

**SÍNTOMAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS  
Y ADOLESCENTES EN CUIDADO ALTERNATIVO**

**REVISION SISTEMATICA**

**ANGY MARCELA LEDESMA VARGAS**

**DRA. MARTHA FERNANDEZ DAZA**

**ASESORA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**SANTA MARTA – COLOMBIA**

**2017**

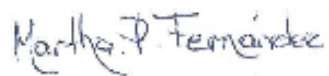
Santa Marta, Diciembre 07 del 2017

Dra.  
SILENA ALVAREZ  
Coordinadora de Investigación  
Facultad de Psicología  
Universidad Cooperativa de Colombia  
Seccional Santa Marta

Cordial saludo.

El presente trabajo denominado **Sintomas de Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes en Cuidado Alternativo**, realizado por la estudiante **Angy Marcela Ledesma Vargas**, cumple con los requisitos mínimos necesarios exigidos para este tipo de ejercicios académicos y, por lo tanto, se hace merecedor del Aval otorgado por el profesor/asesor para su aceptación en los procesos administrativos de titulación en pregrado de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Santa Marta

Atentamente



Martha Fernández Daza PhD

Docente asesor

## **Dedicatoria**

Dedico el presente proyecto de grado a las personas que siempre han sido mi gran apoyo en todo momento.

Primeramente quiero dar las gracias a Dios por darme salud y por darme la oportunidad de llegar hasta este punto de mi carrera profesional a pesar de las adversidades que se presentaron durante el camino pero que con mucho esfuerzo pude superar.

A mis padres que siempre han sido mi apoyo incondicional en todo momento para cumplir mis metas, ellos que siempre han creído en mí y me han enseñado a siempre salir adelante a pesar de las dificultades, son ellos mi mayor ejemplo y motivación en la vida.

Mis hermanos quienes siempre me han apoyado y han compartido conmigo todas mis emociones, a mis sobrinos porque quiero que vean en mí un ejemplo de superación.

Gracias a todos y cada una de las personas que siempre me apoyaron y me animaron a salir adelante y lograr mi meta de ser una profesional.

## **Agradecimiento**

Quiero darle las gracias a mi asesora la Dra. Martha Fernández Daza, por sus conocimientos, sus enseñanzas que fueron de gran ayuda para llevar a cabo este proyecto y por entrega y paciencia en todo momento.

Agradezco a cada uno de los profesores por sus enseñanzas y por contribuir y enriquecer mis conocimientos para lograr cumplir esta meta. Cada una de esas enseñanzas fueron importantes para mi formación profesional.

Mis compañeros, quienes estuvieron presentes en cada uno de los momentos importantes de mi carrera aportando grandes experiencias y compartiendo buenos y malos momentos.

Gracias a la Universidad Cooperativa de Colombia por darme la oportunidad de formarme como profesional en Psicología.

## Tabla de contenido

Resumen .....	7
1.Introducción .....	12
2.Objetivos y metodología .....	27
2.1.Planificación de la revisión .....	27
2.1.1Identificación de la necesidad de revisión .....	27
2.1.2.Definición de un protocolo de búsqueda .....	27
2.1.3.Definición de un protocolo de revisión .....	28
2.2.Desarrollo de la revisión .....	29
2.2.1.Búsqueda de estudios primarios .....	29
2.2.2.Selección de estudios primarios .....	29
2.2.3.Extracción y gestión de datos .....	30
2.2.4.Síntesis de datos .....	30
3.Resultados .....	31
4.Discusión .....	40
5.Conclusión .....	42
Referencias .....	43

## **Listado de Tablas**

Tabla 2. Búsqueda de estudios primarios.....	29
--	----

## **Listado de Figuras**

Figura 1. TDAH según año de investigación.....	31
Figura 2. Hogares sustitutos según año de investigación.....	32
Figura 3. Países destacados en la revisión.....	33
Figura 4. Tipos de trabajo en la revisión.....	34
Figura 5. Tipos de investigación en la revisión.....	35
Figura 6. Variable de estudios revisadas.....	36
Figura 7. Instrumentos más utilizados.....	37

# **Síntomas de Déficit de Atención e Hiperactividad en Niños y Adolescentes en Cuidado**

## **Alternativo**

### **Resumen**

**Introducción:** La presente investigación, se refiere a estudios sobre el Déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes que están en cuidado alternativo. El déficit de atención es un trastorno que se caracteriza por la incapacidad de mantener la atención en las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido y en la que los niños y adolescentes suelen distraerse con facilidad ante estímulos irrelevantes. Hay evidencia sobre la presencia de TDAH en niños y adolescentes en cuidados alternativos, lo cual repercute en diversas áreas de su vida, por lo cual, es preciso investigar al respecto para lograr así una mejor calidad de vida. **Objetivo y Metodología:** El objetivo principal fue revisar diferentes bases de datos para analizar investigaciones que se centren en la búsqueda de estudios el Déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes que están en cuidado alternativo. Se consultaron 50 documentos entre artículos, tesis y libros, los cuales contenían investigaciones que cumplían con los criterios de inclusión. Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Redalyc, Dialnet y Google Académico. **Resultados:** Los estudios revisados evidencian que en Colombia hay una alta prevalencia del TDAH, mucho mayor que en otros estudios realizados en otros lugares del mundo. Los problemas en diversas áreas del funcionamiento de los adolescentes que viven en acogimiento residencial en comparación con preadolescentes y adolescentes que viven con sus familias de origen han sido informados por estudios anteriores.



De acuerdo a la revisión realizada es importante destacar que Latinoamérica, con respecto a la temática planteada, se destaca por ofrecer una variedad de estudios, que afirman que tanto los niños y adolescentes en cuidados alternativos, no cuentan con la intervención pertinente por parte de sus cuidadores para gozar de una calidad de vida pertinente. **Conclusiones:** Durante el acogimiento que se les brinda a los niños en cuidados alternativos, es importante que no solo se garantice para ellos el cubrimiento de necesidades básicas, sino que también se les otorguen intervenciones encaminadas a los problemas de atención y del comportamiento.

**Palabras Claves:** TDAH, Cuidado Alternativo, Hogares Sustitutos, Niños, Adolescentes.

# **Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents of alternative care**

## **Abstract**

**Introduction:** The present investigation, the studies on attention deficit and hyperactivity in children and adolescents who are in alternative care. Attention deficit is a disorder characterized by the inability to maintain attention in tasks that require sustained mental effort and in which children and adolescents tend to be easily distracted by irrelevant stimuli. There is evidence on the presence of ADHD in children and adolescents in alternative care, which affects various areas of their lives, so it is necessary to investigate in order to achieve a better quality of life. **Objective and Methodology:** The main objective was to review the databases to access the research that focused on the search for studies. The attention deficit and hyperactivity in children and adolescents who are in alternative care. Fifty documents were consulted among articles, theses and books, which contained research that met the inclusion criteria. The consulted databases were: Scielo, Redalyc, Dialnet and Google Scholar. **Results:** The studies reviewed show that in Colombia there is a high prevalence of ADHD, much higher than in other studies conducted in other parts of the world. The problems in various areas of functioning of adolescents living in residential care compared to preadolescents and adolescents living with their families of origin have been informed by previous studies. According to the review carried out in Latin America, with respect to the subject matter, which stands out for offering a variety of studies, which affirm that both children and adolescents in alternative care, do not have the relevant intervention on the part of their parents caregivers for to enjoy a relevant quality of life. **Conclusions:** During the placement offered to children in alternative care, it is important

that not only the coverage of basic needs be guaranteed for them, but also interventions aimed at attention and behavioral problems are offered.

**Keywords:** ADHD, Alternative Care, Substitute Homes, Symptoms, Disorder, Children, Adolescents.

## 1. Introducción

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

Según Barragán, Borboa, Garza y Hernández (2005) el TDAH se caracteriza por la presencia de grados variables de inatención, hiperactividad e impulsividad que impactan en el desarrollo del aprendizaje y rendimiento escolar así como en los procesos adaptativos del individuo a su medio ambiente.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) según el DSM-IV se define como un determinado grado de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que resulta desadaptativo en relación con el nivel de desarrollo del niño. Siendo un trastorno prevalente, que afecta predominantemente a niños y adolescentes, y que también puede continuar en la vida adulta ocasionando graves repercusiones. Está asociado a discapacidad en diversas áreas del desarrollo, que puede afectar el desempeño académico y laboral, el funcionamiento o la adaptación social y las dificultades emocionales. Por otro lado, el TDAH presenta una alta comorbilidad con desórdenes disruptivos de conducta, trastornos de ansiedad, desórdenes del ánimo y problemas de aprendizaje, y hacia la adolescencia y adultez se asocia con uso de sustancias, comportamiento antisocial y accidentes de tránsito (Mayor & García, 2011).

Como señalan Condemarín y otros (2005) los problemas de atención en los niños con el síndrome déficit de atención con hiperactividad corresponden a dificultades en la atención sostenida, para dirigirla a detalles relevantes de la situación, para escuchar al otro, seguir instrucciones, organizar tareas, recordar compromisos, entre otros y la impulsividad está relacionada con la incapacidad de inhibir conductas en una situación determinada hasta esperar el momento oportuno.

Este déficit atencional puede manifestarse tanto en situaciones académicas, como sociales o laborales. En el desempeño escolar, los niños tienden a cometer errores por descuido, su trabajo puede ser sucio y realizado sin reflexión y las dificultades para mantener la atención dan lugar a que, con frecuencia, el sujeto no concluya sus tareas. (Vélez, & Vidarte, 2012).

Según el DSM-IV-TR (2001) El TDAH es un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo de la persona, y tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral, y en sus actividades cotidianas (de Déu, 2010).

En la edad adulta alrededor del 15 al 20 %, de los niños con desorden deficitario de la atención e hiperactividad continúan presentando síntomas de este desorden y otro tercio presenta síntomas de desorden de personalidad antisocial (Vélez & Vidarte, 2012).

El DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de Mayo del 2013, establece que: “La característica esencial del TDAH, es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad/impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar” (Hernando, 2015).

Barkley en el 2006, afirmo que el TDAH es uno de los motivos más frecuentes por los que los niños son remitidos al pediatra, neuropediatra o al equipo de salud mental debido a que presentan problemas de conducta. De hecho, el TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos (neurobiológicos) del niño y del adolescente más prevalentes (de Déu, 2010).

El TDAH afecta al 2-12% de la población pediátrica mundial. Al respecto Pollanczyk et al. (2007) menciona que en Europa, afecta a uno de cada 20 niños o adolescentes en edad escolar, mientras que Catalá-López et al. (2012) afirma que En España, a través de una revisión sistemática y meta-análisis de 14 estudios, que incluían un total de 13.023 niños y adolescentes, se ha estimado una prevalencia global del 6,8%, siendo mayor en varones que en mujeres (Vicario, 2014).

En Latinoamérica el TDAH, se considera un problema de salud pública, porque afecta aproximadamente a 36 millones de personas (Barragán et al., 2007).

Por otro lado, se dice que El TDAH raramente se presenta solo, cerca de 70% de los casos están asociados a comorbilidad. Entre los trastornos comórbidos más frecuentes se encuentran el negativista–desafiante (40–60%), disocial (25%), de ansiedad (60%), depresión (18%), específicos del aprendizaje (35%) y alteraciones en los procesos de coordinación motriz (37%), que van a influir en la evolución y respuesta al tratamiento (Barragán, Borboa, Garza y Hernández, 2005).

González y Lazo (2010) hablan de las actualizaciones recientes de los centros de control y prevención de enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) de los Estados Unidos, que señalan que existen 4.5 millones de niños entre 3 y 17 años (7%) con diagnóstico de TDAH, con una media de edad a los 7 años. Cifras similares a las reportadas en México. El género masculino es más propenso a padecer TDAH con un total

del 11% en relación al género femenino con un 4%. De la misma manera, el nivel socioeconómico bajo, mostró un aumento en la prevalencia contra los niños sanos de nivel socioeconómico 6 medio o alto en un rango del 19 y 7% respectivamente. Los grupos étnicos no muestran grandes variaciones. En cuanto a la estructura familiar, se demostró que la ausencia de un miembro ya sea el padre o la madre, mostró un aumento de incidencia en comparación con la presencia de ambos en casa. En las familias de madres solteras se registró un 11.6%, la presencia única del padre registró un 8.9% y las familias con 3 madre y padre fue del 7%.

Las dificultades de este trastorno suelen aparecer más frecuentemente en la etapa escolar cuando aumenta la exigencia académica. Es importante que con el diagnóstico de este trastorno se tenga un manejo adecuado e individualizado, teniendo en cuenta a los padres, los profesores y al niño para evitar problemas conductuales a futuro y que se disminuya el efecto en el desarrollo tanto personal y familiar como social y escolar.

Los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) tienen un gran impacto en el desarrollo del individuo e interfieren en su funcionamiento social, emocional y cognitivo, y causan una importante morbilidad y disfuncionalidad no sólo en el niño, sino también en el grupo de compañeros y en su familia (Cardo y Servera, 2008).

Como afirma Arriada & Otero en el 2000, el TDAH es un síndrome neurocomportamental frecuente, caracterizado por hiperactividad, impulsividad e inatención, las cuales afectan el desarrollo integral del niño o niña. (Salamanca, 2010)

Según Albert, López, Fernández & Carretié (2008) las alteraciones emocionales en los niños y adolescentes con TDAH tienen problemas en las habilidades que forman la competencia emocional: reconocimiento, regulación y expresión de las emociones.

Estudios realizados en Colombia encuentran cifras aún mayores, que indican la presencia del TDAH en alrededor de 15% de los niños, las niñas y los adolescentes del país. Es un trastorno más frecuente en hombres que en mujeres en una proporción 3 a 1. (Salazar & Londoño, 2009)

Dentro de la exploración y valoración del niño con TDAH, es necesario tener en cuenta que no todo niño inquieto y despistado tiene TDAH. Por tanto, es necesario hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades que pueden ser confundidas con el TDAH.

De acuerdo al tema central de la investigación, el cual es los síntomas de déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes en cuidados alternativos, se tienen en cuenta algunos modelos planteados por diferentes autores partiendo desde los distintos enfoques y distintas variables que abarcan la investigación.

Barkley (2006) afirma que “los principales problemas de las personas con TDAH tienen su raíz en el déficit para inhibir su conducta”.

Romero y Lavigne (2006) exponen algunas dimensiones que afectan las conductas y comportamientos con respecto al TDAH, entre ellas: la inhibición cultural teniendo en cuenta la capacidad de reacción frente a su ambiente social, la autorregulación o autocontrol con respecto a lo que demanda su propio comportamiento, las funciones ejecutivas teniendo en cuenta sus cuatro componentes como la memoria de trabajo no verbal, la memoria de trabajo verbal, la autorregulación del afecto, la motivación y la activación y la reconstitución basadas en la conducta; y por último, el control motor de las conductas para llegar a un objetivo dentro del proceso de autorregulación. (Hernando, 2015).

Respecto a la comprensión se configura la idea de que el problema de los niños con TDAH no es que no sepan cómo hacer las cosas, sino que no sabe cuándo y dónde deben



hacerlas. Con esto se indica que el TDAH es un trastorno que afecta a la ejecución no a la capacidad (Romero y Lavigne, 2006).

Por su parte, Orjales (2000) plantea que según el modelo neuropsicológico híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley, el TDAH es un trastorno del desarrollo de la inhibición conductual, cuyo déficit genera, de forma secundaria, un déficit en el funcionamiento de las funciones ejecutivas que dependen de la inhibición y que se reflejan en el individuo en una deficiencia en la capacidad de autorregulación, en el control o guía de la conducta por medio de la información representada internamente y en la dirección de esa conducta en el futuro.

También se ha señalado que, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico caracterizado por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas, unida a la falta de control de impulsos. Es un trastorno crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética (Del Arco & del Campo, 2013).

Por otro lado, Orjales (2004) refiere que los niños con TDAH tienen más posibilidades de desarrollar baja autoestima, sentimiento de indefensión aprendida, sentimiento depresivo, ansiedad, mayor intolerancia al estrés, dificultad para mantener relaciones, y sensación de no haber dado de sí todo su potencial, entre otros.

Por otro lado y teniendo en cuenta la variable cuidados alternativos, de acuerdo a la ONU (2009), las modalidades de acogimiento alternativo son:

**Acogimiento informal:** Toda solución privada adoptada en un entorno familiar, en virtud de la cual el cuidado del niño es asumido con carácter permanente o indefinido por parientes o allegados (acogimiento informal por familiares) o por otras personas a título

particular, por iniciativa del niño, de cualquiera de sus padres o de otra persona sin que esa solución haya sido ordenada por un órgano judicial o administrativo o por una entidad debidamente acreditada.

**Acogimiento formal:** En primer lugar, hace referencia a todo acogimiento en un entorno familiar que haya sido ordenado por la autoridad judicial o un órgano administrativo competente y en segundo lugar, a todo acogimiento en un entorno residencial, incluidos los centros de acogida privados, resultante o no de medidas judiciales o administrativas.

El objetivo principal de los cuidados alternativos es “Garantizar a los niños, niñas y adolescentes el restablecimiento y cumplimiento de sus derechos, proporcionándoles protección integral en condiciones, favorables, mediante un ambiente familiar sustituto, que facilite su proceso de desarrollo personal, familiar y social que permita superar la situación de vulnerabilidad en que se encuentran” los cuales están estipulados en la ley 1098 de 2006.

Con respecto a la situación de los niños que son acogidos, el informe de Community Services Commission (2000), afirma que los niños se sienten a gusto en los hogares de acogimiento y logran buenas relaciones con sus cuidadores. Sin embargo, las investigaciones reportan que los niños y niñas son más vulnerables a sufrir problemas a nivel de su salud mental y dificultades en el comportamiento y muchas veces el impacto de los cambios de ubicación y de familia son negativos, teniendo en cuenta todas las consecuencias relacionadas con adaptación, pérdidas significativas y duelos (Rodríguez, 2010).

Tal como afirma Greenspan (2007) y Wilson (2009) citados por (Del Arco & del Campo, 2013) las interacciones que se crean entre el niño y su cuidador van a influir en su desarrollo posterior, concretamente sobre el funcionamiento social y emocional. Los

modelos mentales de relación tienen repercusiones sobre la calidad del apego a nivel emocional, cognitivo y comportamental.

Por su parte, la teoría de apego de Bowlby se refiere tanto al desarrollo psicopatológico como al desarrollo socioemocional normal, el cual se basa en la idea de que las primeras relaciones que desarrolle el niño con su cuidador le proporcionen los cimientos para el desarrollo posterior. La teoría de Bowlby intenta explicar cómo una relación inicial contribuye al bienestar psicológico o a la psicopatología posterior (Egeland, 2004).

La teoría formulada por John Bowlby y Mary Ainsworth sobre el apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socio-emocional (Delgado, 2004).

El modelo propuesto por Bowlby se basa en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo. Los cuales están soportados en la relación que a través del contexto el niño comienza a tener con su cuidador basándose en conductas de exploración y los vínculos afectivos que recibe (Delgado, 2004).

Para Barudy (2005) los adultos cuidadores deben responder tanto a necesidades fisiológicas como a aquellas relacionadas con el desarrollo psicosocial, ya que es importante esas necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas de los niños y las niñas. Con respecto a las necesidades fisiológicas el autor resalta que también deben ser suplidas las necesidades de alimentación, salud y protección de acuerdo a los peligros y que se les permita la realización de actividad física que contribuya a su desarrollo (Rodríguez, 2010).

Para fomentar el desarrollo durante la infancia, Barudy (2005) también subraya la importancia de establecer vínculos afectivos, garantizando los cuidados de buen trato como

una respuesta a las necesidades de los niños, lo que asegure el desarrollo de un apego sano y seguro que posibilite la construcción de relaciones de confianza con sus principales cuidadores (Rodríguez, 2010).

Barudy (2005) plantea un modelo integrador con respecto a los aspectos intersubjetivos y factores sociales, dentro de los cuales se les brinda a los niños y niñas una buena calidad de vida durante los primeros años de vida. Propone un modelo de parentalidad sana, competente y basada en el buen trato, donde se le garantice a los niños seguridad y se les estimule el desarrollo cognitivo. Este estilo fomentaría en los niños y las niñas la capacidad para establecer vínculos basados en la confianza, y la empatía desde la infancia y se fomente la participación con el ambiente social dentro del marco de la solidaridad y la convivencia (Rodríguez, 2010).

Gallego (2012) afirma que: “el intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar”. Ahora bien, dentro de las directrices y, pensando en el interés superior de la niñez, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar crea el programa Hogares Sustitutos en la década del setenta, como una opción sustitutiva de la familia de origen (o biológica), en donde se le brinda a la niñez afecto y protección, en procura de la satisfacción de sus diferentes necesidades y de su desarrollo integral (Pino-Montoya, 2014).

En este sentido el objetivo de los hogares sustitutos es garantizar que los niños y adolescentes gocen de calidad de vida para un buen desarrollo integral. Y que a se les proporcione un ambiente afectivo y la inclusión social, que a su vez les provee de seguridad y la superación de las situaciones de peligro y vulnerabilidad por las cuales pasaron, y por

otro lado, que se integren a una familia donde puedan expresarse emocional y sentimentalmente incluyendo todos sus derechos fundamentales (Gómez, 2013).

En el contexto nacional, en Colombia es necesario afirmar que este es un programa implementado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) por el cual se asiste a todos aquellos niños y adolescentes que por diferentes motivos, no tienen un hogar donde vivir, ya sea, por no poseer vivienda, o por no tener las condiciones de habitabilidad necesarias. CEDESOCIAL, con el programa Hogares Sustitutos de ICBF, está orientada a proteger y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de amenaza o vulneración de derechos, partiendo de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia).

De conformidad con el ICBF, el hogar sustituto es un servicio social que presta una familia sustituta a favor de los niños, niñas y adolescentes acogidos en el hogar familiar, y tiene como principal fundamento la solidaridad y voluntariedad. Una de sus principales particularidades es su carácter temporal debido a que no se puede someter a los niños a una situación de interinidad en relación con la garantía de sus derechos. Este servicio se presta en atención al principio de corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el estado, en la protección de la infancia y la adolescencia.

Por otro lado, el ICBF manifiesta que es importante que para la implementación de este programa de hogares sustitutos, se escojan y de la misma forma se capaciten a las familias que cumplan los requisitos para adoptar a los niños y adolescentes. Es necesario señalar que no cualquier familia es designada ya que deben cumplir con ciertas condiciones y requisitos que garanticen la plena formación del niño o adolescente.

Sobre los hogares sustitutos, exponen que no es suficiente que se plantee una ruta hacia el restablecimiento de derechos de la niñez, sino que se diseñen herramientas y estrategias para la intervención familiar teniendo en cuenta el tipo de problemática que se identifican en las familias de origen como lo es la irresponsabilidad y la falta de compromiso con la crianza de los hijos, “durante el proceso de restablecimiento de derechos, tanto las familias de origen como las familias sustitutas deben recibir por parte del programa una orientación psicosocial, que les proporcionen herramientas formativas para brindarles a sus miembros una vida saludable y digna” (Pérez, Serna, Arcila, Jaramillo, Gil, & Osorio, 2016).

El ICBF menciona que es fundamental, el fortalecimiento de los lazos familiares y la prevención de situaciones de peligro y abandono; y acciones de protección integral con los niños y niñas que han debido ser separados de sus hogares biológicos, mediante las cuales se les garantice un ambiente familiar que les proporcione todo lo necesario para su adecuado desarrollo humano. En este sentido, han sido creados los Hogares Sustitutos y Amigos como una opción sustitutiva de la familia de origen, privilegiando este medio frente al institucional por considerarse más acorde con el interés superior del niño (Pino-Montoya, 2014).

El programa de hogares sustitutos es un programa preventivo porque refuerza la idea de que la institucionalización es el último recurso a acudir y debe favorecer la integración social, la transmisión de valores y la asistencia médica para los niños y adolescentes.

Según el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 en su artículo 59 define hogar sustituto como “una medida de protección provisional que toma la autoridad competente y consiste en la ubicación del niño, niña o adolescente en una familia

que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen”.

Los hogares sustitutos son familias debidamente seleccionadas, que en forma voluntaria acogen transitoriamente a un niño, niña o adolescente que se encuentra con medida de protección provisional, con el fin de proporcionarles afecto, seguridad y todos los cuidados necesarios para su desarrollo, lo que implica que el lugar de ubicación de los menores de edad debe ser idóneo para evitar cualquier situación que pueda afectar su normal desarrollo.

Por otro lado, Vásquez & Caballero (2015) afirman que los hogares sustitutos han venido siendo considerados, una opción adecuada para brindar cuidados a la población infantil que ha sufrido situaciones adversas de diferentes tipos como el rechazo, el abandono, el maltrato, enfermedades, entre otras.

Entonces teniendo en cuenta las variables y los diferentes momentos planteados durante toda la investigación, es importante que se tenga en cuenta las condiciones socio familiares de los niños y adolescentes para de una u otra forma hacer un aporte desde el ámbito psicológico y tener en cuenta las causas de este trastorno en cada uno, y de esa forma mejorar la calidad de vida con los cuidadores en los hogares sustitutos.

Además, desde los hogares sustitutos buscar la protección y restablecimiento de los derechos y deberes de los niños y adolescentes en amenaza o vulneración de los mismos partiendo de la ley que los protege.

### **Cuidado Alternativo y TDAH**

Es importante resaltar que aunque hay diversas investigaciones con referencia al TDAH y sus síntomas, son escasas las investigaciones nacionales realizadas con niños y adolescentes con TDAH en cuidados alternativos. A pesar de que existe evidencia

internacional de dicha problemática en los niños y adolescentes en esta modalidad. Numerosos estudios han analizado el comportamiento de los niños y adolescentes que viven institucionalizados, es decir, en acogimiento residencial. En este sentido se ha reportado que los trastornos psiquiátricos infantiles son comunes entre los niños de atención residencial, pero a menudo no se detectan y por lo tanto están sin tratamiento. (Fernández & Fernández, 2017).

La notoriedad de la hiperactividad y la desatención infantil se difundió por todo el resto del mundo desde la psiquiatría estadounidense, en especial por aquellos países cuyas comunidades científicas y médicas están muy pendientes de lo que allí sucede; como es, sin duda, el caso de Colombia. Se piensa que en nuestro medio, en un salón de clase de los primeros grados escolares, uno de cada veinte niños y niñas puede sufrir de TDAH. Un grupo de investigación con una trayectoria reconocida en el estudio del trastorno en Colombia encontró que su prevalencia es del 17,1% entre niños y niñas de origen antioqueño en edad escolar (Uribe & Vásquez, 2008).

En Colombia de acuerdo a las investigaciones realizadas por (Uribe & Vásquez, 2008) es poco el conocimiento que se tiene acerca del TDAH. El reconocimiento del TDAH como un trastorno psiquiátrico implica superar ciertas representaciones culturales de la niñez y la adolescencia. Estas representaciones, que funcionan como “filtros” a través de los cuales se juzga si el comportamiento del niño es el de un “niño normal” o si es el de un “niño problema”, son compartidas tanto por los médicos y demás especialistas en ciencias de la salud como por los miembros del círculo familiar y doméstico de los niños.

Mientras por otro lado, resulta importante mencionar con respecto a lo que dice la (Unicef, 2010), que de todos los tipos de atención formal, la atención residencial o institucional continúa siendo la opción principal, aunque, muchos niños ingresan al sistema



por las razones equivocadas y sus posibilidades de salir son escasas (Fernández & Fernández, 2017).

El tema de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado apropiado constituye un problema mundial y requiere una acción urgente con el fin de asegurar los derechos del niño a la protección, al desarrollo, a la salud, a la educación y al bienestar.

De acuerdo a las cifras de la ONU, unos 2 millones de niños y adolescentes viven acogidos en instituciones de cuidado alternativo, mientras otra cifra alta corren el riesgo de ser separados de sus padres debido a la pobreza, las enfermedades, los desastres naturales, los conflictos armados, la discapacidad y la discriminación (Save the children, 2012).

Por otro lado, los hogares de acogimiento siendo un programa preventivo y con estrategias que buscan restablecer los derechos y deberes de los niños y adolescentes, no muestran una cifra exacta en cuanto a la cantidad de niños y adolescentes que padecen el TDAH y que se encuentran en cuidados alternativos.

De allí una de las justificaciones de la presente revisión porque da a conocer los estudios relacionados con el cuidado alternativo, la modalidad familiar y los hogares sustitutos se adecuan para la convivencia con niños y adolescentes, los requisitos que deben cumplir y como se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes con TDAH en el entorno que los rodea.

También es relevante para resaltar los cuidados, y características que tienen los niños y adolescentes con déficit de atención e hiperactividad y como estos se desarrollan en los programas de acogimiento familiar.

Por otro lado, hacer una revisión sistemática literaria de los diferentes estudios que se han hecho con el tema central mencionado anteriormente, resulta útil para las instituciones que tienen a cargo los programas de cuidados alternativos ya que de esta

manera pueden conocer un poco más sobre cómo es el desarrollo de los niños y que puede afectarle en los diferentes contextos: social, familiar, escolar y personal.

Una de las motivaciones que existe para realizar esta investigación es con respecto a la falta de estudios tanto a nivel nacional como a nivel regional y local debido a que es un tema que afecta a muchos niños y adolescentes que carecen de una familia que le brinde la atención y el afecto necesario, por otro lado, también es importante que se le presten los cuidados suficientes a esta población para lograr que los niños y adolescentes con TDAH en la modalidad de cuidados alternativos tengan mayor bienestar.

También es necesario reconocer las condiciones socio familiares de los niños y adolescentes para de una u otra forma hacer un aporte desde el ámbito psicológico y tener en cuenta las causas de este trastorno, y de esa forma mejorar la calidad de vida tanto de los niños, como de la familia sustituta y otros cuidadores.

Además, con los cuidados alternativos se busca proteger y restablecer los derechos y deberes de los niños y adolescentes en amenaza o vulneración de los mismos partiendo de las leyes que los protegen.

## **2. Objetivos y Metodología**

El objetivo del presente trabajo es hacer una revisión sistemática acerca del déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes en cuidados alternativos.

### **2.1. Planificación de la revisión**

#### **2.1.1. Identificación de la necesidad de revisión**

Teniendo en cuenta el análisis los datos arrojados por diferentes investigaciones de la revisión, se ha constatado la necesidad de revisar estudios sobre la temática debido a que es un cuerpo amplio de investigaciones que indican que los niños y adolescentes en cuidados alternativos tienen problemas de comportamiento, especialmente, TDAH.

#### **2.1.2. Definición de un protocolo de búsqueda**

Teniendo en cuenta las variables utilizadas para la búsqueda de información y realizar así la revisión sistemática, los datos utilizados en el protocolo de búsqueda fueron los siguientes:

Los términos utilizados para la búsqueda de las fuentes primarias fueron:

- Definición del déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes
- Síntomas del TDAH.
- Consecuencias del TDAH.
- Cuidados Alternativos.
- Modalidades y teorías de los cuidados alternativos.
- Comportamiento de niños y adolescentes en cuidados alternativos
- Hogares Sustitutos

Estos términos, fueron empleados teniendo en cuenta los diferentes criterios y protocolos de búsqueda.

Con respecto a la búsqueda de información básica para la realización de esta revisión sistemática fue importante utilizar artículos, libros y trabajos de grado publicados entre los años 2004 y el año actual 2017, de diferentes países incluyendo Colombia y en cualquier idioma. Otro criterio de inclusión fue que los estudios hicieran referencia al TDAH en niños y adolescentes, además del cuidado alternativo.

Se realizó una revisión sistemática con las variables de estudio: cuidados alternativos y el déficit de atención e hiperactividad; las cuales fueron halladas teniendo en cuenta los criterios de búsqueda de información en Scielo, Redalyc, Dialnet y Google académico.

### **2.1.3. Definición de un protocolo de revisión**

Se revisaron los títulos y resúmenes de los estudios para determinar los artículos potencialmente elegibles; para así de ese modo obtener conceptos e información detallada que cumplieran con los criterios de inclusión para la investigación; estos protocolos de revisión se incluyeron en una tabla donde se describen los artículos encontrados por variable.

Se excluyeron aquellos estudios que no contienen información relevante acerca del tema y las variables de búsqueda, además de, aquellos que no cumplieron con los requisitos para la revisión, por ejemplo, TDAH en adultos.

Para la extracción de datos de esta revisión sistemática, es importante tener en cuenta cada uno de los criterios de la investigación como lo es la población: niños y adolescentes.

## 2.2. DESARROLLO DE LA REVISIÓN

### 2.2.1. Búsqueda de estudios primarios

Esta revisión se realizó en base al protocolo de búsqueda definido y sobre los recursos de información disponibles, teniendo en cuenta los criterios planteados para la investigación, y que fueron mencionados anteriormente. A continuación se mostraran los resultados en la siguiente tabla de las búsquedas primarias realizadas.

**TABLA 1. Búsqueda de estudios primarios**

Nº	Fuente	Clave de búsqueda	Resultados
1	Google scholar	Definición del déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes	19.500
2	Google scholar	Síntomas del TDAH	12.400
3	Google scholar	Cuidados alternativos	28.600
4	Google Scholar	Modalidades y teorías de los cuidados alternativos	1.500
5	Google scholar	Niños y adolescentes en cuidados alternativos	9.440
6	Google scholar	Hogares Sustitutos	18.400

### 2.2.2. Selección de estudios primarios

De acuerdo a la búsqueda de estudios primarios realizados anteriormente, fue necesario seleccionar algunos de los artículos que cumplieran con los requisitos para poder continuar con la investigación y revisión.

En un primer momento se consultaron y seleccionaron artículos que estuvieran entre los años 2004 y 2017, también se tuvieron en cuenta artículos, tesis y textos con contenido e información importante que ayudara a la realización de la revisión.

Dentro de la selección de estudios cabe destacar que solo se utilizarán, aproximadamente, 50 documentos que cumplieran los requisitos para la revisión.

En un segundo momento fue necesaria la revisión de cada uno de los artículos seleccionados que hicieran aportes a la investigación. Algunos de los artículos fueron excluidos porque no cumplían con algunos de los criterios para la inclusión de información en la revisión.

Por último, se escogieron artículos con investigaciones realizadas en diferentes países en idioma español.

### **2.2.3. Extracción y gestión de datos**

Para la extracción de datos se continuó con la selección de cada uno de los artículos y se escogió de acuerdo a los criterios de búsqueda, la información importante, la cual fue seleccionada teniendo en cuenta autores, definiciones, síntomas, estudios y demás datos para así de esa forma seguir con la revisión.

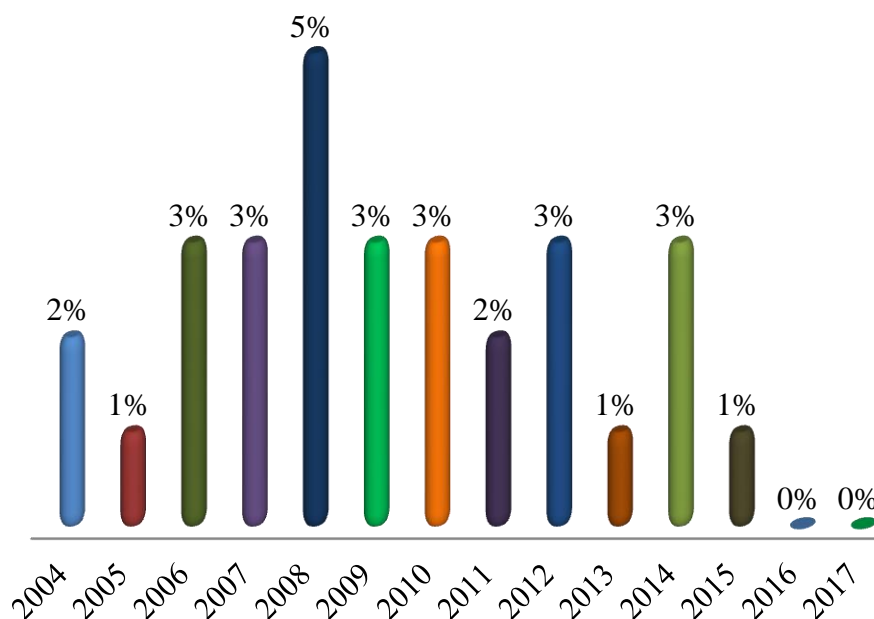
### **2.2.4. Síntesis de datos**

Para la realización de la síntesis de los datos de la revisión se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Es importante resaltar que cada una de las variables planteadas a lo largo de la investigación fue útil para adquirir conocimientos nuevos que hicieran un aporte a nuestro trabajo.

### 3. Resultados

De acuerdo a los estudios consultados en esta revisión sistemática se obtuvieron resultados con respecto a los criterios de búsqueda y de las variables de la investigación, dentro de las cuales se consultaron y se incluyeron 50 documentos repartidos entre artículos, tesis y libros.

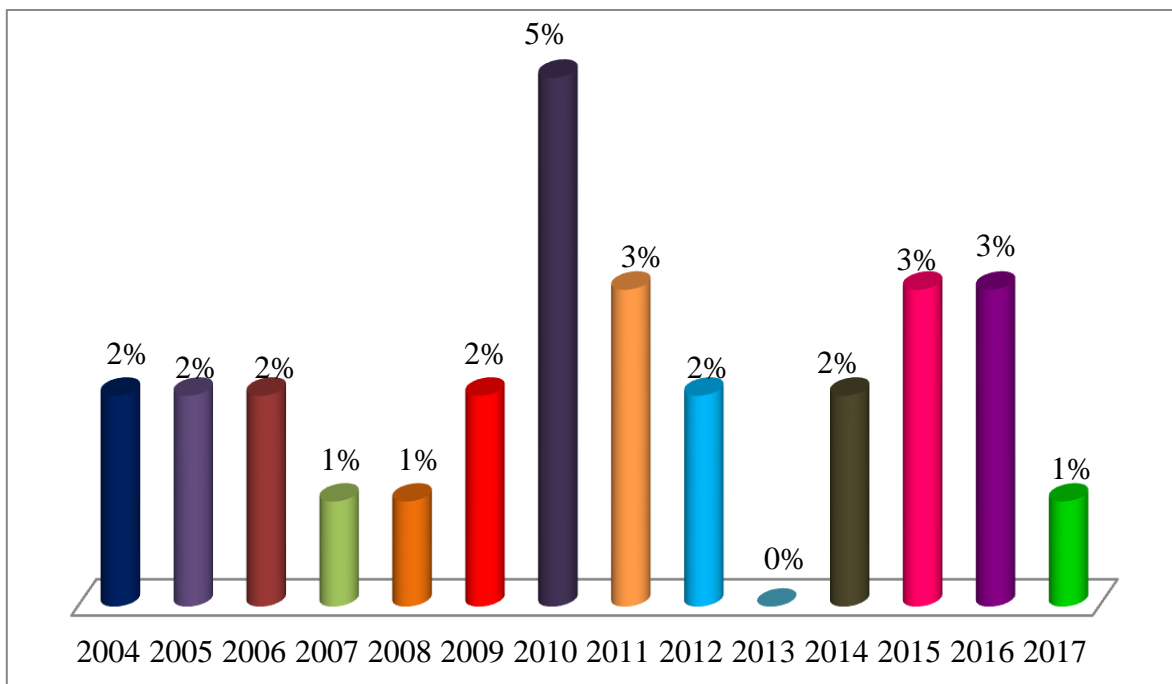
Para visualizar mejor los resultados fue necesario utilizar figuras en las cuales se describa la información revisada.



**Figura 1.** Estudios sobre el TDAH según año de investigación.

Fuente: Elaboración personal

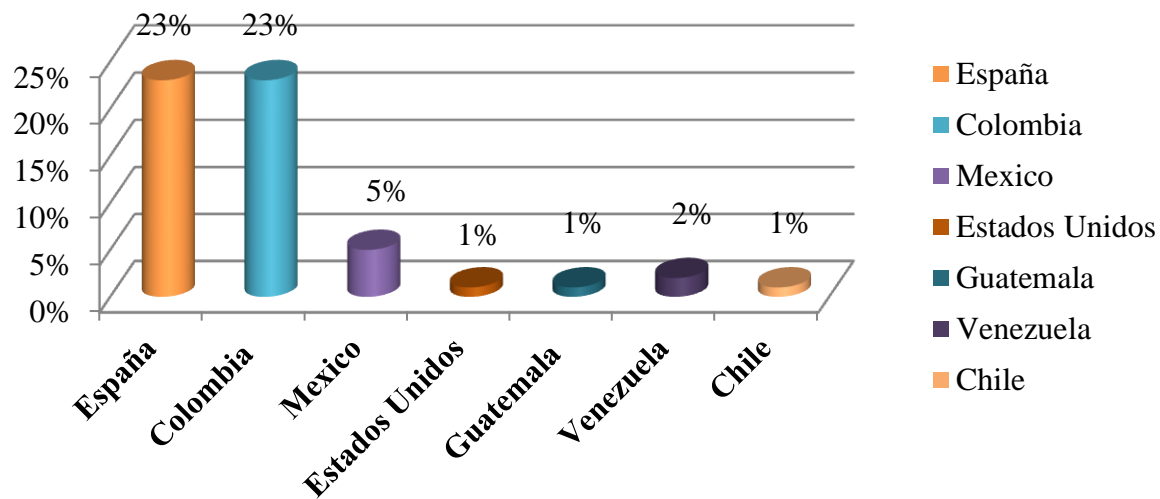
Con respecto a la variable del TDAH resulta importante mencionar que en los años 2008 y 2012 se destacan las investigaciones con mayor porcentaje, mientras que en la actualidad son escasas las investigaciones realizadas con respecto a la inclusión de datos y a los criterios escogidos para la revisión.



**Figura 2.** Estudios sobre Cuidados Alternativos según año de investigación  
Fuente: Elaboración personal

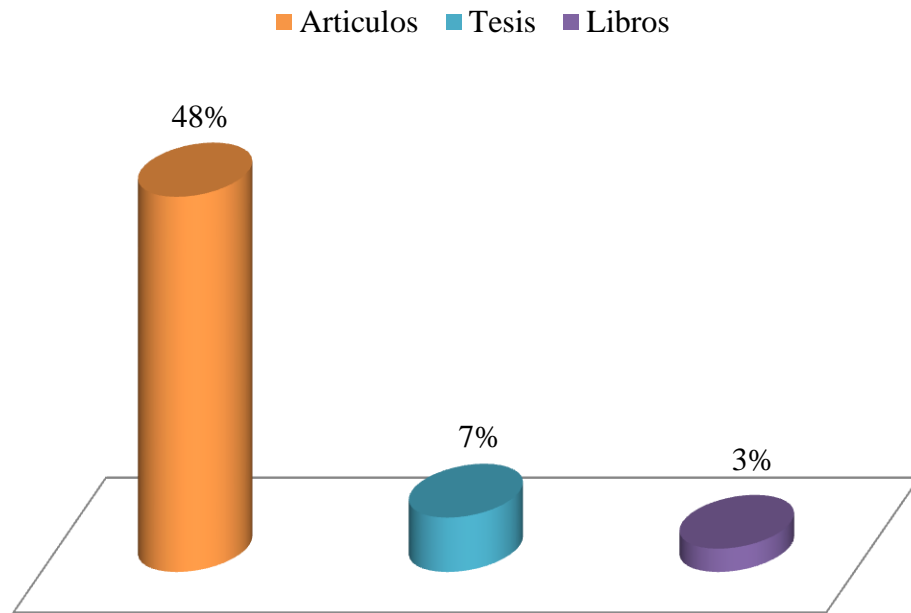
Por otro lado en las investigaciones revisadas con respecto a la variable de los cuidados alternativos se resaltan los años 2010 y 2014 con un mayor porcentaje de documentos incluidos teniendo en cuenta los criterios escogidos. Cabe decir que en la actualidad son escasas las investigaciones realizadas con respecto a esta variable.





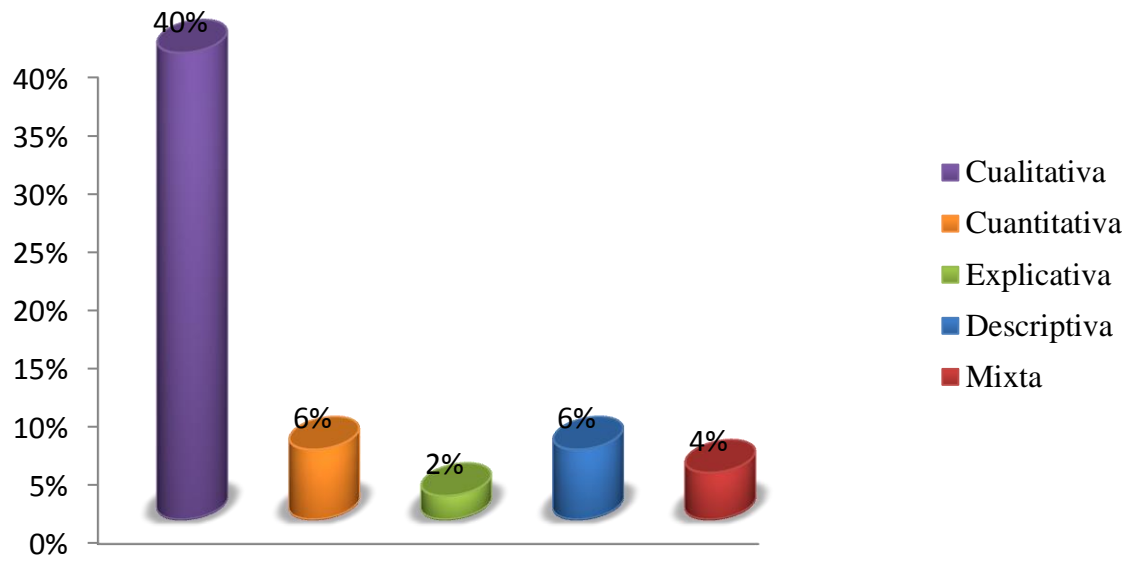
**Figura 3.** Países destacados en la revisión  
 Fuente: Elaboración personal

Resulta importante mencionar que dentro de los países con mayores investigaciones realizadas se encuentra Colombia, el cual se destaca como uno de los países que presenta programas que favorecen a los niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad, seguido de España.



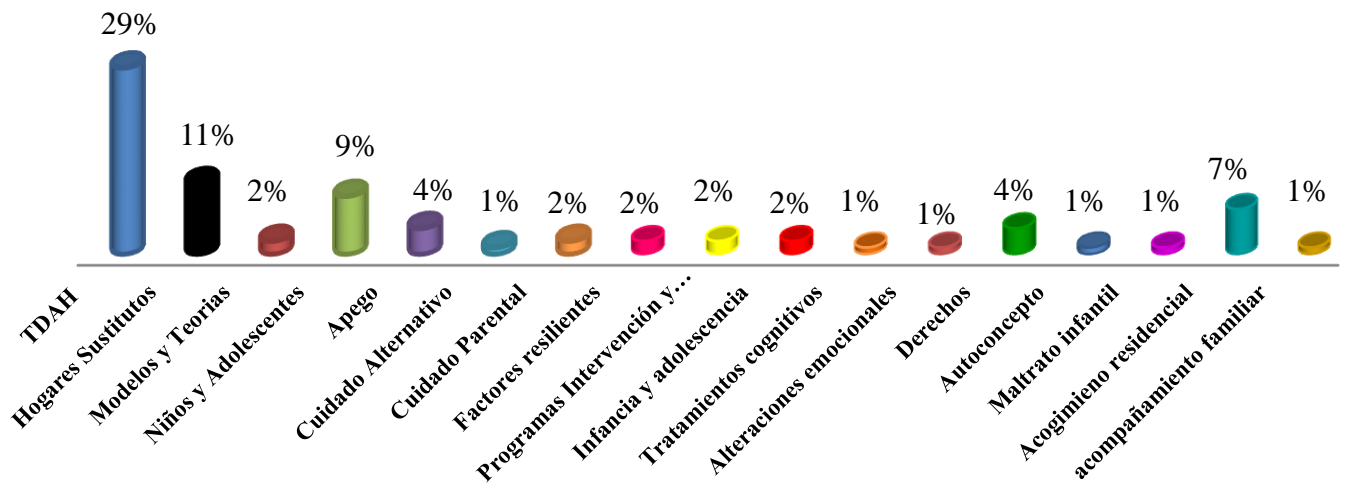
**Figura 4.** Tipo de trabajo en la revisión  
Fuente: Elaboración personal

Como se logra observar en esta figura, los artículos fueron los documentos con mayor número de inclusión que se seleccionaron al momento de seleccionar las investigaciones para esta revisión.



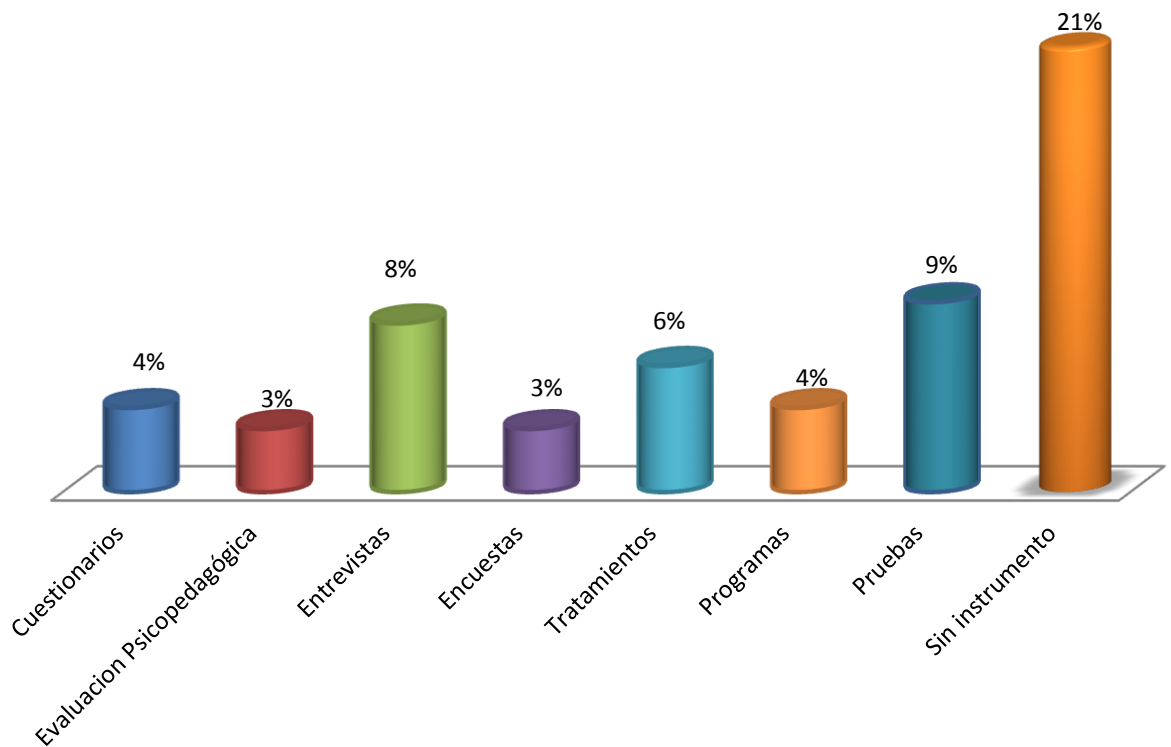
**Figura 5.** Tipo de investigación en la revisión  
Fuente: Elaboración personal

Los artículos, tesis, libros y demás textos contaban con un tipo de investigación dentro de las cuales la más destaca fue la de diseño cualitativo, el cual fue útil para incluir datos relevantes y aportes importantes con respecto a las variables.



**Figura 6.** Variables de estudio revisadas  
Fuente: Elaboración personal

Dentro de las variables consultadas para seleccionar los diferentes documentos que cumplieran con los protocolos de la búsqueda, el TDAH es la que obtuvo mayores resultados con un 29% de las investigaciones revisadas.



**Figura 7.** Instrumentos más utilizados  
Fuente: Elaboración personal

De acuerdo a los resultados de la figura 7, en la búsqueda realizada en relación a los instrumentos utilizados por los diferentes autores en las distintas investigaciones revisadas y seleccionadas, se resalta que la mayoría no tenían instrumentos, mientras que entre las pruebas más utilizadas, se encuentran el EDAH y las pruebas de inteligencia para evaluar a los niños, adolescentes en cuidados alternativos.

Por otro lado, entre los resultados más importantes se mencionan que:

Ningún niño debería quedar privado en ningún momento del apoyo y la protección de un tutor legal u otro adulto reconocido responsable o de una entidad pública competente (ONU, 2009).

Los estudios revisados evidencian que en Colombia hay una alta prevalencia del TDAH, mucho mayor que en otros estudios realizados en otros lugares del mundo (Vélez & Vidarte, 2012)

Los problemas en diversas áreas del funcionamiento de los adolescentes que viven en acogimiento residencial en comparación con preadolescentes y adolescentes que viven con sus familias de origen han sido informados por estudios anteriores. A tal sentido, los resultados de Groza (1999) citado por (Fernández & Fernández, 2017) sugiere que los niños que han sido institucionalizados tienen más problemas de comportamiento que los niños de la muestra normalizada.

En una reciente revisión de varios estudios fundamentalmente americanos e ingleses con indicadores de prevalencia, se dan cifras que oscilan entre el 40% y el 80% de casos que necesitan intervención sobre problemas conductuales o de salud mental en niños y adolescentes en acogimiento familiar y residencial. (Del Valle, Sainero & Bravo, 2011).

De acuerdo a la revisión realizada es importante destacar que Latinoamérica, con respecto a la temática planteada, se destaca por ofrecer una variedad de estudios, que afirman que tanto los niños y adolescentes en cuidados alternativos, no cuentan con la intervención pertinente por parte de sus cuidadores para gozar de una calidad de vida pertinente.

Por otro lado, es evidente de acuerdo a los resultados planteados la variable con respecto al acogimiento residencial fue una de las cuales se encontraron estudios que

plantearan diferentes situaciones que evidenciaran el desarrollo de los niños, durante el acogimiento.

Pero dentro del acogimiento residencial los problemas de comportamiento están cobrando cada vez una mayor importancia y su aumento en los últimos años es motivo de preocupación entre los profesionales del área. Ya no es posible imaginarse residencias en las que en algún momento no tengan que enfrentarse a importantes problemas de comportamiento que dificulten la convivencia en los mismos (insultos, agresiones, roturas de mobiliario, ausencias no justificadas, etc.) (Casado, 2015).

Es importante que durante el proceso de acogimiento se le brinde a los niños y adolescentes atención integral, contribuyendo a satisfacer sus necesidades, tanto biológicas y psicoafectiva como sociales. Además de experiencias educativas y de aprendizaje, a través de programaciones variadas que faciliten el desarrollo de valores y el acceso a los diversos recursos (Casado, 2015)

#### 4. Discusión

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, España es el país en el cual se presentan más evidencias de casos de niños con TDAH.

El instrumento más utilizado con respecto a las investigaciones revisadas en cuanto a los cuidados alternativos son las entrevistas, las cuales son realizadas con el fin de recoger la mayor información sobre el proceso de acogimiento, mientras que para evaluar el TDAH el instrumento más utilizado son las pruebas de inteligencia, tales como el WISC, WECHSLER entre otras. Mientras que El SQD (Cuestionario de capacidades y dificultades) utilizado en diversos países para hallar diferentes problemas en los niños y adolescentes, teniendo en cuenta los que se encuentran en los cuidados alternativos.

En una de las investigaciones revisadas fue utilizado como instrumento para evaluar los problemas de atención la Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH) (Fernández & Fernández, 2017).

De los documentos revisados, Colombia es el país con mayor número de estudios sobre programas de restablecimiento de los derechos y deberes de los niños y adolescentes en situación de acogimiento.

En el 2010, fue el año en el cual se encontraron mayores investigaciones de las diferentes variables revisadas.

Con respecto a los resultados más importantes vale mencionar que las relaciones de confianza de los niños y adolescentes en hogares sustitutos representan un gran impacto emocional ya que de ahí devenga su manera de actuar y de sentir al momento de interactuar con su ambiente. Cabe destacar que uno de los autores señalados a lo largo de la



investigación como lo es Barudy, menciona que es importante el vínculo afectivo entre los niños y sus cuidadores para así de esa forma, mejorar las relaciones interpersonales.

En la presente revisión se observó que los estudios sobre el TDAH van dirigidos hacia los padres o cuidadores, los cuales se encuentran a cargo de la protección de los niños y adolescentes, y que son los encargados de brindarle suficiente apoyo para mejorar su calidad de vida y así fomentar su desarrollo social integral en todos los entornos.

Entre las limitaciones halladas durante la investigación, se encontraron algunos vacíos teóricos con respecto a la información actualizada sobre el TDAH, así mismo, sobre los cuidados alternativos de los niños y adolescentes.

También existe falta de investigación tanto a nivel nacional como a nivel internacional en cuanto a los niños y adolescentes en cuidados alternativos que padecen déficit de atención e hiperactividad.

Resulta importante la presente revisión sistemática, porque da un aporte tanto a nivel nacional como a nivel local y regional, para de esta forma, lograr con futuras investigaciones aplicación de pruebas, cuestionarios o intervenciones que logren evidenciar si realmente los niños y adolescentes que están bajo los cuidados alternativos, tienen TDAH y así de esa forma crear estrategias para la prevención de estos trastornos y el fortalecimiento de los lazos de unión con los cuidadores.

De acuerdo a los resultados planteados, es evidente que los niños y adolescentes que presentan TDAH y que se encuentran bajo los cuidados alternativos requieren de mayor cuidado y protección debido a la falta de apoyo y afecto por parte de su familia biológica, por lo que es importante que los cuidadores, representen para ellos una figura de resguardo la cual sea un hogar que les brinde un mejor desarrollo social, emocional y cognitivo.

## 5. Conclusiones

Es importante mantener relaciones de apego adecuadas con los niños y adolescentes ya que son necesarios para fortalecer los lazos familiares y sociales.

Los cuidados alternativos brindan un acogimiento oportuno hacia los niños, el cual logra evidenciar una mejor calidad de vida de los niños.

A pesar de las pocas investigaciones realizadas en los diferentes países con respecto a las variables, Colombia y España se destacaron como uno de los países con mayores estudios revisados.

Las conclusiones de esta revisión permiten afirmar que durante el acogimiento que se le brinda a los niños en cuidados alternativos, es importante que no solo se garantice para ellos el cubrimiento de necesidades básicas, sino que también se les otorguen intervenciones para así de esa forma mejorar su salud mental.

Con base en los hallazgos encontrados en esta investigación se puede decir que no se observaron diferencias significativas con respecto a los diferentes estudios, debido a que su objetivo común es garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes de los niños y adolescentes en cualquier situación de vulnerabilidad, basándose en la ley 1098 del 2016.

## 6. Referencias

- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., & Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47(1), 39-45.
- Alfredo González-Valenzuela, H., & Lazo-Gómez, R. E. (2010). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Médica MD*, 1(1), 23-27.
- Angulo, J. A. A. (2010). Perspectiva de la niñez en Colombia en el sistema nacional de protección al menor. *Revista Iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*, 3(1), 81-90.
- Bakker, L., & Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(1), 5-8
- Barragan-Perez, E., Borboa-arce, E., Garza-Morales, S. y Hernandez-aguilar, J. (2005) Eficacia y seguridad del clorhidrato de atomoxetina en el tratamiento de pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 62(5), 340
- Barragán-Pérez, E., Peña-Olvera, F., Ortiz-León, S., Ruiz-García, M., Hernández-Aguilar, J., Palacios-Cruz, L., & Suárez-Reynaga, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 326-43.

- Cardo, E., & Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de neurología*, 46(6), 365-372.
- Casado Sánchez, A. (2015). *Abordaje de los trastornos de conducta en acogimiento residencial de menores "TACO"*. Tesis de grado. Universidad de Valladolid Facultad de Educación y Trabajo Social, España.
- Castañeda Cuellar, P., & Guevara Benjumea, A. L. (2005). *Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos* (Bachelor's thesis). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- de Déu, F. S. J. (2010). Guía de práctica clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.
- De la Nación, P. G. (2006). Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá. *Recuperado de:*  
<http://www.ins.gov.co/normatividad/Leyes/LEY%201098%20DE%202006.pdf>
- Del Arco, E. S., & del Campo, J. A. D. B. (2013) TDAH: Intervenir en el Fomento del Apego. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 265-270.
- Del Valle, J. F., Sainero, A., & Bravo, A. (2011). Salud mental de menores en acogimiento residencial. Badajoz: Junta de Extremadura.
- Delgado, A. O., & Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.

- Durán-Strauch, E., Guáqueta-Rodríguez, C. A. & Torres-Quintero, A. (2011). Restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el sistema nacional de bienestar familiar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), 549 - 559.
- Durán Strauch, E., & Valoyes, E. (2009). Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7 (2), 761-783.
- Esperón, C. (2008). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Ed. Médica Panamericana.
- Egeland, B. (2004). Programas de intervención y prevención para niños pequeños, basados en el apego. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*, 36.
- Fernández-Daza, M., & Fernández-Parra, A. (2017). Problemas de comportamiento, problemas emocionales y de atención en niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 11(1), 57-70.
- González, L. M. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Ágora Trujillo*, 11(021), 110- 118.
- Hernando Arrabal, A. (2015). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Educación Infantil. Intervención para la mejora de las habilidades atencionales. Tesis de grado. Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social. España.
- Herrero, M. D. J., García-Castellar, R., Miranda-Casas, A., Siegenthaler-Hierro, R., & Jara-Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de

atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42(137), 43.

- Jarque Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42 (1), 19-33.
- Mayor, J. G., & García, R. S. (2011). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) Revisión ¿Hacia dónde vamos ahora. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la adolescencia*, 22(2), 144-154.
- M<sup>a</sup> Jesús, Pinto, Vicente, Meliá, Amanda, & Miranda, Ana. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. *Escritos de Psicología (Internet)*, 2(3), 18-26.
- Moreno Manso, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11 (2), 271-292.
- Orjales Villar, I. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 19-30.
- Parellada Redondo, M. J. (2009). Concepto y antecedentes históricos. *TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*, Madrid, Alianza Editorial, 27.
- Pérez, D. K. A., Serna, N. C. D., Arcila, M. L. G., Jaramillo, D. V., Gil, L. M. A., & Osorio, L. E. A. (2016). Roles y funciones que asumen los cuidadores de los hogares sustitutos vinculados a la Asociación de Madres Sustitutas Huellas en el

Corazón del Valle de Aburrá durante el año 2015. Tesis de grado. Universidad de Antioquia, Medellín.

- Pérez, E. R. S., García, M. N., Rodríguez, P. G., Gutiérrez, S. F., & Marcos, M. D. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista pediatría de atención primaria*, 8(4) 176-179.
- Perea Martínez, C., & Ochoa Rangel, E. (2016). *Rendimiento escolar, comportamiento y salud en niños, niñas y adolescentes de hogares sustitutos*. Tesis de grado, Santa Marta, Universidad Cooperativa de Colombia.
- Pino-Montoya, J. (2014). La dinámica interna de las familias de las niñas y los niños beneficiarios de Hogares Sustitutos: el caso de la Corporación PAN de la ciudad de Medellín. *Entramado*, 10, 224-237.
- Quintero, J., & Castaño de la Mota, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*, 9, 600-608.
- Quintero Sánchez, A. (2011). *Descripción de los factores de riesgo pre y perinatales en los subtipos combinado, inatento e hiperactivo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Tesis de grado, Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- Rodríguez, D., Andrea, Y., Hortúa, M., Enrique, J., Puentes Orjuela, J., & María, R. F. A. (2015). *Prácticas de participación infantil en hogares sustitutos* (Master's thesis). Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá.
- Rodríguez Ibarra, A. C. (2010). *Cuidado temprano para la infancia en hogares sustitutos: estudio descriptivo en Bogotá/Early child care in foster homes:*

*descriptive study in Bogotá* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia), Bogotá.

- Rodríguez Pérez, C., González Castro, M. P., Álvarez Pérez, L., Cerezo Menéndez, R., García Sánchez, J. N., González García, J. A., & Bernardo Gutiérrez, A. B. (2010). Un análisis de los modelos teóricos actuales de escritura y su relación con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Papeles del Psicólogo*, 31(2). 211-220.
- Romero, F. H., & Cruzado, V. M. P. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Revisión de conocimientos actuales. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 2(1), 37-44.
- Romero, T. B., & Estefanía, M. M. (2014). Vínculos de adolescentes en medida de restablecimiento de derechos. *Diversitas*, 10(2), 193-206.
- Román, M., & Palacios, J. (2011). separación, pérdida y nuevas vinculaciones: el apego en la adopción, *Acción Psicológica*, 8 (2), 99-111.
- Salazar, O. F., & Londoño, A. C. (2009). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Fundación Valle Del Lili.
- Salamanca, L. (2010). Construcción, validación y confiabilidad de un cuestionario sobre niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2), 1117-1129.
- Saucedo, J. M., & Maldonado, J. M. Trastorno por déficit de atención. *Revista APAUNAM*. 6(4). 278.
- Soto, I. P. (2012). Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de sociología*, (27). 81-102.



- Triana, A., & Ávila, L., & Malagón, A. (2010). Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2), 933-945.
- Uribe, C. A., & Rojas, R. V. (2008). *Historias de la misericordia: narrativas maternas de hiperactividad infantil*. Tesis. Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Antropología. Bogotá
- Valencia, J. M. A., Bedoya, L. C. V., & Ocho, L. K. G. (2012). Estrategias de acompañamiento familiar para el restablecimiento de derechos de la niñez en el contexto de Hogares Sustitutos. *Katharsis*, (14), 151-176.
- Vásquez Carvajal, V. C. y Estrada Jaramillo, L. M. (2016). Los hogares sustitutos como medida de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia. *Revista de Derecho Público*, (37).
- Vásquez, Y. A., & Caballero, L. S. (2015). Estructura y funcionalidad familiar de hogares sustitutos de niños, niñas y adolescentes protegidos por el ICBF de barranquilla. *Tejidos sociales*.
- Vélez-Álvarez, Consuelo & Vidarte Claros, José A. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(Supl. 2), 113-128.
- Vera, A., & Ruano, M., & Ramírez, L. (2007). Características clínicas y neurobiológicas del trastorno por déficit de la atención e hiperactividad. *Colombia Médica*, 38 (4), 433-439.

- Vicario, M. H., & Santos, L. S. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 18(9), 609-23.
- Vinaccia, S, Quiceno, J. M, & San Pedro, E. M. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 16, 139.
- Yunta, J. A. M., Palau, M., Salvadó, B., & Valls, A. (2006). Neurobiología del TDAH. *Acta Neurología de Colombia*, 22(2), 184-189.
- Ygual Fernández, A., & Miranda Casas, A. (2004). Alteraciones del relato: los niños con TDAH. *Arbor*, 177(697), 189-203.  
doi:<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2004.i697.623>
- Save the children, 2012, Líneas Directrices de las modalidades de cuidados alternativos de los niños. Recuperado de:  
[https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/international\\_guidelines\\_for\\_alternative\\_care\\_of\\_children-\\_spanish.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/international_guidelines_for_alternative_care_of_children-_spanish.pdf)