

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sus efectos en el ámbito escolar. Análisis desde el enfoque del trabajo social a nivel caso en la escuela primaria “Profr. Fidel Santana Rodríguez” de Ciudad Victoria, Tamaulipas

TDAH and its effects in the school environment. Analysis from the social work approach at the case level in the “Profr. Fidel Santana Rodríguez”, from Cd. Victoria, Tamaulipas

*Nancy Citlaly Jiménez Narváez
Julio Cesar González Vázquez
Lucia Cecilia Cano Martínez
Jooselin Yulet Reyes Martínez*

Resumen

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) dificulta el proceso de aprendizaje; al no ser detectado y atendido oportunamente incide de manera negativa en el bienestar y desarrollo integral del menor.

La presente investigación, realizada en la escuela primaria “Profr.

Fidel Santana Rodríguez” de Ciudad Victoria, Tamaulipas, se enfoca a esta problemática vinculada al bajo rendimiento escolar en un estudio de caso. Para el diagnóstico social se utilizaron la observación, entrevista, genograma, consentimiento informado y cédula familiar, detectando en el sujeto bajo rendimiento escolar con antecedente de diagnóstico clínico de TDAH y

desfase, aunado a una inadecuada alimentación del usuario. Presenta además desorganización, indisciplina, ausencia de normas, valores y problemas de socialización. Dentro del entorno familiar existe desintegración, abandono, falta de autoridad, comunicación y desinterés. La economía familiar es insuficiente y con mala administración de los ingresos, dificultando comprar medicamento para el usuario.

En la intervención se utilizó el modelo socioconductista, buscando modificar la conducta del sujeto en el entorno educativo. Se utilizaron como fundamentos la teoría del aprendizaje instrumental u operante y del aprendizaje social, evaluando con un diseño Únicamente Después, aplicando cuestionarios al usuario, profesor del grupo y a la madre, constatando cambios positivos y significativos en la conducta del sujeto del estudio de caso que mejoraron su interacción y trabajo escolar.

Palabras clave: conducta, indisciplina, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), intervención, trabajo social.

Summary

Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADHD) hampers the learning process, not being detected and taken care of in a negative way affects the well-being and integral development of the child.

Research carried out in the primary school "Profr. Fidel Santana Rodríguez" from Cd. Victoria, Tamaulipas, focused on this problem related to low school performance in a case study. For the social diagnosis, the observation, interview, genogram, informed consent and family register were used, detecting low academic performance, with a history of clinical diagnosis of ADHD and phasing; coupled with inadequate user feeding. It also presents disorganization, indiscipline, absence of norms, values and socialization problems. Within the family environment there is disintegration, abandonment, lack of authority, communication and disinterest. The family economy is insufficient and poor management of the income, making it difficult to buy medication for the user.

The intervention used the socio-behavioral model, seeking to modify its behavior in the educational environment. Fundamentals were the theory of instrumental or

operant learning and social learning, evaluating with a "Only after" design, applying questionnaires to the user, teacher of the group and the mother, noting positive and significant changes in their behavior,

which improved their interaction and work school.

Keywords: Behavior, indiscipline, ADHD, intervention, Social Work.



El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sus efectos en el ámbito escolar. Análisis desde el enfoque del trabajo social a nivel caso en la escuela primaria “Profr. Fidel Santana Rodríguez” de Ciudad Victoria, Tamaulipas

TDAH and its effects in the school environment. Analysis from the social work approach at the case level in the “Profr. Fidel Santana Rodríguez”, from Cd. Victoria, Tamaulipas

Nancy Citlaly Jiménez Narváez²⁹

Julio Cesar González Vázquez³⁰

Lucia Cecilia Cano Martínez³¹

Jooselin Yulet Reyes Martínez³²

Introducción

Dentro de las aulas educativas es común identificar que al menos uno de los educandos de los diversos grados escolares presenta Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), dificultando su proceso de aprendizaje. De no ser detectados uno u otro trastorno y atendidos oportunamente, incidirán de manera negativa en el bienestar y desarrollo integral del menor.

torno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), dificultando su proceso de aprendizaje. De no ser detectados uno u otro trastorno y atendidos oportunamente, incidirán de manera negativa en el bienestar y desarrollo integral del menor.

29, 30, 21, 32 Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

E. Rodríguez et al. afirman que:

Existen sólidas evidencias de que la colaboración entre la escuela y el centro de salud, consiguiendo espacios comunes donde compartir conocimientos entre profesores, pediatras, enfermeras, psicólogos, pedagogos, médicos de familia, padres y los propios niños afectados, repercute favorablemente en su educación y su salud mental futuras (2006: 176).

Se considera que dado el perfil de un trabajador social que se desempeña en el área educativa, su presencia puede ser de gran apoyo en la atención que se proporciona a los niños que presentan este problema.

La escuela es el escenario donde se manifiestan con mayor relevancia conductas características del TDA, de tal manera que viene a superar en algunos casos al entorno familiar.

El TDAH, como señalan David Sue, Derald Sue y Stanely Sue, “es un trastorno de la infancia y adolescencia caracterizado por un periodo de atención corto, impulsividad, actividad constante y falta de autocontrol” (1995: 515).

Para el tratamiento de esta problemática dentro del campo de trabajo social, se recomienda un estudio de caso. Richmond “define el trabajo social de casos como el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social” (20; citado por García, P. et al., 2015).

Es por ello que el trabajador social debe revisar la interacción que tiene el alumno, en tanto objeto de estudio, con las personas con las que convive diariamente y conocer el medio ambiente en el cual se desenvuelve.

Así, esta investigación se realizó con el fin de analizar la realidad social del usuario de educación básica con TDAH, y detectar alternativas de atención a la familia, a los docentes encargados de su aprendizaje y a las autoridades de la institución.

En el proceso, se diseñaron y aplicaron las siguientes técnicas e instrumentos de investigación para conocer los factores que estaban incidiendo en el fenómeno de estudio a través de los sistemas que lo conforman:

—Técnicas: entrevista no estructurada, observación y el genograma.

—Instrumentos: encuesta o cédula familiar, consentimiento informado o contrato y diario de campo.

Lo anterior permitió conocer los aspectos históricos, de salud, ecológicos, culturales, económicos, sociales y estructurales del usuario que sirvieron de base para realizar el diagnóstico social a través de la jerarquización de necesidades, utilizando el criterio de "inmediatez" de Pérez-Juste (citado por Pérez, G., 1993). Se elaboró, además, un diagrama de Ishikawa, identificando como principal la indisciplina/conducta del usuario.

Se consideró importante realizar un análisis de las posibles contingencias susceptibles de presentarse en la intervención, que de acuerdo con José María Aguilar y Ezequiel Ander-Egg significa que "una vez establecida la (o las) estrategia(s) de acción necesarias para enfrentar los problemas y necesidades prioritarios, es preciso realizar un análisis de contingencias que permita identificar posibles obstáculos y dificultades en la implementación de dicha estrategia" (2001: 85).

La intervención se realizó bajo el Modelo Sociocoductista de Ricardo Hill (1986), para lo cual se utilizaron técnicas como: el asesoramiento, la sensibilización, la

concientización, la socialización; técnicas basadas en la teoría del aprendizaje instrumental u operante como refuerzo positivo, concatenación, aproximación sucesiva, sistema de puntos, contratos entre clientes, descanso (*time-out*); al igual que técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social como moldeamiento, entrenamiento en habilidades sociales y capacitación comunicativa, las cuales se plantearon en la programación del cronograma de actividades.

Para cerrar la intervención se realizó la evaluación utilizando el Modelo No Experimental, con diseño Únicamente Después de Mario Espinoza (1983), aplicando como instrumento de evaluación el cuestionario tanto al usuario como al profesor responsable de grupo y a la madre de familia. Se lograron resultados significativos en el usuario: en el contexto educativo que le permitirán mejorar su proceso de enseñanza, en la interacción con sus compañeros de grupo y en el núcleo familiar.

Base teórica

La utilización del Modelo Sociocoductista de Ricardo Hill (1986) tuvo como objetivo coadyuvar al mejoramiento del rendimiento escolar

del usuario mediante la modificación de su conducta dentro del entorno educativo.

De acuerdo a Hill, este modelo:

Fue utilizado por primera vez en 1929 aplicado al estudio y control de problemas de comportamiento infantil, y fue Edwin J. Thomas con su texto *Socio-Behavioral Approach and Application to Social Work* (N.Y. 1967), junto a sus colegas de la Universidad de Michigan, quién exploró y formuló la teoría de aprendizaje casi enteramente para propósitos de servicio social (1986: 53).

El mismo “surge de la orientación, procedimientos y ámbitos institucionales de lo que se llama indistintamente, teoría del comportamiento (behaviorismo) o conductismo, teoría del aprendizaje, o teoría del condicionamiento” (Hill, R., 1986: 54).

Los principios y procedimientos del condicionamiento pueden ser considerados dentro de la situación en la que el asistente social trata de ayudar a una persona por medio de interacciones personales y cambios en algunos aspectos del ambiente. El objetivo del método es alterar el comportamiento

del cliente en formas definidas para que sus problemas disminuyan o desaparezcan (Hill, R., 1986: 57).

Por su parte, Jesús Viscarret abunda:

Desde esta perspectiva conductista el trabajo social tiene en cuenta las situaciones especiales que controlan la conducta del problema, más que los factores que han contribuido a su desarrollo. Al igual que el modelo de intervención en crisis se tiene en cuenta el “aquí y el ahora” más que las experiencias del pasado (2007: 109).

Dicho autor se extiende sobre la aplicación al trabajo social del modelo socioconductista:

El modelo se centra principalmente en la conducta, poniendo especial énfasis en los aspectos que son aprendidos. Esta conducta, ya sea considerada como conducta normal o conducta problema, ha sido aprendida mediante un proceso de condicionamiento, y es susceptible de ser modificada por la aplicación de lo que se sabe sobre el aprendizaje y sobre la modificación de conducta (2007: 117).

“Bajo esta óptica, el trabajo social conductista fija los objetivos de su intervención básicamente en obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas” (Viscarret, J., 2007: 117-118).

De acuerdo a Jehu (119-120; citado en Viscarret, J., 2007), las fases de actuación del trabajo social conductista son:

- a). Identificación y especificación de la conducta problema. Es el momento en que se trata de reunir la información preliminar acerca de todos los aspectos de la conducta del paciente por parte del trabajador social.
- b). Identificación de las condiciones que controlan los problemas de conducta. El segundo aspecto propio de la evaluación se relaciona con la manera de explicar los problemas de conducta. Los teóricos reconocen tres conjuntos de condiciones: las condiciones genéticas o biológicas, las condiciones históricas (la secuencia histórica de aprendizaje de una persona) y las condiciones actuales. Determinar cuáles son las condiciones causales de la conducta es determinante para este enfoque de intervención.
- c). Evaluación de los recursos terapéuticos. Este aspecto se refiere a la evaluación de las potencialidades y limitaciones terapéuticas del cliente. Para ello es necesario considerar hasta qué grado el medio en que se desenvuelve el paciente puede facilitar o estorbar la implantación de cualquier procedimiento terapéutico. Hay que conocer qué cosa o evento constituye una recompensa para el cliente en su ambiente, así como la posibilidad de que se concedan estas recompensas para fortalecer la conducta deseada o retirarlas para reducir la conducta problema.
- d). Selección y especificación de las metas terapéuticas. Es un modelo de intervención diferente al modelo “médico” de intervención, en el que más que trabajar sobre los aspectos internos y causas subyacentes en la determinación de la conducta del paciente, se trabaja sobre la modificación directa de las respuestas problemáticas del paciente en relación

con su situación actual. Por tanto, las metas terapéuticas son distintas. Las metas del trabajo social conductista se ven en términos de prevención y mantenimiento de respuestas apropiadas.

Según Jesús Viscarret, las técnicas basadas en la teoría del aprendizaje instrumental u operante son:

Refuerzo positivo: Este método enseña a una persona a actuar de determinada manera, recompensándola por la realización de un comportamiento correcto. El refuerzo positivo se utiliza a menudo en intervenciones del comportamiento positivas y de apoyo. Es un sistema usado para desalentar el comportamiento desafiante y aumentar el comportamiento conveniente.

Concatenación: Significa enseñar a la persona una parte de la cadena de su comportamiento, después otra, posteriormente otra, hasta que se completa la cadena. Ese método es particularmente útil para enseñar nuevas capacidades, nuevas habilidades a personas que tienen dificultades para aprender y que necesitan aprender habilidades sociales.

Aproximación sucesiva: Significa reforzar inicialmente la parte más básica de la realización de un comportamiento deseado y después elevar el estándar para el refuerzo y así sucesivamente, paso a paso, hasta que la persona lleve a cabo a la perfección el comportamiento deseado. Es otro camino efectivo para enseñar habilidades, como por ejemplo habilidades sociales.

Sistema de puntos: Se trata de acumular puntos como refuerzos inmediatos, que luego se canjean por refuerzos que es imposible que puedan ser concedidos en el momento en que se produce el comportamiento deseado. También dispone de un sistema de refuerzo negativo en el momento en que se pueden perder puntos por conductas incorrectas.

Contratos entre clientes: Esta técnica consiste en que los clientes acuerdan escribir los comportamientos que van a cambiar. La exposición clara de los comportamientos deseados es a su vez un refuerzo para el cambio de comportamiento. Esta técnica se utiliza sobre todo como parte de la terapia de comportamiento de una familia, de un matrimonio o de un grupo.

Descanso (Time-out): Es una variante de la extinción que ha demostrado ser especial-

mente efectiva en niños con problemas de conducta. *Time-out* implica sacar al niño de sus caminos de refuerzo positivo. El niño es llevado a un lugar sin ruidos, sin distracciones y se le insta a estar callado durante un pequeño periodo de tiempo (2007: 122-123).

Las técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social son:

Moldeamiento: Simplemente significa demostrar cómo hacer algo. El moldeamiento es un elemento clave en el entrenamiento de habilidades sociales. *Entrenamiento en habilidades sociales:* Además de utilizar la técnica del moldeamiento, a la hora de aprender un determinado comportamiento o habilidad se puede reflexionar sobre los aspectos cognitivos implícitos en la misma, como el aprendizaje de reglas sociales, la interiorización del comportamiento, pensamientos destructivos...

Capacitación comunicativa: Es una variante de la formación en habilidades sociales, diseñada especialmente para tratar problemas familiares. Algunos programas tienen que hacer frente a graves problemas comunicativos, como personas que no se hablan, falta de conocimiento de los sentimientos de otras

personas, personas que hablan excesivamente (Viscarret, J., 2007: 123).

Metodología

Para la realización de esta investigación fue necesario llevar a cabo el diseño y aplicación de técnicas e instrumentos adecuados, lo que permitió conocer e identificar el contexto y la realidad social dentro de la que se encuentra inmerso el usuario.

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron:

—La observación que, como señala Tomás Fernández (2008: 123), “va a permitir recopilar una información del usuario rica y variada”.

—La entrevista no estructurada que, como señala César Bernal (2010: 257), “se caracteriza por su flexibilidad, ya que en ella solo se determinan previamente los temas que se van a tratar con el entrevistado. Durante la entrevista, el entrevistador puede definir la profundidad del contenido”.

—El genograma, un “instrumento para la organización y análisis de información sobre el sistema familiar [aplicado] a tres generaciones. Pretende la descripción gráfica y dinámica de la estructura, proceso

de desarrollo y la delineación de las relaciones familiares” (Guinot, C., 2009: 213).

Asimismo, los instrumentos que se utilizaron fueron:

—El consentimiento informado o contrato, un “documento escrito en el que se escriben de manera explícita las acciones que el sujeto debe realizar y establece las consecuencias del citado cumplimiento” (Fernández, T., 2008: 134).

—Diario de campo, “uno de los instrumentos que día a día nos permite sistematizar nuestras prácticas investigativas; además, nos permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas” (Martínez, L., 2007: 77).

—Encuesta a través de una cédula familiar que, para César Bernal (2010: 194), “se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas”, elaborado con base en cada uno de los rubros que se consideraron importantes como: datos personales del entrevistado, integración familiar, egresos mensuales, características de la vivienda, actividades económicas, servicios públicos, educativos y de salud, re-

creación, organización de la institución educativa y apoyos institucionales o gubernamentales.

En primer lugar, se aplicó la entrevista no estructurada con las autoridades institucionales, con el personal de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y con el maestro de grupo a fin de recabar información del entorno educativo del menor.

Posteriormente, se hizo llegar un citatorio a la madre de familia del educando para dar a conocer el objetivo de la investigación, presentación y firma del consentimiento informado o contrato, mediante el cual autorizaba la intervención con el menor y su familia, así como establecer un horario semanal de la visita domiciliaria.

Se aplicó una entrevista o cédula familiar a la madre en su domicilio particular, empleando a la vez la observación, una entrevista no estructurada y la realización del genograma, con el objetivo de conocer el contexto familiar del usuario, así como las necesidades y/o problemas sociales que existen y obstaculizan su desarrollo integral, conformada por un total de 64 preguntas distribuidas en 11 apartados señalados anteriormente.

Durante los primeros días se realizó una entrevista no estruc-

turada al docente responsable del grupo; posteriormente se llevó a cabo la aplicación de un instrumento al profesor, constituido por 20 preguntas entre las cuales se encuentran: datos personales, aspectos familiares, sociales y académicos del usuario y recomendaciones, con el fin de conocer la condición del usuario en su entorno educativo.

También se le aplicó un instrumento al menor con 87 preguntas, divididas en seis apartados: datos generales; familia; escuela; recreación, deporte y ocio; salud y alimentación; y dimensiones, esto es, un apartado con ilustraciones para las respuestas. Previo a la aplicación del instrumento se realizó una breve entrevista no estructurada al usuario, así como la observación de este dentro del aula educativa.

El diario de campo se utilizó en cada una de las visitas realizadas a la institución educativa y al domicilio del usuario, registrando en él las actividades puestas en marcha con una breve descripción, así como las observaciones y anotaciones necesarias de acuerdo a la información obtenida en cada visita.

Mediante la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación en los principales contextos en donde se desarrolla el usuario,

se pudo recabar información fundamental para comprender y analizar su condición social, cognitiva y familiar, la cual es presentada a continuación.

Datos históricos

El usuario nació el 22 de marzo de 2007 en Ciudad Victoria, Tamaulipas. La madre expresó que durante el embarazo tuvo una buena alimentación a base principalmente de frutas y verduras, así como suministro de vitaminas y ácido fólico únicamente en los últimos dos meses de embarazo, debido a que no sabía que estaba embarazada. Fue hasta los seis o siete meses de embarazo, después de sufrir una caída en las escaleras con su hijo mayor en brazos dentro de su domicilio, cuando al recibir atención médica se enteró de su embarazo. El parto fue prolongado y se llevó a cabo en el Hospital Civil de Ciudad Victoria mediante cesárea; le tuvieron que provocar los dolores de parto y debido al tamaño del niño —comentó la madre del menor: “venía grande”— utilizaron fórceps para sacarlo. El menor nació aproximadamente a los ocho meses y medio pesando 3.850 kilogramos y lloró al nacer. Su lactancia únicamente

consistió en alimentación de pecho materno; nunca utilizó chupón ni biberón.

Su primera palabra fue “mamá” y su primera frase, “quiero teta”. Presentó cabeza erguida al año de edad; intentó alcanzar un objeto a los tres años; logró sentarse a los dos años; balbuceó a los tres años; no gateó; intentó pararse a los tres años y medio; caminó con ayuda casi a los cuatro años; se bañó sin ayuda a los seis años; se vistió sin ayuda a los siete años; y logró comer sin ayuda a los ocho años.

Estuvo tres años en el Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) y dos años en el jardín de niños, con buen desempeño en ambos; también estuvo dos años en la escuela primaria “Matías S. Canales”, con desempeño regular, e ingresó a segundo año, grupo B, de la escuela primaria “Profr. Fidel Santana Rodríguez”, turno vespertino, en el año 2015.

Datos de salud

Entre las enfermedades más frecuentes en los antecedentes familiares por parte de la madre del menor se pueden mencionar: hipertensión arterial —abuela—, diabetes mellitus —bisabuela madre de la abuela—, alcoholismo —bis-

abuelo padre de la abuela—, cáncer de garganta —bisabuela madre del abuelo— y problemas cardiacos —bisabuelo padre del abuelo—; expresan que en la familia no existen antecedentes de presentar TDAH en ninguno de los miembros, pero que en la familia que formó el abuelo materno del usuario con otra pareja el nieto de una de sus hijas manifiesta convulsiones, cuyo origen desconocen. Por parte del padre del usuario ambos abuelos sufren diabetes mellitus y también se hizo mención de que el padre del usuario sufre de alcoholismo.

El usuario presenta TDAH, trastorno de lectoescritura y dos años de atraso de maduración cerebral, según el diagnóstico emitido por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) de Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Datos ecológicos

La vivienda del usuario está constituida por una instalación de dos plantas, con muros de block y acabado de yeso, suelo con vitropiso, techo de concreto, barda de block y portón de metal. Cuenta con cuatro recámaras, sala, comedor, cocina, un baño y patio trasero. La vialidad donde se localiza no está pavimentada, se encuentra a un

costado de una sucursal de la cadena comercial OXXO, en esquina con una avenida que cuenta con servicio de pavimentación.

Datos culturales

La religión que profesa la mayoría de la familia es católica, no asisten frecuentemente a misa como familia, pero mencionan que al usuario le gusta ir a la Iglesia Adventista del Séptimo Día los sábados de 12:00 a 2:30 de la tarde a la escuelita bíblica, lugar donde se bautizó y al cual asiste semanalmente. Por otra parte, su hermano mayor participa en danzas y peregrinaciones de la Iglesia católica en fechas sobresalientes como el 12 de diciembre, Día de la Virgen de Guadalupe. La familia también celebra festividades como el 10 de mayo —Día de la Madre—, Día del Niño, navidad, año nuevo y festividades cívicas como el 15 de septiembre —Grito de Independencia— y 20 de noviembre —Aniversario de la Revolución Mexicana—.

Datos estructurales

Anteriormente, de acuerdo a su estructura, la familia del usuario era considerada extensa, debido a

que en su domicilio previo vivían con los bisabuelos del usuario; pero con el fallecimiento de aquellos se convirtió en monoparental, permaneciendo así por un periodo de tiempo. Actualmente vuelve a considerarse extensa, ya que comparte domicilio con su abuela materna en el lugar donde vive con su madre y su hermano mayor, pero también con su tía, el esposo de su tía y sus tres primos.

Datos económicos

De acuerdo a la información proporcionada, el ingreso mensual dentro del hogar actual del usuario es de 22 mil 800 pesos, de los cuales la madre del menor aporta 4 mil 800; su abuela materna, 10 mil; su tía, 4 mil; y el esposo de su tía —tío político del menor—, otros 4 mil.

La madre del usuario actualmente trabaja como promotora de ventas de cambaceo de productos naturistas, por lo que diariamente se traslada a diferentes lugares como Santa Engracia, Gómez Farías, entre otros, para promover y vender los productos de la empresa a la que pertenece. La abuela materna trabaja como enfermera y ambos tíos trabajan en una cafetería escolar que pertenece a la madre del tío político del usuario. Los

miembros restantes de la familia — el usuario, su hermano mayor y sus primos— no son económicamente activos, únicamente son estudiantes.

Como egresos mensuales familiares tienen: 300 pesos de agua; 1 mil 700 de luz; 500 de gas; 6 mil de alimentación; 800 de transporte; otros gastos como servicio de cable y teléfono 400; 1 mil 600 de salidas familiares de los tíos y sus tres hijos; 400 de abonos de ropa/zapatos para el usuario y su hermano; y 120 de recargas de saldo por parte de la madre del usuario. Se obtiene como diferencia entre los ingresos —22 mil 800 pesos— y egresos —11 mil 820 pesos— un total de 10 mil 980 mensuales pesos, distribuido en gastos no especificados.

Datos sociales

El usuario presenta problemas de socialización en su entorno educativo con sus compañeros de grupo a causa de las características de su padecimiento, pero en especial tiene diferencias con una compañera, la cual manifiesta problemas de conducta y demanda atención de manera negativa; también en una ocasión fue notorio que un alumno de otro grupo se acercó a molestar

al usuario mediante escarnio, llamando al usuario con el nombre de un personaje de televisión.

En su comunidad el usuario convive en las tardes con otros niños, que viven cerca de su casa, para realizar actividades lúdicas como pequeños partidos de fútbol. Su hermano mayor prefiere pasar las tardes en casa de una tía en segundo grado y su familia, la cual vive en la misma colonia, debido a que creció cerca de ellos. Por el contrario, la madre de familia casi no convive con los vecinos a causa de su horario de trabajo, mientras que la tía materna y su abuela tienen amistad con una de las vecinas, quien la mayor parte de los días va a visitarlas.

Datos funcionales

Existe falta de autoridad por parte de la madre de familia, por tanto, se muestran falta de normas y límites en el subsistema paterno-filial debido a la falta de comunicación y atención al usuario a causa del horario de trabajo, así como por el carácter de la misma. La comunicación entre el subsistema fraternal es regular porque la diferencia de edades entre el usuario y su hermano mayor los coloca en diferentes etapas de la vida.

De acuerdo a la tipología de familia propuesta por Escartín (citado por Fernández, T., 2008), podemos clasificar a la familia del usuario de acuerdo a su forma de resolver conflictos como: una familia disfuncional, distante por su tipo de encuentro, con una relación objetiva-infantil de acuerdo a su tipo de contacto; no parental debido a que otra persona externa a la familia nuclear ocupa el poder; histórica-distante por su comunicación; y cerrada de acuerdo al nivel de equilibrio con el que funciona la familia.

Diagnóstico social

Para José María Aguilar y Ezequiel Ander-Egg (2001: 31-32) el diagnóstico social:

Es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de interven-

ción, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas.

El usuario presenta una problemática de bajo rendimiento escolar; previamente ha sido diagnosticado clínicamente con TDAH y desfase —falta de maduración cerebral de dos años—, por lo cual es necesaria su medicación, suspendida desde hace seis meses, aunado a una mala alimentación. A nivel personal, el usuario presenta desorganización, indisciplina, exceso de mentiras, falta de normas, valores y problemas de socialización, reflejado principalmente en la interacción con sus compañeros de grupo; a su vez, dentro de su entorno educativo el usuario presenta problemas de aprendizaje, trastorno de lectoescritura, y padece etiquetación por parte de algunos miembros del personal y de los alumnos de la institución debido a su condición cognitiva y de salud. En el entorno familiar presenta desintegración y abandono familiar, falta de auto-ridad, comunicación, atención, interacción y compromiso por parte de su madre, así como problemas de comunicación. Respecto a la

economía familiar, se perciben ingresos insuficientes por parte de la madre del usuario y mala administración en la distribución de los ingresos, dificultando la compra del medicamento requerido por el usuario.

Con base en la información recabada en la investigación, se realizó la jerarquización de necesidades. Como señala Gloria Pérez Serrano (1993: 25), “las necesidades son tantas y tan diversas que nunca podremos contar con el tiempo y dinero suficiente para poder solventarlas”.

El criterio que se utilizó en la jerarquización fue el de “inmediatez” de Pérez-Juste (46; citado en Pérez, G., 1993), que significa “priorizar aquellos que tienen un efecto inmediato, capaz de romper un círculo vicioso, de motivar en situaciones de desaliento, desinterés”.

Para cerrar la etapa del diagnóstico, se analizaron las posibles contingencias en el desarrollo de la intervención, formulando las siguientes:

- Aparición de enfermedad en el usuario.
- Inasistencia del menor a la institución educativa.
- Las condiciones climáticas.

—Inseguridad en la ciudad.

—Aplicación de evaluaciones bimestrales dentro de la institución educativa.

—Días de suspensión de labores en la institución académica.

—Realización de actividades cívicas o lúdicas por parte de la institución.

—Horario laboral de la madre del usuario.

Se planteó un objetivo general y tres objetivos específicos centrados en la conducta del usuario debido a que es uno de los principales factores que inciden en el bajo rendimiento, ya que mediante la modificación de su conducta se puede contribuir a mejorar el aspecto cognitivo, social, familiar, de salud, cultural, entre otros que incidan en su desarrollo humano integral.

Objetivo general de intervención

Coadyuvar al mejoramiento del rendimiento escolar del usuario mediante la modificación de su conducta dentro del entorno educativo.

Objetivos específicos

—Concientizar al usuario sobre su situación clínica, su conducta y los puntos clave para su tratamiento.

—Concientizar y asesorar al maestro responsable de grupo sobre la condición del usuario.

—Incrementar la participación de la madre del usuario en el tratamiento y educación del usuario.

Técnicas e instrumentos de intervención

Para llevar a cabo la fase de la intervención se utilizaron técnicas como: el asesoramiento, la sensibilización, la concientización, la socialización; también técnicas basadas en la teoría del aprendizaje instrumental u operante como refuerzo positivo, concatenación, aproximación sucesiva, sistema de puntos, contratos entre clientes, descanso (*time-out*); al igual que técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social como moldeamiento, entrenamiento en habilidades sociales y capacitación comunicativa.

Por otra parte, los instrumentos que se utilizaron fueron el diario de campo, el cronograma y el diagra-

ma Gantt, en los cuales se organizaron, registraron y calendarizaron las actividades y visitas realizadas.

Las estrategias que se implementaron para lograr los objetivos de intervención fueron:

—Concientizar al usuario sobre su situación clínica, su conducta y los puntos clave para su tratamiento.

—Concientizar al maestro responsable de grupo sobre la condición del usuario.

—Concientizar y sensibilizar a la madre del usuario.

—Implementación de la economía de fichas.

—Aplicación de técnicas, ejercicios y dinámicas para mejorar la concentración, atención, organización y conducta del menor.

—Sensibilizar al educando acerca de la importancia de practicar valores y buenos modales.

—Asesorar al maestro responsable de grupo acerca de los métodos de enseñanza cognitiva de Montessori.

—Asesorar a la madre, a la familia extensa que vive con el menor y al maestro responsable de grupo acerca de diversas técnicas que pueden implementar para mejorar la conducta del menor.

—Orientar a la madre y a la familia extensa acerca de la condición de salud del usuario, su tratamiento y los puntos clave para un mejor resultado.

La intervención con el usuario se llevó a cabo en el entorno educativo y en el hogar mediante visitas a la institución educativa del menor y visitas domiciliarias, a través de las que se implementaron las acciones previstas de acuerdo al Modelo Socioconductista de Ricardo Hill (1986), debido a que son los principales contextos que ejercen mayor influencia en el desarrollo del menor.

Cronograma de actividades

Fecha	Actividad	Objetivo	Técnicas y/o	Instrumentos
31 de Agosto	Asignación del caso.	Conocer al usuario.	<ul style="list-style-type: none"> •Diálogo •Observación 	<ul style="list-style-type: none"> •Diario de campo
31 de Agosto	Realización de entrevista al maestro responsable de grupo y a las maestras de U.S.A.E.R.	Recabar información personal del usuario y sobre su problemática.	<ul style="list-style-type: none"> •Técnicas de investigación: <ul style="list-style-type: none"> -Entrevista no estructurada -Observación -Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> •Instrumentos de la investigación: <ul style="list-style-type: none"> -Diario de campo
	Realización de entrevista al maestro usuario durante la prueba presentada, así como la orientación y observación del usuario en su entorno educativo.	Recabar información personal del usuario durante la aplicación de pruebas cognitivas con el resto del grupo, así como orientarlo para mejorar su concentración durante la duración de estas.	<ul style="list-style-type: none"> •Diálogo •Escucha activa 	
5 de Octubre	Aplicación de ejercicios para mejorar la atención y dislexia.	Desarrollar la atención del usuario en sus actividades cotidianas y cognitivas.	<ul style="list-style-type: none"> •Observación •Diálogo •Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> •Diario de campo
11 de Octubre	Aplicación de ejercicio para mejorar la memoria.	Desarrollar la capacidad de memoria que incide en la atención del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> •Observación •Diálogo •Escucha activa •Técnicas de socialización 	<ul style="list-style-type: none"> •Diario de campo
12 de Octubre	“Los buenos modales”.	Concientizar al usuario acerca de la importancia de tener buenos modales, así como su aplicación con su familia y dentro de la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> •Observación •Diálogo •Escucha activa •Concatenación •Aproximación sucesiva •Modelamiento 	<ul style="list-style-type: none"> •Diario de campo

*El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sus efectos en el ámbito escolar.
Análisis desde el enfoque del trabajo social a nivel caso en la escuela primaria
"Profr. Fidel Santana Rodríguez" de Ciudad Victoria, Tamaulipas*

12 de Octubre	Aplicación de dinámica para concentración, diseño e implementación de estrategias.	Desarrollar en el usuario la capacidad de diseño y así como contribuir en su atención y concentración.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Técnicas de socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
18 de Octubre	Implementación de la "caja de sal" dentro del aula de clase.	Mejorar el interés y atención del usuario por su aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Montessori • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Caja de sal
18 de Octubre	Elaboración de contrato de conductas con el usuario	Concientizar al usuario sobre las conductas negativas que presenta y lograr su participación en la resolución de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Sensibilización • Concientización 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Contrato de conductas
18 de Octubre	Visita domiciliaria.	Concientizar y sensibilizar a la madre de familia acerca de la condición del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Sensibilización • Concientización • Asesoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
18 de Octubre	Planeación y organización de la economía de fichas dentro del hogar.	Lograr que la madre de familia identifique y determine los aspectos de la conducta del usuario a mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Concientización • Técnicas de participación 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
18 de Octubre	Elaboración de contrato entre clientes.	Concientizar a la familia del usuario acerca de la importancia de modificar las conductas negativas y lograr su participación en la mejora de estas.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Contrato entre clientes
21 de Octubre	Visita domiciliaria	Concientizar y sensibilizar a la madre de familia acerca de la condición del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
21 de Octubre	Horario de actividades para el usuario.	Integrar en la vida cotidiana del usuario la organización en sus actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Concientización • Técnicas de participación 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Formato de horario de actividades
21 de Octubre	Proyección de videos sobre el TDAH y tratamiento.	Concientizar y sensibilizar a la familia acerca de la condición del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Videos
24 de Octubre al 18 de Noviembre	"Mi buena conducta tiene recompensa".	Implementación de la técnica en el entorno educativo y familiar para mejorar la conducta del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Economía de fichas • Reforzadores • Observación • Diálogo • Escucha activa • Sensibilización • Concientización 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo

25 de Octubre	"Maravilloso es practicar valores".	Fomentar en el usuario la práctica de valores dentro de su familia y en sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Lotería de valores • Entrenamiento en habilidades sociales 	• Diario de campo
25 de Octubre	Dinámica "time-out"	Desarrollar en el usuario la capacidad de autocontrol y reflexión.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Entrenamiento en habilidades sociales • Modelamiento 	• Diario de campo
26 de Octubre	"Simón el famoso en mi escuela"	Implementar el tradicional juego para enseñar al alumno a seguir ordenes y respetarlas.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	• Diario de campo
26 de Octubre	Memorama ABC	Coadyuvar en el desarrollo de la memoria y concentración del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	• Diario de campo
1 de Noviembre	Entrega de reforzador al usuario dentro de su contexto educativo.	Recompensar al usuario por su buena conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Refuerzo positivo 	• Diario de campo
1 de Noviembre	"Reforzando los buenos modales"	Fomentar y reafirmar la práctica de los valores en el usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	• Diario de campo
2 de Noviembre	Técnica de modelamiento sobre los valores y buenos modales.	Coadyuvar a que el usuario identifique en que consiste cada valor y como ponerlo en práctica en diversas situaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	• Diario de campo
2 de Noviembre	Aplicación de dinámica para mejorar la concentración.	Contribuir en la mejora de concentración del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Técnicas de sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de ejercicios para mejorar la concentración • Diario de campo
8 de Noviembre	Aplicación de ejercicios para identificar el estado de ánimo.	Fomentar la identificación de los estados para que el usuario pueda tener mayor control.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	• Diario de campo
8 de Noviembre	Aplicación de técnica "time-out"	Desarrollar en el usuario la capacidad de autocontrol y reflexión	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Entrenamiento en habilidades sociales • Modelamiento 	• Diario de campo
9 de Noviembre	Ejercicio para mejorar la autoestima.	Reforzar la autoestima del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Formato para reforzar la autoestima
9 de Noviembre	Ejercicio para mejorar la atención.	Contribuir en la mejora de la atención del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Técnicas de socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de ejercicios para mejorar la atención • Diario de campo

*El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sus efectos en el ámbito escolar.
Análisis desde el enfoque del trabajo social a nivel caso en la escuela primaria
"Profr. Fidel Santana Rodríguez" de Ciudad Victoria, Tamaulipas*

9 de Noviembre	Dinámica "Mis cualidades"	Coadyuvar a la buena autoestima del menor y de sus compañeros resaltando sus virtudes o cualidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Técnicas de socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de ejercicios para mejorarla atención • Diario de campo
11 de Noviembre	Visita domiciliaria.	Concientizar y sensibilizar a la madre de familia acerca de la condición del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
11 de Noviembre	Proyección de videos sobre el TDAH y tratamiento.	Concientizar y sensibilizar a la madre de familia acerca de la condición.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Videos
15 de Noviembre	"Reforzando los valores"	Fomentar y reafirmar la práctica y los valores en el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Videos • Imágenes
15 de Noviembre	Continuación a dinámica "Mis cualidades"	Coadyuvar a la buena autoestima del menor y de sus compañeros resaltando sus virtudes o cualidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Reforzador positivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
16 de Noviembre	Reforzamiento de habilidades sociales.	Reafirmar la práctica de valores y buenos modales en el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Videos
16 de Noviembre	Evaluación	Medir el impacto de la intervención sobre la problemática del usuario y su calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Cuestionarios de evaluación
16 de Noviembre	Asesoramiento y entrega de técnica Montessori "caja de sal" al profesor responsable de grupo.	Coadyuvar al mejoramiento de aprendizaje a través de un instrumento innovador, llamativo y divertido para el usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Asesoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • caja de sal
16 de Noviembre	Entrega de reconocimiento para el menor al maestro responsable de grupo	Reforzar la autoestima del menor a través del reconocimiento de uno de sus logros y cualidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
18 de Noviembre	Entrega de reforzador al usuario dentro de su contexto educativo.	Entrega de reconocimiento por el director de la institución al usuario por su destacada participación en la dirección de himnos durante los honores a la bandera nacional, para reforzar su autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Refuerzo positivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo
18 de Noviembre	Cierre de práctica dentro de la institución.	Cerrar el proceso de intervención dentro de la institución educativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Diálogo • Escucha activa • Socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo

18 de Noviembre	Visita Domiciliaria y cierre de práctica.	Cerrar el proceso de intervención dentro del contexto familiar del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> •Observación •Diálogo •Escucha activa •Socialización 	•Diario de campo
18 de Noviembre	Evaluación	Medir el impacto de la intervención sobre la problemática, el usuario y su calidad.	<ul style="list-style-type: none"> •Observación •Diálogo •Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> •Diario de campo •Cuestionario de evaluación
18 de Noviembre	Entrega de reforzador al usuario dentro de su contexto familiar.	Recompensar al usuario por su conducta.	<ul style="list-style-type: none"> •Observación •Diálogo •Escucha activa •Refuerzo positivo 	•Diario de campo

Fuente: elaboración propia.

Escuela primaria “Profr. Fidel Santana Rodríguez”, 2016. Archivos de la práctica. Fotografía de Nancy Jiménez.



Evaluación

Evaluar es “comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa” (Espinoza, M., 1983: 14).

Ezequiel Ander-Egg (1984: 27) señala como objetivos de la evaluación:

1. “Medir el grado de pertinencia, idoneidad, efectividad y eficacia.
2. Facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y/o modificar un programa o proyecto.
3. Establecer en qué grado se han producido otras consecuencias imprevistas”.

En esta fase se utilizó un Modelo de Evaluación No Experimental, con diseño Únicamente Después de Mario Espinoza (1983), aplicando cuestionarios de evaluación al usuario, al profesor responsable de grupo y a la madre del usuario con la finalidad de medir los efectos de las actividades y métodos utilizados durante la intervención sobre la problemática que presenta el usuario. A través del análisis de la información se pudo identificar que el usuario muestra cambios positivos y significativos en su conducta y rendimiento escolar.

Resultados

En 100 por ciento se manifestó que se comprende totalmente la condición de salud del usuario; en 100 por ciento que al menor casi siempre se le suministra el medicamento correspondiente; en 50 por ciento que el menor consume alimentos con alto índice de azúcar —juicio que fue emitido por la apariencia física del menor—, en contraparte con 50 por ciento que afirma que el menor ya no consume ese tipo de alimentos; 50 por ciento que el menor practica valores la mayoría del tiempo y 50 por ciento que siempre los practica; 50

por ciento que no sabe si el menor practica buenos modales y 50 por ciento que el menor siempre los practica; en 100 por ciento que el menor casi siempre es obediente; 50 por ciento no pudo contestar si el menor cumple con sus deberes en el aula educativa y 50 por ciento menciona que siempre los cumple; 50 por ciento que está de acuerdo en que la madre de familia asiste a las reuniones de evaluación del usuario y 50 por ciento que está totalmente de acuerdo; en 100 por ciento que las medidas empleadas por la practicante fueron adecuadas; en 100 por ciento que el menor presenta mejoría en su conducta y en 100 por ciento que el menor presenta mejoría en su desempeño académico.

Conclusiones

Los menores con TDAH pueden presentar una problemática de bajo rendimiento escolar debido a factores como su conducta a causa de su dificultad de atención y concentración, lo que ocasionará en ellos una frecuente repetición de grados escolares, frenando su proceso de adquisición del conocimiento.

El aprendizaje de un niño que presenta TDAH se puede ver obstaculizado si el trastorno no se detecta y atiende oportunamente, ya que una vez que es detectado se pueden implementar diversas acciones a nivel multidisciplinario para mejorar su desarrollo como, por ejemplo, la modificación de su conducta, ya que a través de ella se puede coadyuvar en la recepción y adquisición de los conocimientos aportados dentro del aula de clases y de las diversas áreas educativas, permitiendo lograr una mejoría en su desempeño académico; sumado a la atención médica, psicológica, pedagógica y de la familia se pueden lograr grandes resultados, los que se verán reflejados tanto en la mejora del bienestar y desarrollo integral del educando como en el de su familia.

Por el contrario, de no realizarse la intervención pertinente y no ser detectado a tiempo el trastorno, el menor podría sufrir mucho daño —en aspectos de rechazo, incomprensión, discriminación, maltrato y baja autoestima— en diversos ámbitos de su vida, a la vez que continuar estancándose en su proceso educativo y no adquirir los conocimientos necesarios para desarrollarse plenamente.

Por ello, es necesario que se

tomen medidas preventivas en las instituciones educativas a través de la detección temprana de los diversos trastornos y problemas de aprendizaje o desarrollo cognitivo que pueden presentar los alumnos para actuar oportunamente y reducir el índice de bajo rendimiento escolar y reprobación en los educandos, así como procurar que la mayoría tenga una mejor calidad de vida, un buen desarrollo y funcionamiento social.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, María José, y Ezequiel Ander-Egg, 2001, *Diagnóstico social: Conceptos y metodología*, Buenos Aires, Editorial Hvmanitas.
- Ander-Egg, Ezequiel, 1984, *Evaluación de programas de trabajo social*, Buenos Aires, Editorial Hvmanitas.
- Bernal, César, 2010, *Metodología de la investigación*, Bogotá, Pearson.
- Espinoza, Mario, 1983, *Evaluación de proyectos sociales*, Buenos Aires, Hvmanitas.
- Fernández, Tomás (coord.), 2008, *Trabajo social con casos*, Madrid, Alianza Editorial.
- García Pilar, Rosa García, María Teresa Esnaola, Isi Curieses, Domitila Álvarez y Raquel Millán, 2015, "El trabajo social en Mary Richmond: Fundamentación de su teoría", *Trabajo Social Hoy*, (74), pp.17-34. DOI: 10.12960/TSH.2015.0002
- Guinot, Cinta, 2009, *Métodos, técnicas y documentos utilizados en trabajo social*, San Sebastián, España, Universidad de Deusto.
- Hill, Ricardo, 1986, *Caso individual: modelos actuales de práctica*, Buenos Aires, Hvmanitas.
- Martínez, Luis, 2007, *La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación*.
- Disponible en:

*El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sus efectos en el ámbito escolar.
Análisis desde el enfoque del trabajo social a nivel caso en la escuela primaria
"Profr. Fidel Santana Rodríguez" de Ciudad Victoria, Tamaulipas*

<https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>

Pérez Serrano, Gloria, 1993, *Elaboración de proyectos sociales: casos prácticos*, Madrid, Narcea.

Rodríguez, E., M. Navas, P. González, S. Fominaya y Marcos Duelo, 2006, "La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH)", *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 8 (4), pp.175-198.

Disponible en: <http://pap.es/files/1116-598-pdf/623.pdf>

Sue, David, Derald Sue y Stanley Sue, 1995, *Comportamiento anormal*, México, McGraw-Hill.

Viscarret, Jesús, 2007, *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*, Madrid, Alianza Editorial.

Recibido: 2 de octubre de 2017

Aceptado: 23 de octubre de 2017