

**PERCEPCIONES, ACTITUDES E INTERVENCIONES DE LOS PADRES  
Y EDUCADORES FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN  
CON HIPERACTIVIDAD**

**LEYDI TATIANA GONZÁLEZ GÓMEZ  
DIEGO FERNANDO HERRERA ROMERO  
KELTY JULEXI JAIMES ARAQUE  
YUDY JUDITH MÉNDEZ ESPARZA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2015**

**PERCEPCIONES, ACTITUDES E INTERVENCIONES DE LOS PADRES Y  
EDUCADORES FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON  
HIPERACTIVIDAD**

**LEYDI TATIANA GONZÁLEZ GÓMEZ  
DIEGO FERNANDO HERRERA ROMERO  
KELTY JULEXI JAIMES ARAQUE  
YUDY JUDITH MÉNDEZ ESPARZA**

**Trabajo de grado para optar el título de Trabajador Social**

**Director**

**ARA MERCEDES CERQUERA CORDOBA**

**Doctoranda en Ciencias Psicológicas Universidad de la Habana**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2015**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	11
1. PERCEPCIONES DE PADRES Y MAESTROS FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	16
2. ACTITUDES DE LOS PADRES Y MAESTROS FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	20
3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	26
4. CONCLUSIONES	33
5. RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36

## RESUMEN

**TITULO:** PERCEPCIONES, ACTITUDES E INTERVENCIONES DE LOS PADRES Y EDUCADORES FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD\*.

**AUTORES:** LEYDI TATIANA GONZÁLEZ  
GOMEZ, DIEGO FERNANDO HERRERA ROMERO  
KELTY JULEXI JAIMES ARAQUE  
YUDY JUDITH MÉNDEZ ESPARZA\*\*

**PALABRAS CLAVES:** TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, PERCEPCIÓN, ACTITUDES, INTERVENCIÓN.

### RESUMEN

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), tradicionalmente se ha considerado como un síndrome o trastorno neurobiológico que se inicia en la edad infantil, como un problema conductual, caracterizado por un patrón de comportamiento, con persistente falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Los niños diagnosticados con este trastorno, tienen dificultades en auto controlarse, no piensan las consecuencias de sus acciones y no aprenden de sus errores. El presente trabajo es una revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos como Ebsco, Proquest, Scopus y otras fuentes de documentación acerca de las percepciones, actitudes e intervenciones de los padres y educadores frente al TDAH. Al hacer una revisión sistemática del tema se encontró que padres y maestros perciben a los niños como desobedientes, inquietos, de difícil manejo y desatentos, generando actitudes como rabia, culpa, miedo, frustración, desilusión y agresividad. Existen variedad de tratamientos; los farmacológicos, que generan efectos secundarios tales como problemas del corazón, alucinaciones, pensamientos suicidas, problemas del hígado, agresividad, psicosis, entre otros; las intervenciones psicosociales, el arte terapia, el contacto con la naturaleza cuyo efecto a largo plazo requiere la participación de padres y maestros. El TDAH afecta la dinámica familiar y escolar, los niños, presentan deserción, bajo rendimiento académico y conflictos con sus compañeros por tanto es necesario hacer énfasis en intervenciones integrales donde se involucre al niño, los padres y maestros.

---

\* Proyecto de grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de trabajo Social. Directora: Ara Mercedes Cerquera Córdoba

## ABSTRACT

**TITLE:** PERCEPTIONS, REACTIONS, AND INTERVENTIONS OF PARENTS AND EDUCATORS WHEN FACED WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER\*.

**AUTHORS:** LEYDI TATIANA GONZÁLEZ GÓMEZ  
DIEGO FERNANDO HERRERA ROMERO  
KELTY JULEXI JAIMES ARAQUE  
YUDY JUDITH MÉNDEZ ESPARZA\*\*.

**KEYWORDS:** Attention deficit disorder, hyperactivity, perception, attitudes, intervention

### ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) traditionally has been considered a neurobiological disorder, or syndrome, that originates in childhood. It is a behavioral problem characterized by a pattern of conduct with persistent lack of attention, hyperactivity, and impulsivity. Children that are diagnosed with this disorder have difficulty with self-control, contemplating consequences of their actions, and learning from their mistakes. The following study is a revised bibliography based on data collected from Ebsco, Proquest, Scopus, and other sources. This research focuses on the perceptions, reactions, and interventions of parents and educators when faced with ADHD. As the data was collected, studies have shown parents and educators assume that the actions of the patients are part of their personalities, and categorize these individuals as disobedient, restless, and distracted. These assumptions trigger attitudes of anger, guilt, fear, frustration, disappointment, and aggression in the patients. There are a variety of treatments available; pharmacological treatments are suggested as one of the solutions. However, they have numerous side effects such as heart problems, hallucinations, suicidal thoughts, liver problems, aggression, psychosis, etc. On the other hand, there are other types of treatments such as psychosocial interventions, art therapy, and contact with nature. These are long term methods which require active participation of parents, and teachers. ADHD affects family and academic dynamics. Children reflect lower academic achievements, and social interaction problems. Therefore, it is necessary to focus in the integral intervention where the child, the parents, and teachers are involved.

---

\* Project of grade

\*\* Faculty Humanities. School Social Work. Director Ara Mercedes Cerquera Córdoba

## INTRODUCCIÓN

Para comprender las diferentes percepciones, actitudes e intervenciones sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) el presente artículo estará enmarcado bajo el enfoque Histórico-cultural planteado por Vigostsky el cual fundamenta que:

El desarrollo psicológico es un proceso muy complejo, que tiene su origen o fuente en las condiciones y la organización del contexto social y cultural que influyen sobre el sujeto, a lo largo de su historia personal, pero que se produce, definitivamente, como resultado de la acumulación de su experiencia individual, a partir de sus vivencias<sup>1</sup>

Por lo tanto, el ser humano es visto en las posibilidades de su desarrollo a partir de su inserción social y más concretamente, a partir de la interacción con los mediadores culturales que dan lugar a la comprensión de los procesos de aprendizaje social, a la reflexión acerca del carácter de internalización, imitación, reproducción y construcción de la realidad a partir de la relación social del individuo. Asimismo articula las particularidades internas y externas, introduciendo la dimensión contextual e histórica, no como un marco de referencia del individuo, sino en la compleja y múltiple relación de interacción y determinación individuo-medio, de acuerdo a las situaciones existenciales vitales y específicas<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> BEATÓN, G. Un intento de sistematización de los planteamientos esenciales del enfoque histórico cultural en sus inicios. En: Psicología: Teoría e Práctica, 2005 7(2), 11-48. Pp. 14

<sup>2</sup> D'ANGELO, O. En Simposio: El enfoque histórico-cultural. Complejidad y transdisciplinareidad. Problemas teóricos y metodológicos. Habana: Grupo provincia Habana de la sociedad Cubana de Psicología. 2002 pp.1-32

De esta manera las percepciones, actitudes e intervenciones frente al TDAH serán comprendidas como producto de un contexto social e histórico-cultural, el cual contribuye a la construcción de los diferentes imaginarios y concepciones tanto de los padres como de las instituciones educativas que se encuentran en interacción con los niños diagnosticados con TDAH.

Tradicionalmente, el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se ha considerado como un síndrome o trastorno neurobiológico que se inicia en la edad infantil y afecta entre un 3% y un 7% de los niños en edad escolar (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH en Niños y Adolescentes, 2010), considerándose como un problema conductual caracterizado por un patrón de comportamiento con persistente falta de atención,<sup>3 4 5 6</sup> hiperactividad<sup>7 8</sup> e impulsividad<sup>9 10 11</sup> más

---

<sup>3</sup> DE LA PEÑA, F., PALACIO, J., y BARRAGÁN, E. Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. En: Revista Ciencia de la Salud, 2010 8 (1), 93-98.

<sup>4</sup> GARCÍA, C. Mitos en el TDAH. Intervención con las familias (tesis de pre grado) Universidad de Valladolid, España. 2012

<sup>5</sup> PINEDA, D., LOPERA, F., HENAO, G., PALACIO, J y CASTELLANOS, F. (). Grupo de Investigación Fundema. Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. En: Revista de Neurología, 2001 32 (03), 217-22.

<sup>6</sup> RODRÍGUEZ, M., ZAPATA, M., y PUENTES, P. Perfil neuropsicológico de escolares con trastornos específicos del aprendizaje de instituciones educativas de Barranquilla, Colombia. Acta neurológica Colombiana, 2008 24(2), 63-73.

<sup>7</sup> ORTIZ, L y ACLE, T. Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos. En: Revista de Neurología, 2006 42 (1) ,17-21.

<sup>8</sup> VÁSQUEZ, R., BENÍTEZ, M., IZQUIERDO, A., DUEÑAS, Z., GÓMEZ, D y CAICEDO, J. (). ¿Qué es la hiperactividad y cómo ven el problema los padres? Análisis de los motivos de consulta y las estrategias de afrontamiento del TDAH en una muestra de estratos socioeconómicos altos de Bogotá. En: Revista Colombiana de Psiquiatría, 2011 40(3), 488-503.

<sup>9</sup> ÁLVAREZ, C y CLAROS, J. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. En: Revista de salud pública, 201214 (2), 1-5.

<sup>10</sup> CORNEJO, J., OSÍO, O., SÁNCHEZ, Y., CARRIZOSA, J., SÁNCHEZ, G., GRISALES, H., CASTILLO, H y OLGUÍN, J. Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. En: Revista de neurología, 2005 40(12), 716-722.

<sup>11</sup> VÉLEZ, M., TALERO, C., GONZÁLEZ, R e IBÁÑEZ, M. Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. En: Acta neurológica Colombiana, 2008 24 (1), 6-12.

frecuente y severo que el que se observa en personas con un nivel comparable de desarrollo, tienen dificultades en autocontrolarse, no piensan las consecuencias de sus acciones y no aprenden de sus errores<sup>12 13</sup>. Esta definición tiene sus cimientos en el DSM-IV del cual se han derivado críticas en cuanto a la noción de trastorno, ya que pretende remplazar un término de origen médico a los modos de sufrimiento mental<sup>14 15</sup>. Si bien el DSM IV habla de trastornos, a menudo su categorización considera el conjunto de síntomas como si fuera una enfermedad<sup>16</sup>. Esta enfermedad mental, se transforma así, en el mecanismo social, determinado por la psiquiatría, la cual regula la normalidad, la anormalidad y patologiza la heterogeneidad humana, convirtiendo los diagnósticos psiquiátricos en etiquetas estigmatizadoras aplicadas a personas cuyas conductas no encajan en los comportamientos establecidos por la sociedad, favoreciendo un crecimiento desmedido de la industria farmacéutica y sus ganancias, llegando a constituir una de las áreas de actividad económica más rentables<sup>17</sup>.

Otro autor como Timimi<sup>18</sup> considera el TDAH como un constructo social, el cual se refiere a un conjunto de conductas que los miembros de una cultura juzgan como deficitarias en atención, excesivas en actividad y en autocontrol. Así mismo Etchepareborda y Díaz 2009<sup>19</sup>, consideran que el TDAH podría corresponder a un desorden del constructo social, debido a la falta de límites en las familias y

---

<sup>12</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV-TR .Barcelona. Manson. 2001

<sup>13</sup> GÁLVEZ, J. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En: Medicina naturista, 2010 4(1), 9-14.

<sup>14</sup> BIANCHI, E. Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. En. Revista Latino Americana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2012 10(2), 1021-1038.

<sup>15</sup> VASEN, J. Una nueva epidemia de nombres impropios. El DSM-V invade la Infancia en la clínica y las aulas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Noveduc. 2011

<sup>16</sup> TALLIS, J. Niños desatentos e hiperactivos, Buenos aires, Argentina: Editorial Noveduc. 2005

<sup>17</sup> VÁSQUEZ, A. Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica .Nómadas. En: Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas, 2011 31(41), 1-18.

<sup>18</sup> FRANCO, A. Temas Controversiales en el TDAH. Revista En: Latinoamericana de Bioética, 2012 12(2), 100-105.

<sup>19</sup> ETCHEPAREBORDA, M., Y DÍAZ, L. Aspectos controvertidos en el trastorno de déficit de atención. Revista de Medicina, 2009 69, (1), 51-63.

escuelas, a los modelos de premios y recompensas inmediatas, a la falta de programación de las actividades futuras, al desarrollo de planes de mediano plazo, a la incapacidad de aguardar situaciones de espera y frustraciones del día a día; lo que corresponde, no a un trastorno del comportamiento, sino a un problema de manejo de límites y pautas de crianza en el hogar.

Es así que desde diversas ciencias del conocimiento, el TDAH ha sido un tema que ha generado diferentes concepciones; sin embargo, ninguna de las definiciones es aceptada completamente por todos los profesionales que trabajan en el ámbito de la medicina, de la psicología y de la educación. La falta de acuerdo en cuanto a la terminología, refleja la existencia de discrepancias entre los especialistas acerca de cuál es el concepto, su origen y sus formas de manifestación relevantes<sup>20</sup>; por lo tanto, se generan dificultades en su manejo que son más evidentes en el ámbito familiar y escolar<sup>21</sup>. En la familia, los problemas relacionados con el sueño, resistencia a la hora de ir a la cama y despertares nocturnos<sup>22</sup> afectan la dinámica familiar y la relación con los padres<sup>23</sup> generando sentimientos de rabia, frustración y desilusión<sup>24</sup>. Por otra parte se han encontrado dificultades en el ámbito académico, bajo rendimiento escolar y se cree que los

---

<sup>20</sup> TROYANO, I. El TDAH: Análisis de este trastorno e importancia de su conocimiento para el docente. En: Revista digital enfoques educativos, 2011 (74), 115-124.

<sup>21</sup> GALLARDO, I. Los padres españoles de niños con TDAH, los más estresados. Diario médico. [en línea] disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1082052913?accountid=29068>

<sup>22</sup> LYCETT, K., MENSAH, F., HISCOCK, H., & SCIBERRAS, E. A prospective study of sleep problems in children with ADHD. En: Sleep Medicine, 2014 15(11), 1354-1361.

<sup>23</sup> ESCOBAR, R., SOUTULLO, C., HERVAS, A., GASTAMINZA, X., POLAVIEJA, P., & GILABERTE, I. Worse quality of life for children with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. En: Pediatrics, 2005 116(3) ,364-369.

<sup>24</sup> GARCÍA, C. Mitos en el TDAH. Intervención con las familias (tesis de pre grado) Universidad de Valladolid, España. 2012

niños con TDAH poseen un cociente intelectual inferior al normal<sup>25</sup> estos niños son excluidos por sus compañeros debido a su comportamiento inadecuado<sup>26</sup>.

En cuanto a los maestros, Bauermeister 2014<sup>27</sup> plantea que se sienten decepcionados debido a que la mayoría de ellos no han recibido una adecuada preparación en el manejo de niños con TDAH en el aula de clases. El maestro al interactuar con alumnos que poseen este tipo de características, no solo se enfrenta a ellos, si no a él, debido a que no cuenta con la capacitación necesaria para trabajar con estos niños, trayendo como consecuencia, una mala intervención, creando incertidumbre en la manera de cómo enfrentarlo, lo cual conlleva a una serie de medidas que van desde someter al alumno a controles e inconsistentes reglas disciplinarias, que generalmente no le dan los resultados esperados, pero si son causas de una conducta adversa en la relación del maestro con el alumno<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> GARCÍA, M., PRIETO, L., SANTOS, J., MONZÓN, L., HERNÁNDEZ, A., & SAN FELICIANO, L. Attention deficit and hyperactivity disorder, a current problem. En: Anales de pediatría, 2008 69(3), 244-250.

<sup>26</sup> PIEDRAHITA, L., HENAO, A., y BURGOS, P. Intervención educativa para promover el conocimiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) con padres de familia de una institución educativa. En: Revista electrónica trimestral de Enfermería, 2011 10(3), 140-146.

<sup>27</sup> BAUERMEISTER, J. Hiperactivo, Impulsivo, Distráido Me Conoces [en línea] disponible en: [http://books.google.com.co/books?id=GIKmAgAAQBAJ&pg=PA211&lpg=PA211&dq=actitudes+de+los+maestros+frente+al+tdah&source=bl&ots=mPrunu1bM2&sig=dga\\_INwEo9H0K9iJdMAG5Flx-XI&hl=es4419&sa=X&ei=xPRXVPSPFsmrNqaGgdAJ&ved=0CFIQ6AEwBzge#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=GIKmAgAAQBAJ&pg=PA211&lpg=PA211&dq=actitudes+de+los+maestros+frente+al+tdah&source=bl&ots=mPrunu1bM2&sig=dga_INwEo9H0K9iJdMAG5Flx-XI&hl=es4419&sa=X&ei=xPRXVPSPFsmrNqaGgdAJ&ved=0CFIQ6AEwBzge#v=onepage&q&f=false)

<sup>28</sup> GARCÍA, A. La detección de niños con trastorno de la atención con y sin hiperactividad en las escuelas primarias de Hermosillo (Maestría). Universidad de Sonora, Hermosillo, México. 2007

## 1. PERCEPCIONES DE PADRES Y MAESTROS FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Para comprender las percepciones de los padres y maestros frente al TDAH, Cárdenas 2012<sup>29</sup> refiere que cada sujeto, posee, recrea conocimientos y experiencias distintas, lo que lleva a generar ideas y conceptos desde sus vivencias, relacionados a su grupo social. Es así que cada ser humano tiene un modo de abstraer la realidad que lo rodea de forma única, desencadenando un sin fin de concepciones, actitudes y maneras de actuar. Aunque los individuos sean provenientes del mismo contexto histórico, su interpretación será diferente para cada uno, esta interpretación es la que se denomina percepción.

Se ha evidenciado que las percepciones de los padres varían de acuerdo al nivel de información que ellos tienen en cuanto al TDAH. En algunos estudios se encontró que aquellos que tienen mayor información, juzgan a los niños como más hiperactivos e inatentos, consideran que se trata de una enfermedad y creen que un tratamiento farmacológico será efectivo, en comparación con quienes tienen poco conocimiento sobre el tema<sup>30 31 32</sup>. Por otra parte Lee & Neuharth

---

<sup>29</sup> GARCÍA, J., ALDA, M., y GASCÓN, S. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia: del constructo social al calvinismo farmacológico. En: Atención Primaria, 2012 44(3), 125-12

<sup>30</sup> DRYER, R., KIERNAN, J., & TYSON, G. (). Implicit theories of the characteristics and causes of attention-deficit hyperactivity disorder held by parents and professionals in the psychological, educational, medical and allied health fields. En: Australian Journal of Psychology, 2006 58, (2) 79-92.

<sup>31</sup> McLEOD, J., FETTES, D., JENSEN, P., PESCOLOLIDO, B., & MARTIN, J. Public knowledge, beliefs, and treatment preferences concerning attention-deficit hyperactivity disorder. En: Psychiatric Services, 2007 58, (5), 626-631.

<sup>32</sup> PALACIOS, L., DE LA PEÑA, F., VALDERRAMA, A., PATIÑO, R., CALLE, S., y ULLOA, R. Conocimientos, creencias y actitudes en padres Mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En: Salud mental, 2011 34 (2), 153-154.

2008<sup>33</sup> encontraron que los padres con estudios preuniversitarios y de clase social alta, tienden a etiquetar a sus hijos con TDAH con mayor facilidad que aquellos con menor educación y con menos recursos económicos. Por lo tanto se evidencia que las percepciones están asociadas a la información que tengan los padres y a la clase social de los mismos, esto conlleva a que posiblemente un niño cuya familia tenga mejores condiciones económicas, información y educación, tendrá más posibilidades de recibir un tratamiento; mientras que a aquellas familias de estrato social bajo que no están informadas y tienen poca educación, les será más complejo identificar el TDAH y por tanto su manejo.

Sin embargo, existen muchos mitos al rededor al TDAH; esto se evidencia en un estudio realizado en Colombia por la fundación Hospital Infantil de La Misericordia entre el año 2003 y 2004 con niños entre 6 y 11 años diagnosticados con TDAH o cuyo diagnóstico estuviera en estudio clínico; se encontró que 2 de las 14 madres encuestadas, le atribuyeron esta enfermedad al embarazo no deseado e intento de aborto, lo perciben como un castigo y 8 de ellas piensan que el TDAH se debe a su inexperiencia, un niño criando otro niño, también manifiestan que tanto el niño como ellas son rechazados socialmente<sup>34</sup>

A pesar de los mitos e imaginarios del TDAH se sigue considerando por parte de los padres que es de difícil manejo, debido a su limitado control sobre el comportamiento de sus hijos, la falta de obediencia frente a las instrucciones y el bajo nivel de internalización de las normas. Además se revelan deficiencias en el seguimiento a la autoridad, convirtiéndose en el núcleo de la problemática en el contexto del hogar<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> LEE, K., & NEUHARTH-PRITCHETT, S. Attention deficit/ hyperactivity disorder across cultures: Development and disability in contexts. En: *Early Child Development and Care*, 2008 178(4), 339-346.

<sup>34</sup> URIBE, C y VÁSQUEZ, R. Factores culturales en el TDAH: habla la mamá. En: *Revista colombiana de psiquiatría*, 2007 36(2), 285-290.

<sup>35</sup> VÁSQUEZ, R., BENÍTEZ, M., IZQUIERDO, A., DUEÑAS, Z., GÓMEZ, D y CAICEDO, J Op. Cit.

Ahora bien, desde las instituciones educativas generalmente es el maestro quien realiza la primera sospecha de si un niño tiene TDAH, como lo demuestra la investigación realizada en México, donde más del 90% de 1123 maestros encuestados, coincidieron en que el hablar mucho o no poder guardar silencio por varios minutos es la principal característica que identifica a un niño con hiperactividad; el 86% respondió como segunda opción el que no permanezca en su asiento o simplemente no está quieto. Otra de las respuestas más frecuentes fue la de señalar que presentan dificultades académicas porque simplemente no pueden poner atención en la clase; más de la mitad de los maestros encuestados respondieron que estos niños interrumpen frecuentemente la clase y difícilmente siguen las indicaciones que se les dan<sup>36</sup> siendo los varones, desde la percepción de los maestros, los más hiperactivos en las aulas de clase<sup>37</sup>.

Por lo tanto la escuela debe estar atenta permanentemente y regirse por las demandas y necesidades de sus alumnos. Es responsabilidad de los sistemas educativos, y de los educadores, facilitar los medios y condiciones para que cada niño avance en su proceso educativo planteado, desde un ambiente más natural, menos restrictivo y lo más desarrollado posible. De acuerdo con esta posición, el niño no es el que debe adecuarse a un sistema educativo preconcebido, a exigencias generales, únicas, rígidas, de la institución escolar, sino que este debe ofrecer variedad de opciones educativas que se adecuen a las necesidades y posibilidades de cada niño<sup>38</sup>. En este sentido, desde las instituciones educativas se debe reconocer a los niños con TDAH bajo un enfoque diferencial, donde se busque asegurar su inclusión igualitaria a la educación, mediante la capacitación

---

<sup>36</sup> ANDRADE, B y GARCÍA, C. Un congreso para que pensemos entre todos la educación que queremos: título educación inclusiva conocimiento, actitud y práctica de los docentes frente a los alumnos con déficit de atención, con o sin hiperactividad. Buenos Aires: Ministerio de educación. 2010 pp. 1-9

<sup>37</sup> ORTIZ, L y ACLE, T. Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos. En: Revista de Neurología, 2006 42 (1) ,17-21.

<sup>38</sup> LÓPEZ, M. Diversidad e igualdad de oportunidades en la escuela: selección de temas para los docentes. Cuba: Editorial Universitaria. 2008 [en línea] disponible en: <http://www.ebrary.com>.

de los maestros, familia y del personal que tienen participación en el proceso formativo del niño, para generar programas y rutas de atención integral.

Por otra parte, en una investigación que se realizó en Latinoamérica donde participaron tres países, México, Bolivia y República Dominicana, se encontró que algunos maestros relacionan el trastorno como una enfermedad y también como un mal proceso de crianza<sup>39</sup>. Otros maestros perciben el TDAH como producto de vulnerabilidades biológicas y genéticas; un mito, un invento de la industria farmacéutica o una moda<sup>40 41</sup>. Además algunos creen que los chicos con este trastorno tienen una alta probabilidad de ser alcohólicos, consumidores de drogas y desarrollar conductas delictivas<sup>42</sup>. Por tanto es de gran importancia establecer una mirada reflexiva acerca del TDAH como un verdadero problema de salud pública, reconocerlo como un eslabón importante en el desarrollo de los niños pues resulta afectando la salud emocional, las relaciones sociales y el aprendizaje<sup>43</sup>.

---

<sup>39</sup> PALACIOS, L., DE LA PEÑA, F., VALDERRAMA, A., PATIÑO, R., CALLE, S., y ULLOA, R. Op. Cit.

<sup>40</sup> JARQUE, S., y TÁRRAGA, R. Comparación de los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) de los maestros en activo y los futuros educadores. En: *Infancia y Aprendizaje*, 2009 32(4), 517-529.

<sup>41</sup> PEROLD, M., LOUW, C., & KLEYNHANS, S. Primary school teacher's knowledge And misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). En: *South African Journal of Education*, 2010 30(3), 457-473.

<sup>42</sup> NUR, N., & KAVAKCI, O. Elementary school teachers' knowledge and attitudes related to attention deficit hyperactivity disorder. En: *Journal of society for development in new net environment in B&H-Health Med*, 2010 4(2), 350-355.

<sup>43</sup> VELEZ, C y VIDARTE, J. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. En: *Revista de salud pública*, 2012 14(2), 1-5.

## 2. ACTITUDES DE LOS PADRES Y MAESTROS FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Allport 1935<sup>44</sup> define las actitudes como “Predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí”<sup>45</sup>.

Las actitudes que se generan en los padres y maestros que conviven e interactúan con niños diagnosticados con TDAH, como lo afirma Korzeniowsk y Ison 2008<sup>46</sup> impactan en su contexto inmediato, creando desequilibrios y desajustes en sus relaciones interpersonales, las cuales suscitan reacciones tales como desconcierto, culpa, miedo y frustración. Estos autores señalan, que el comportamiento de un niño con TDAH, es rechazado y visto como repulsivo por los adultos, produciendo en éstos reacciones negativas, ya que resulta difícil comprender y dirigir a un niño que está en constante acción, que desobedece instrucciones y que reacciona impulsivamente a las situaciones; por esto, vincularse sanamente con ellos, no es una tarea sencilla.

Según la Federación Española de Asociaciones de ayuda al déficit de Atención e Hiperactividad<sup>47</sup>; para los padres nunca es fácil enterarse de que su hijo sufre TDAH. Sus reacciones ante esta situación suelen ser similares, siendo la más común, el desconcierto ya que se les dificulta comprender que su hijo tiene

---

<sup>44</sup> ALLPORT, G. Teoría de la personalidad. Madrid, España: Paidós SA. 1935

<sup>45</sup> Ibíd pag. 90

<sup>46</sup> KORZENIOWSK, C y ISON, M. Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. En: Revista Argentina de Clínica Psicológica, 2008 17(1), 65-71.

<sup>47</sup> FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. TDA. Guía práctica para padres. [en línea] disponible en: [http://www.hiperactividadinfantil.com/pdf/TDAH\\_padres.pdf](http://www.hiperactividadinfantil.com/pdf/TDAH_padres.pdf)

problemas escolares y presenta bajo rendimiento académico; por otra parte, los padres mantienen una actitud de negación basada en expresiones como esto no le puede estar pasando a mi hijo, esta negación surge del miedo a que su hijo sea rechazado y no se pueda adaptar al medio que lo rodea. Otra actitud frecuente de los padres, es la culpa, se preguntan constantemente ¿Es culpa mía que mi hijo sufra este trastorno? De ahí, surgen dudas sobre cualquier hecho que haya podido ocasionar el TDAH en su hijo (descuidos durante el embarazo, la educación que le han proporcionado al niño o posibles traumatismos que éste haya podido sufrir). Constantemente los padres se desilusionan, desesperan y hasta se enfadan a causa de todo lo que produce tener un hijo con TDAH, por lo que es importante que cuando se enfrenten a este diagnóstico, conozcan la cadena de reacciones que éste puede generar sobre ellos; las cuales pueden dar lugar a conductas paternas ansiosas o agresivas que resultan muy perjudiciales para el niño<sup>48</sup>.

Lo anterior deja ver los numerosos retos que deben asumir los padres y madres en la crianza de los niños que presentan este trastorno, así como lo afirman McLaughlin y Harrison<sup>49</sup>:

Los padres suelen sufrir sentimientos de frustración, culpabilidad, estrés, baja autoestima e insatisfacción con su rol parental. Los padres de niños con TDAH se consideran menos competentes en el desempeño de su papel de padres y valoran que su calidad de vida es poco satisfactoria<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> SANCES, C. Intervención familiar grupal en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). (Tesis de pregrado). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, España. 2009

<sup>49</sup> PRESENTACIÓN, M., PINTO, V., MELIÁ, A., y MIRANDA, A. Efectos sobre el contexto familiar de una Intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. En: Escritos de psicología, 2009 2(3). 18-26.

<sup>50</sup> Ibid. Pág. 19

También los padres presentan molestia, cólera, miedo, rechazo al diagnóstico, negación frente al profesional que evaluó al menor, o hacia otros miembros de la familia, culpándolos o responsabilizándolos por el problema; también manifiestan desilusión ante la posibilidad de que su hijo no es perfecto, pueden perder confianza en las capacidades y habilidades que poseen al no aceptar al niño tal y como es; o pueden presentar actitudes de alivio al recibir ayuda especializada, lo cual los hace sentir menos culpables e incompetentes en cuanto a la educación de su hijo<sup>51</sup>.

Por otra parte, el estudio realizado por Miranda, Grau, Marco y Roselló 2007<sup>52</sup> muestra que debido a la falta de información de los padres con respecto al TDAH, genera en ellos actitudes negativas, puesto que los métodos de disciplina usuales no funcionan con la misma eficacia que con otros niños y niñas, ya que los que han sido diagnosticados con TDAH poseen más dificultades para obedecer las órdenes<sup>53</sup>, para inhibir las respuestas impulsivas y son menos sensibles a las peticiones de sus padres y madres. El estilo personal de los niños y niñas con TDAH provoca procedimientos de disciplina más inconsistentes y represivos en los padres, desencadenando así mismo cogniciones negativas sobre sus roles, aislamiento social y sentimientos de culpa<sup>54 55</sup>.

---

<sup>51</sup> PRESENTACIÓN, M., PINTO, V., MELIÁ, A., y MIRANDA, A. Op. Cit.

<sup>52</sup> MIRANDA, A., GRAU, D., MARCO, R., y ROSELLÓ, B. Estilos de disciplina en familias con hijos con TDAH: Influencia en la evolución del trastorno. En: Revista de Neurología, 2007 44 (2), 23-26.

<sup>53</sup> ROMERO, A., MAESTÚ, F., GONZÁLEZ, J., MARQUÉS, J., ROMO, B., y ANDRADE, J. Disfunción ejecutiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia. En: Revista de Neurología, 2006 42(5), 265-271.

<sup>54</sup> GONZÁLEZ, R., BAKKER, L., y RUBIALES, J. Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. En: Revista Latino Americana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2014 12 (1) ,141-158.

<sup>55</sup> JOHNSTON, C., & MASH, J. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. En: Clinical Child and Family Psychology Review, 2001 4(3), 183-207.

Así mismo Raya, Herreruzo y Pino 2008<sup>56</sup> y Yousefia, Far y Abdolahian 2011<sup>57</sup> encontraron que existe una significativa relación entre el estilo parental autoritario y el TDAH, donde la madre presenta niveles elevados de estrés mostrándose más crítica, controladora y autoritaria, con menor inclinación a resolver problemas. Estos padres y madres presentan más reacciones negativas ante sus hijos e hijas con TDAH y utilizan menos métodos de crianza positivos.

De igual manera, el análisis realizado por Palacios et al 2011<sup>58</sup> en México sobre los conocimientos, creencias y actitudes en padres acerca del TDAH, reveló que el 28 % se percibe incapaz de manejar los problemas conductuales de su hijo, debido a que sienten un limitado control en cuanto a su comportamiento.

Esta situación, en el contexto escolar no es muy diferente; los docentes usualmente no disponen de los recursos necesarios para abordar en el aula los síntomas del TDAH, intentan corregirlos con restricciones, castigos y llamadas de atención en público<sup>59</sup>. Es así como la escuela se ve incapaz de proporcionar los recursos necesarios para dar respuesta a los alumnos y alumnas con necesidades especiales<sup>60</sup>. Debido a que existe un desajuste en el modelo educativo vigente el cual está basado en un aprendizaje estandarizado, lineal<sup>61</sup>, centrado en la clase teórica y la lección magistral, fomentando el aprendizaje

---

<sup>56</sup> RAYA, A., HERRERUZO, J., y PINO, M. El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. En: *Psicotema*, 2008 20(4), 691-696.

<sup>57</sup> YOUSEFIA, S., FAR, A., & ABDOLAHIAN, E. Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. En: *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2011 30, 1666-1671.

<sup>58</sup> PALACIOS, L., DE LA PEÑA, F., VALDERRAMA, A., PATIÑO, R., CALLE, S., y ULLOA, R. Op. Cit.

<sup>59</sup> KORZENIOWSK, C y ISON, M. Op. Cit.

<sup>60</sup> VIGO, B., y SORIANO, J. Educación inclusiva: Desafíos y Respuestas Creativas. Zaragoza, España. 2013

<sup>61</sup> RUIZ, L. Docentes, contenido y evaluación en el nuevo paradigma educativo. En: *Revista de la asociación de inspectores de educación de España*, 2013 (19) ,1-15.

memorístico, y la acumulación teórica de conocimientos, Robinson<sup>62</sup>, no incluyente que desfavorece a los niños con TDAH

Es así que desde Gardner 1983<sup>63</sup> ya se recomendaba comprender a los estudiantes según su tipo de inteligencia y sus fortalezas. Esta visión permitiría al alumno con déficit de atención, desarrollar una capacidad superior en alguna área diferente a la académica. Como se demuestra en el estudio realizado por León 2012<sup>64</sup> quien investigó las dificultades que podían mostrar, en sus inteligencias múltiples, un grupo de niños con TDAH de los tres subtipos, con respecto a un grupo de niños que no padecían dicho trastorno. Se comprobó que a pesar de que los niños con TDAH puntuaban especialmente bajo en inteligencia lingüístico verbal e inteligencia matemática, mostraban en cambio, como puntos fuertes la inteligencia corporal-kinestésica, la inteligencia musical y la inteligencia naturalista.

Por esta razón, es importante conocer cómo influye la conducta de los niños con TDAH en los maestros, dado que muchos de los niños con estilos diferentes de aprendizaje, encuentran en la escuela un lugar de decepciones, fracasos y frustraciones. A menudo los maestros también se sienten desilusionados, desanimados y frustrados debido a que la mayoría no han recibido capacitación formal acerca del TDAH, ni disponen en la escuela de servicios de asesoría por personal especializado, a su vez sienten que los padres no hacen lo suficiente para enseñarle una buena disciplina al niño en el hogar por lo que genera en ellos reacciones negativas<sup>65</sup>. Así lo confirman, Ayala, Vega y López 2013<sup>66</sup> en su estudio realizado en México, donde un maestro reporta un caso de TDAH de un

---

<sup>62</sup> VIGO, B., y SORIANO, J. Op. Cit.

<sup>63</sup> GARDNER, H. *Frames of mind: The theory of multiple intelligence*. New York, USA: Basic Books. 1983

<sup>64</sup> LEÓN, S. *Inteligencias Múltiples en el TDAH: propuesta de intervención los alumnos con TDAH (Maestría)*. Universidad Internacional de la Rioja. La rioja, España. 2012

<sup>65</sup> Bauermeister. Op. Cit.

<sup>66</sup> AYALA, J., Vega, E., y LOPEZ, Z. TDAH en el adolescente. En: Ra Ximahi, 2013 9(4), 67-75.

alumno que no se está en paz ni un segundo, que no lo soporta y que de ser posible pide que lo cambien de grupo.

### 3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Una estrategia de intervención es el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural para generar cambios<sup>67</sup>. Estas estrategias se dan por medio de la intervención profesional que se puede entender como un conjunto de acciones que se estructuran en relación con las demandas que se establecen desde los sujetos con los cuales se dinamiza dicha intervención. Este conjunto de acciones se ubica en la relación demanda y respuesta<sup>68 69</sup> y varían según el profesional que vaya a intervenir.

Los equipos multidisciplinarios compuestos por médicos, psiquiatras, psicólogos, educadores, escuela de padres, tutores, neurólogos, neuropsicólogos, entre otros, son un equipo de trabajo importante para intervenir en las familias e instituciones educativas de aquellos niños diagnosticados con TDAH<sup>70 71</sup>.

Una de las estrategias de intervención más utilizadas en el TDAH es la medicación; los psiquiatras formulan a los niños diferentes tipos de fármacos psicoestimulantes tales como el metilfenidato, la danfetamina y la pemolina o no

---

<sup>67</sup> ABELEDO, H. La Intervención institucional. Hacia una clínica de las instituciones. Santiago Chile: Arcis. 2008

<sup>68</sup> AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND AMERICAN PSYCHIATRYC ASSOCIATION. Guía de atención para padres. [en línea] disponible en: <http://www.parentsmedguide.org/ParentGuide%20-%20Spanish.pdf>

<sup>69</sup> ROZAS, P. La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del Trabajo Social. Buenos aires, Argentina. Espacio editorial. 2001

<sup>70</sup> GREGORY, A., FABIANO, I., WILLIAM, E., PELHAM, J., ERIK, M., COLES, L., GNAGY, A., CHRONIS, T., BRIANNON, C., y O'CONNOR. Analysis of behavioral treatments for attention deficit/hyperactivity disorder. En: Clinical Psychology Review, 2009 (29), 129-140.

<sup>71</sup> VALLEJO, L. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). [en línea] disponible en: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/es/article/122/>

estimulantes como antidepresivos<sup>72 73</sup> , los cuales ayudan al niño a controlarse, calmarse, coordinar las diferentes tareas y mejorar el rendimiento académico. Sin embargo, a pesar de que estos medicamentos ayudan a controlar los impulsos, traen consigo consecuencias secundarias tales como problemas del corazón, alucinaciones, agitación, pensamientos suicidas, problemas del hígado<sup>74</sup>, agresividad, psicosis y adicción<sup>75</sup>.

Según los resultados de los estudios anteriores, es importante al momento de elegir una opción de tratamiento preguntarse si es preferible: elegir un tratamiento que ayude a calmar el comportamiento de su hijo por el momento ó pensar en la calidad de vida que tendrá este niño a raíz de las efectos secundarios de la ingesta de fármacos en su adolescencia y adultez.

Por estos motivos, el rechazo a los fármacos ha ido creciendo entre los padres y personas involucradas en los tratamientos de los niños con TDAH; también se da cierta negación hacia las compañías farmacéuticas, a las que se considera capaz de «inventar» enfermedades para incrementar el consumo de fármacos, teniendo como eje central un tratamiento que es sintomático, es decir, que no cura, sino que disminuye los síntomas<sup>76</sup>. Aunque nadie duda de los efectos adversos de los tratamientos farmacológicos para el TDAH en los niños y adolescentes, su uso debe ser ponderado en relación con los costos y beneficios en cada paciente<sup>77</sup>.

---

<sup>72</sup> DE CASTRO, J., MARTIN, J., MAYORAL, V., y SOTO, X. Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En: Boletín de Pediatría, 2005 45, 170-176

<sup>73</sup> JAÉN, A., y MAYORALAS, D. Medicamentos estimulantes en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. En: Departamento de Neurología Infantil, 2010 8(2), 69-71.

<sup>74</sup> AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Op. Cit.

<sup>75</sup> FRANCO, A. Op. Cit.

<sup>76</sup> BALBÁS, V. Bioidentidad y medicalización: Una lectura biopolítica del TDAH, Arte terapia, 2007. 2, 51-61. [en línea] disponible en: <http://search.proquest.com/docview/750061762?accountid=29068>

<sup>77</sup> GARCÍA, J., ALDA, M., y GASCÓN, S. Op. Cit.

Por consiguiente, se han planteado intervenciones alternas, sin medicamentos, que exige la participación de toda la familia, tales como programas de formación para padres, sesiones de comportamiento que se centran en la creación del vínculo saludable entre el padre y el niño, talleres donde se les enseñe a los padres cómo entender el comportamiento de su hijo, aprender habilidades para ayudarlos y evitar los problemas de comportamiento<sup>78</sup>.

En cuanto a las intervenciones psicosociales disponibles para el manejo de los niños con TDAH, Barkley<sup>79</sup> realizó una revisión de los tratamientos, llegando a la conclusión que el entrenamiento a los padres en modificación de conducta, la utilización de estas técnicas por los profesores en el plano académico y la educación especial, son las intervenciones más prometedoras para estos niños, teniendo en cuenta que, se ha demostrado que el TDAH genera una influencia negativa en el sistema familiar. Si a estas técnicas se les añade terapia familiar, solución de problemas y habilidades de comunicación, en un período amplio de tiempo, el pronóstico de estos niños será esperanzador.

Las intervenciones psicosociales pueden implementarse desde diferentes enfoques, centrado en el niño: con terapia individual, terapia grupal y terapia combinada (terapia individual y grupal simultáneamente), y centrada en el sistema familiar del niño como la terapia familiar individual y multifamiliar, esta última terapia ofrece la oportunidad para una intervención interpersonal que se crea de manera propositiva, estas interacciones pueden influir de modo positivo en el entorno familiar y a nivel individual<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. . Treatment options for ADHD in children and teens a review of research for parents and caregivers.[en línea] disponible en: [http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/191/1148/adhd\\_con\\_fin\\_to\\_post.pdf](http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/191/1148/adhd_con_fin_to_post.pdf)

<sup>79</sup> Presentación, Pinto, Meliá, Miranda Op. Cit.

<sup>80</sup> MASERO, C. Intervenciones familiares grupales en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tesis de pregrado) universidad Abat. Barcelona, España. 2009

Según los resultados de estas intervenciones se da una mejoría en los sentimientos y las actitudes de los padres hacia sus hijos, también en la influencia negativa que el niño con TDAH ejerce sobre la familia; sin embargo estos tratamientos exigen el compromiso de los padres ya que los cambios solo se evidencian a largo plazo<sup>81 82</sup>

Desde Bandura<sup>83</sup>, una forma de terapia grupal de padres es la imitación, con su experimento de aprendizaje y agresión, que ha evidenciado la importancia de esta técnica en la creación y modificación de conductas. En este sentido los padres se visualizan como el principal modelo para los niños; por tanto, depende de la manifestación conductual de ellos, las conductas llevadas a cabo por sus hijos.

Según Foley 2011<sup>84</sup>, la intervención de la familia en el acompañamiento de los tratamientos de sus hijos, es una condición única que garantiza buenos resultados. Los padres necesitan ser educados sobre la problemática de sus hijos, para lo cual son necesarios servicios de apoyo y atención no sólo destinados al niño, sino también a los padres y a la familia en general.

Igualmente como lo afirma Masero 2009<sup>85</sup>, las intervenciones en el TDAH deben incorporar un componente de asesoría a los padres que no se centre únicamente en el entrenamiento en técnicas de manejo de conducta, sino que aborde también las dimensiones afectivas de la paternidad; un aspecto crítico es mejorar los sentimientos que tienen los padres sobre sí mismos y sobre sus hijos, ya que esto les ayudará a reducir la tensión psicológica y emocional, favoreciendo la

---

<sup>81</sup> Ibid

<sup>82</sup> Presentación, Pinto, Meliá, Miranda Op. Cit.

<sup>83</sup> VAUGHAN, H. Psicología Social. España: Editorial Médica Panamericana. 2010

<sup>84</sup> FOLEY, M. A comparison of family adversity and family dysfunction in families of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and families of children without ADHD. En: Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 2011 16, 39–49.

<sup>85</sup> MASERO, C. Op. Cit

aplicación de técnicas efectivas de disciplina y una adecuada comunicación con sus hijos.

Otro tratamiento prometedor sin el uso de fármacos, es el contacto con la naturaleza, ya que puede ser beneficioso para la salud humana y el bienestar psicológico<sup>86</sup>. En un estudio realizado en el 2009, se evaluó, cómo un grupo de 262 niños con TDAH caminaron 20 minutos por un parque y otro grupo por la ciudad. El grupo que estuvo en contacto con la naturaleza elevó el nivel de atención, siendo el efecto tan grande como el impacto que genera el metilfenidato de liberación prolongada en los niños<sup>87</sup>.

A nivel educativo se han planteado diversas estrategias interventivas. Según la investigación realizada por Vásquez et al. 2011<sup>88</sup> algunas instituciones al identificar que el niño tiene TDAH acuden como tratamiento de intervención a terapia ocupacional, diálogo con profesores, consulta psiquiátrica, consulta por neuropediatría, cambio a colegio personalizado, mayor presión académica, censura de cosas que le gustan, y acompañamiento en deberes; siendo algunas de éstas, no tan beneficiosas y sin reportes de cambios significativos ya que en algunos casos se produce en los niños discriminación fomentada por la institución, al no tener las herramientas suficientes para dar un trato inclusivo a esta población. Lo anterior se enmarca en la experiencia y preparación académica que tienen los diferentes profesionales dentro de la institución para manejar los casos de niños diagnosticados.

---

<sup>86</sup> BJORN, G., y GRINDAL, G. Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being. En: Environmental Research and Public Health, 2009 6(9), 2332-2343.

<sup>87</sup> TAYLOR, A., y KUO, F. Children with attention deficits concentrate better after walk in the park, En: Journal of Attention Disorders, 2009 12 (5), 402-409.

<sup>88</sup> VÁSQUEZ, R., BENÍTEZ, M., IZQUIERDO, A., DUEÑAS, Z., GÓMEZ, D y CAICEDO, J.Op. Cit.

López 2014<sup>89</sup> afirma

Que dentro del aula el maestro tiene una tarea vital con el niño de TDAH, debe guiarle en las actividades, adaptarlas a su nivel curricular siempre que sea necesario, se deben utilizar diferentes estrategias de aprendizaje para que el niño comprenda los contenidos, informar a los padres de la evolución y comportamiento, reforzar positivamente sus logros y mantener informados al equipo de orientación tanto del trabajo realizado, como de la respuesta obtenida por el niño (p.21)<sup>90</sup>.

Barkley 2008<sup>91</sup> también nos habla del papel que desempeña el maestro en el aula, dice que deben ser más animados, apasionados, emotivos y entretenidos, al dirigirse al niño, se debe ponerle la mano en el brazo u hombro, mirarlo a los ojos, decirle las cosas de forma directa manteniendo el contacto visual y físico para mantener su atención. Es una estrategia de intimidad y refleja interés, es más fácil que preste atención y entienda lo que se le dice. Por esta razón la enseñanza deber ser participativa, por lo que el profesor debe esforzarse por hacer que los niños con TDAH se interesen por la clase.

Otra estrategia de intervención es el arte-terapia, es un disciplina de reconocimiento en Europa y Estados Unidos de uso reciente en Latinoamérica aplicada en salud, educación y educación social, utilizada a nivel individual en problemas diversos incluyendo el TDAH, el objetivo general de esta intervención es aumentar la atención, memoria e información espacial de los niños mejorando

---

<sup>89</sup> LÓPEZ, T. Los alumnos con TDAH intervenciones en el ámbito educativo, familiar, y social (tesis de pregrado) universidad sapiente. Lima, Perú. 2014

<sup>90</sup> Ibid. Pág. 21

<sup>91</sup> BARKLEY, A. TDAH como trastorno de las funciones ejecutivas: aplicaciones para su manejo en el aula .Madrid, España: Editorial lo que no existe. 2008

significativamente el desempeño a nivel escolar; también se demostró cambios conductuales y cognitivos significativos a largo plazo<sup>92</sup>

Como se ha evidenciado en las diferentes investigaciones encontradas el TDAH es un trastorno que afecta a niños, padres y maestros. En la actualidad hay variadas formas de intervenir de acuerdo a cada profesional, sin embargo es de gran importancia que se siga incluyendo cada vez más a las familias y educadores, realizando tratamientos integrales que contribuyan al bienestar psicosocial y emocional de las partes involucradas.

---

<sup>92</sup> SAAVEDRA, G., GARCÍA., A., WALDO, C., CAMPOS, R., PASSAYE, A., GARCÍA, R., y CASTAÑEDA, A. El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos. En: Neurociencia, 2010 15(2), 77-79.

#### **4. CONCLUSIONES**

El TDAH, ha estado rodeado de innumerables discusiones y debates, principalmente en lo relacionado a su naturaleza y tratamiento. A pesar de las numerosas investigaciones aún no hay un concepto definitivo con respecto a la etiología del TDAH, lo que ha llevado a que cada profesional realice un abordaje diferente.

A raíz de los diferentes contextos sociales y culturales se han creado mitos e imaginarios alrededor del TDAH, lo que ha generado que las familias lo atribuyan a un castigo divino, intento de aborto y falta de experiencia.

A partir de la revisión de las percepciones se pudo encontrar que los padres de los niños con TDAH, perciben más la hiperactividad en el hogar a diferencia de los maestros que perciben la inatención en el aula de clase como el componente más problemático. También se ha encontrado que los padres con mejores condiciones económicas, información y educación tienden a identificar con mayor facilidad el TDAH en comparación con los padres de aquellos niños que no cuentan con los mismos recursos, a quienes les será más difícil reconocer el trastorno.

En los estudios encontrados se evidencia que en los padres y maestros se generan actitudes negativas, tales como frustración, miedo, culpa, desconcierto y rechazo, impactando en su contexto inmediato, creando desequilibrios y desajustes en sus relaciones interpersonales. Los padres temen por el futuro de sus hijos, al cuestionarse si podrán desarrollarse sanamente o tendrá dificultades en su vida diaria.

Existen diversas intervenciones para el manejo del TDAH, siendo la más utilizada el uso de fármacos, sin embargo a pesar de que estos medicamentos ayudan a controlar la hiperactividad, generan efectos secundarios como, problemas del corazón, psicosis, pensamientos suicidas, agitación, problemas del hígado, agresividad y adicción, por lo que es importante recurrir a otros tipos de tratamientos alternativos como los psicosociales, al arte terapia, y contacto con la naturaleza.

Los maestros al no contar con la capacitación necesaria para el manejo de los niños con TDAH en el aula, implementan métodos de educación más coercitivos, castigándolos y llamándoles la atención en público, generando en los niños sentimientos de frustración al no encajar en los parámetros de educación establecidos por el sistema, presentando así deserción escolar y cambios continuos de institución.

Es de gran importancia que los maestros utilicen estrategias educativas que permitan fortalecer las capacidades y distintas formas de aprendizaje de los niños que presentan TDAH, para que así logren estimularlos y contribuyan al desarrollo equilibrado de sus habilidades intelectuales y emocionales.

## 5. RECOMENDACIONES

En el desarrollo de este seminario de investigación se evidencia que por lo general las disciplinas que han intervenido y han generado concepciones del TDAH son aquellas relacionadas con el campo de la psicología, la psiquiatría y la medicina, por tanto desde el trabajo social se recomienda profundizar en torno al TDAH, ya que este tema ha sido abordado superficialmente desde la profesión.

Realizar investigaciones en nuestro contexto que lleven a conocer el impacto que trae consigo los niños diagnosticados con este trastorno, en las familias e instituciones educativas.

Desarrollar estrategias de intervención desde el trabajo social que lleven a fortalecer las redes de apoyo del niño diagnosticado con TDAH.

Promover el desarrollo de intervenciones psicosociales disminuyendo las farmacológicas, para evitar los efectos secundarios que estas conllevan.

## BIBLIOGRAFÍA

ABELEDO, H. La Intervención institucional. Hacia una clínica de las instituciones. Santiago Chile: Arcis. 2008

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. . Treatment options for ADHD in children and teens a review of research for parents and caregivers.[en línea] citado 15 de noviembre de 2014, disponible en: [http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/191/1148/adhd\\_con\\_fin\\_to\\_post.pdf](http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/191/1148/adhd_con_fin_to_post.pdf)

ALLPORT, G. Teoría de la personalidad. Madrid, España: Paidós SA. 1935

ÁLVAREZ, C y CLAROS, J. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. En: Revista de salud pública, 201214 (2), 1-5.

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND AMERICAN PSYCHIATRYC ASSOCIATION. Guía de atención para padres. [en línea] citado 11 de noviembre de 2014, disponible en: <http://www.parentsmedguide.org/ParentGuide%20-%20Spanish.pdf>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV-TR .Barcelona. Manson. 2001

ANDRADE, B y GARCÍA, C. Un congreso para que pensemos entre todos la educación que queremos: título educación inclusiva conocimiento, actitud y

práctica de los docentes frente a los alumnos con déficit de atención, con o sin hiperactividad. Buenos Aires: Ministerio de educación. 2010 pp. 1-9

AYALA, J., Vega, E., y LOPEZ, Z. TDAH en el adolescente. En: Ra Ximahi, 2013 9(4), 67-75.

BALBÁS, V. Bioidentidad y medicalización: Una lectura biopolítica del Tdah ,Arte terapia, 2007. 2, 51-61. [en línea] 18 de diciembre de 2014, disponible en: <http://search.proquest.com/docview/750061762?accountid=29068>

BARKLEY, A. TDAH como trastorno de las funciones ejecutivas: aplicaciones para su manejo en el aula .Madrid, España: Editorial lo que no existe. 2008

BAUERMEISTER, J. Hiperactivo, Impulsivo, Distraído Me Conoces [en línea] citado 21 de diciembre de 2014, disponible en: [http://books.google.com.co/books?id=GIKmAqAAQBAJ&pg=PA211&lpg=PA211&dq=actitudes+de+los+maestros+frente+al+tdah&source=bl&ots=mPrunu1bM2&sig=dga\\_INwEo9H0K9iJdMAg5Flx-XI&hl=es4419&sa=X&ei=xPRXVPSPFsmrNqaGgdAJ&ved=0CFIQ6AEwBzge#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=GIKmAqAAQBAJ&pg=PA211&lpg=PA211&dq=actitudes+de+los+maestros+frente+al+tdah&source=bl&ots=mPrunu1bM2&sig=dga_INwEo9H0K9iJdMAg5Flx-XI&hl=es4419&sa=X&ei=xPRXVPSPFsmrNqaGgdAJ&ved=0CFIQ6AEwBzge#v=onepage&q&f=false)

BEATÓN, G. Un intento de sistematización de los planteamientos esenciales del enfoque histórico cultural en sus inicios. En: Psicología: Teoría e Práctica, 2005 7(2), 11-48.

BIANCHI, E. Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. En. Revista Latino Americana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2012 10(2), 1021-1038.

BJORN, G., y GRINDAL, G. Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being. En: Environmental Research and Public Health, 2009 6(9), 2332-2343.

CÁRDENAS, B. Percepción de los trabajadores sociales, educadores y psicólogos sobre los centros de acogida: casos de España y Alemania (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Madrid, España. 2012

CORNEJO, J., OSÍO, O., SÁNCHEZ, Y., et. al Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. En: Revista de neurología, 2005 40(12), 716-722.

D'ANGELO, O. En Simposio: El enfoque histórico-cultural. Complejidad y transdisciplinabilidad. Problemas teóricos y metodológicos. Habana: Grupo provincia Habana de la sociedad Cubana de Psicología. 2002 pp.1-32

DE CASTRO, J., MARTIN, J., MAYORAL, V., y SOTO, X. Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En: Boletín de Pediatría, 2005 45, 170-176

DE LA PEÑA, F., PALACIO, J., y BARRAGÁN, E. Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. En: Revista Ciencia de la Salud, 2010 8 (1), 93-98.

DRYER, R., KIERNAN, J., & TYSON, G. (). Implicit theories of the characteristics and causes of attention-deficit hyperactivity disorder held by parents and professionals in the psychological, educational, medical and allied health fields. En: Australian Journal of Psychology, 2006 58, (2) 79-92.

ESCOBAR, R., SOUTULLO, C., HERVAS, A., et. al. I. Worse quality of life for children with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. En: Pediatrics, 2005 116(3) ,364-369.

ETCHEPAREBORDA, M., Y DÍAZ, L. Aspectos controvertidos en el trastorno de déficit de atención. Revista de Medicina, 2009 69, (1), 51-63.

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. TDA. Guía práctica para padres. [en línea] citado 28 de diciembre de 2014, disponible en: [http://www.hiperactividadinfantil.com/pdf/TDAH\\_padres.pdf](http://www.hiperactividadinfantil.com/pdf/TDAH_padres.pdf)

FOLEY, M. A comparison of family adversity and family dysfunction in families of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and families of children without ADHD. En: Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 2011 16, 39–49.

FRANCO, A. Temas Controversiales en el TDAH. Revista En: Latinoamericana de Bioética, 2012 12(2), 100-105.

GALLARDO, I. Los padres españoles de niños con TDAH, los más estresados. Diario médico. [en línea] citado 27 de noviembre de 2014, disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1082052913?accountid=29068>

GÁLVEZ, J. (). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En: Medicina naturista, 2010 4(1), 9-14.

GARCÍA, A. La detección de niños con trastorno de la atención con y sin hiperactividad en las escuelas primarias de Hermosillo (Maestría).Universidad de Sonora, Hermosillo, México. 2007

GARCÍA, C. Mitos en el TDAH. Intervención con las familias (tesis de pre grado) Universidad de Valladolid, España. 2012

GARCÍA, J., ALDA, M., y GASCÓN, S. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia: del constructo social al calvinismo farmacológico. En: Atención Primaria, 2012 44(3), 125-12

GARCÍA, M., PRIETO, L., SANTOS, J., MONZÓN, L., HERNÁNDEZ, A., & SAN FELICIANO, L. Attention deficit and hyperactivity disorder, a current problem. En: Anales de pediatría, 2008 69(3), 244-250.

GARDNER, H. Frames of mind: The theory of multiple intelligence. New York, USA: Basic Books. 1983

GONZÁLEZ, R., BAKKER, L., y RUBIALES, J. Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. En: Revista Latino Americana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2014 12 (1) ,141-158.

GREGORY, A., FABIANO, I., WILLIAM, E., PELHAM, J., ERIK, M., COLES, L., GNAGY, A., CHRONIS, T., BRIANNON, C., y O'CONNOR. Analysis of behavioral treatments for attention deficit/hyperactivity disorder. En: Clinical Psychology Review, 2009 (29), 129-140.

GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD TDAH EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH en Niños y Adolescentes. [en línea] citado 22 de noviembre de 2014, disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_477\\_TDAH\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_compl.pdf)

JAÉN, A., y MAYORALAS, D. Medicamentos estimulantes en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. En: Departamento de Neurología Infantil, 2010 8(2), 69-71.

JARQUE, S., y TÁRRAGA, R. Comparación de los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) de los maestros en activo y los futuros educadores. En: Infancia y Aprendizaje, 2009 32(4), 517-529.

JOHNSTON, C., & MASH, J. Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. En: Clinical Child and Family Psychology Review, 2001 4(3), 183-207.

KORZENIOWSK, C y ISON, M. Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. En: Revista Argentina de Clínica Psicológica, 2008 17(1), 65-71.

LEE, K., & NEUHARTH-PRITCHETT, S. Attention deficit/ hyperactivity disorder across cultures: Development and disability in contexts. En: Early Child Development and Care, 2008 178(4), 339-346.

LEÓN, S. Inteligencias Múltiples en el TDAH: propuesta de intervención los alumnos con TDAH (Maestría).Universidad Internacional de la Rioja. La rioja, España. 2012

LÓPEZ, M. Diversidad e igualdad de oportunidades en la escuela: selección de temas para los docentes. Cuba: Editorial Universitaria. 2008 [en línea] citado 18 de diciembre de 2014, disponible en: <http://www.ebrary.com>.

LÓPEZ, T. Los alumnos con TDAH intervenciones en el ámbito educativo, familiar, y social (tesis de pregrado) universidad sapiente. Lima, Perú. 2014

LYCETT, K., MENSAH, F., HISCOCK, H., & SCIBERRAS, E. A prospective study of sleep problems in children with ADHD. En: *Sleep Medicine*, 2014 15(11), 1354-1361.

MASERO, C. Intervenciones familiares grupales en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tesis de pregrado) universidad Abat. Barcelona, España. 2009

McLEOD, J., FETTES, D., JENSEN, P., PESCOSOLIDO, B., & MARTIN, J. Public knowledge, beliefs, and treatment preferences concerning attention-deficit hyperactivity disorder. En: *Psychiatric Services*, 2007 58, (5), 626-631.

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

NUR, N., & KAVAKCI, O. Elementary school teachers' knowledge and attitudes related to attention deficit hyperactivity disorder. En: *Journal of society for development in new net environment in B&H-Health Med*, 2010 4(2), 350-355.

ORTIZ, L y ACLE, T. Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos. En: *Revista de Neurología*, 2006 42 (1) ,17-21.

PALACIOS, L., DE LA PEÑA, F., VALDERRAMA, A., PATIÑO, R., CALLE, S., y ULLOA, R. Conocimientos, creencias y actitudes en padres Mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En: *Salud mental*, 2011 34 (2), 153-154.

PEROLD, M., LOUW, C., & KLEYNHANS, S. Primary school teacher's knowledge And misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). En: South African Journal of Education, 2010 30(3), 457-473.

PIEDRAHITA, L., HENAO, A., y BURGOS, P. Intervención educativa para promover el conocimiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) con padres de familia de una institución educativa. En: Revista electrónica trimestral de Enfermería, 2011 10(3), 140-146.

PINEDA, D., LOPERA, F., HENAO, G., PALACIO, J y CASTELLANOS, F. (). Grupo de Investigación Fundema. Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. En: Revista de Neurología, 2001 32 (03), 217-22.

PRESENTACIÓN, M., PINTO, V., MELIÁ, A., y MIRANDA, A. (). Efectos sobre el contexto familiar de una Intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. En: Escritos de psicología, 2009 2(3). 18-26.

RAYA, A., HERRERUZO, J., y PINO, M. El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. En: Psicotema, 2008 20(4), 691-696.

RODRÍGUEZ, M., ZAPATA, M., y PUENTES, P. Perfil neuropsicológico de escolares con trastornos específicos del aprendizaje de instituciones educativas de Barranquilla, Colombia. Acta neurológica Colombiana, 2008 24(2), 63-73.

ROMERO, A., MAESTÚ, F., GONZÁLEZ, J., MARQUÉS, J., ROMO, B., y ANDRADE, J. Disfunción ejecutiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia. En: Revista de Neurología, 2006 42(5), 265-271.

ROZAS, P. La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del Trabajo Social. Buenos aires, Argentina. Espacio editorial. 2001

RUIZ, L. Docentes, contenido y evaluación en el nuevo paradigma educativo. En: Revista de la asociación de inspectores de educación de España, 2013 (19) ,1-15.

SAAVEDRA, G., GARCÍA., A., WALDO, C., CAMPOS, R., PASSAYE, A., GARCÍA, R., y CASTAÑEDA, A. El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos. En: Neurociencia, 2010 15(2), 77-79.

SANCES, C. Intervención familiar grupal en niños con trastorno por deficit de atención con hiperactividad (TDAH). (Tesis de pregrado). Universitat Abat Oliva CEU, Barcelona, España. 2009

TALLIS, J. Niños desatentos e hiperactivos, Buenos aires, Argentina: Editorial Noveduc. 2005

TAYLOR, A., y KUO, F. Children with attention deficits concentrate better after walk in the park, En: Journal of Attention Disorders, 2009 12 (5), 402-409.

TROYANO, I. El TDAH: Análisis de este trastorno e importancia de su conocimiento para el docente. En: Revista digital enfoques educativos, 2011 (74), 115-124.

URIBE, C y VÁSQUEZ, R. Factores culturales en el TDAH: habla la mamá. En: Revista colombiana de psiquiatría, 2007 36(2), 285-290.

VALLEJO, L. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). [en línea] citado 10 de diciembre de 2014, disponible en: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/es/article/122/>

VASEN, J. Una nueva epidemia de nombres impropios. El DSM-V invade la Infancia en la clínica y las aulas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Noveduc. 2011

VÁSQUEZ, R., BENÍTEZ, M., IZQUIERDO, A., et.al. ¿Qué es la hiperactividad y cómo ven el problema los padres? Análisis de los motivos de consulta y las estrategias de afrontamiento del TDAH en una muestra de estratos socioeconómicos altos de Bogotá. En: Revista Colombiana de Psiquiatría, 2011 40(3), 488-503.

VÁSQUEZ, A. Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica .Nómadas. En: Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas, 2011 31(41), 1-18.

VAUGHAN, H. Psicología Social. España: Editorial Médica Panamericana. 2010

VELEZ, C y VIDARTE, J. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. En: Revista de salud pública, 2012 14(2), 1-5.

VÉLEZ, M., TALERO, C., GONZÁLEZ, R e IBÁÑEZ, M. Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. En: Acta neurológica Colombiana, 2008 24 (1), 6-12.

VIGO, B., y SORIANO, J. Educación inclusiva: Desafíos y Respuestas Creativas. Zaragoza, España. 2013

YOUSEFIA, S., FAR, A., & ABDOLAHIAN, E. Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. En: Procedia Social and Behavioral Sciences, 2011 30, 1666-1671.