a todos los miembros de la familia.

El padre de familia 4 dice que en su familia hasta ahora se esta asimilando el diagnostico del niño, estamos en un proceso de involucración de la hermana para que ella se haga consiente de la situación que están viviendo.

Seis de los padres de familia llegaron sobre las 11 de la mañana porque tenían entrega de notas, manifestaron que la situación en sus familias era tensionante ya que muchas veces no saben como actuar y que decir frente a los profesores, sienten nervios, ansiedad, se sobresaltan muy fácil, y otros lo han tomado calmadamente, han hecho lo que el medico les dice y han informado en los colegios de la situación que están pasando.

Pedimos que nos dieran una conclusión de lo que se ha conversado y todos están dispuestos a ayudarse mutuamente, a dar la referencia de los colegios y a hacerse consientes de las condiciones de su hijo/a, para ayudar no solo desde la medicina, sino desde otras áreas.

Posteriormente les entregamos el material para hacer un cuadro de honor, consiste en un cartón paja pegar la cantidad de sobres dependiendo del número de integrantes del núcleo familiar y al final de la semana en cada sobre dejar un papelito con acciones, actitudes y situaciones vividas positivas a cada uno, esto incentiva a los miembros para mejorar cada día con los suyos.

Finalmente les dimos el agradecimiento por haber asistido a la actividad y haber realizado sus aportes que son de gran importancia para nosotras.

Organización de la información:

Consolidado entrevistas

<i>Eje temático</i>	<i>Categoría</i>	<i>Preguntas - respuesta</i>
Dinámica Familiar	Relación Conyugal	<p>1. ¿El tener un hijo/a diagnosticado con TDAH, ha afectado su relación de pareja?, ¿Por que? PF1: no, lo hemos tomado con calma. PF2: en ocasiones porque hay puntos de vista diferentes para tratarla. PF3: si, es difícil porque soy separada entonces no recibo mucha colaboración en la crianza de mi hijo. PF4: no PF5: no PF6: no en mi caso soy madre soltera. PF7: si, ha generado desestabilidad con mi esposa. PF8: si, en ocasiones discutimos porque no sabemos como manejar al niño. PF9: si, algunas veces nos sentimos cansados y esto no nos permite llevar una vida de pareja estable. PF10: si, la situación ha afectado indirectamente, a veces discutimos, ya no sabemos que hacer. PF11: si, uno se encuentra en desacuerdos frente a los castigo y a la ayuda recibida. PF12: no porque soy madre soltera.</p> <p>2. ¿Como es la relación que tiene usted con su esposa/o? PF1: la relación es buena por ahora. PF2: buena pero hay situaciones que nos altera la relación. PF3: soy separada y en la actualidad no tengo pareja. PF4: buena, de comprensión. PF5: buena. PF6: madres soltera. PF7: regular. PF8: regular, porque algunas situaciones se nos salen de las manos. PF9: regular. PF10: mala</p>

		<p>PF11: regular. PF12: madres soltera.</p> <p>3. ¿Opine de la comunicación actual con su pareja con referencia al TDAH?</p> <p>PF1: por ahora la comunicación es buena, ya que por ahora hemos logrado mantenernos estables. PF2: en ocasiones la comunicación se fracciona porque no sabemos que hacer. PF3: en la actualidad no tengo pareja. PF4: hasta ahora tenemos buena comunicación. PF5: en la actualidad es buena. PF6: madre soltera. PF7: ha desmejorado, por que ya no hablamos sino que discutimos constantemente. PF8: la comunicación se ha fragmentado, y se reduce a discusiones. PF9: el cansancio y la rutina ha hecho que hablemos poco. PF10: definitivamente no tenemos comunicación. PF11: comunicación buena de vez en cuando pero las discusiones nos afectan un poco. PF12: madre soltera.</p> <p>4. ¿Su relación ha cambiado en algo comparándola con la relación de pareja, que tenían antes del diagnostico de su hijo/a?</p> <p>PF1: no por ahora no hemos sentido el cambio en la relación. PF2: si por que antes no teníamos tantas cosas que hacer para mejorar la situación de nuestro hijo y ahora la rutina y la responsabilidad hace que la relación se sature y estemos cansados. PF3: en la actualidad no tengo pareja. PF4: hasta ahora cambios fuertes no hemos tenido, hemos sabido manejar loa situación de la mejor forma. PF5: no ha cambiado. PF6: madre soltera. PF7: si ha cambiado, estamos más distantes. PF8: si ha cambiado, por que en ocasiones nos sentimos abrumados y no sabemos que hacer. PF9: si por que la relación se debilitado por tantas discusiones que tenemos casi</p>
--	--	--

		<p>diariamente. PF10: si por que el diagnostico y el manejo ayudo para dañar la relación. PF11: la relación si ha cambiado por que genera desestabilidad, en la pareja y en el hogar. PF12: madre soltera.</p>
	<p>Relación Parental</p>	<p>1. ¿Como se realiza el proceso para imponer una sanción a su hijo/a? PF1: en ocasiones tratamos de llegar acuerdos con el niño y en otras ocasiones se le castiga quietándole las cosas que mas le gusta. PF2: la verdad ya no sabemos que hacer y como castigarlo, es como si los castigos que le imponemos no le hicieran efecto, no le duelen. PF3: mi hijo tiene 11 años de edad y dado el proceso que inicie con él las sanciones son concertadas, dado que esta nueva etapa nos permite a los dos ser mas abiertos en el dialogo por lo tanto concertamos las sanciones teniendo en cuenta la falta cometida, lo llamo al dialogo y le permito que explique a que obedeció la falta cometida, entre los dos buscamos las fallas y nos comprometemos a corregir, siempre y cuando no abandone la responsabilidad que le corresponde, es decir todo acto tiene una consecuencia y hay que asumirla. PF4: Normalmente procuramos llegar a acuerdos antes que sancionar. Cuando es necesario le restringimos actividades que le gusten como ir a cine o restringirle jugar en el PC. Sin embargo hemos notado que con esto el se aísla en la alcoba. PF5: al principio era fácil imponer un castigo, pero en la actualidad estamos buscando nuevas estrategias para los castigos, por que estamos entrando en un nuevo proceso. PF6: busco concertar los castigos y llegar a cuerdos. PF7: no hay proceso, simplemente se impone en el momento, depende de la acción negativa cometida. PF8: generalmente depende de la acción, se aplica la sanción y en ocasiones se quita lo que mas le gusta. PF9: las acciones y las actitudes de nuestro hijo, nos han desequilibrado tanto que ya no sabemos que proceso llevar en el momento imponer los castigos. PF10: la sanción se impone en el momento, y se aplica según la gravedad de la situación.</p>

		<p>PF11: cada uno impone el castigo y a veces no estamos de acuerdo en lo que impone el uno o el otro, también por esto se presentan discusiones.</p> <p>PF12: al ser madre soltera es muy fácil imponer el castigo por que el lo acepta y no tiene a quien acudir para persuadirme de la decisión tomada.</p> <p>2. ¿Opine sobre sus actitudes y sentimientos cuando sanciona a su hijo/a?</p> <p>PF1: todas las veces me duele ser duro, pero si me muestro débil después no va a creer las cosas que le digo.</p> <p>PF2: es muy duro, cuando a uno lo miran como con odio y tu no puedes ceder a lo que has hecho o al castigo que has impuesto.</p> <p>PF3: en ocasiones siento que el ser demasiado drástica no ayuda mucho en el proceso de superar y mejorar, pero sin embargo en ocasiones toca, aunque no he podido abandonar el sentimiento de culpa que me ataño desde que supe su diagnostico.</p> <p>PF4: nos da muy duro pero nos apoyamos para no sentirnos mas mal de lo que ya se esta.</p> <p>PF5: para mí como hombre es claro que es algo necesario en la crianza de los hijos, pero para mí como mamá me da pesar pero es algo necesario.</p> <p>PF6: la sensación es de tristeza y en ocasiones la familia o la gente, me juzgan pero la verdad a mi no me interesa, lo que piensen los demás es mi hija y yo decido como la castigo.</p> <p>PF7: me siento muy mal de imponer castigos fuertes y en ocasiones siento que nos excedemos.</p> <p>PF8: cuando mi esposa impone algún castigo que yo considero injusto yo le digo delante del niño, y ella también, no estamos de acuerdo en los castigos que impone uno o el otro.</p> <p>PF9: sentimientos encontrados, rabia, tristeza de tener que castigarlo, un grado de arrepentimiento.</p> <p>PF10: desilusión y frustración de no saber que castigos imponer.</p> <p>PF11: me duele y más si llego al castigo físico, a veces no encuentro herramientas para castigarlo.</p> <p>PF12: los castigos los concertó con mi hija y le explico por que lo hago.</p> <p>3. Nos puedes comentar cuales son, las dificultades mas comunes que enfrenta actualmente con su hijo/a?</p> <p>PF1: que no se queda quieto, cuando vamos a algún sitio y no se siente a gusto</p>
--	--	--

		<p>se pune inquieto, se sube en todos lados. PF2: desatención, la grosería, rebeldía. PF3: En ocasiones se porta distraído pero no es constante, el ha mejorado mucho el comportamiento y mantenemos una muy buena relación que nos ha permitido superar algunas dificultades. PF4: es desatento, se distrae con facilidad, no se queda quieto en la silla del salón. PF5: la rebeldía y la grosería. PF6: conversadora, no se mide en las cosas que dice, a veces con lo que dice lastima a los demás. PF7: es impulsivo y a veces su mal vocabulario. PF8: distraído, el comportamiento es regular en el colegio. PF9: desatento, la grosería con nosotros y con los profesores, la rebeldía en la casa. PF10: es impulsivo, grosería, no piensa antes de actuar. PF11: en ocasiones es impulsivo y utiliza groserías con los profesores y en la casa no se puede quedar quieto. PF12: conversadora, no se mide en lo que dice, no copia la agenda.</p>
Dinámica Escolar	Relación docente	<p>1. ¿Que dificultades ha tenido en su relación con los docentes? PF1: el docente no modifica la metodología de clase en función de nuestro hijo, por lo tanto se afecta el rendimiento académico de nuestro hijo. PF2: Básicamente son de tipo disciplinario, por no acatar las órdenes de los docentes o las observaciones que le realizan. PF3: el niño es señalado dentro del aula de clase, y en ocasiones rechazado por sus compañeros. PF4: el docente no deja participar al niño en algunas actividades, por tener indisciplina. PF5: el niño es sancionado por los docentes y lo dejan sin descanso o no lo dejan participar en juegos, nos han mandado muchas notas quejándose del comportamiento que tiene en la clase. PF6: desde que recibe el tratamiento esta situación ha cambiado, aunque no deja de ser jocosos y esto no es bien recibido por los docentes. PF7: los docentes se quejan de su comportamiento y ha llegado a cogerlo fuerte del brazo, nosotros nos hemos quejado del trato y hemos hecho sugerencias para que cambien la metodología de trabajo en el aula.</p>

		<p>PF8: afortunadamente hasta el momento los docentes han sido muy considerados y están colaborando en el buen desarrollo de nuestro hijo.</p> <p>PF9: en general los docentes se han quejado del comportamiento y por lo tanto el nivel académico ha disminuido.</p> <p>PF10: el papá no se relaciona con los docentes, yo soy la que pongo la cara en las reuniones y en las últimas ocasiones los docentes se han quejado de la rebeldía y la grosería.</p> <p>PF11: en el último colegio se estabilizo y ha tenido un buen rendimiento académico, los docentes han apoyado mucho el trabajo en el aula.</p> <p>PF12: hay señalamiento hacia el niño, todo lo malo que pasa en el aula lo culpan a el, afectando su autoestima.</p> <p>2. ¿Qué sentimiento ha generado en el/la niño/a, el trato que reciben por parte de los docentes?</p> <p>PF1: rechazo hacia el docente, el no querer ir al colegio.</p> <p>PF2: De rechazo en algunos profesores cuando es muy presionado. De resto es normal.</p> <p>PF3: durante la mayor parte de su vida el siempre fue rechazado por los docentes y por consiguiente por sus compañeros por el comportamiento que tenia, esta situación genero malestar en el, siempre fue estigmatizado desde las instituciones a donde acudía a estudiar.</p> <p>PF4: ha tenido rechazo hacia algunos docentes por que ha sido lastimado y rechazado.</p> <p>PF5: con algunos docentes tiene buena relación, pero con la mayoría a tenido muchos roces, por lo tanto es grosero con ellos y los profesores lo tienen como niño problema.</p> <p>PF6: hacia algunos docentes tiene rechazo.</p> <p>PF7: se ha vuelto sensible a los comentarios que recibe por parte de los docentes y llora cuando llega a casa, al día siguiente no quiere ir al colegio.</p> <p>PF8: como ha tenido colaboración de los docentes, la relación a sido buena y los docentes saben como decirle las cosas para no lastimarlo.</p> <p>PF9: de tristeza por que no sabe como comportarse y como agradecerle a los docentes y a los compañeros.</p> <p>PF10: ha generado rebeldía y grosería en las respuestas hacia los docentes.</p> <p>PF11: al no conocer del TDAH, no saben como tratarla, los desespera y ella es grosera con algunos, algunos días no quiere ir al colegio.</p>
--	--	---

		<p>PF12: irreverencia y de actitud desafiante, hace que el docente se involucre en discusiones con el niño sin tener en cuenta su condición.</p>
	<p>socialización</p>	<p>1. ¿Opine sobre las amistades de su hijo? PF1: Son pocas pero son normales, son compañeros de estudio o familiares. PF2: discuten mucho por sus temperamentos difíciles, lo que hace que los amigos se alejen por temporadas de el. PF3: molesta deliberadamente a sus amigos lo que hace que los amigos lo ignoren. PF4: discuten mucho entre ellos pero al mismo tiempo se contentan. PF5: asume una actitud inmadura en los juegos con sus pares. PF6: actualmente interactúa con sus compañeros del colegio, del barrio y primos que tiene la misma edad, considero que maneja buenas relaciones interpersonales. Antes no porque veía que a el solamente lo buscaban para ser el escudo de mostrar en muchas situaciones, era el salvador pero de una manera negativa. PF7: en algunas ocasiones se muestra inseguro frente a sus amigos. PF8: es irreverente con los amigos y quiere que los demás hagan lo que el quiere. PF9: en el colegio tiene rechazo por parte de los compañeros, pero en el barrio tiene buenos amigos que lo ayudan. PF10: son buenas por que comparte con sus amigos, y se sienten acompañados. PF11: se siente rechazada y aislada por sus compañeros. PF12: las pocas que tiene son normales, pero cuando interactúa con otros se siente rechazado.</p> <p>2. ¿Ustedes como ven a su hijo/a frente a otros niños, en los parques? PF1: En Neiva tenía muchos amigos, con los cuales todavía se comunica. En Bogotá no va a los parques, excepto a jugar Basquetbol. PF2: son sociales, por que no les da pena relacionarse. PF3: estos niños no pasan inadvertidos, por lo tanto se relacionan muy bien. PF4: con todos los niños se relaciona bien, se inventan juegos con los niños. PF5: tiene facilidad para relacionarse con otros niños. PF6: siempre lo he visto normal y ahora que esta diagnostico esta visión no le modificado en nada ni para nada. Siempre lo he aceptado y acudir a un parque nunca me afecto pues no le dejado ver diferente a los demás. PF7: yo nunca le he visto afectada esa parte, en los parques consigue muy fácil</p>

		<p>niños para jugar. PF8: en los parques es fácil que consiga niños con quien jugar. PF9: hasta el momento se ha relacionado bien con otros niños. PF10: frente a otros niños lo vemos muy sociable, llega q relacionarse muy fácil con otros niños. PF11: estos niños tienen la facilidad de relacionarse momentáneamente en un parque con otros niños e inventarse juegos. PF12: se la lleva muy bien con niños nuevos que encuentra en los parques, tiene facilidad para socializarse.</p>
--	--	--

Consolidado grupo focal

<i>Eje temático</i>	<i>Categoría</i>	<i>Preguntas – respuesta</i>
Dinámica Familiar	Relación Conyugal	<p>1. ¿El tener un hijo/a diagnosticado con TDAH, ha afectado su relación de pareja?, ¿Por que? Los padres de familia 1 y 2 dicen que la relación se ha visto afectada y ha generado nervios, ansiedad. El padre de familia 4 dice que en su familia hasta ahora se esta asimilando el diagnostico del niño, estamos en un proceso de involucración de la hermana para que ella se haga consiente de la situación que están viviendo. El padre de familia 5 comento que con su pareja se han presentado una serie de situaciones negativas, conflictos, desacuerdos sobre la medicación si dársela o no, comenta que su esposo no quiere aceptar que su hijo tiene TDAH. Los padres de familia 8 y 9, dicen que si sea afectado su relación de pareja porque tienen que saber como se distribuyen para ir al colegio, a las terapias, a recreación.</p> <p>2. ¿Como es la relación que tiene usted con su esposa/o? El padre de familia 3 es madre soltera y no tiene pareja en el momento. Los padres de familia 1 y 2 manifiestan que han tenido buena relación con su pareja, aunque los ha afectado una situación de salud y lo están asimilando. El padre de familia 7 dice que la relación con su esposa es regular, el diagnostico</p>

		<p>ha hecho que se distancien y a veces no saben como solucionar sus problemas de pareja. El padres de familia 10 dice que han manejado la situación lo mejor posible para que no se vea afecta la relación de pareja.</p> <p>3. ¿Opine de la comunicación actual con su pareja con referencia al TDAH? El padre de familia 6 que es una abuela, dice que ha visto que su hija y esposo no hablan como antes y que discuten a menudo. Los padres de familia 1, 2, 10 dicen que mantienen la comunicación, ya que la consideran importante para poder ayudar a su hijo. Los padres de familia 3, 5, 9 han visto afectada la comunicación, por que alguno de los dos no sabe sobre el TDAH.</p> <p>4. ¿Su relación ha cambiado en algo comparándola con la relación de pareja, que tenían antes del diagnostico de su hijo/a? Todos los padres de familia coincidieron en que la relación si ha cambiado después del diagnostico, porque han tenido que adaptarse a una nueva situación que los afecta a todos.</p>
	<p>Relación Parental</p>	<p>1. ¿Como se realiza el proceso para imponer una sanción a su hijo/a? Los padres de familia 1y 2 dicen que ella es la de la cantaleta y que el es firme, el impone el castigo, el dice que el niño se la monta a la mamá y que muchas veces la hija es la que asume la autoridad. La mayoría de los padres dicen que el castigo se impone según la acción realizada y se les quieta lo que mas la gusta.</p> <p>2. ¿Opine sobre sus actitudes y sentimientos cuando sanciona a su hijo/a? Todos los padres de familia coinciden en que los sentimientos que les produce castigar a su hijo es de tristeza, rabia pero que hay que hacerlo.</p> <p>3. ¿Nos puedes comentar cuales son, las dificultades mas comunes que enfrenta actualmente con su hijo/a? La mayoría de los padres de familia dicen que sus niños no se quedan quietos, presentan desatención, grosería, rebeldía, conversadores, no se mide en las</p>

		cosas que dice, a veces con lo que dice lastima a los demás.
Dinámica Escolar	Relación docente	<p>1. ¿Que dificultades ha tenido en su relación con los docentes? El padres de familia 1, dice que su hijo es sacado del salón de clase por mal comportamiento, el dice que su hijo tiene buen nivel académico pero su comportamiento es malo, por lo tanto es señalado en el colegio como el niño problema. El padre de familia 3 dice que en este momento su hijo esta estable y para fortuna de ella en el colegio se ha interesado por aprender del tema de TDAH. Seis de los padres de familia dicen que no saben como actuar y que decir frente a los profesores, sienten nervios, ansiedad.</p> <p>2. ¿Qué sentimiento ha generado en el/la niño/a, el trato que reciben por parte de los docentes? Cinco padres de familia dicen que sus hijos tienen rechazo hacia el docente, el no querer ir al colegio. Los otros cinco dicen que con algunos docentes tiene buena relación, pero con la mayoría a tenido muchos roces, por lo tanto es grosero con ellos y los profesores lo tienen como niño problema.</p>
	Socialización	<p>1. ¿Opine sobre las amistades de su hijo? Todos los padres de familia dicen que sus hijos/as tienen pocos amigos pero los han mantenido.</p> <p>2. ¿Ustedes como ven a su hijo/a frente a otros niños, en los parques? Todos los padres de familia dicen que estos niños se relacionen con facilidad con otros niños, pero cuando interactúan en juegos de competencia agreden por que siempre quieren ganar.</p>

Actitud de los padres	
Confusión: falta de claridad.	Algunos padres no saben que decisión tomar sobre los colegios de sus hijos, si cambiarlos o no; algunos padres dicen que no están contentos con el trato que le dan a sus hijos pero al mismo tiempo los niños no se quieren ir del colegio.
Melancolía: Desánimo; Tristeza; Desilusión; Desmotivación.	Una pareja manifestó que a raíz del cambio de ciudad, de Neiva a Bogotá, extrañan la gente que les rodeaba y el ambiente donde su hijo se estaba desarrollando.
Ansiedad: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo	En general algunos padres de familia se mostraron ansiosos por algunos comentarios de otros asistentes.
Satisfacción: Sentimiento de placer y contento, por haber dado cumplimiento a una necesidad o gusto.	<ul style="list-style-type: none"> a. Los padres se emocionaron positivamente con todos los temas tratados y estuvieron muy atentos a los comentarios de los otros padres y de nosotras. b. El material entregado les agrado, se comprometieron a aplicarlo en casa.

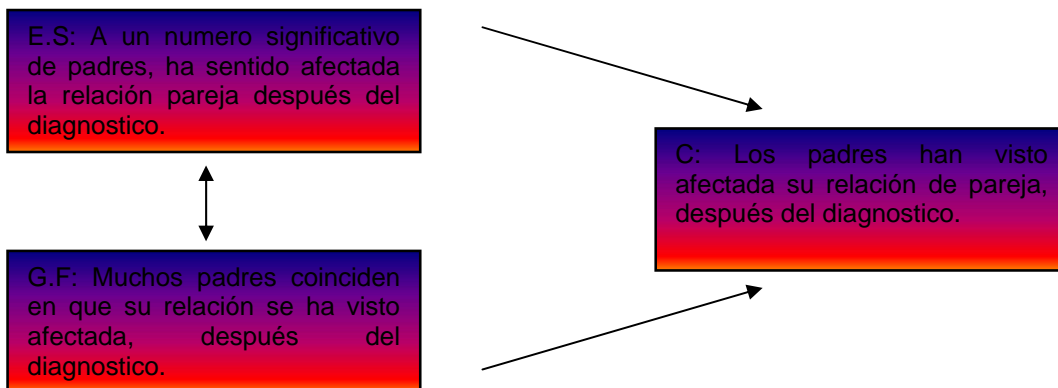
IDENTIFICACIÓN DE PATRONES CULTURALES

a. Análisis e interpretación de los datos.

Validación de la información a través *Triangulación* “es la evaluación de la consistencia de los hallazgos contrastándolos mediante el siguiente procedimiento: contrastando información obtenida con diferentes estrategias o proveniente de informantes distintos, no siempre la divergencia de resultados debe invalidar la información porque las diferencias puedan estar apuntando a dimensiones alternativas no contempladas previamente y las cuales deben examinarse con cuidado” (Bonilla, Rodríguez, 1997), la triangulación se hará por pregunta según las categorías de la entrevista y el grupo focal:

Eje Temático: Dinámica Familiar

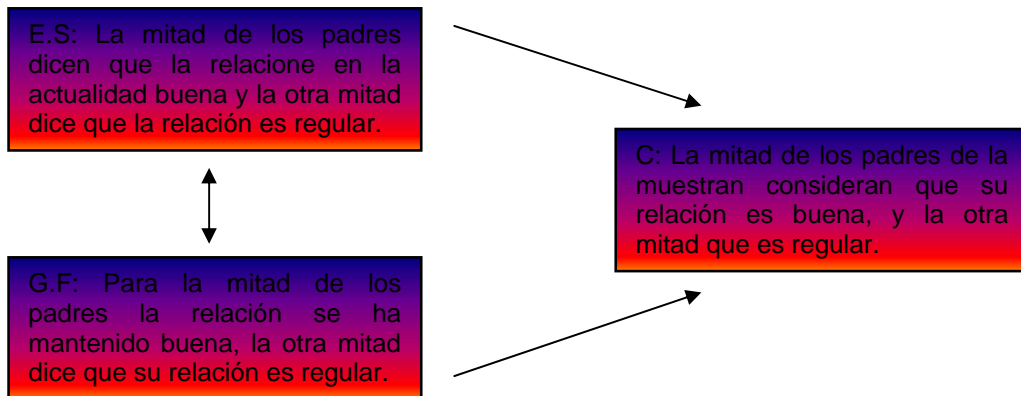
Relación conyugal: 1. ¿El tener un hijo/a diagnosticado con TDAH, ha afectado su relación de pareja?, ¿Por que?



Los padres han visto afectada su relación desde el momento que detectaron que su hijo actuaba diferente, iniciando un proceso de diagnostico medico que no es inmediato, en consecuencia se inicia un periodo de confirmación del diagnostico donde experimentan diferentes emociones, sensaciones, cambios tanto de pareja como de rutina familiar, no han asimilado la condición de su hijo, muchas veces no saben que hacer en algunas situaciones que presenta su hijo como (pataletas, notas

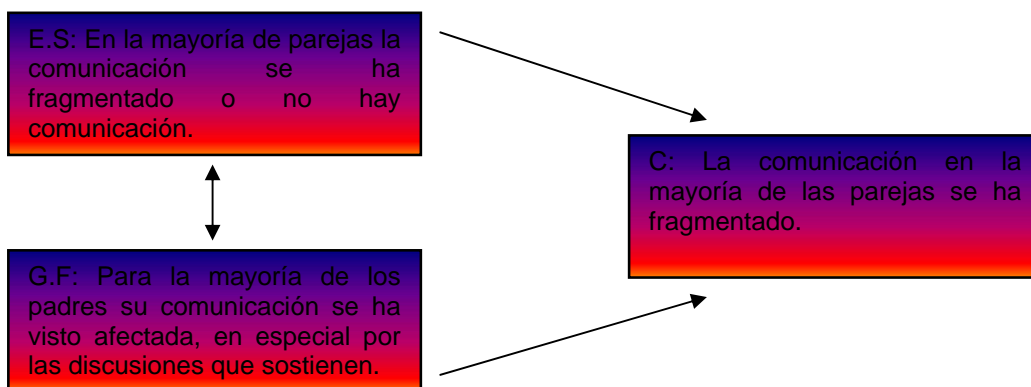
del colegio, agresividad), hay desacuerdos en los castigos que se imponen esto a su vez produce discusiones.

2. ¿Como evaluaría la relación que tiene usted con su esposa/o? Esto con relación a la presencia de tener un hijo/a diagnosticado con TDAH



A todos los padres el diagnóstico del TDAH les afectó su relación, aunque algunos padres dicen que a pesar de la nueva situación, su relación de pareja es buena por que han podido manejar la condición de su hijo y para otros su relación de pareja esta regular, porque no estaban preparados para apoyarse y asumir nuevas situaciones.

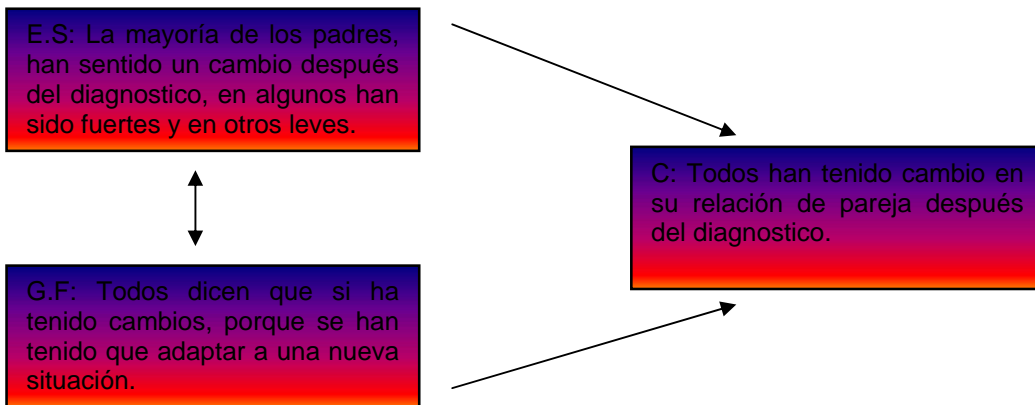
3. ¿La presencia de un hijo/a diagnosticado con TDAH ha afectado la comunicación actual con su pareja?



La comunicación en las parejas se ve afectada por las discusiones, porque uno de los padres no esta dispuesto ayudar o a colaborar en la nueva situación de su

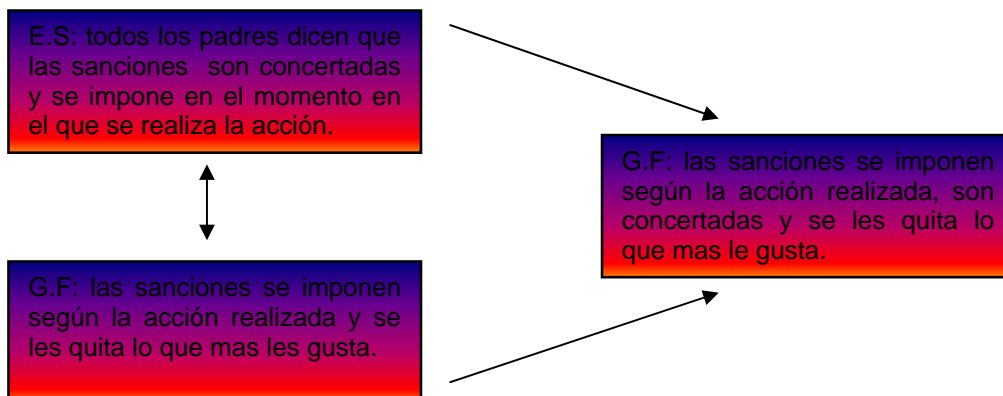
hijo/a, porque no saben como imponer los castigo o no están de acuerdo en el tipo de castigo o porque no quieren aceptar que su hijo/a tiene el diagnostico.

4. ¿Su relación de pareja ha cambiado en algo comparándola con la relación, que tenían antes del diagnostico de su hijo/a?



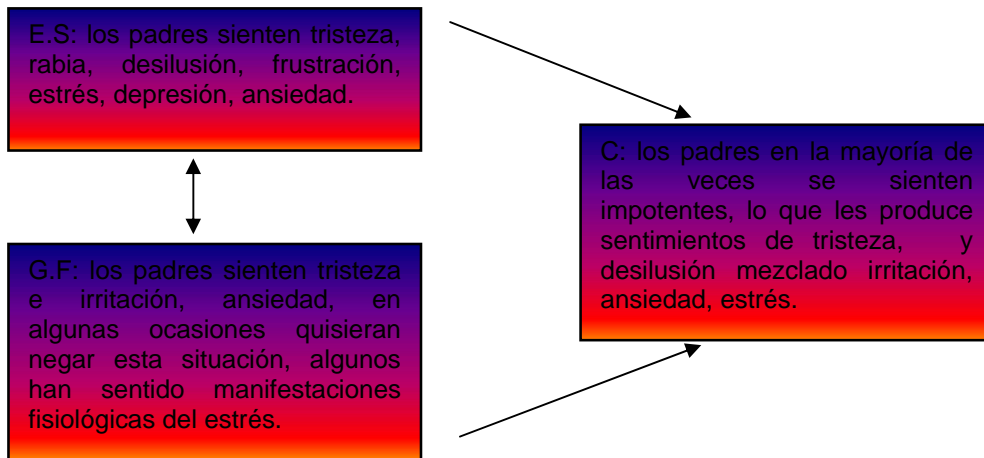
En todas las parejas la relación ha cambiado, porque ha tenido que realizar ajustes en la dinámica de la familia, en la forma de incentivar al hijo/a, en los castigos que se imponen, en la forma de hacer tareas. Estos cambios han generado desequilibrio en la pareja más que como padres.

Relación parental: 1. ¿Como se realiza el proceso para imponer una sanción a su hijo/a diagnosticado con TDAH?



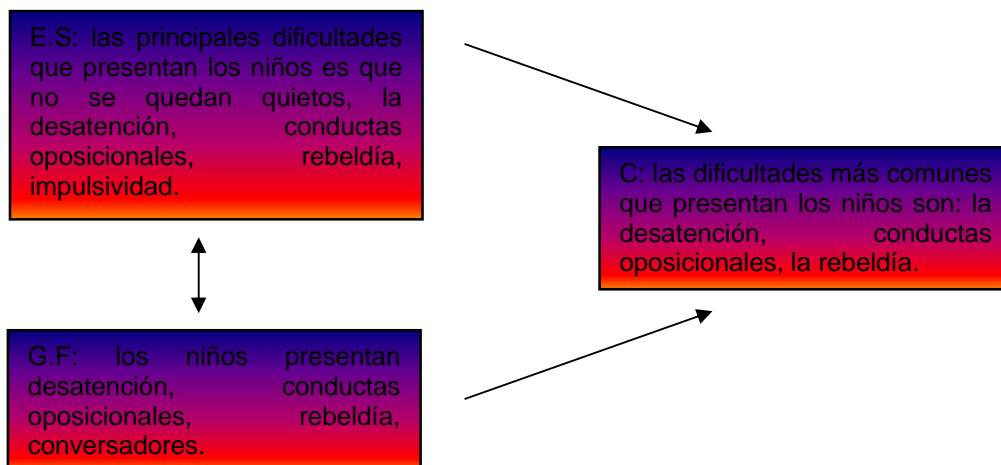
Los padres no tienen un proceso de sanción establecido, solo se impone en el momento que los niños/as realizan una acción que amerita castigo y en la mayoría de los hogares se les quita lo que mas les gusta, este castigo se realiza después de que llegan ha acuerdos el padre/madre e hijo/a, esto para que el niño/a sea consiente del por que del castigo y las consecuencias que tuvo su acción.

2.¿Que sentimientos se han generado en su rol de padre o madre al tener la presencia hijo/a diagnosticado con TDAH?



Los padres manifiestan que sus sentimientos se han visto seriamente afectados por tener un niño/a diagnosticado con TDAH y casi siempre expresan sentimientos de: tristeza, rabia, desilusión, ansiedad, estrés, depresión, frustración cuando se presentan situaciones que salen fuera del control de ellos como padres cuando no encuentran otros mecanismos para apoyar y mejorar la situación actual de su hijo/a.

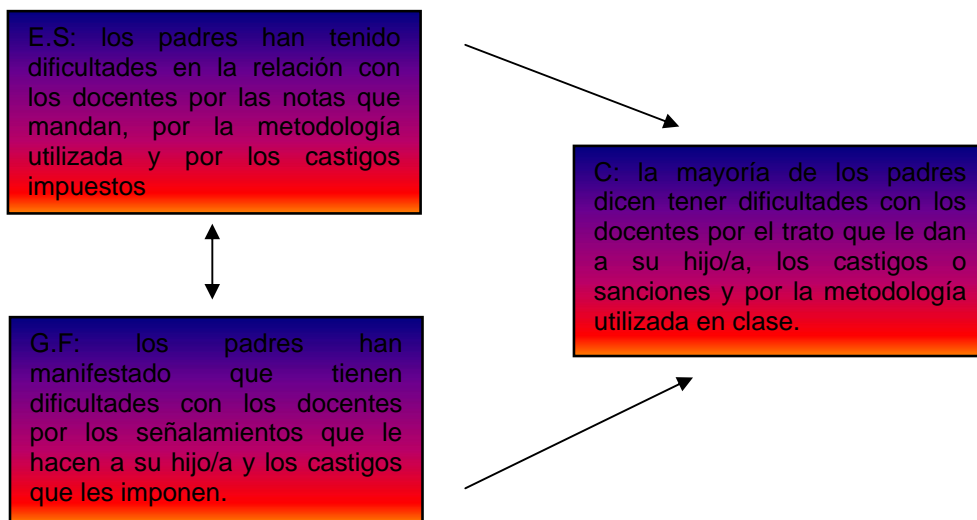
3. ¿Cuales son las principales dificultades que enfrenta actualmente con su hijo/a diagnosticado con TDAH?



Los padres en la actualidad enfrentan dificultades como la desatención en el aula de clase o mientras que realizan tareas en la casa; conductas oposicionales frente a los padres y a los docentes; rebeldía frente a la autoridad en casa y en el colegio; impulsividad en las acciones que realizan sin pensar en las consecuencias.

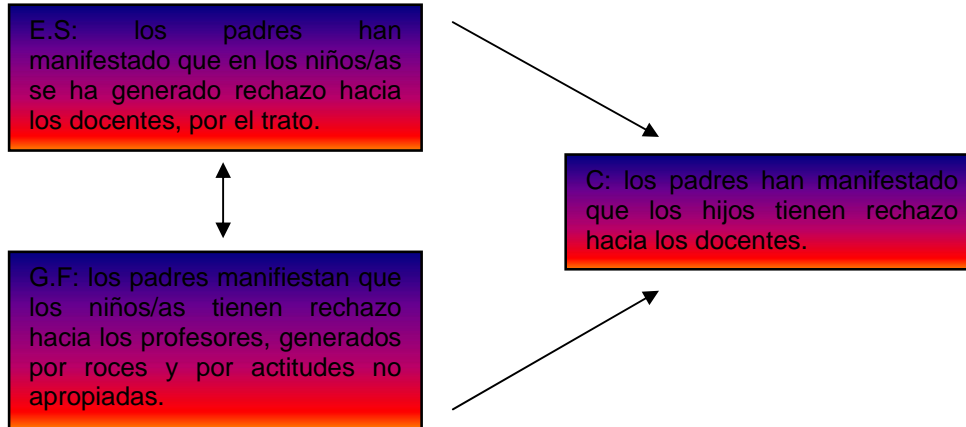
Eje Temático: Dinámica escolar

Relación docente: 1. ¿Que dificultades ha tenido su hijo diagnosticado con TDAH en su relación con los docentes?



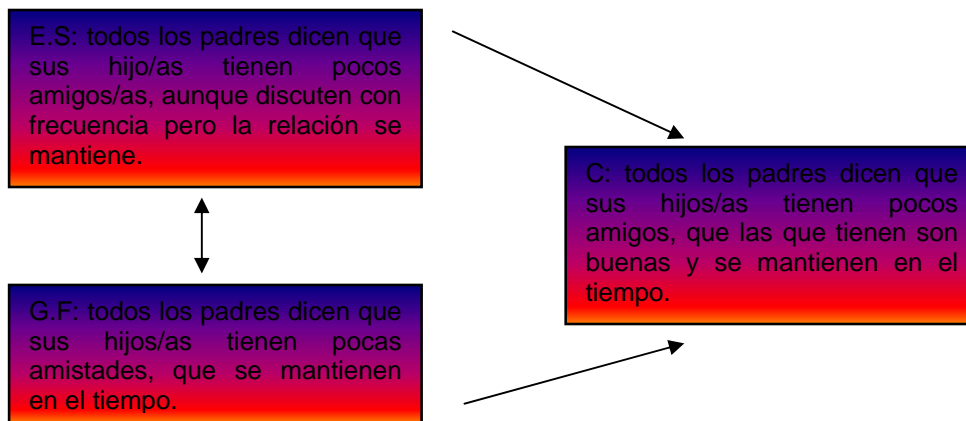
Los padres tienen dificultades en la relación con los docentes por la metodología utilizada en las aulas de clase; por que los docentes señalan a los niño/as como los “indisciplinados” de la clase; por las sanciones que en algunas ocasiones son injustas y por el trato que le dan a los niños/as dentro del aula.

2. ¿Qué sentimiento ha generado en el/la niño/a diagnosticado con TDAH, el trato que reciben por parte de los docentes?



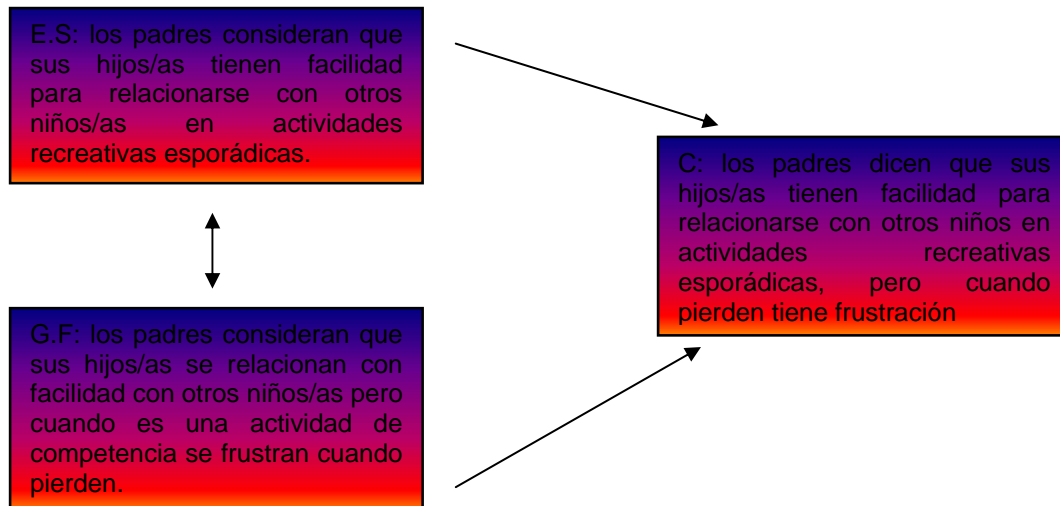
Todos los padres manifiestan que los niños sienten rechazo hacia los docentes por el trato que han recibido de ellos y por los señalamientos, estos docentes tienen desconocimiento del TDAH o tienen un manejo inadecuado; aunque esta situación no se presenta en todos los docentes.

Socialización: 1. ¿Cómo son las relaciones de pares de su hijo luego del diagnóstico TDAH?



Todos los padres manifiestan que sus hijos/as tienen pocos amigos pero que los han sabido mantener en el tiempo, ya sean del colegio o del barrio, consideran que los niños manejan buenas relaciones interpersonales.

2. ¿Cómo perciben las relaciones de su hijo/a diagnosticado con TDAH frente a otros niños?



Todos los padres consideran que sus hijos/as tienen facilidad para relacionarse con otros niños/as en actividades recreativas de un día, ya sea en el parque o otros espacios recreativos; presentan dificultad cuando son actividades de competencia porque si pierden los niños/as con TDAH se sienten frustrados y no siguen en la actividad; mientras que si ganan es un incentivo para seguir compitiendo.

b. Conceptualización inductiva.

Después de la triangulación de la información de las Entrevistas Semiestructuradas y del Grupo Focal, se encontró que en el ámbito familiar hay cambio en la rutina y en las dinámicas internas, en consecuencia algunas parejas han visto afectada su relación por el desinterés que presenta alguno de los dos padres hacia el hijo/a y del TDAH; la comunicación se ha fragmentado, convirtiéndose en discusiones constantes y por el mismo tema.

En el ámbito educativo, los padres sienten que los docentes no saben que es el TDAH, que no saben que estrategias pedagógicas aplicar en el aula con estos niños/as, esto genera que los docentes hagan señalamientos negativos hacia el niño/a, que lo retiren de algunas actividades, e incluso se presenta maltrato

Psicológico, vulnerando su autoestima; lo anterior hace pensar a los padres que el trabajo que ellos realizan con su hijo/a en la casa no es tenido en cuenta en el colegio y es perdido.

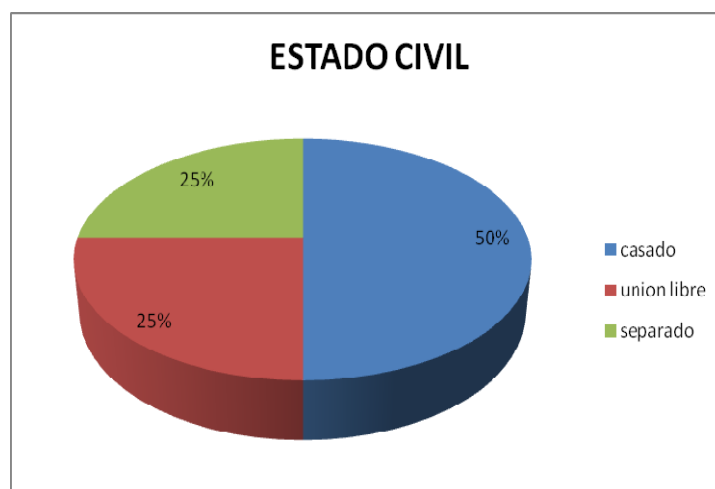
10.1 Población y Muestra

Para nuestra investigación tuvimos como muestra-objeto, Familias con niños diagnosticados con el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), doce (12) familias de la ciudad de Bogotá de la Corporación HIDEA donde se encuentra nuestra población objeto de investigación, esta ubicada en la ciudad de Bogotá D.C, en la localidad 1 Usaquéen esta en el extremo nororiental de Bogotá.

Los niños se encuentran entre las edades 8 a 11 años, en los grados de primaria distribuidos así: 5 niños en primero, 3 en segundo, 2 en cuarto y 2 en quinto; estos niños están diagnosticados con TDAH por el Pediatra, Psicólogo, Neurólogo y Psiquiatra.

De las 12 familias de nuestra muestra, participan en el proceso de investigación tres parejas, dos papas y seis mamás teniendo en cuenta que tres de ellas son separadas, estas familias presentan las siguientes características:

Figura 3.



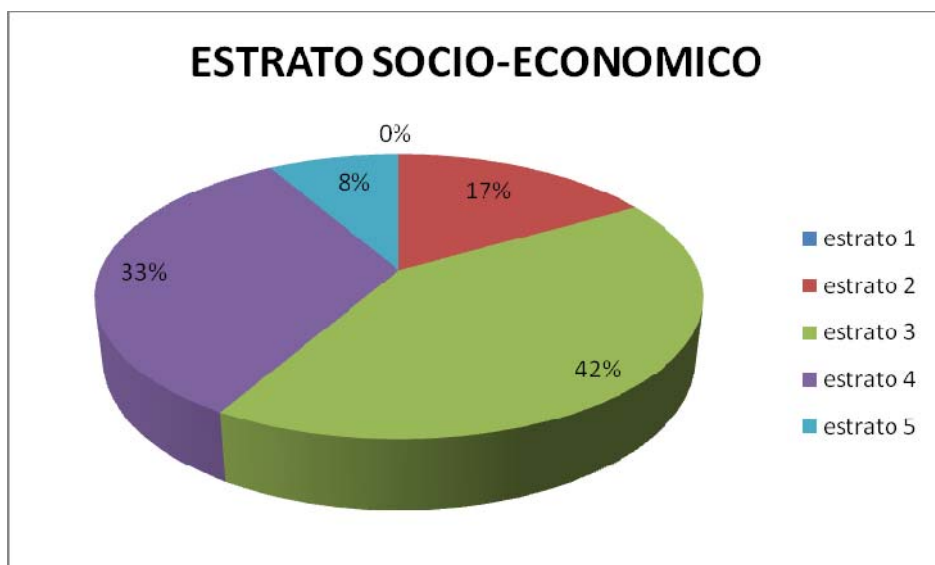
En la grafica dos encontramos que el estado civil de las 12 familias, en una mayor proporcion estan casados representadas en el 50% (6), el 25 % (3) en unión libre, el 25% (3) son separadas.

Figura 4.



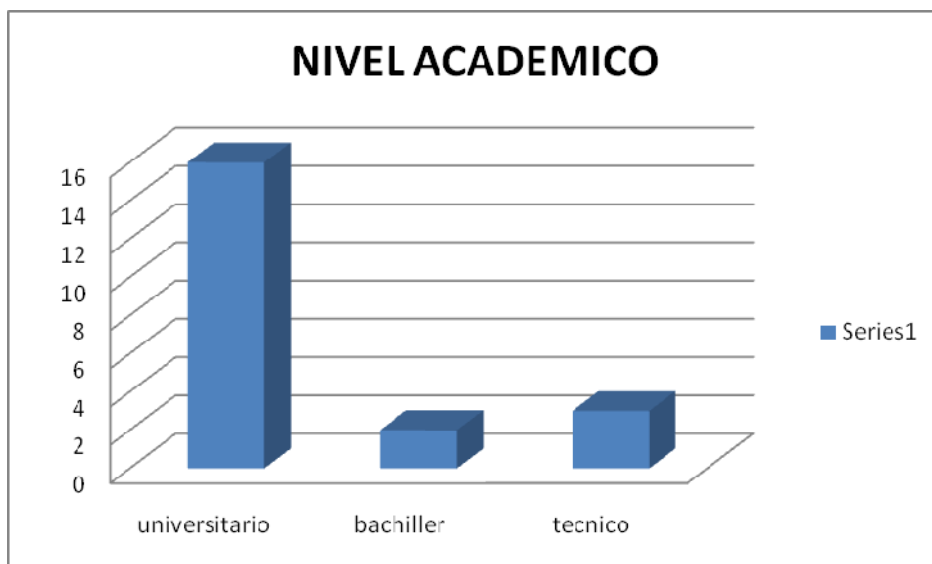
En la grafica se identifica que el 50% (6) tiene un hijo y el otro 50% (6) tienen dos hijos.

Figura 5.



Como se señala en la grafica 4, el 17% (2) en el estrato 2, el 42% (5) en el estrato 3, el 33 % (4) en el estrato 4, el 8% (1) en estrato 5. Frente a esto es importante resaltar que las familias que se encuentran en estos estratos, tienen los medios economicos para acceder particular o mediante la medicina prepagada a los tratamientos y ayudas terapeuticas de mejor calidad que requieren los niños/as, asi mismo la posibilidad de informarse sobre el tema asistiendo a las conferencias en la Corporacion HIDEA.

Figura 6.



En esta grafica podemos ver que 16 de los padres de familia son universitarios, 2 son bachilleres y 3 tienen estudios técnicos. Se aclara que los padres de los 12 niños/as, tres son madres solteras sin pareja y nueve tiene relación de pareja vigente. Esto nos permite diferir en cuanto a un padre con un nivel educativo profesional busca estrategias y apoya a su hijo/a más fácilmente, a uno con básica primaria se le dificulta este proceso.

10.2 Metodología

La metodología empleada en la investigación fue de contenido cualitativo; este tipo de investigación “se refiere a los estudios sobre el que hacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños, en este tipo de investigación interesa lo que la gente hace, piensa, siente, sus patrones culturales y el significado de sus relaciones interpersonales y con el mundo” (Lerma 2004:65). Sin embargo esta investigación se apoya en una técnica cuantitativa para manejar datos que corresponden a las características sociodemográficas de los padres participantes, sin desconocer el carácter cualitativo de la misma.

10.3 El método de intervención que se aplicó durante la investigación fue:

Trabajo Social Familiar: “Definimos la intervención en el Trabajo Social con Familias como un proceso de ayuda dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social, tendiente a activar un cambio de nivel uno frente a los problemas familiares que los afectan y a lograr un mejor funcionamiento relacional y social. Generalmente, este proceso de ayuda se realiza en el contexto de una realidad institucional planteado sobre la base de líneas políticas y administrativas determinantes” (Marta Chescheir, citada por Quiroz Neira, 1998c, p.6)

Lo anterior toma importancia para la investigación puesto que la intervención de Trabajo Social en el contexto familiar ha sufrido en los últimos tiempos cambios complejos que necesitan una intervención integral en la que el profesional realice acciones interconectadas entre las instituciones, los sujetos y el contexto familiar. Ver la familia desde un enfoque sistémico permite una actuación profesional redimensionada hacia un proceso de regulación sistémica que nos lleva a pensarla como sistema interactuante con otros sistemas exteriores que influyen en su dinámica.

Trabajo Social con Grupo: el método de grupo es un proceso educativo en el que el Trabajador Social promueve que los individuos establezcan relaciones de

grupo satisfactorias que les permitan crecer emocionalmente y que los capacite para actuar de acuerdo con las circunstancias de su medio ambiente, social y familiar.

El método implica usar de modo consciente al grupo como instrumento para alcanzar los objetivos propuestos, creando en los miembros una preocupación por los cambios socio-culturales. Así, el grupo representa una respuesta a las necesidades psicosociales de la persona y una influencia en la comunidad a la cual pertenece y en la que se halla inmersa (Gnecco de Ruiz, 2005).

Los procesos grupales son complejos debido al tiempo en el que interactúan los miembros, la cohesión y comunicación de los sujetos en los grupos. La acción profesional con grupos está presente en la cotidianidad de cada profesional, debe ser orientada a través del vínculo permanente de los miembros y las dinámicas que pueden surgir al interior.

11 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

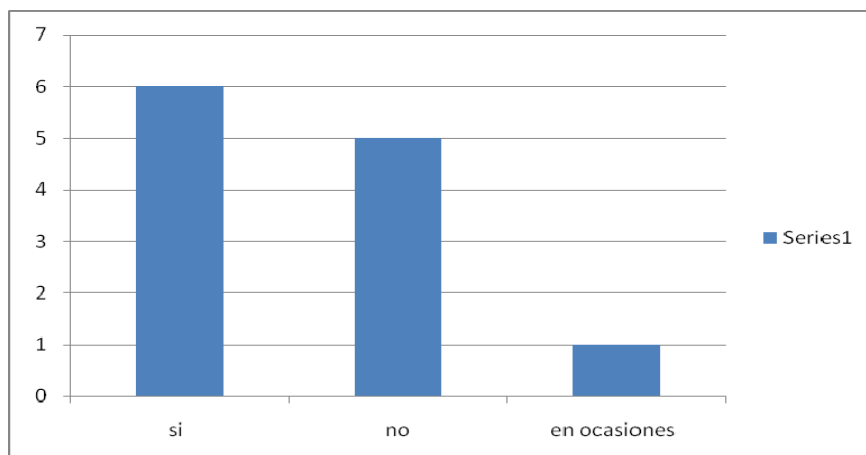
A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación a través de la entrevista semiestructurada realizada a los doce padres de familia de niños/as diagnosticados con TDAH de la Corporación HIDEA; esta entrevista se divide en dos ejes temáticos, dinámica familiar y dinámica escolar, cada eje se divide en categorías para la primera están asignadas la relación conyugal y la relación parental y para la segunda relación docente y socialización.

A la primera categoría del primer eje temático pertenecen las siguientes preguntas, con sus resultados:

Para la primera pregunta **¿El tener un hijo/a diagnosticado con TDAH, ha afecta su relación de pareja? ¿Por qué?**, respondieron:

Figura 7 Resultados primera pregunta

Respuesta	Numero
Si	6
No	5
En ocasiones	1



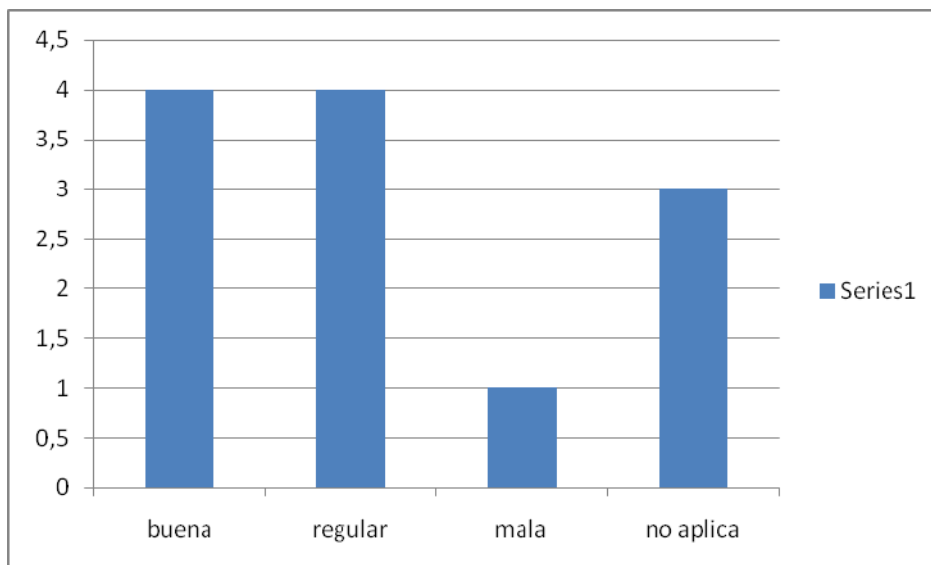
La relación de pareja se ve afectada cuando se tiene un niño/a diagnosticado con TDAH, por que la pareja se debe adaptar a situaciones inesperadas en los roles

de padres y en las funciones escolares; muchas veces por estar solucionando falencias de los niños/as a nivel escolar, surge una perdida de interés de uno los conyugues al otro por que toda la atención se centra en el niño/a.

A la segunda pregunta **¿Como evaluaría la relación que tiene usted con su esposa/o? Esto con relación a la presencia de tener un hijo/a diagnosticado con TDAH,** respondieron:

Figura 8 Resultados segunda pregunta

Respuesta	Numero
Buena	4
Regular	4
Mala	1
No aplica	3

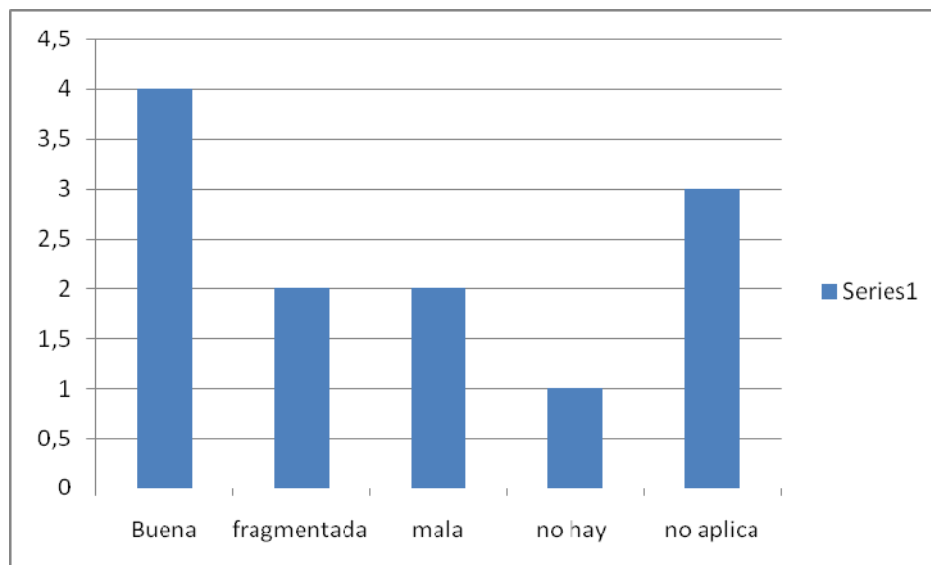


De la presente investigación hemos podido percibir, que no todas las parejas presentan dificultades, sino por el contrario algunas mediante el apoyo mutuo han encontrado el equilibrio entre su relación de pareja y su rol de padres de un niño/a diagnosticado con TDAH. A diferencia de otras parejas que si manifiestan tener dificultades en su relación conyugal.

A la tercera pregunta **¿La presencia de un hijo/a diagnosticado con TDAH ha afectado la comunicación actual con su pareja?** , respondieron:

Figura 9 Resultados tercera pregunta

Respuestas	Numero
Buena	4
Fragmentada	2
Mala	2
No hay	1
No aplica	3

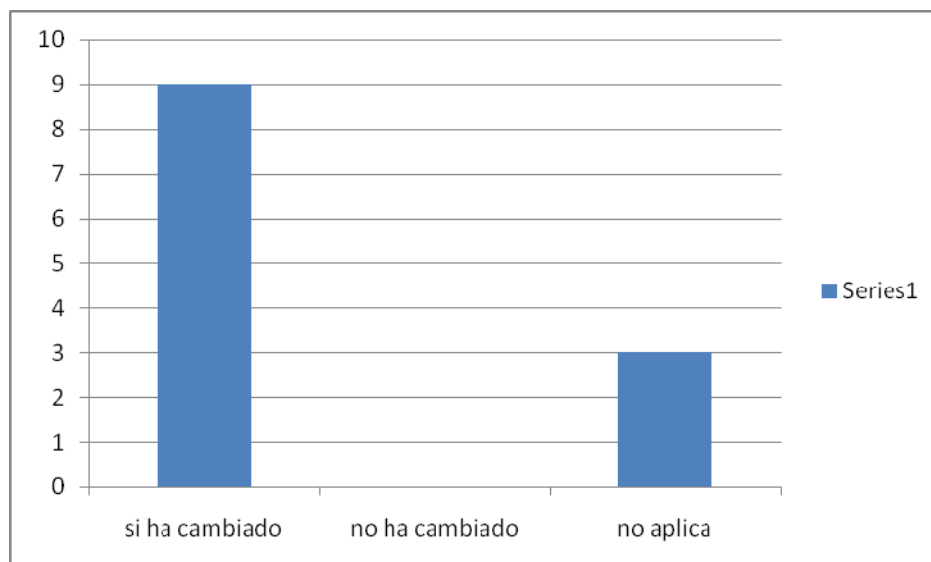


En algunas parejas la comunicación no se ha visto afectada por que se ha mantenido la confianza, no se ha juzgado a la pareja, hay comprensión, dialogo y se llegan a acuerdos sobre la formación de su hijo/a diagnosticado con TDAH. Mientras que en pocas parejas se perdió la confianza, no se sabe que esta molestando al conyugue, hay inconformidad frente a las decisiones de la pareja.

A la cuarta pregunta **¿Su relación de pareja ha cambiado en algo comparándola con la relación, que tenían antes del diagnostico de su hijo/a?**, respondieron:

Figura 10 Resultados cuarta pregunta

Respuestas	Numero
Si ha cambiado	9
No ha cambiado	0
No aplica	3



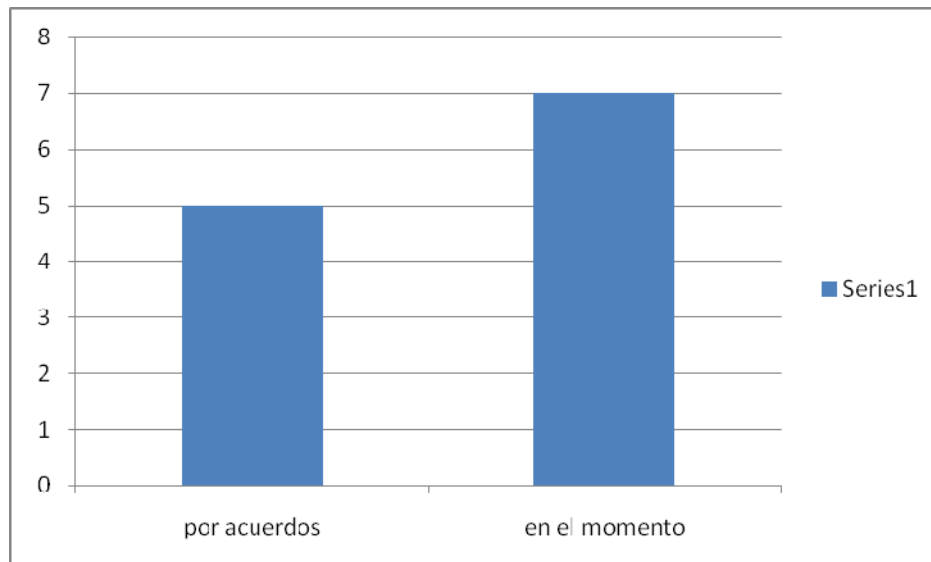
Las parejas se enfrentan a dificultades en la comunicación, estrés, sobreexigencia y por lo anterior, tienen poco espacio para ellos, falta de espacios de diversión o para hablar de los sentimientos que los embargan frente a su hijo/a con TDAH. Muchas veces su capacidad de tolerancia se ve al límite frente a las constantes quejas de comportamiento que reciben de las instituciones educativas donde están sus hijos/as.

A la segunda categoría del primer eje temático pertenecen las siguientes preguntas y sus resultados:

A la primera pregunta **¿Como se realiza el proceso para imponer una sanción a su hijo/a diagnosticado con TDAH?** respondieron:

Figura 11 Resultados primera pregunta

Respuesta	Numero
Por acuerdos	5
En el momento	7

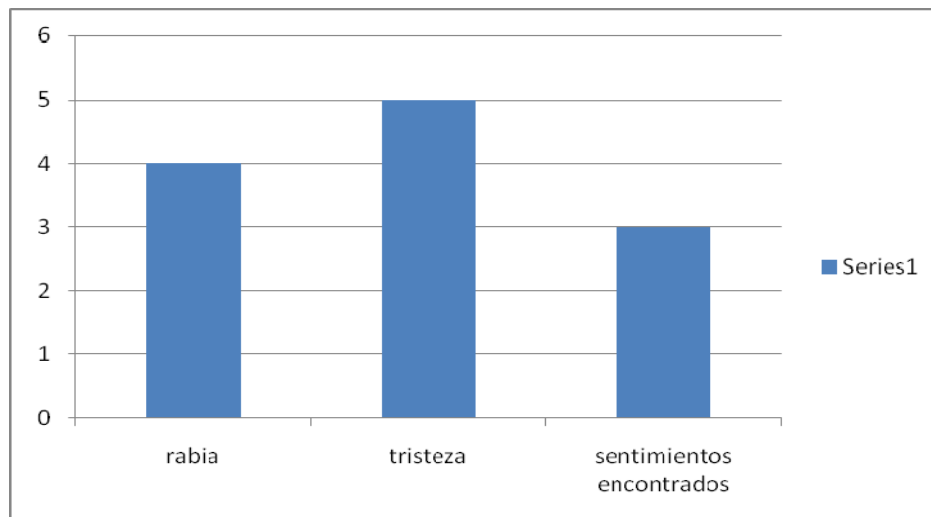


La población objeto de investigación son padres que respetan la individualidad del niño, los intereses, las opiniones y personalidad de los niños/as. Son amorosos, consecuentes, exigentes y respetuosos de las decisiones independientes de sus hijos, pero firmes en mantener e imponer castigos limitados, la mayoría de los padres usan como medida sancionatoria quitar las cosas que mas le gustan como ver televisión, los videojuegos, jugar en el computador, salir con los amigos, etc.

A la segunda pregunta **¿Que sentimientos se han generado en su rol de padre o madre al tener la presencia de un hijo/a diagnosticado con TDAH?**, respondieron:

Figura 12 Resultados segunda pregunta

Respuestas	Numero
Rabia	4
Tristeza	5
Sentimientos encontrados	3

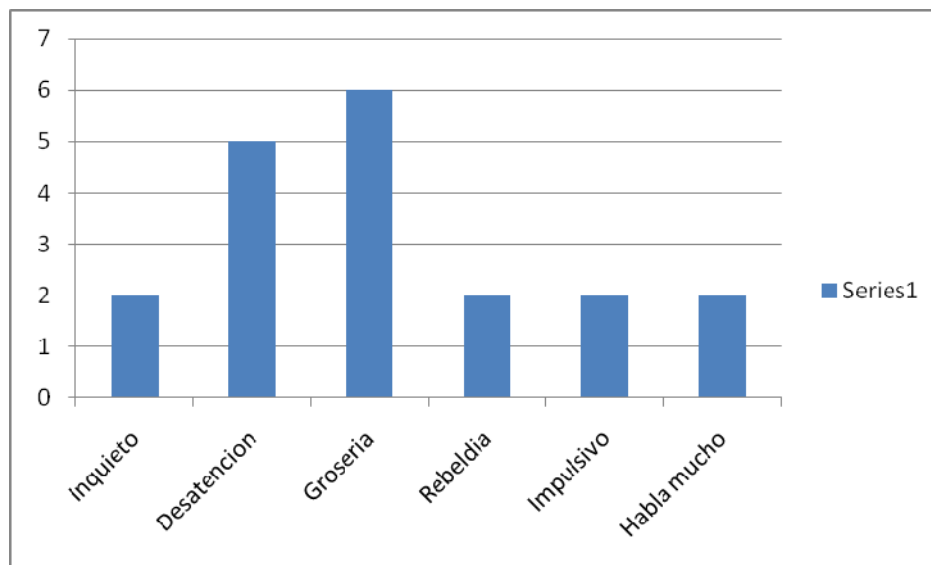


Para todos los padres los sentimientos generados son producto de la toma de decisiones en el momento de sucedidos los acontecimientos en el colegio o en casa, con esto logran que las tensiones vayan en aumento, que la ansiedad sea mayor y que surjan sentimientos negativos como rabia, tristeza y sentimientos encontrados mezclados con arrepentimiento. En la mayoría de las ocasiones estos sentimientos son generados por los señalamientos y actitudes de los docentes y las instituciones educativas en solicitarles soluciones rápidas, muchas veces de un día para otro, sin tener en cuenta que esto requiere ayuda de un grupo interdisciplinar conformado por Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional.

A la tercera pregunta **¿Cuales son las principales dificultades que enfrenta actualmente con su hijo/a diagnosticado con TDAH?** , en los resultados de esta pregunta cada niño/a presenta dos o más variables, respondieron:

Figura 13 Resultados tercera pregunta

Respuestas	Numero
Inquieto	2
Desatención	5
Grosería	6
Rebeldía	2
Impulsivo	2
Habla mucho	2



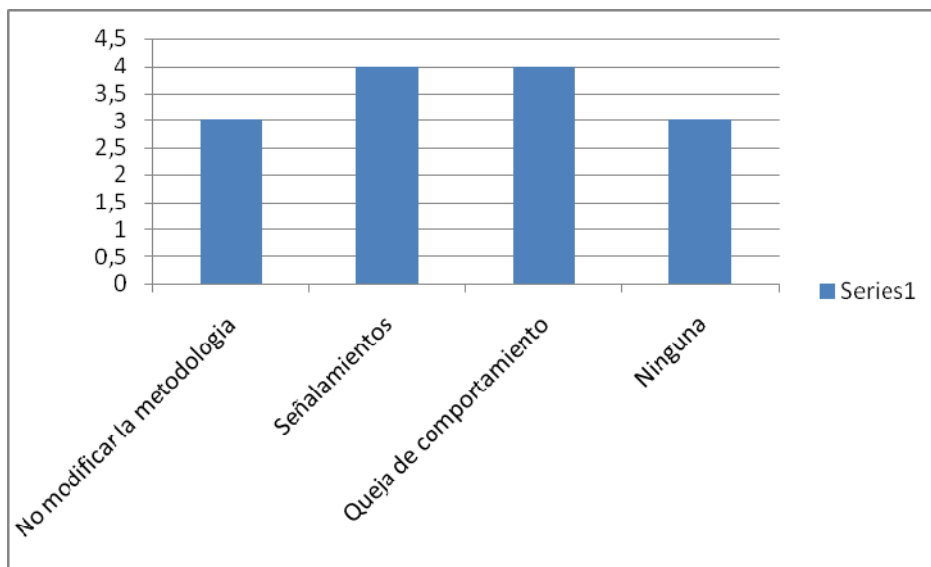
Los padres presentan varias dificultades con los niños/as, estas se manifiestan de diferentes maneras en cada persona: desatención en una actividad o tarea, uso de lenguaje no adecuado, responder impulsivamente, hablar demasiado, moverse cuando esta sentado/a. Teniendo en cuenta que estas dificultades no se repiten en todos los niños.

A la primera categoría del segundo eje temático pertenecen las siguientes preguntas, con sus resultados:

A la primera pregunta **¿Que dificultades ha tenido su hijo diagnosticado con TDAH en su relación con los docentes?**, en los resultados de esta pregunta se presenta dos o más dificultades con los docentes, respondieron:

Figura 14 Resultados primera pregunta

Respuestas	Numero
No modificar la metodología	3
Señalamientos	4
Queja de comportamiento	4
Ninguna	3

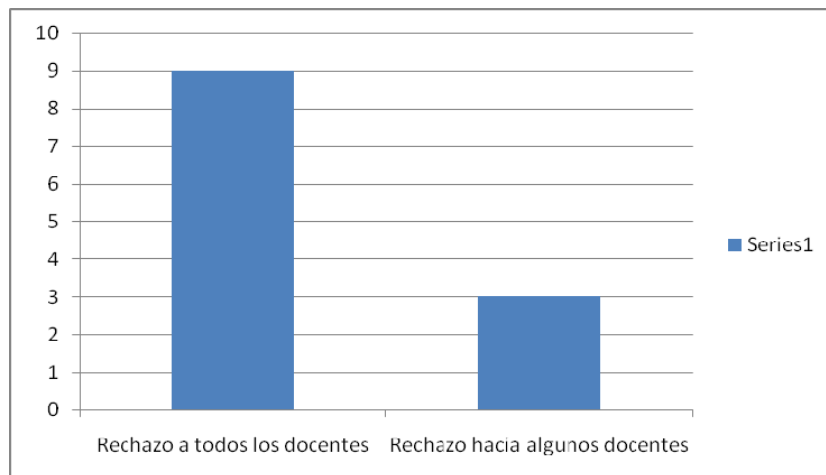


En cuanto a las dificultades que evidencia la investigación; podemos afirmar que los docentes tienen poca receptividad en modificar las metodologías de enseñanza académica aplicadas en las aulas de clase, los constantes señalamientos a sus estudiantes y en hacer responsables a las familias muchas veces de los comportamientos equivocados de los niños con TDAH. Lo anterior, imposibilita una relación de colaboración mutua entre padres y docentes. Pero existe un grupo relativamente pequeño de la muestra objeto de la investigación que manifestó: mis hijos no presentaron dificultad con el docente.

A la segunda pregunta **¿Qué sentimiento ha generado en el/la niño/a diagnosticado con TDAH, el trato que reciben por parte de los docentes?**, respondieron:

Figura 15 Resultados segunda pregunta

Respuestas	Numero
Rechazo a todos los docentes	9
Rechazo hacia algunos docentes	3



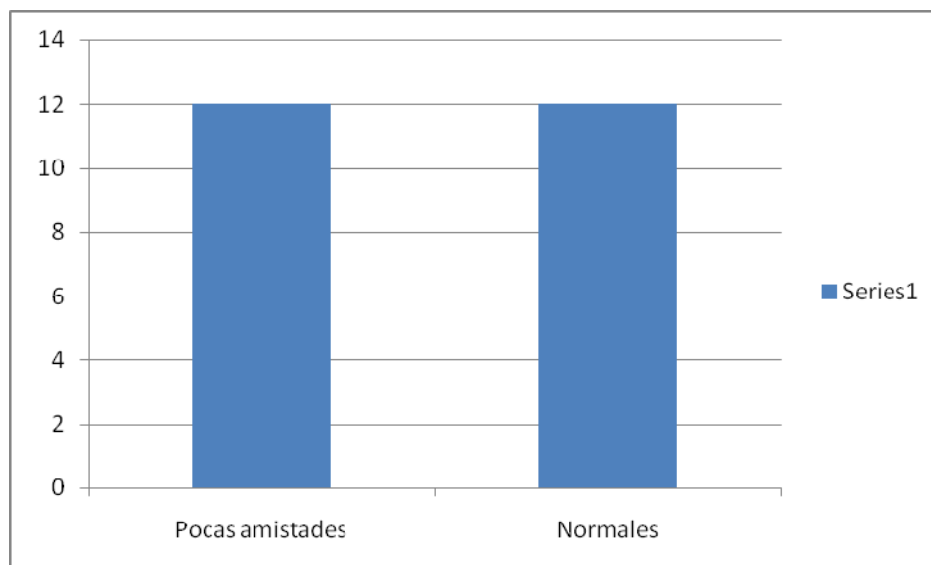
Los niños como consecuencia de la equivocada posición actitudinal en algunos de los casos por parte de los docentes, se encontraron sentimientos negativos de los niños hacia los educadores, desmotivación para asistir al colegio y asociado a esto se ve el fracaso escolar por que no se reconoce al niño sus intereses y esfuerzos en lo académico.

A la segunda categoría del segundo eje temático pertenecen las siguientes preguntas, con sus resultados:

A la primera pregunta **¿Cómo son las relaciones de pares de su hijo luego del diagnostico TDAH?**, en los resultados de esta pregunta las dos variables aplican para todos los padres, a lo cual respondieron:

Figura 16 Resultados primera pregunta

Respuestas	Numero
Pocas amistades	12
Normales	12



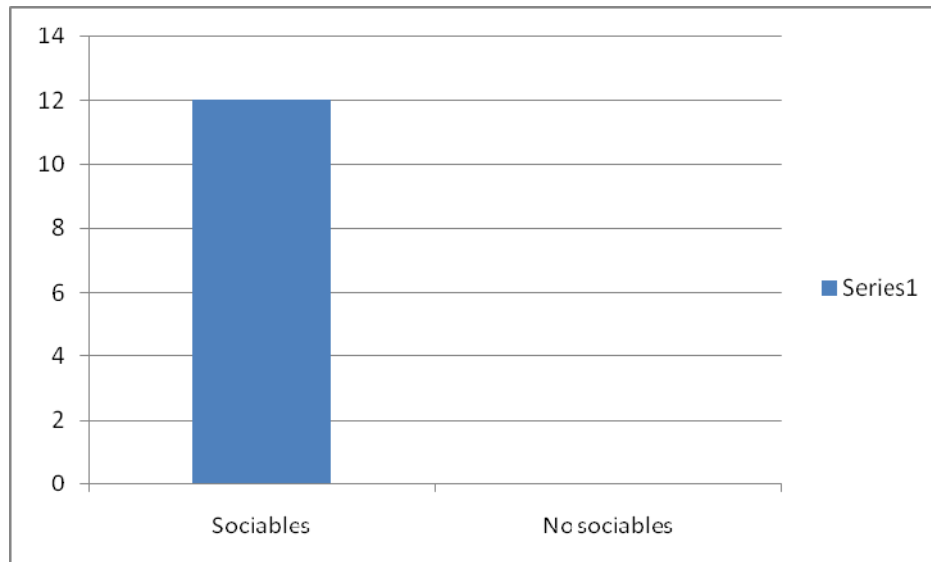
Los niños tienen diferentes interacciones sociales, pero frecuentemente pelean con otros niños, por tener baja tolerancia a la frustración, no aceptan perder en juegos o actividades recreativas que comparten con niños de su edad, a menudo algunos de estos niños son percibidos como tímidos o retraídos por sus pares lo que genera que los niños no los incluyan en juegos y esto no les permite crear lazos fuertes de amistad. Cabe aclarar que los resultados de la investigación nos dicen que son sociables entendiéndose que ellos logran entablar relaciones con otros niños, pero

cuando sus características como impulsividad, ansiedad, agresividad o falta de atención se hacen evidentes sus pares tienden a rechazarlos.

A la segunda pregunta **¿Cómo perciben las relaciones de su hijo/a diagnosticado con TDAH frente a otros niños?**, respondieron:

Figura 17 Resultados segunda pregunta

Respuesta	Numero
Sociables	12
No sociables	0



Los niños/as tienen buena socialización; pero el papel de los pares que es crucial en este proceso se ve fragmentado por las características que manifiestan los niños con TDAH. A su vez los padres manifiestan preocupación cuando lo niños/as no socializan por que no alcanzaran los saberes y habilidades para formar la base afectiva y social en su proceso de crecimiento.

12 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION

Con el propósito de rescatar los aportes significativos de la investigación en la familia y en la escuela, se quiso rescatar del análisis las principales conclusiones:

a. La investigación evidenció una fragmentación en la comunicación dentro de la dinámica de pareja. Como consecuencia de la presencia en el hogar de un niño/a diagnosticado con TDAH.

b. Se evidencia conocimiento e interés por parte de los padres sobre el tema del TDAH, esto se refleja en la búsqueda de estrategias para aplicar en casa y colegio, y de profesionales interesados, que están relacionados con el tema; desde Trabajo Social se puede proyectar un nuevo escenario de intervención profesional para reforzar el puente entre la familia y la institución educativa.

c. Los padres están descontentos con la metodología utilizada en los colegios, por la falta de conocimiento del TDAH en las instituciones, para lo cual se propone que las instituciones educativas cuenten con un profesional en Trabajo Social para facilitar a los docentes la información del TDAH, desde la realidad sociofamiliar de los niños/as diagnosticados.

d. El Trabajador Social debe ser el que proponga y participe de una red interdisciplinaria; así mismo, formular proyectos que intervengan en mejorar las condiciones de los niños/as con TDAH dentro de los planteles educativos.

e. Creemos, firmemente, en la prevención, en la capacitación de los padres y los docentes en el tema del TDAH; y en la gestión integrada de políticas sociales, en las que la educación tiene un protagonismo esencial para la construcción de un mundo más equitativo y justo, en las metodologías aplicadas en beneficio de una calidad pedagógica para estos niños.

f. Apostamos por una profesión del Trabajo Social que proyecta su quehacer profesional en las instituciones educativas, realizando una intervención eficaz en el tema de nuestra investigación, sin dogmatismos que recorten el potencial transformador de nuestra profesión.

g. Como resultado de la investigación, es esencial señalar que los padres manifiestan permanentemente su interés porque las instituciones educativas apoyen el trabajo interdisciplinario que se realiza fuera del colegio, para mejorar las condiciones de los niños con TDAH; ya que la metodología aplicada por los docentes en las aulas escolares tienen algunas falencias que obstaculizan el desarrollo integral de los niños/as diagnosticados con este trastorno.

h. La investigación mostro una incidencia del TDAH, del 10 al 20% en Colombia, lo que confirmamos con la información suministrada por los padres de familia teniendo un rango de estudiantes por aula diagnosticados así: En un grupo de 30 estudiantes aproximadamente hay 10 niños con el trastorno y otros que presentan características y no han sido evaluados medicamente. En cuanto a la referencia cuantitativa en los grupos pequeños de 23 estudiantes, un promedio de 7 niños con TDAH por alguna aula, y otros 5 que presentan características similares pero no han sido evaluados; esto nos permite afirmar que es necesaria la presencia del Trabajador Social en el área educativa y al frente de esta problemática.

i. Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se puede concluir que en la política publica de educación, no se evidencia el conocimiento en el aumento del TDAH en las aulas de los colegios en Bogotá. Y es allí donde nuestro quehacer profesional se hace necesario porque somos las Trabajadoras Sociales las encargadas evidenciar la magnitud de esta problemática social.

j. La investigación arrojó como resultado que el Trabajo Social no tiene directamente en la actualidad intervención profesional en el TDAH, pero si se evidencio la necesidad de que su quehacer profesional en los colegios sirva de

articulador entre padres, profesionales y docentes, continuando con las sugerencias que hacen los profesionales que tratan al niño/a diagnosticado para que el grupo interdisciplinario direcciona el trabajo de los docentes en el aula de clase, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del niño/a y sus familias.

k. Es importante resaltar que la caracterización demográfica evidencia que las familias por pertenecer a los estratos 3, 4, 5 y por tener un nivel educativo profesional, nos permite interpretar cualitativamente que los niños/as cuenten con ayuda terapéutica y medica; a diferencia que si pertenecieran a los estratos 1 y 2 que solo cuentan con el apoyo de SISBEN o de la EPS; esto deja abierta la posibilidad de realizar una investigación sobre el tema del TDAH en estos estrato.

13 REFERENCIAS

1. AVILA DE ENCIO Carmen, A. P.-L. (2002). *niños hiperactivos comportamiento, diagnostico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. Mexico: ALFAOMEGA.
2. BERNABEU, J.L, DOMINGUEZ, E y SARRAMONA, J (2002), Teorías e instituciones contemporáneas de la educación. Barcelona: Ariel.
3. BONILLA CASTRO Elssy, RODRÍGUEZ SEHK Penélope (1997). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Grupo editorial Norma.
4. Cajica, A. d. (30 de 07 de 2008). <http://cajica-cundinamarca.gov.co/mapa.shtml?apc=M--1--&x=1604846>. Recuperado el 17 de 09 de 2008, de <http://cajica-cundinamarca.gov.co/mapa.shtml?apc=M--1--&x=1604846>.
5. CALVO Gloria, CASTRO Yolanda, (1995) La familia en Colombia un Estado de Arte 1980-1994 Vol. 1, Ed. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Bogotá. Pág. 65, 66, 67
6. CARDOZO, L. C. (19 de agosto de 2006). http://www.revistatabularasa.org/numero_cinco/diaz.pdf. Recuperado el 9 de noviembre de 2008, de http://www.revistatabularasa.org/numero_cinco/diaz.pdf.
7. CORBBETA, Piergiorgio. Metodología y Técnicas de Investigación Social. España: Valrealty.2003. p. 370.
8. FERNADEZ GARCIA Tomas, C. A. (2003). 4. los metodos tradicionales del trabajo social . En C. A. Tomas Fernandez Garcia, *Introduccion al Trabajo Social* (pág. 432). Madrid: alianza editorial.
9. FLORIÁN, C. D. (16 de 01 de 2008). <http://florian-santander.gov.co/apc-aa-files/30393365346131633732643434376438/comisaria.pdf>. Recuperado el 12 de 01 de 2009, de <http://florian-santander.gov.co/apc-aa-files/30393365346131633732643434376438/comisaria.pdf>.
10. Fotocopias capitulo 1 Tradición de Trabajo Social con la Familia.
11. GNECCO DE RUIZ María Teresa; Trabajo Social con Grupos Fundamentos y Tendencias; editorial Kimpres Ltda.

12. GÓMEZ, S (2001) tengo un niño inquieto y distraído ¿Qué Hago? Manual para padres. Bogotá: corporación Hidea.
13. GÓMEZ, S (2001) tengo un niño inquieto y distraído ¿Qué Hago? Manual para profesores. Bogotá: corporación Hidea. 64-66.
14. GUERREO, D. S. (2002). Descripción y aspectos generales de trastorno. En D. S. Guerreo, *Como ayudar al niño con TDAH en el salón de clases, manual para educadores* (págs. 5-6). Bogotá: Corporacion HIDEA.
15. <http://definicion.de/familia/>
16. http://www.pediatrasandalucia.org/docs/Hiperactividad_Alf-Lora.pdf. Recuperado el 16 de noviembre de 2008.
17. <http://www.xtec.cat/~mcodina3/familia/funcio.htm>
18. J.J, Bauermeister (2000) Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Puerto Rico: Atención Inc.
19. KISNERMAN Natalio, I.G DE GOMEZ María. Teoría y práctica del Trabajo Social, el método: investigación. Hvmánitas. 1982
20. L.D, Amighetti. (1998). A World of understanding. ADHD Issues and Answers: 10th Annual C.H. A.D.D International Conference. Déficit de atención: Definición, diagnóstico y tratamiento. New York: Hilton Towers.
21. L.J, Pfiffer & R.A, Barkley, (1998) Treatment of ADHD in school settings. En: Barkley R.A (Ed) attention Deficit Hyperactivity Disorder, pp, 458-490 New York: Guilford Press.
22. LERMA Héctor Daniel (2001). Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. Bogotá, Colombia. Ecoe ediciones.
23. LÓPEZ DÍAZ, Yolanda, Familia: una aproximación desde el psicoanálisis; Revista tendencias y retos, Pág. 36
24. LORA ESPINOSA Alfonsa, Pediatra de Atención Primaria, Déficit de atención e hiperactividad en el niño y adolescente La necesidad de un trabajo conjunto, Asociación de ANDALUCÍA Pediatras de Atención Primaria (monografía), recuperado el 22 de Noviembre de 2008.

25. MARTÍNEZ MIGUELEZ Miguel (2004). Ciencia y arte en la metodología Cualitativa. Editorial Trillas. México D.F.
26. MENDEZ A, Carlos Eduardo. Metodología de la investigación científica aplicada a las ciencias sociales, la administración y la economía. Mc Graw Hill. Bogotá. 1995.
27. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1994). Familia: tipos y funciones 1994 ED. Ocasional Paper series, No 2.
28. ORJALES Villar Isabel (2002). Déficit de Atención con Hiperactividad: manual para padres y educadores. Edición quinta. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
29. PADILLA H. Md Juan Rafael. (2003). El niño hiperactivo y con Déficit de Atención: en busca de sentido, una perspectiva desde el Psicoanálisis. Primera edición. Impreso por Cargraphics.
30. PARKER, H.C (1994) cuaderno de trabajo para padres, maestros de bajo nivel de atención (ADD) o hiperactividad. Specialty Press. Inc.
31. PINEDA, D.A, LOPERA, F.H, PALACIO, J.D, CASTELLANOS, F.X (2001). Grupo de investigaciones Fundema, confirmación de la alta prevalencia del Trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. Revista de neurología, 32,217-222.
32. QUINTERO Ángela (1997). Trabajo social y procesos familiares; Ed. Lumen/hvmanitas Bogotá Colombia .Pág. 40 41.
33. R.A, Barkley (1990) Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Hanbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press.
34. RICO DE ALONSO Ana (1999) Formas, cambios y tendencias en la organización familiar en Colombia, Ed. Revista nómadas No 11, universidad central departamento de investigación de la universidad central.
35. ROJAS SORIANO Raúl (2000) guía para la realizar investigaciones sociales. Bogotá. Plaza Valdez.
36. Secretaria Distrital de Integracion Social. (s.f.). www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?jmodulo=524.
37. Trabajo Social de Grupos, Editorial PAX MEXICO.

38. Weiss, G & Hetchman, L (1993) Hyperactive children grow up: ADAD. En: children, adolescent and adults. New York: Guilford.
39. ZAPATA GONZÁLEZ Ana Clara, (2001), la familia colombiana y el mestizaje modulo I. Ed. Asocolsalle facultad de Trabajo Social Universidad de la Salle división de formación avanzada.

14 APENDICES

14.1 Apéndice No 1: Formato Selección Muestra

BIENVENIDOS PADRES DE FAMILIA:

A continuación encontrarán unas preguntas relacionadas con el TDAH:

1. Usted tiene un/a hijo/a diagnosticado/a con el TDAH SI__ NO__
2. Quien lo/a diagnosticó/a Neurólogo __ Pediatra__ Psicólogo__
3. Grado que cursa su hijo/a _____
4. Nombre del colegio _____
5. Nombre de los padres _____
6. E-mail _____
7. Teléfono/ celular _____
8. Estaría usted interesado en participar en una investigación de las consecuencias familiares y escolares que tienen las familias con un/a niño/a diagnosticado con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) SI__ NO__

Si su respuesta es afirmativa será contactado por:

Karen Solano celular: 3004921830, Stella Rodríguez celular: 3158425379 o si requiere información adicional escriba al E-mail: investigacionTDAH@hotmail.com; Trabajadoras Sociales (UNIMINUTO)

Este formato será recogido tan pronto usted lo diligencie.

14.2 Apéndice No 2: Carta de Confidencialidad

Estimados Padres de Familia

Reciban un cordial saludo:

Agradecemos su participación en la reunión del día 7 de Febrero de 2009, sobre el TDAH, y su respuesta afirmativa para participar en la investigación sobre las consecuencias familiares y escolares al tener un niño(a), diagnosticado con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Esta investigación la realizarán las estudiantes Stella Rodríguez Jiménez y Karen Andrea Solano Villanueva, de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, como proyecto de grado de Trabajo Social. Se espera que esta investigación muestre resultados que puedan mejorar la calidad de vida escolar y familiar de los niños con TDAH.

Se les informa que los datos suministrados por usted(es) serán de confidencialidad y de reserva, manejados con ética y respeto como corresponde a su integridad como persona y como parte activa de una familia.

Cualquier pregunta o sugerencia enviarla al correo electrónico: investigaciónTDAH@hotmail.com, Quisiéramos saber si existe la posibilidad de una entrevista personal con ustedes o si usted(es) solo participaran vía E-Mail.

Gracias por su confianza y entusiasmo en participar en este proyecto.

14.3 Apéndice No 3 Entrevista semiestructurada

OBJETIVO: Recolección de información sobre estructura y cambios en las dinámicas familiares después del diagnóstico del TDAH.

Eje temático: dinámica familiar

Relación conyugal

1. ¿El tener un hijo/a diagnosticado con TDAH, ha afectado su relación de pareja. Por que?
2. ¿Como es la relación que tiene usted con su esposa/o?
3. ¿Opine de la comunicación actual con su pareja con referencia al TDAH?
4. ¿su relación ha cambiado en algo comparándola con la relación de pareja, que tenían antes del diagnóstico de su hijo/a?
5. ¿En mi pareja actualmente la sexualidad comunica emociones que posibilitan la creación de relaciones basadas en el cariño, la ternura y el amor?

Relación parental

1. ¿Como se realiza el proceso para imponer una sanción a su hijo o hija?
2. ¿Opine sobre sus actitudes y sentimientos cuando sanciona a su hijo o hija?
3. ¿Nos pueden comentar cuáles son las dificultades más comunes que enfrentan actualmente con sus hijo/a?

Dinámica Escolar

Relación docente

1. ¿Que dificultades ha tenido en su relación con los docentes?
2. ¿Qué sentimiento ha generado en los niños, el trato que reciben por parte de los docentes?

Socialización

1. ¿Opine sobre las amistades de su hijo?
2. ¿Ustedes como se ven a su hijo/a frente a otros niños, en los parques?

14.4 Apéndice No 5 Guía Preguntas Grupo Focal

Eje temático: dinámica familiar

Relación conyugal

1. ¿El tener un hijo/a diagnosticado con TDAH, ha afectado su relación de pareja?, ¿Por que?
2. ¿Como es la relación que tiene usted con su esposa/o?
3. ¿Opine de la comunicación actual con su pareja con referencia al TDAH?
4. ¿Su relación ha cambiado en algo comparándola con la relación que tenían antes del diagnostico de su hijo/a?
5. ¿En mi pareja actualmente la sexualidad comunica emociones que posibilitan la creación de relaciones basadas en el cariño, la ternura y el amor?
6. ¿Nos pueden contar cuáles son los problemas más comunes que enfrentan actualmente con su pareja?

Relación parental

1. ¿Como se realiza el proceso para imponer una sanción a su hijo o hija?
2. ¿Opine sobre sus actitudes y sentimientos cuando sanciona a su hijo o hija?
3. ¿Nos pueden comentar cuáles son las dificultades más comunes que enfrentan actualmente con sus hijo/a?

Dinámica Escolar

Relación docente

1. ¿Que dificultades ha tenido en su relación con los docentes?
2. ¿Qué sentimiento ha generado en los niños, el trato que reciben por parte de los docentes?
3. ¿Cuales dificultades ha tenido en el colegio su hijo (a)?

Socialización

1. ¿Opine sobre las amistades de su hijo?
2. ¿Ustedes como se ven a su hijo/a frente a otros niños, en los parques?