
FACULTAD
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DPTO. PEDAGOGÍA -PSICOLOGÍA

LA ORIENTACIÓN A FAMILIAS CON NIÑAS Y NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN
AL TÍTULO DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN
ESPECIALIDAD PEDAGOGÍA-PSICOLOGÍA

Autora: Anabel Ricardo Gato

Tutores: Dr.C. Ana Melva Ramírez Pérez. Profesor Titular

MSc. Cesar Enrique Prego. Profesor Auxiliar

HOLGUÍN 2018



PENSAMIENTO

*“Debemos pensar en los niños de hoy, que son el pueblo de mañana.
Hay que cuidarlos y velar por ellos como los pilares
con que se funda toda obra verdaderamente hermosa y útil”.*

Fidel Castro Ruz, 24 de Febrero 1960



DEDICATORIA

A mi familia, la bendición y regalo más grande que me ha dado Dios. A ustedes les dedico este trabajo con todo el amor y gratitud que soy capaz de expresar.

A cada una de las familias con las que trabajé. Gracias por abrirme las puertas de sus vidas, por la confianza dada y por permitirme orientarlos, todos ustedes hicieron de mí una mejor persona y una mejor profesional.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme y cuidarme cada día, dándome la fuerza para vencer cada prueba. Por rodearme de personas maravillosas que han contribuido a mi crecimiento personal, espiritual y profesional.

A mis tutores, la profe Graciela, el doctor César, la profe Ana Melva. Por todas las consultas, revisiones, explicaciones, los consejos, recomendaciones, regaños y felicitaciones. Gracias por todas las veces que los estresé y las veces que me estresaron.

A mi familia, en especial mi mamá, mi ejemplo a seguir como ser humano, como madre, como profesional, sabes cuanto te amo y te admiro.

A mi papá por su constante preocupación y atención, por sus frases de aliento y apoyo.

A mi hermano, quien ha sido mi salvavidas en situaciones de mucha ansiedad y desesperación. No imaginas cuan agradecida estoy de tener un hermano que me inspira, que me ayuda y me defiende de la forma que lo haces.

A mi cuñi Adela, por cuidar de mí desde que era una adolescente, por el tiempo que fuiste como una madre. Gracias por los consejos y también por los disparates.

A mi sobrina Lucía y a mi sobrino Marjelito, gracias por entender que a veces tía estaba muy ocupada para jugar y esperar pacientemente a que termine la tesis.

A mis amistades Maricela, Gerardo, Daniela, Lissy, Camila, por su apoyo y la tranquilidad que me transmitían. Por estar a mi lado en los malos y buenos momentos y por permitirme estar a su lado en situaciones de risa y de llanto. En especial Maricela que eres la hermana que me regaló la vida.

A todas las profesoras y profesores que aportaron granitos de arena en mi formación. Gracias por los libros prestados, sus recomendaciones, por convertirse en ejemplos a seguir para mí.

A mis compañeros de la Universidad, en especial Isabel Velázquez, Mónica, Adriana, Yander, Leo, Serafín y Elianis Suárez. Por formar parte de mi vida



durante estos 5 años y aquellos con los que compartí solo uno o dos cursos.
Gracias por las risas, las horas de estudio en la biblioteca, las actividades, los
paseos, sus consejos, chistes y confesiones.

A los profesores, al director y la psicopedagoga de la escuela Primaria Remigio
Marrero por todo su apoyo, paciencia y ayuda.



RESUMEN

El logro de una correcta atención para niñas y niños con trastornos que generan necesidades educativas especiales (NEE), demanda el trabajo conjunto de familias y distintos profesionales. Entre estos trastornos encontramos, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). El objetivo de la presente investigación es lograr un mayor protagonismo de la familia en la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH. El taller elaborado para el logro del objetivo propuesto se divide en 3 etapas y consta de 14 sesiones. De una población de 16 familias con niñas y niños diagnosticados con TDAH, se selecciona una muestra de 10 familias. Para la recopilación y análisis de los resultados se emplearon los siguientes métodos: observación participante, revisión de documentos, entrevistas, cuestionario, test. Los cuales revelaron que un 10% de la muestra poseía un nivel de conocimiento medio sobre este trastorno y un 90% un nivel de conocimiento bajo. Sólo un 30% de las familias afirmó sentirse preparados para lidiar con las manifestaciones del trastorno, pero sólo un 10% de la muestra afirmó realizar tareas y actividades en función de mejorar el comportamiento y desempeño de su hija e hijo. Se evidencia así la necesidad de trabajar con estas familias en función de lograr un protagonismo familiar en lo referente al trastorno de estas niñas y niños. Con la realización del taller se incrementó el nivel de conocimiento sobre el trastorno y la preparación de la familia en la atención a los escolares. Además, se elaboró un plan de acciones familiar para mejorar el comportamiento de sus hijas e hijos.

Palabras claves: TDAH; orientación familiar; protagonismo familiar.



SUMMARY

The achievement of effective attention for children with disorders that generate special educational needs, demands the joint work of the family and different professionals. Among these disorders we find Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). It is necessary to consider the potential offered by family guidance. This must be preventive and allow parents to efficiently perform their duties. It is necessary to work from educational institutions to promote family protagonism. Therefore, the objective of this research is the development of a family orientation workshop, to achieve a greater family role in the effective care of children diagnosed with ADHD. An orientation workshop was developed, which is run from the guidance office of the Remigio Marrero school. It is divided into 3 stages and consists of 14 sessions. Each session has the following moments: initial moment, thematic approach, elaboration and closure. From a population of 16 families of school children diagnosed with ADHD at Remigio Marrero Elementary School, through intentional non-probabilistic sampling, a sample of 10 families is selected. For the collection and analysis of the results the following methods were used: observation and review of documents, interviews, questionnaire, test. With the elaboration and realization of the workshops, the increase in the level of knowledge about the disorder was noticeable, the parents socialized the information received with relatives and teachers, and a plan of actions was developed to improve the behavior of their children.

Keywords: ADHD; Family counseling; family protagonism.

ÍNDICE



Subtítulo	Página
Introducción	
Desarrollo	
I. Fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la orientación familiar para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH	
1.1 Características del TDAH como trastorno que genera necesidades educativas especiales	
1.2 Importancia de la familia en la formación de la personalidad de sus miembros	
1.3 Fundamentos teóricos-metodológicos para el logro del protagonismo familiar en la atención a escolares diagnosticados con TDAH	
II. Diagnóstico del estado actual de la problemática investigada	
2.1 Características de las familias de niñas y niños diagnosticados con TDAH de la Escuela Primaria Remigio Marrero Álvarez	
2.2 Caracterización del desarrollo de las actividades de orientación familiar para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH en la escuela primaria Remigio Marrero	
III. Presupuestos teóricos-metodológicos que sustentan el Taller de orientación familiar para la atención a escolares diagnosticados con TDAH	
Taller de orientación para lograr el protagonismo familiar en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH en la Escuela Primaria Remigio Marrero Álvarez	
IV. Valoración del Taller de orientación para el logro de un protagonismo familiar en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH.	
Conclusiones	
Recomendaciones	

INTRODUCCIÓN

El logro de una adecuada atención para niñas y niños con trastornos que generan necesidades educativas especiales (NEE), demanda del trabajo conjunto de la familia y distintos profesionales; en tanto, en el proceso de formación y desarrollo de su personalidad influyen diferentes factores sociales, ambientales y culturales provenientes de varios contextos, que no siempre ejercen una influencia positiva. Entre estos encontramos el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

El TDAH según Martínez (2008) se caracteriza por una “atención lábil y dispersa, inquietud motriz, impulsividad exagerada para su edad y sin carácter propositivo” (p.128). Sus manifestaciones son ya notables a partir de los 3 años de vida y evidencian una agudización durante la etapa escolar. Por lo que el escolar diagnosticado manifiesta necesidades educativas especiales.

En la atención a estas necesidades, un objetivo de gran valor es el diseño y ejecución de actividades que permitan aumentar el nivel de conocimiento familiar sobre estos trastornos y el desarrollo de habilidades prácticas para así lograr un manejo y control con participación de la familia. Como resultado se generará una atención personalizada para el protagonismo familiar del TDAH.

La tarea de la educación familiar para el mejoramiento humano tiene varias dimensiones. Algunas son y están insertadas en voluntades, acciones macrosociales, pero otras se llevan a cabo desde una dimensión más local. Dependen de las acciones conjuntas de los diferentes factores representados en el área educacional, de salud y comunitaria (Torres, M. 2003, p.138).

En este sentido, es necesario considerar las potencialidades que brinda la educación familiar en la orientación sobre el TDAH, pues les permite a los padres cumplir eficientemente con sus funciones para estimular el adecuado perfeccionamiento de la personalidad de estos escolares, debido a que el desarrollo social del sujeto comienza en el hogar con los padres, continúa en la escuela y se prolonga en la interacción con los diferentes grupos e instituciones sociales.



Resulta valioso para los padres conocer cómo tratar a sus hijos y qué métodos educativos emplear para evitar efectos nocivos adicionales. Esto permite preparar a las familias en la concientización de sus reacciones ante los conflictos y dificultades que pueden aparecer en el contexto familiar.

En consecuencia un objetivo fundamental es la orientación a los padres de escolares con TDAH para que configuren en sus hijos el curso adecuado del proceso de desarrollo psicosocial y que produzca las modificaciones en las funciones psíquicas comprometidas, para las transformaciones en su comportamiento, a partir del protagonismo. Aquí deben considerarse las particularidades del escolar y la familia en dirección a disminuir al máximo la dependencia de los profesionales y la medicalización del trastorno (dos Santos, R. 2017).

Además, las actividades de orientación para la familia permiten la participación protagónica de actores con diferentes niveles de experiencia y profesiones que puedan desarrollarla. Con lo cual se debe generar mejoría del manejo familiar, con influencia para la reducción de las complicaciones de las necesidades educativas especiales, que de la familia dependen y el cumplimiento eficiente de su función educativa.

Debe reconocerse que desde la perspectiva familiar esta propuesta se orienta a una mejor comprensión de los métodos educativos según las características y las potencialidades de cada niña y niño y su familia. Así permite generalizar una respuesta ante las necesidades para contribuir a reducir la intervención psicofarmacológica, lo que realza la connotación de los aspectos socio-psicológicos y educativos; con el incremento del protagonismo de estos y su familia.

Por otra parte, es un complemento del algoritmo terapéutico, pues los fármacos no mejoran algunos aspectos como las habilidades sociales deficientes, la baja motivación en la escuela, el desempeño académico deficiente y el desgaste emocional en los familiares más cercanos. Se reconoce que la intervención combinada, versus la exclusivamente medicamentosa, mejora: síntomas



negativistas, agresivos, las relaciones padres-hijos y el desempeño en la lectoescritura y el cálculo (de la Peña F, Barragán E, Rohde L, Patiño L, Zavaleta P, Ulloa R, Isaac A, Murguía A, Pallia R, Larraguibel M. 2009).

La incorporación de la autora a la práctica laboral investigativa contribuyó a detectar la existencia de varios escolares diagnosticados con TDAH, incluso en una misma aula, lo que complejizaba la labor del maestro. La psicopedagoga a menudo se quejaba que los padres no asumían una actitud responsable en lo referente al trastorno que les fue diagnosticado a sus hijas e hijos. No asistían a las consultas del psiquiatra, no cumplían con el tratamiento orientado de forma sistemática, lo que empeoraba la conducta y el estado emocional del escolar.

Además, muchas veces las reacciones inadecuadas de las familias ante las manifestaciones del trastorno agudizaban la situación de los mismos. En los aislados casos donde la familia cumplía con las consultas y los tratamientos, estas no se interesaban por conocer sobre las características del trastorno, ni qué acciones podían realizar desde la propia familia para favorecer el desarrollo adecuado de la personalidad de estas niñas y niños.

Estos planteamientos realzan la búsqueda de alternativas de intervención que reconozcan la diversidad de recursos desde los diferentes contextos socio-educativos y culturales. A partir de la aplicación de métodos y técnicas de investigación, dentro de los cuales se encuentra la observación participante, entrevistas, cuestionarios y la revisión de documentos, en la práctica educativa se identifican las siguientes **insuficiencias**:

- Insuficiente protagonismo familiar en el manejo de las dificultades que se generan en la interacción con los escolares que presentan TDAH.
- Deficiencias en el reconocimiento de las particularidades de cada escolar para desarrollar estrategias, desde la familia, que permitan un manejo compensatorio y educativo.
- Dependencia del médico o psicólogo de asistencia en el manejo del escolar con TDAH.



Las manifestaciones señaladas son expresión de un **problema científico** que se identifica durante la práctica investigativa con expresión en **la insuficiente preparación de la familia dificulta su protagonismo para la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH**. En este sentido la educación a aquellas familias que emprenden la atención y formación de estas niñas y niños resulta una tarea necesaria.

Para darle solución a esta problemática trazamos el siguiente **objetivo**: Elaboración de un taller de orientación para lograr protagonismo familiar en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH. Para la solución del problema científico y el cumplimiento del objetivo se plantean las siguientes **Preguntas Científicas**:

- 1) ¿Cuáles son los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la orientación familiar en la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH?
- 2) ¿Cuál es el estado actual de preparación de la familia, para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH en la Escuela Primaria Remigio Marrero?
- 3) ¿Qué características debe tener un taller de orientación que potencie un mayor protagonismo familiar en la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH?
- 4) ¿Qué influencia tendrá la implementación del taller de orientación para potenciar el protagonismo familiar en la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH?

Para darle respuesta a las preguntas científicas se desarrollan las siguientes **Tareas de investigación**:

- 1) Determinar los fundamentos teórico-metodológicos que sustentan la orientación familiar para la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH.
- 2) Caracterizar el nivel de preparación familiar para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH en la Escuela Primaria Remigio Marrero.



3) Elaborar un taller de orientación familiar para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH.

4) Valorar la efectividad en la práctica educativa del taller de orientación para potenciar el protagonismo familiar en la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH?

Entre los métodos empleados para el desarrollo de la investigación se encuentran:

Métodos teóricos

- **Histórico-Lógico:** se utilizó con el objetivo de analizar la evolución de las categorías esenciales de la investigación, en el caso particular del proceso de orientación familiar específicamente para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH.

- **Análisis-Síntesis:** se empleó con la finalidad de interpretar y analizar la información encontrada en la bibliografía consultada acerca del empleo de las actividades de orientación en la atención a las necesidades educativas especiales de niñas y niños con TDAH. Así como el análisis de los datos aportados por los instrumento para determinar el estado actual de las actividades de orientación en la escuela primaria Remigio Marrero.

- **Inducción-Deducción:** permitió establecer relaciones entre los elementos abordados, así como profundizar en las características del proceso educativo que permiten el empleo de un taller de orientación familiar para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH.

- **Modelación:** permitió la modelación de teorías y métodos, así como el taller de orientación para familias de niñas y niños diagnosticados con TDAH.

Métodos y técnicas empíricos:

- **Entrevista:** realizadas a familias con la finalidad de determinar sus potencialidades y debilidades en el manejo de sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH. Así como a directivos, psicopedagoga y profesores de la escuela para el diagnóstico del estado actual de las actividades de orientación familiar



- **Cuestionario:** aplicados a familias con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre el TDAH antes y después de realizar el taller.
- **Encuestas:** ejecutadas para conocer y evaluar la calidad del taller a partir de las respuestas y opiniones dadas por los familiares.
- **Test:** realizados para determinar el grado de funcionalidad familiar antes y después de realizar el taller.
- **Observación participante:** con el objetivo de analizar la dinámica grupal durante las sesiones del taller y la calidad de los mismos. Así como la autoobservación realizada por los padres para la detección de actividades con potencialidades sociocompensatorias.
- **Revisión de documentos:** se revisaron expedientes acumulativos, expedientes psicopedagógicos, con el objetivo de analizar el recorrido y evolución de cada niña y niño, conocer sus potencialidades y debilidades, así como las acciones que se realizaron con el mismo.

A partir de una población de 16 familias con niñas y niños diagnosticados con TDAH de la escuela primaria Remigio Marrero. La muestra conformada por 10 familias fue seleccionada a través del muestreo intencional no probabilístico. Se emplearon los siguientes criterios de inclusión:

- Familias con niñas y niños diagnosticados con TDAH que asisten a la consulta de Psiquiatría Infantil y que ya poseen un tratamiento médico.
- Familias que aceptan participar en el taller de orientación familiar para la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH.



DESARROLLO

I. Fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la orientación familiar para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH

1.1 Características del TDAH como trastorno que genera necesidades educativas especiales

Durante la historia e investigación de este trastorno, recibió varios nombres según avanzaban los trabajos al respecto, podemos nombrar: inestabilidad psicomotora, hiperactividad, hipercinesia, lesión cerebral mínima, disfunción cerebral mínima, déficit de atención con o sin hiperactividad, entre otras.

Con la tercera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIII) en 1980, se introdujeron nuevos criterios para la definición del trastorno, denominándolo “Déficit de atención con o sin hiperactividad”. Aunque tras recibir muchas críticas aparece la tercera edición revisada DSM-III-R en 1988. Esta agrupó los síntomas en un único tipo, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, término que dura hasta hoy y es asumido en la presente investigación.

Son tres los síntomas o manifestaciones fundamentales del TDAH:

- La hiperactividad: La niña y el niño están siempre intranquilos, mueven los pies o el lápiz. Hablan demasiado, odian tener que permanecer sentado, lo que causa problemas en la escuela, en la casa y el barrio.
- La inatención: Se tiene problemas para prestar atención por periodos largos. Se distraen fácilmente, se sueña despierto, lo que también ocasiona problemas en la escuela. Cometan errores por descuido. Olvidan tareas. Se dificulta el leer. Se aburren con facilidad.
- La impulsividad: No piensan antes de actuar. Faltan a clases, no hacen las tareas o simplemente rompen las reglas sin pensar las consecuencias. Interrumpen a otros o dicen cosas sin pensar que pueden herir los sentimientos de alguien, o que pueden causarse problemas.



Según el (DSM-IV) “Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos que no son de sus gustos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)”.

A partir del predominio de estas manifestaciones, el TDAH puede clasificarse en tres formas: DSM-IV (1995)

- Con predominio del déficit de atención.
- Con predominio hiperactivo-impulsivo.
- Tipo combinado (cuando se cumple con los criterios de ambos subtipos).

Las manifestaciones o síntomas del trastorno tienen como causa un fallo en el sistema de inhibición de la conducta, sobre todo para ignorar los estímulos externos que interfieren en la ejecución de las tareas. Estos problemas ocasionan dificultad para dirigir sus acciones hacia la formulación y seguimiento de una serie de pasos lógicos para el logro de una meta propuesta. Además, les es difícil conseguir la motivación necesaria para mantener una conducta determinada.

Todo esto pone en desventajas a la niña y niño diagnosticado con TDAH en relación con otros escolares, puesto que necesitan de un mayor esfuerzo para mantenerse concentrados durante las clases. La hiperactividad e impulsividad que manifiestan estas niñas y niños dificultan u obstaculiza el trabajo del maestro debido a las interrupciones o indisciplinas que puede llegar a cometer. A su vez, le impiden razonar lo suficiente para llegar a la solución de un problema planteado.

La inatención interfiere en la adquisición de los nuevos contenidos puesto que al distraerse continuamente no se apropia de la información que brinda el maestro. Ello provoca que quede rezagado en comparación a sus compañeros de aula pues los contenidos los recibe fragmentados y con poca relación entre ellos. La situación académica empeora debido al frecuente olvido de tareas o trabajos escolares.



Es frecuente que los profesionales de la educación y la familia recurran a la búsqueda de la medicación con el fin de manejar las características propias del trastorno. Sin embargo la medicación por sí sola no mejora el comportamiento o los resultados en el proceso de enseñanza aprendizaje. Se hace necesario la preparación y orientación de las personas que trabajan y conviven con estas niñas y niños.

En el análisis de este trastorno, debe reconocerse que sus manifestaciones concretas, se dan como resultado de la influencia entre los factores sociales, culturales e históricos y los genéticos y biológicos, condiciones que a su vez, explican la existencia de Trastornos Psicológicos comórbidos.

Estos trastornos se entienden como alteraciones asociadas al trastorno de base, podemos encontrar, en el caso particular del TDAH: trastornos específicos del aprendizaje aunque se tenga una inteligencia normal, trastornos de conducta, inmadurez, déficit perceptuales, motores, de coordinación, inestabilidad emocional, dificultades con los compañeros, baja autoestima, baja tolerancia a las frustraciones, trastornos del lenguaje, desaprobación del grupo, dificultad en la programación de las actividades, mala organización del tiempo de estudio, trastornos depresivos, trastorno por ansiedad, enuresis, fobia escolar (Prego C, Bordonado O, de la Paz C, Reyes G, Álvarez A. 2010).

Estos son el resultado de la interacción de la niña y el niño con el trastorno y las diferentes actitudes y posiciones en los contextos familiares, escolares y sociales. En este sentido, es muy importante prestar atención a las características conductuales que manifiesta el sujeto diagnosticado con TDAH como vía que permite el diagnóstico por los especialistas, como su sospecha, identificación y comprensión por parte de los padres y maestros.

Por ello, la orientación familiar debe ser preventiva, para evitar problemas de salud psicológica que complejicen la atención y tratamiento de niñas y niños con este trastorno y estimular comportamientos en las personas, organizaciones y comunidades que favorezcan el desarrollo integral de la personalidad de los



sujetos diagnosticados con TDAH. Este propósito es posible desde un taller de orientación familiar.

1.2 Importancia de la familia en la formación de la personalidad de sus miembros

La familia es un sistema de relaciones cualitativamente diferente a la simple suma de sus miembros. Desde el punto de vista filosófico es una categoría histórica que está determinada por el sistema social que le sirve de marco. El modo de producción imperante condiciona las formas de existencia de la familia, las jerarquías de sus funciones, los valores predominantes y los principios éticos y viceversa, ya que lo que ocurre en una familia trasciende su marco particular para influir en la sociedad en su conjunto.

La familia constituye uno de los escenarios primordiales para el desarrollo humano; se considera por diversas disciplinas como el grupo primario o célula básica de la sociedad. Desde el punto de vista educativo se le denomina “el aula primordial”, pues es la primera ventana por donde todo ser humano se asoma al mundo y adquiere sus primeros conocimientos, nociones de la vida y la cultura (...) (Arés, P. 2015, p.11)

Según Arés, P. (2015) para la Psicología, la familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (p.11).

En cuanto a sus miembros la familia es responsable no sólo de alimentarlos y protegerlos, sino también de brindarles la educación inicial de acuerdo a los patrones y normas morales establecidas por la sociedad y a la vez asegurar las condiciones para la continuidad de la educación por otras vías.

El entorno familiar posee gran importancia en la formación de la personalidad, puesto que es el medio donde la niña y el niño reciben la primera información acerca del mundo. Se establecen las primeras relaciones afectivas, la niña y el



niño se introducen en un sistema de normas de vida elementales. Se constituyen las primeras regulaciones a la conducta. Además de construirse los patrones éticos y estéticos esenciales.

En la familia se construye la principal y primera configuración psicológica individual. Los padres enriquecen la suya y dan un aporte decisivo en ese intercambio familiar en el cual todos aprenden de todos. El contexto familiar es una fuente de aprendizaje y es considerada como un laboratorio natural (...) Es donde primero se aprende a aprender (Torres, M. 2003, p.34).

El niño que interactúa saludablemente en un clima familiar adecuado adquiere valores de sociabilidad y se ve favorecido para el desarrollo cognitivo en el proceso de aprendizaje. Todo ello condiciona formaciones como el autoconcepto y la autoestima, la concepción de sí mismo, la valoración de sus posibilidades personales y sus deseos y aspiraciones que ha de alcanzar en el futuro (...) comienza el proceso de formación de su identidad. (Ibarra, LM. 2005, p.102)

(...) aparecen los sentimientos de pertenencia, la identificación con los padres y el niño siente que comparte tradiciones, costumbres y patrones que lo identifican como miembro de esa familia. (...) Esto contribuye a una cultura para la convivencia no sólo en el ámbito familiar sino que lo trascienda y se exprese en cualquier escenario social. (Ibarra, LM. 2005, p.102)

En conclusión, este importante grupo primario contribuye a la formación de hábitos, actitudes, valores, el desarrollo de habilidades y experiencias para su aplicación en las diferentes situaciones que acontecen en el medio social. Ocurre la adquisición de la identidad personal, familiar, social y de género. Las relaciones que se establecen entre sus integrantes poseen un componente afectivo que permite el desarrollo de la confianza básica, la seguridad y la autoestima. Todo ello potencia las condiciones para la evolución integral de cada uno de sus miembros, tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social.

Se espera que la familia asuma que cualquiera de sus acciones tiene un impacto educativo, que no se puede dejar a la total espontaneidad, por las consecuencias negativas que pueda originar. La familia debe prepararse y capacitarse para un



desempeño más efectivo, para lograr los procesos de transformación que reclaman el desarrollo de sus miembros y de la sociedad (Torres, M. 2003, p.138).

Es por ello que la preparación y orientación de las familias sobre la formación de las nuevas generaciones debe ser una prioridad para cada nación. Se les debe educar para que conozca sus derechos, deberes y funciones para estar, así al nivel del desarrollo alcanzado actualmente por la sociedad. Por lo que es necesario trabajar desde las instituciones educativas para promover el protagonismo familiar.

En el caso de las familias donde conviven niñas y niños con TDAH, la tarea y responsabilidad que comparten sus miembros sobre la educación y formación de los más pequeños exige más de cada uno de ellos. Por ser el primer espacio que influye en la formación de la personalidad se debe tomar conciencia que todo lo que ocurre tiene consecuencias positivas o negativas. Por ello lo que se dice, se hace, cuando premiar, ignorar o sancionar determinada conducta no debe ser algo que se haga sobre la marcha o según el estado de ánimo de los familiares.

Es necesario que el clima en el hogar favorezca la adquisición y desarrollo de habilidades sociales, aspecto muy dañado en los sujetos con TDAH, pues su comportamiento tiende a provocar el rechazo de los coetáneos y adultos. El afecto que debe marcar las relaciones intrafamiliares es vital, pues a través de estas se desarrolla la confianza básica, la seguridad en sus capacidades y la autoestima, elementos muy deteriorados en estos casos, pues los continuos errores que cometen, el lento avance en lo académico respecto a sus compañeros y los continuos reproches que reciben les hacen tener sentimientos de inferioridad y minusvalía.

Las niñas y niños con TDAH necesitan que desde temprana edad la familia estimule la formación de hábitos higiénicos, de estudio y el desarrollo de la responsabilidad. Elementos que contribuirán a que en un futuro puedan organizar mejor su tiempo, planificar las actividades que deben hacer y qué necesitan para cumplir correctamente una tarea. Además el darle responsabilidades en el hogar y



felicitarlos cuando cumplan con estas va a contribuir elevar su autoestima y formar un compromiso con los demás familiares al sentirse necesarios y útiles.

1.3 Fundamentos teóricos-metodológicos para el logro del protagonismo familiar en la atención a escolares diagnosticados con TDAH.

Uno de los eventos vitales más impactantes por los que puede atravesar la familia, está relacionado con la presencia de un hijo con características especiales en su desarrollo, que no satisfacen las expectativas o el modelo ideal que la pareja había conformado (Torres, M. 2003, p.83).

Esta contradicción entre el hijo esperado y el hijo real tiene un gran impacto emocional. La familia experimenta desestabilización, desequilibrio, un profundo estado de estrés, porque tiene que reestructurar un modelo inicial. No está preparada para aceptar y acercar este hijo especial a este modelo. Aparece la pérdida de armonía y con ello los primeros síntomas de disfunción (Torres, M. 2003, p.84).

En situaciones cómo estas las familias reaccionan de las más diversas maneras. Unas se cierran al diálogo, negándose a recibir orientación o ayuda y asumen una postura defensiva. Otras buscan la ayuda de especialistas o los consejos de padres que hayan pasado por una situación igual o parecida. En este caso algunas de las familias asumen acriticamente las opiniones u orientaciones de los mismos, adoptan una actitud pasiva e insegura ante la toma de decisiones.

Se hace necesario preparar a las familias, orientarlas y aconsejarlas, pero al mismo tiempo incitarlas a que asuman una actitud más activa respecto al manejo de su hija e hijo con necesidades educativas especiales. Se debe incitar a la búsqueda de información, a la creación de estrategias desde la propia familia, donde se tengan en cuenta las características particulares del entorno familiar y de cada niña o niño.

La familia debe ubicarse al mismo nivel del trabajo que realizan los diferentes especialistas de salud o educación que interactúan con la persona con necesidades educativas especiales, no para desacreditar su trabajo sino para



enriquecerlo y complementarlo con opiniones, ideas, preguntas y acciones. Se necesita una familia que sea cada vez más protagónica de sus transformaciones, para así lograr una mejor atención en el manejo de niñas y niños diagnosticados con TDAH.

La categoría protagonismo encierra diferentes significados con similitudes entre sí. Entre los que se encuentran: condición o cualidad de protagonista. Tendencia a atribuirse la parte principal de una actividad. Tendencia a estar a toda costa en el primer plano de una actividad. Quien está siempre en el primer plano de un asunto. Aquello que desempeña un papel fundamental en un asunto.

A partir del análisis que se realizó sobre la categoría protagonismo y sus diferentes significados se hace posible llevar esta categoría al contexto familiar para hacer referencia a una familia que no queda en segundo plano ante las situaciones que afronta, una familia que evoluciona y se adapta a las nuevas condiciones y que asume conscientemente el papel que le corresponde.

Aunque se realizó una búsqueda de la categoría protagonismo familiar, la autora no encontró referencia sobre el término hasta el momento, por lo que propone una serie de rasgos para caracterizarlo. Existe protagonismo familiar cuando:

- Se concientiza y asume la responsabilidad que como familia les corresponde en el desarrollo de sus miembros.
- Se comparten la responsabilidad entre todos sus integrantes sin importar la edad o género.
- Se involucra a toda la familia en la toma de decisiones y se es flexible al respecto.
- Capaz de pedir ayuda a diferentes profesionales pero sin renunciar a sus propias iniciativas.
- Se combina el apoyo de especialistas y otros padres, con sus ideas y decisiones.



- Se plantean continuamente nuevas metas y alternativas con una actitud optimista.
- Buscan y comparten información.
- Comparten sentimientos, dudas, criterios, creencias y opiniones entre ellos de forma abierta.

Para el logro del protagonismo familiar se deben tener en cuenta elementos y recursos que brinda la orientación familiar. El doctor en ciencias psicológicas Gustavo Torroella fue uno de los primeros en incluir la orientación familiar en Cuba en la década del 50. A partir de entonces no han sido pocos los estudiosos que han dedicado su trabajo a la investigación y perfeccionamiento de esta área de orientación. Podemos citar: Castro P. (1999), Castillo S. (1999), Torres M. (2003), Ibarra L. (2005), Arés P. (2010), García A. (2011), entre otros. Esta se asume como:

Tipo de orientación psicológica que constituye un proceso de relación de ayuda o asistencia que promueve el desarrollo de recursos personológicos de miembros de la familia, a través de la reflexión, sensibilización, la asunción responsable de los roles y tareas familiares; realizada por niveles según las características del funcionamiento familiar y las necesidades básicas de aprendizaje de los adultos y su descendencia, con el empleo de diversos procedimientos, técnicas y métodos de orientación (García, 2011, p.11).

Entendiéndose como recursos personológicos, “aquellos rasgos o cualidades de la personalidad de los miembros del grupo familiar, que influyen significativamente en la formación y desarrollo de la personalidad de los más pequeños y actúan como condiciones de educación familiar” (García, 2011, p.11). Entre estos recursos podemos encontrar:

- Conocimiento que poseen para el desarrollo de la función educativa (se precisan según la edad, el nivel de escolaridad y las características personales).
- Actitudes hacia la educación en general de sus hijos(as).
- La comunicación intrafamiliar.



- La autoestima y la seguridad en sí mismo para la educación de sus hijas e hijos.
- La autovaloración estructurada, flexible, íntegra.
- La autodeterminación expresada en iniciativas, acciones y pautas educativas.
- La capacidad para la toma de decisiones.

La educación a la familia permite la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades, actitudes. Estimula intereses y consolida el vínculo y responsabilidad entre sus integrantes. Por lo que es importante desarrollar variadas acciones de orientación sobre familias específicas o grupos pequeños, para prestar una atención diferenciada en temas requeridos, que puedan aparecer en diferentes momentos del curso, como es el caso del TDAH.

Otros fundamentos tomados en cuenta para la elaboración del taller de orientación familiar fueron los postulados que aporta el enfoque Histórico-Cultural creado por Vigotsky. Entre estos encontramos, la Zona de Desarrollo Próximo, el papel de las vivencias en el desarrollo de la personalidad, los niveles de ayuda y la unidad de los procesos cognitivos y afectivos. Para Vigotsky el desarrollo y el aprendizaje ocurrían durante toda la vida con características propias en cada etapa. La personalidad se encuentra en un constante proceso de perfeccionamiento y reestructuración, incluso en la edad adulta donde se logra una estabilidad relativa.

Las características de la situación social de desarrollo del adulto y las particularidades de su proceso de aprendizaje fueron tomadas en cuenta para la elaboración de la propuesta por ser el grupo etario hacia donde está dirigida. Dichas características permitieron la planificación de las sesiones: la duración de estas, las actividades a realizar y de qué recursos y métodos auxiliarnos para una mejor orientación. Entre estas se encuentran:

- La disposición del adulto para aprender depende de la motivación.



- El adulto tiene experiencias acumuladas sobre las cuales reflexionar, es decir, experiencias de aprendizaje previas que, de alguna manera, inciden sobre la experiencia actual.
- Aprende con más facilidad aquello que responde a sus intereses personales, revelándose la contradicción entre los intereses personales y sociales y sólo es relevante aquello que por su significado, es integrable a su experiencia y adquiere sentido personal para él.
- Tiende a construir el conocimiento de manera conjunta (...) De esta manera, se desarrolla el autoconocimiento, el compromiso y la responsabilidad individual y social y elevan su capacidad para reflexionar, para la solución de los problemas y la toma de decisiones. (Rojas, M. 2009)

En la adultez se reafirman las características de la personalidad como la responsabilidad, la independencia, la autodeterminación, el defender opiniones propias. El desarrollo alcanzado permite la reflexión sobre sí y sobre su identidad. Ocurre otro momento de realización, de confirmación y aparecen nuevas metas y aspiraciones, además acontece la reestructuración de las motivaciones. Todo ello influye en la toma de decisiones ya que el adulto asume las riendas de su vida y las orienta en correspondencia de sus intereses, planes y sentimientos. En esta etapa se está capacitado para transformarse a sí y al entorno del cual se forma parte (familiar, laboral y comunitario).

La personalidad madura tiende a ser flexible, reflexiva, crítica y aunque como rasgo se evidencia la resistencia al cambio, las normas sociales se asumen conscientemente y se individualizan. En la madurez la actividad, la comunicación y las relaciones conservan su papel rector en el desarrollo de la personalidad. (Rojas, M. 2009) Estas características favorecen la realización del taller de orientación, ya que cada familia a partir de su experiencia acumulada enriquece los conocimientos y puntos de vista de los demás participantes y lleva a su contexto particular la información que se expone de manera general.

Además se debe guardar respeto hacia los conocimientos y experiencias que poseen las madres y padres, logrados ya sea de forma teórica o práctica, puesto



que estos se formaron teniendo como base los logros de etapas anteriores y las vivencias. La orientación que se realice debe tener en cuenta lo ya precedente, extraer de este lo positivo y enriquecedor y ayudar a corregir las posturas y conductas que influyen negativamente en cada dinámica familiar y en la formación de la personalidad de las nuevas generaciones.

Por otro lado, dentro de los fundamentos de Dirección Científica Educativa encontramos elementos que contribuyen a la solución del problema detectado en la práctica y que favorecen la creación de este taller de orientación familiar para la atención de niñas y niños diagnosticados con TDAH, entre los que se encuentra la Dirección Participativa.

Según el Ministerio Nacional de Educación (MINED) en 1993, la Dirección Participativa "...es una concepción que lleva implícita la estimulación y atención que debemos brindar a nuestros trabajadores, la participación del colectivo en el proceso de dirección, su incorporación a la búsqueda y solución de los problemas, así como tenerlos en cuenta en la toma de decisiones, lo que facilita la identificación y el compromiso con los objetivos a alcanzar."

El enfoque participativo al ser aplicado en el taller de orientación para la atención familiar de niñas y niños diagnosticados con TDAH contribuye en gran medida al logro del protagonismo familiar. Cuando se lleva a la práctica posibilita la incorporación de todos los integrantes en este proceso. Permite el establecimiento de una relación más profunda entre el orientador ya sea un profesor, un directivo de la escuela, un psicopedagogo o un psicólogo y los familiares que participen en la misma.

Al igual, ayuda a la sensibilización de todos los participantes en la toma de decisiones, donde se tiene en cuenta la experiencia de vida de cada cual, las vivencias que posean respecto a las mismas. Inquietudes, ideas y conocimientos respecto al tema que se trabaja, estilos de vida, entre otros aspectos. Se logra así un crecimiento tanto personal, como colectivo.

Por otro lado, mediante el enfoque participativo se busca lograr un compromiso aún mayor entre aquellos que asistan en las actividades de orientación familiar, ya



que todos aprenden de las experiencias de los otros integrantes del grupo. Se promueve el protagonismo familiar, pues se les permite a los participantes expresar su opinión sobre el tema que se analiza y las actividades que se desarrollan. Se crea un vínculo afectivo que a su vez fortalece la influencia que ejerce tanto del colectivo hacia cada uno de los integrantes, como desde un sujeto determinado sobre el resto del grupo.

Debe existir una comunidad de intereses entre los participantes, para potenciar el compromiso entre ellos y la creación de un sentido de pertenencia hacia el grupo en el que se encuentran. La comunicación que se establezca debe ser fluida, donde se brinden iguales posibilidades de expresar el criterio de cada integrante, donde ningún participante se sienta ridicularizado o ignorado, donde no se impongan criterios sino un análisis global y dinámico del fenómeno a tratar.

A partir del enfoque participativo, el trabajo en grupo se realiza en una atmósfera más agradable, abierta al diálogo. Donde la comunicación no fluye en una sola dirección (orientador → familiares), sino que se establece una retroalimentación teniendo en cuenta los diferentes criterios que posean. Además se deben tener en cuenta determinados elementos que influirían en el cumplimiento de los objetivos que se aspiran alcanzar. Dichos elementos favorecen el establecimiento de un ambiente favorable para la comunicación.

Entre estos están, el adecuado establecimiento del tiempo de duración de las sesiones, teniéndose presente el mejor horario para el desarrollo de las mismas. Las formas en que estas actividades beneficiarían a cada uno de sus integrantes y como contribuirían al mejoramiento de la dinámica familiar particular de cada una de las familias con las que se trabaje.

Esto a su vez contribuirá a que cada familia adapte las orientaciones que recibe a sus características particulares como grupo y a las de cada miembro. No se debe asumir cada información de forma acrítica pues de la misma manera que la personalidad es única e irreplicable, la familia lo es y lo que beneficia y ayuda a una no tiene porque ocurrir de igual modo en otra.

II. Diagnóstico del estado actual de la problemática investigada



2.1 Características de las familias de niñas y niños diagnosticados con TDAH de la Escuela Primaria Remigio Marrero Álvarez

Para el desarrollo de la presente investigación se seleccionó la escuela Remigio Marrero del reparto Pueblo Nuevo debido al alto número de escolares diagnosticados con TDAH del centro. A partir de una población de 16 familias de escolares diagnosticados de TDAH, la muestra está compuesta por 10 familias seleccionadas por los siguientes criterios de inclusión:

- Familias con niñas y niños diagnosticados con TDAH que asisten a la consulta de Psiquiatría Infantil y que ya poseen un tratamiento médico.
- Familias que aceptan participar en el taller de orientación familiar para la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH.

Para conocer en qué medida existe un protagonismo familiar para lidiar con las dificultades y problemáticas que surgen al interactuar con un escolar diagnosticado con TDAH se realizaron entrevistas (Anexo # 4), cuestionarios (Anexo # 2) y se tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones e indicadores:

Dimensión cognitiva.

- Conocimiento que poseen del trastorno (características y manifestaciones del trastorno, posibles causas que lo originan, tiempo de duración, complicaciones del TDAH, pronóstico).

Dimensión autovalorativa.

- Preparación para lidiar con las problemáticas que se generan en el entorno familiar.
- Disposición para efectuar cambios en la dinámica familiar.

Dimensión comportamental.

- Medidas y acciones que realizan para lidiar con las problemáticas que se generan en el entorno familiar
- Elaboración de cambios en la propia dinámica familiar a raíz de las problemáticas que ocurran.



La dimensión cognitiva fue analizada a través de la aplicación de un cuestionario de conocimiento inicial sobre el TDAH (Anexo # 2) a las familias. La escala de evaluación (Anexo # 3) y los parámetros para evaluarla son: de 35 a 28 puntos nivel alto de conocimiento, de 27 a 15 puntos nivel medio de conocimiento, con 14 puntos o menos nivel bajo de conocimiento. El cuestionario reveló que un 10% de la muestra posee un nivel de conocimiento medio sobre este trastorno y un 90% un nivel de conocimiento bajo.

A partir de la aplicación de la entrevista (Anexo # 4) se analizaron la dimensión autovalorativa y comportamental. En cuanto a la dimensión autovalorativa sólo un 30% afirmaban sentirse preparados para lidiar con las problemáticas que surgían a raíz del trastorno del escolar, sin embargo al analizar la dimensión comportamental, sólo un 10% de las familias afirmaban realizar tareas y actividades en función de mejorar el comportamiento y el desempeño del escolar. Todo ello reveló que no existe una preparación adecuada para el manejo efectivo de estos escolares, lo que evidencia la necesidad de trabajar con estas familias en función de lograr un protagonismo familiar en lo referente al trastorno de sus hijas e hijos.

Para la caracterización de las familias que integran la muestra se emplearon métodos tales como: entrevista (Anexo # 4) y el test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo # 1). Con la colaboración de 10 familias entrevistadas se recopilaron los siguientes datos:

En cuanto a la composición familiar, un 50% de las familias eran nucleares, un 40% extensas y 10% ampliadas, las familias donde el escolar convive con ambos padres representaban un 30% de la muestra y en un 70% de las familias el progenitor que convive con el escolar es la madre.

A partir de la aplicación del test de percepción del funcionamiento familiar (Anexo # 1) se determinó que un 10% de la muestra eran familias disfuncionales, un 50% familias moderadamente disfuncionales y un 40% familias funcionales.

A partir de la entrevista para diagnosticar a la familia (Anexo # 4) se constató que entre las reacciones inadecuadas de los padres ante las manifestaciones del



trastorno de sus hijas e hijos, un 60% de la muestra empleaban la sobreprotección, en un 40% existía rigidez y autoritarismo, en un 50% permisividad, un 70% de los padres referían rechazo hacia sus hijos, en un 90% de las familias existían conflictos alrededor de la crianza del escolar, un 60% utiliza el maltrato como método educativo, en un 10% existían actitudes culpabilizantes y una conducta paranoide hacia el escolar, en un 30% de los hogares había inconsistencia y un 10% de las familias manifestaban ser perfeccionistas.

Entre los eventos potencialmente generadores de crisis, un 10% de las familias estuvo bajo situaciones de gran estrés, un 30% atravesó por un divorcio el cual generó conflictos en el hogar y en un 10% de las familias existía hacinamiento en la vivienda. Todas estas situaciones agudizan las contradicciones ya existentes en el hogar, producto al mal manejo familiar que se le da al escolar con TDAH.

2.2 Caracterización del desarrollo de las actividades de orientación familiar para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH en la escuela primaria Remigio Marrero

La escuela como institución, debe ponerse como meta alcanzar niveles superiores en la calidad del escolar que aspiramos a formar. Dicha meta se logra a través del trabajo de la propia escuela, en la interacción entre factores internos (directivos, maestros, alumnos) y factores externos (familia, comunidad) como agentes que intervienen en los procesos educativos.

Se debe perfeccionar cada vez más la orientación a la familia, para favorecer una correspondencia entre las exigencias e influencias educativas entre el contexto familiar y escolar. Dicha orientación debe partir del diagnóstico de cada familia con la que sea necesario trabajar y el respeto a las figuras paternas, a su experiencia y autoridad como los primeros educadores de sus hijas e hijos. Además, al derecho que tienen padres y madres de participar en las actividades de educación familiar, de forma que la familia sea protagonista de su propio auto mejoramiento.



El diagnóstico realizado en la presente investigación se orientó en dos direcciones. Un primer momento, diagnosticar el estado actual de la orientación a las familias de niñas y niños con TDAH en la escuela primaria Remigio Marrero y un segundo momento con el objetivo de caracterizar a las familias que conforman la muestra y evaluar hasta qué punto existía un protagonismo familiar en la atención a sus hijas e hijos diagnosticados con TDAH.

Para determinar el estado en el cual se encuentra la orientación a las familias de niñas y niños con TDAH en la escuela primaria Remigio Marrero del Reparto Pueblo Nuevo, se realizaron entrevistas al director de la escuela (Anexo # 7), la jefa de ciclo (Anexo # 8), la psicopedagoga (Anexo # 5), a 15 maestros que representan aproximadamente un 38% de los docentes que trabajan en el centro (Anexo # 9) e integrantes de 10 familias de niñas y niños con TDAH (Anexo # 6).

A partir de estos métodos se identificaron que entre las actividades que realiza la escuela donde se trabaja directamente con la familia se encuentran: las reuniones de padres, la visita al hogar, charlas educativas, conversatorios y la escuela de educación familiar donde se incluyen temas de educación familiar y dinámicas familiares. La reunión del consejo de escuela donde se citan los padres de niños en situaciones complejas. Los "tratamientos psicopedagógicos" donde se le da atención a la familia.

Estas actividades se realizan de forma mensual y en el caso de las reuniones de padres al terminar cada período. El primer período abarca desde septiembre hasta mediados de enero, el segundo hasta mediados de abril y el tercero concluye a mediados de junio. Las visitas al hogar según los entrevistados se realizan cada vez que sea necesario.

Entre los temas que se trabajan en las actividades de orientación se mencionaron: educación anti tabáquica, la organización de la vida en el hogar, las normas y hábitos de conducta, cómo afectan a los hijos los malos ejemplos que se dan en la familia, las familias incompletas por la ausencia de uno o ambos padres, métodos educativos, aspiraciones de la familia para su proyección social.



Funciones de la familia, cómo apoyar las tareas escolares en el hogar, cómo elevar la motivación por el estudio, la comunicación en el hogar, la convivencia, la violencia, el alcoholismo, la drogadicción, la salud e higiene escolar, consecuencias del Bloqueo para Cuba, el cumplimiento del reglamento escolar, educación nutricional.

Estos temas se organizan en un plan anual desde el municipio, pero a partir de las características de la comunidad y las problemáticas que cada maestro tenga en su aula se incluyen otros temas. También se tienen en cuenta las propuestas de la psicopedagoga, las cuales se analizan en la comisión psicopedagógica y en el consejo de dirección y aquí se determina si el tema debe abordarse según lo que más está afectando.

Aproximadamente un 27% de los profesores entrevistados manifestó que entre los temas que se desarrollan en las actividades de orientación a la familia no se trabajó el TDAH, un 7% refirió desconocimiento y un 7% mencionó que se trabaja con los niños en las consultas con la psicopedagoga. Mientras que un 60% de los profesores entrevistados alegó que el TDAH se encuentra entre los temas trabajados anteriormente. Sin embargo, tanto el director de la escuela, como la jefa de ciclo y la psicopedagoga manifiestan que la preparación con que cuentan los docentes de la escuela es muy básica e insuficiente para poder orientar a la familia en tal sentido.

Además, llama la atención que en la escuela existen 16 casos de escolares diagnosticados con TDAH. Los familiares aseguran no sentirse preparados para lidiar con las dificultades que surgen en el contexto familiar y escolar. Los mismos no cuentan con los conocimientos suficientes sobre este trastorno. Sin embargo, esta problemática no se encuentra planteada en el banco de problemas de la escuela, ni está establecida como uno de los temas a trabajar con las familias.

Al indagar sobre las actividades que realiza la escuela con las familias de escolares con TDAH. Aproximadamente un 7% de los profesores entrevistados alegó desconocimiento, aproximadamente un 33% mencionaron las visitas al



hogar, atención individualizada, reuniones con los padres, seguimiento por parte del consejo de dirección y citaciones para la reunión de delegados del aula.

Un 60% de los profesores entrevistados mencionó el trabajo que realiza la psicopedagoga con estos niños y sus familias, las visitas del CDO y las consultas con el psicólogo o psiquiatra. El 100% de los profesores entrevistados manifestó la necesidad de profundizar en este tema y de trabajar directamente con la familia para orientarle al respecto.

Al entrevistar a los padres de niñas y niños diagnosticados con TDAH (Anexo # 6) sobre las diferentes actividades que realiza la escuela en la que participa la familia, de un total de 10 padres, un 60% mencionó solo las reuniones de padres, 10% el día de los pioneros, 10% trabajos voluntarios, 20% escuelas de padres, 10% se refirió a que ninguna y no se mencionaron las visitas al hogar. Todo ello evidencia irregularidades e insuficiencias en la orientación que se le brinda a la familia desde la escuela, lo que permite inferir dificultades en las vías de relación escuela-familia.

Entre los temas que se trabajan en estas actividades un 80% de los padres mencionaron los problemas académicos, un 60% se refirió a la disciplina en la escuela, 40% mencionaron las ausencias y la puntualidad, un 10% se refirió a la educación de las niñas y niños y un 10% sobre el tema del alcoholismo. El 100% de los padres entrevistados alegó que nunca se había trabajado el tema del TDAH, el 90% de los padres planteó que nunca se había realizado ninguna actividad con las familias de estos escolares y un 10% expresaba desconocimiento sobre la realización de alguna actividad.

Al preguntarles si consideraban necesario la profundización en el trabajo de esta problemática el 100% de ellos estuvo de acuerdo y planteaban "no existe ningún libro o manual para los padres", "ni los maestros nos saben explicar qué es el TDAH". Todo ello denota una insuficiente preparación tanto en la familia como en la escuela para lidiar con las dificultades que se generan al interactuar con las niñas y niños diagnosticados con TDAH y confirma la importancia de esta investigación.



En la citada escuela, escenario investigativo, se encontraron potencialidades tales como:

- Disposición de los familiares para recibir orientación sobre el TDAH y cómo desde la familia contribuir a mejorar la situación de sus hijas e hijos
- Apoyo del consejo de dirección y la comisión psicopedagógica para crear espacios donde se pueda trabajar con las familias de estos escolares y su ayuda en la realización de un taller de orientación familiar para la atención a escolares diagnosticados con TDAH

III. Presupuestos teóricos-metodológicos que sustentan el Taller de orientación familiar para la atención a escolares diagnosticados con TDAH

El taller es una forma de organización que se caracteriza por el empleo del trabajo grupal. Entre sus funciones se encuentran: la reflexión tanto grupal como individual, la integración y solución grupal a las situaciones y problemáticas que presentan los participantes. Las causas de dichas problemáticas, consecuencias y alternativas de soluciones en correspondencia con los contextos en que se manifiestan. Para ello es necesaria la aplicación de conocimientos, habilidades, hábitos, capacidades, valores y experiencias para el trabajo en grupo, con el grupo y para el grupo (Calzado, D. 2004).

El taller permite la integración: entre teoría y práctica; producción y trasmisión de conocimientos. En este se aprovechan las potencialidades del grupo para proyectar soluciones a los problemas presentados a la reflexión. Según Calzado (2013) existen diferentes tipos de talleres: talleres profesionales, de práctica educativa, investigativos, pedagógicos y vivenciales. En esta investigación se desarrolla un taller de orientación concebido como:

Una modalidad de orientación educativa de espacio interactivo en grupo, mediante técnicas, métodos y procedimientos para la reflexión, sensibilización, reelaboración y ajuste personal, a partir de la experiencia y saberes acumulados, que favorecen la preparación de la familia para la educación de sus hijos e hijas (García, 2011, p.72).



El mismo está dirigido a familias donde conviven niñas y niños diagnosticados con TDAH de la escuela primaria Remigio Marrero. El taller que se propone se sustenta en el sistema de principios para la orientación familiar aportados por García (2014) comprendidos como: “el fundamento teórico del proceso de orientación familiar, que sirve como instrumento lógico para explicarlo y organizarlo, guiando su función educativa y cooperando así con el tránsito hacia estudios superiores del desarrollo de la personalidad de sus hijas e hijos.” (2014, p.14)

El principio del conocimiento y estimulación del funcionamiento familiar

Toda forma o nivel de orientación debe contribuir al desarrollo del grupo familiar, lo que beneficia sus funciones, para enriquecer sus potencialidades educativas. Parte del reconocimiento de la familia como sistema socializador en la formación y desarrollo del ser humano, del carácter preponderante grupo primario por su significación psicológica y social.

Reglas:

- Conocimiento del funcionamiento familiar y su influencia en la formación de las nuevas generaciones, mediante su caracterización o diagnóstico.
- Conservación de la privacidad y la intimidad del funcionamiento familiar, salvaguardando su dignidad, libertad y salud.
- Cooperación y apoyo a la familia para el desempeño de su función educativa y el desarrollo de sus integrantes, mediante procesos de sensibilización, clarificación, movilización, confrontación, transformación.
- Contribuir al desarrollo de mecanismos psicológicos de los adultos para la maternidad y paternidad responsable, basada en valores de relación de pareja con equidad de género.
- Revelar sus potencialidades para el desarrollo individual y grupal, basándose en lo positivo, en sus fortalezas y oportunidades.
- Respetar el proceso de educación familiar como complejo y contradictorio.



El principio de la integridad de orientación

Expresa la principal exigencia al proceso de orientación: su coherencia y objetividad, constituye una condición básica para el desarrollo de este proceso. Se entiende la integridad en su definición más general, abarcando la integración, la sistematicidad y lo sistémico, la coherencia. Confiere objetividad al proceso de orientación

Reglas:

- Delimitación de los objetivos de la orientación a partir de las prioridades y el pronóstico, determinados en el diagnóstico o caracterización.
- Integración de contenidos de orientación, su organización, esencialmente con la imbricación de lo ideológico, lo ético y la sexualidad.
- Atención y ayuda por igual, simultánea o escalonada y gradual a las individualidades y a los subsistemas del grupo familiar.
- Atención a necesidades de educandos y adultos responsabilizados con su educación.
- Integralidad del diagnóstico para la determinación de las necesidades básicas del desarrollo de las personas y los procesos, de los hijos (as) y de sus adultos.
- Exigencia de la armonía entre diferentes modalidades de la orientación que se debe emplear en cada caso y su coherencia con los postulados teóricos que sustentan la posición metodológica adoptada.

El principio de la participación

El proceso de orientación debe tener al sujeto como centro dinamizador, protagónico, partiendo de sus necesidades, demandas, saberes y potencialidades, de sus significados; entendiendo la participación en sus tres acepciones: Ser parte, Tener parte y Tomar parte, asumiendo la heterogeneidad de posiciones de los adultos y la diversidad entre las familias y su entorno.

Reglas:



- Considerar al desarrollo humano como fin, no como medio o instrumento
- Promover el intercambio enriquecedor de la unidad de influencias educativas mediante las relaciones escuela – familia.
- Respeto al derecho de toda familia para participar en la determinación de objetivos y contenidos de la educación, atención a sus demandas.
- Propiciar su carácter protagónico en la determinación del Programa de orientación, modos de organizarlo, estilos metodológicos e incorporación activa.
- Respetar todo el derecho a plantear sus dudas, sus inquietudes, preocupaciones y sugerencias
- Involucrar a todos por igual, teniendo al ser humano como valor supremo en el proceso de orientación, solicitando y reconociendo su apoyo
- Ofrecer la ayuda a partir de su solicitud, de sus saberes y necesidades
- Respetar el ritmo de cada familia y al propio de cada uno de sus miembros.
- Consideración de los valores familiares en el contexto comunitario de desarrollo, asumiendo su heterogeneidad
- Combinación de la participación de varios sujetos y especialistas en el proceso.

El principio del enriquecimiento de la comunicación

La comunicación familiar debe propiciar y favorecer el mutuo conocimiento entre sus miembros, sus intercambios, identificar y superar barreras, de modo que permita el desarrollo de sus sentimientos de aceptación y convivencia, el desarrollo de habilidades para el manejo o evitación de factores sostenedores de climas conflictuados, con constructividad, así como promover vivencias afectivas positivas y experiencias de rico intercambio para la atención y satisfacción de sus miembros: sirven de modos de aprendizajes para las relaciones interpersonales con otros grupos de pertenencia. Abarca también las características de la comunicación durante el proceso de orientación para la cual resulta esencial y sirve de modo de actuación a los participantes.



Reglas:

- Ampliar la autoestima familiar, la valoración y aceptación de sus rasgos distintivos con realce de cualidades y valores positivos.
- Permitir apertura, mediante la adquisición de saberes sobre amplitud de temas, que favorezcan el intercambio, la percepción mutua y su conocimiento mutuo.
- Estimular el desarrollo de habilidades de la buena escucha y la empatía para su asertividad y constructividad.
- Favorecer el autorespeto y el respeto a los demás
- Enriquecer la confianza mediante la superación o regulación de factores generadores de incomunicación y la disfuncionalidad.
- Generar el predominio de estilos democráticos y de un clima armonioso.
- Servir de condición básica durante proceso de orientación con el establecimiento de una comunicación funcional con los y las participantes a partir del empleo de reglas y técnicas comunicativas.

El principio de la capacitación del orientador

Se centra en la preparación de los especialistas que deben realizar la orientación, considerados como coordinadores, facilitadores o conductores, de posiciones éticas, como requisitos iniciales para el éxito del proceso de orientación.

Reglas:

- Adecuada selección de profesionales o agentes que desempeñarán el rol de orientación, donde se convine la motivación por la actividad y las cualidades personales (técnicas y éticas), esenciales para esta actividad.
- Superación constante mediante entrenamientos, talleres y otras modalidades, tanto desde el punto de vista teórico como metodológico.
- Creación de condiciones técnicas y ambientales mínimas para el desarrollo del proceso de orientación.



Taller de orientación para lograr el protagonismo familiar en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH en la Escuela Primaria Remigio Marrero Álvarez

El taller se ejecuta desde el gabinete de orientación con la ayuda de la psicopedagoga y otros especialistas, con el conocimiento y aprobación de los directivos de la escuela. Se estructura en 3 etapas, cada una con objetivos que las definen. Los contenidos a trabajar se distribuyen en 14 sesiones, cada una está estructurada por: momento inicial, planteamiento temático, elaboración y cierre. En cada una de las sesiones se utilizan técnicas de animación y participación.

El taller se ejecuta con un encuentro semanal con una duración de 1 hora - 1 hora 1/2 en el horario de las 8:30 am. Se creó un espacio en el cual los padres de forma anónima podían plantear sus dudas, sugerencias, opiniones y críticas en lo referente a las actividades que se realizan, así como sugerirnos otros temas a trabajar según sus necesidades de aprendizaje y plantear sus insatisfacciones.

Además, se emplean recursos de orientación tales como: audio y letras de canciones, videos, situaciones para analizar y materiales de consulta para los padres. Se cuenta con un conjunto de tareas con el objetivo de incluir al resto de la familia en la apropiación y construcción de los conocimientos. El objetivo final que se persigue con el taller es lograr el protagonismo familiar en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH.

Estructuración del taller de orientación familiar

Etapas I. Etapa de sensibilización

Objetivo: Sensibilizar a los padres sobre el trastorno de sus hijas e hijos a través del reconocimiento de las características y manifestaciones del TDAH.

Sesión # 1: Mi hija e hijo tienen TDAH ¿Qué hago?

Sesión # 2: Conozcamos un poco más sobre el TDAH.

Sesión # 3: ¡No somos los únicos en la misma situación!

Etapas II. Etapa de profundización

Objetivo:



- Reconocer las influencias del medio familiar, escolar y social en el desarrollo de las niñas y niños diagnosticados con TDAH.
- Identificar los factores que intervienen en la evolución y el pronóstico del TDAH.

Sesión # 4: Reconocemos nuestras reacciones y aprendemos la solución adecuada.

Sesión # 5: Enemigos de la familia: adicciones y violencia.

Sesión # 6: Baja autoestima ¿Cómo evitarla?

Sesión # 7: El cariño, la mejor medicina.

Sesión # 8: Pronóstico y evolución ¿Qué significan?

Sesión # 9: ¿Qué opina la familia sobre el pronóstico y la evolución de sus hijas e hijos?

Etapa III. Etapa de Cierre

Objetivo:

- Identificar soluciones generales a los problemas relacionados con el manejo, control y formación de las niñas y niños diagnosticados con TDAH.
- Elaborar un proyecto familiar personalizado que permita lograr una mejor atención y manejo del TDAH.

Sesión # 10: Colaboremos en familia. Los hábitos y las responsabilidades.

Sesión # 11: Búsqueda de soluciones.

Sesión # 12: ¿Qué es un proyecto familiar?

Sesión # 13: Construyamos nuestro proyecto familiar.

Sesión # 14: Saber convivir con TDAH. Un reto diario.

A continuación se aborda el desarrollo de las diferentes sesiones.

- **Sesión # 1:** Encuadre



Título: Mi hija e hijo tienen TDAH ¿Qué hago?

Objetivo:

- Analizar la importancia del taller de orientación para la familia.

Materiales:

- Pelota.
- Carpeta para consultar en familia.
- Material didáctico 1. (Folleto)
- Presentación electrónica.
- Papelógrafo titulado "Mis expectativas".
- Plumones y marcadores.
- Orientaciones de la tarea # 1. (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza la técnica "La gallina ciega" (Anexo # 11)

Planteamiento temático:

Se inicia un debate con los padres para analizar de manera clara y sencilla la importancia de este taller de orientación a partir de la pregunta: ¿Es necesario un taller de orientación para familiares de niñas y niños diagnosticados con TDAH? Se escuchan sus criterios y valoraciones.

Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Elaboración:

La propuesta del taller se analiza en conjunto con los padres y ellos podrán sugerir incluir, eliminar o variar algún tema. Finalmente la propuesta queda aprobado por el grupo.

Se expone a través de diapositivas razones que cada familiar debe tener en consideración. Se le entrega a cada padre la "Carpeta para consultar en familia", la cual contiene el material didáctico # 1 (Folleto) y una síntesis de la propuesta



del taller. En dicha carpeta se guardarán los documentos y materiales que recibirán a lo largo de todo el taller y que serán analizados en cada familia.

Se orienta la tarea # 1 (Folleto). A cada participante se le entrega dichas orientaciones impresas y se les explica de forma sencilla como realizarla.

Cierre:

Realización de la técnica “Las expectativas”(Anexo # 12)

- Sesión # 2:

Título. Conozcamos un poco más sobre el TDAH.

Objetivo. Identificar las características del TDAH para lograr una mayor comprensión por parte de los familiares.

Materiales:

- Pelota hecha de hojas de papel con órdenes escritas.
- Papel, lápices, crayolas o plumones.
- Material didáctico 2.(Folleto)
- Orientación de la tarea # 2. (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior. Luego se desarrolla la técnica “La papa pelada”(Anexo # 13)

Al finalizar la técnica se analiza con los padres cómo les fue en la realización de la tarea. Se escuchan dudas, opiniones tanto positivas y negativas, sugerencias, dificultades en la realización de la tarea y las opiniones brindadas por los demás miembros de la familia, las cuales fueron recogidas en la relatoría de la tarea.

Planteamiento temático:

Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Se realiza la técnica “El Marcianito” (Anexo # 14)



Elaboración:

Cada padre responde las preguntas de manera individual. Posteriormente se debate y analiza cada interrogante. Al final del debate se hace un resumen esclarecedor de todas las preguntas y se entrega el material didáctico 2. (Folleto) Los marcianos que fueron dibujados en las hojas de papel se ponen en una tendedera y estarán presentes en las siguientes sesiones del taller.

Al terminar el debate se analizan con los padres las siguientes preguntas:

¿Qué aprendí en el día de hoy?

¿Para qué me sirve lo aprendido?

¿Qué dudas aún persisten?

¿Qué debo hacer a partir de ahora?

Se indica la tarea de esta sesión (Folleto) y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica cómo realizarla y se pregunta si existen dudas entre los padres sobre la orientación.

Cierre:

Se ejecuta la técnica "Despedida" (Anexo # 15)

- Sesión # 3:

Título: ¡No somos los únicos en la misma situación!

Objetivo: Reconocer las manifestaciones del TDAH para lograr una mayor comprensión por parte de los familiares.

Materiales:

- Situación de un caso. (Folleto)
- Hojas en blanco y lápices.
- Orientaciones de la tarea # 3. (Folleto)

Momento inicial:



Se realiza un breve recordatorio sobre lo tratado en el encuentro anterior.

Luego se realiza la técnica “Me cambio de posición” (Anexo # 16)

Al finalizar la técnica se analiza con los padres cómo les fue en la realización de la tarea.

Planteamiento temático:

Se reparten y se le da lectura a una situación en la que aparece un niño con las características del TDAH.

Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Elaboración:

Se distribuyen y se lee la situación en voz alta por el orientador y se les pide a los padres que sigan la lectura en silencio. Luego se orienta que lean nuevamente en silencio la situación para responder las siguientes preguntas:

¿Cuáles de las características del caso que leyeron constituyen manifestaciones del TDAH que coinciden con las manifestaciones de sus hijos?

¿De acuerdo con lo que se describe y el conocimiento adquirido en la sesión anterior, en el caso analizado cuáles pudieran ser las causas del trastorno?

¿En qué medida el caso que se describe es similar el trastorno que presenta su hijo?

Se debate con los padres las respuestas de cada caso y se establecen puntos en común entre los diferentes participantes.

Luego se analiza detalladamente las manifestaciones y las causas del TDAH, tanto las que se describen en el caso leído como las que no aparecen. Finalmente se orienta que cada padre identifique y liste en una hoja, cuáles son las manifestaciones particulares de su hijo, para lo cual se emplea el material didáctico 2 (Folleto), que se utilizó en la sesión anterior.



Se indica la tarea de esta sesión (Folleto) y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Se desarrolla la técnica “Nombres y adjetivos” (Anexo # 17)

- Sesión # 4:

Título: Reconocemos nuestras reacciones y aprendemos la solución adecuada.

Objetivo: Conocer los métodos educativos que favorecen la educación y crianza adecuada de las niñas y niños con TDAH.

Materiales:

- Material didáctico 3. (Folleto)
- Material didáctico 4. (Folleto)
- Presentación electrónica
- Tirillas de cartulina. (Anexo # 20)
- Orientaciones de la tarea # 4 (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un recordatorio sobre lo tratado en el encuentro anterior.

Luego se desarrolla la técnica “Las frutas”. (Anexo # 18)

Al finalizar la técnica se analiza con los padres cómo les fue en la realización de la tarea.

Planteamiento temático:

Se inicia la actividad explicándole a los padres que en el día de hoy hablaremos sobre cómo reaccionamos ante el comportamiento de nuestras hijas e hijos con TDAH y los métodos que utilizamos para educarlos. Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.



Elaboración:

Se inicia la actividad conversando sobre la educación y la crianza de las hijas e hijos y se plantean las siguientes preguntas:

¿Para ustedes qué es educar?

¿Recuerdan de qué manera sus padres los educaron?

¿Cómo reaccionaban sus padres cuando ustedes no se comportaban de la forma en que ellos querían?

¿Cómo reaccionan ustedes cuando sus hijas e hijos no se comportan de la forma en que ustedes quieren? Esta última pregunta no se responde, se deja a la reflexión a partir del desarrollo de la técnica “Psicodrama” (Anexo # 19). Al terminar las 3 representaciones se realiza un debate de cada caso. Para ello se tienen en cuenta las siguientes preguntas:

¿Cuál es la actitud o comportamiento de la niña o niño?

¿Qué opinan de la actitud de los padres ante el comportamiento de su hija e hijo con TDAH?

¿Qué opinan de la actitud de los otros miembros de la familia?

¿Qué efecto puede producir estas actitudes de los padres ante su hija e hijo con TDAH?

¿Existe otra manera de manejar la situación?

Se escuchan los criterios y se explica que la mayoría de las veces criamos a nuestras hijas e hijos de la misma manera que fuimos criados, imitando las formas y reacciones de nuestros padres y madres. Se expone que muchas veces reaccionamos de forma inadecuada ante el comportamiento de nuestras hijas e hijos y que esto ocurre más seguido en caso de ser una niña y niño con TDAH.

Se analiza la presentación electrónica donde se les muestra los métodos educativos que pueden utilizar.



Se les entrega a los padres los materiales didácticos 3 y 4 los cuáles deben utilizar para la realización de la tarea.

Se indica la tarea de esta sesión (Folleto) y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Desarrollar la técnica “Las frases estimulantes”. (Anexo # 20)

- Sesión # 5:

Título: Enemigos de la familia: adicciones y violencia.

Objetivo: Valorar la influencia de esta conducta en la atención y manejo de niñas y niños diagnosticados con TDAH.

Materiales:

- Situación de un caso. (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior.

Luego se desarrolla la técnica “El patio de mi vecino”. (Anexo # 21)

Planteamiento temático:

Se les explica a los padres que en el día de hoy vamos a analizar una situación donde en una familia en la que vive un niño con TDAH, hay presencia de adicciones y ocurren actos violentos. A través del análisis los padres deben valorar las consecuencias en el niño diagnosticado con TDAH. Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Elaboración:



Se distribuyen y se lee la situación en voz alta por el orientador y se les pide a los padres que sigan la lectura en silencio. Luego se orienta que lean nuevamente en silencio la situación para responder las siguientes preguntas:

¿Cómo valoran ustedes la actitud de cada personaje del caso leído?

¿Considera que existe alguna relación entre las características de la conducta de S.M.I y las características de la conducta de su padre?

¿Cómo valoran el futuro de S.M.I?

¿Qué le aconsejarían a esta familia?

Se escuchan los criterios de los padres y se realizan las conclusiones del análisis.

Cierre:

Desarrollar la técnica “De pareja-pareja” (Anexo # 22)

- Sesión # 6:

Título: Baja autoestima ¿Cómo evitarla?

Objetivo: Reconocer la influencia del entorno familiar y social en la autoestima de las niñas y niños con TDAH.

Materiales:

- Tarjetas con frases sobre autoestima. (Anexo # 23)
- Situación de un caso. (Folleto)
- Presentación electrónica
- Material didáctico 5. (Folleto)
- Orientaciones de la tarea # 5 (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un recordatorio sobre lo tratado en el encuentro anterior.

Luego se realiza la técnica “Frases célebres”. (Anexo # 23)



Planteamiento temático:

Se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma. Luego se anuncia que en el día de hoy se analizará una situación (Folleto) donde descubriremos la influencia del medio familiar y social en la autoestima de las niñas y niños con TDAH. Se entrega a cada padre una hoja con la situación a analizar. Se lee en voz alta y se les pide que sigan la lectura con la vista.

Elaboración:

Seguidamente se pide a los padres que lean detalladamente la situación. Se divide el grupo en 3 equipos y se les pide que respondan las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los personajes que aparecen en la situación?
- ¿Qué opina del comportamiento de JMA, la madre de JMA, los familiares de JMA y el padrastro de JMA?
- ¿Qué entiende usted por autoestima?
- ¿Qué factores pueden influir en el desarrollo de la baja autoestima de JMA, según el caso analizado y lo que acabamos de escuchar?
- ¿Qué consecuencias pudiera tener el daño en la autoestima de JMA?
- ¿Cómo usted enfrentaría esta situación o qué medidas cree necesaria para proteger la autoestima de un niño con TDAH como JDM?
- ¿Identificar qué cosas pueden dañar la autoestima de estos niños?
- ¿Cómo se expresa el daño a la autoestima en los niños?
- ¿Cómo se pudiera elevar la autoestima de JMA?

Luego de la presentación y debate de cada uno de los equipos se realiza una exposición dónde se explique a través de una presentación electrónica qué es la autoestima, así como consejos para elevar la autoestima de estos niños y niñas. Finalmente se le entrega a cada padre el material didáctico 5 donde se recoge todo lo señalado sobre este tema con el cual se auxiliarán para la realización de la tarea del encuentro de hoy. Se indica la tarea de esta sesión (Folleto) y se les



entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Desarrollar la técnica "pio, pio". (Anexo # 24)

- Sesión # 7 :

Título: El cariño, la mejor medicina.

Objetivo: Reconocer la importancia del apoyo afectivo en el manejo de niñas y niños con TDAH.

Materiales:

- Letra y audio de la canción "No Basta" de Franco de Vita. (Anexo # 26)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en el encuentro anterior.

Luego se realiza la técnica "el círculos de los afectos". (Anexo # 25)

Planteamiento temático:

Se informa que a continuación oirán una canción ("No Basta" de Franco de Vita) y que deben prestar atención a la letra de la misma.

Luego se les entrega a cada padre la letra por escrito y se escucha la canción por segunda vez mientras ellos realizan la lectura con la vista.

Después se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Elaboración:

Se orienta que intenten identificar los mensajes que le trasmite la canción y posteriormente se produce una ronda de opiniones y debate sobre el tema. Al terminar el debate se analizarán con los padres las siguientes preguntas:

¿Qué aprendí en el día de hoy?

¿Para qué me sirve lo aprendido?



¿Qué dudas me faltan por solucionar?

¿Qué debo cambiar en mí a partir de ahora?

¿Qué debo hacer a partir de ahora?

Cierre:

Desarrollar la técnica “Contacto visual”. (Anexo # 27)

- Sesión # 8 :

Título: Pronóstico y evolución ¿Qué significan?

Objetivo:

- Valorar los factores que determinan la evolución y el pronóstico del TDAH.
- Identificar las condiciones que pueden generar victimización, descuido, discriminación y abuso en las niñas y niños con TDAH.

Materiales:

- Tarjetas de papel en blanco.
- Hoja de papel y lápiz.
- Material didáctico 6. (Folleto)
- Orientaciones de la tarea # 6. (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior.

Luego se realizará la técnica “Los nombres escritos” (Anexo # 28).

Planteamiento temático:

Se comienza haciendo las siguientes preguntas:

¿Alguna vez han escuchado las palabras evolución, pronóstico y victimización?

¿Conocen su significado?



¿Conocen cuál es la relación entre estas palabras y el trastorno de sus hijos e hijas?

Se analizan entonces los términos evolución, pronóstico y victimización de manera clara y sencilla.

Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma y se desarrolla la técnica “Espina de pescado”. (Anexo # 29)

Elaboración:

Al iniciar la técnica se les entrega a cada padre el material didáctico 6 (Folleto) y una hoja en blanco. Se recomienda que todos los miembros tomen nota de los resultados de los tres grupos y estas se unan con el material empleado para que se utilice en la realización de la tarea de esta sesión.

Luego de la técnica se indica la tarea (Folleto) y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Desarrollar la técnica “Los tres animales”. (Anexo # 30)

- Sesión # 9:

Título: ¿Qué opina la familia sobre el pronóstico y la evolución de sus hijas e hijos?

Objetivo: Identificar en cada familia la situación específica de la evolución y pronóstico de cada niña y niño.

Materiales:

- Hoja de papel y lápiz.
- Orientaciones de la tarea # 7. (Folleto)



Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior.

Luego se realiza la técnica "Boom". (Anexo # 31)

Al finalizar la técnica se analiza con los padres cómo les fue en la realización de la tarea orientada en la sesión anterior.

Planteamiento temático:

Se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Se explica que en el día de hoy realizarán el autorretrato de su familia en relación con la evolución, pronóstico y victimización de cada niña y niño con TDAH. Se realiza la técnica "Autorretrato" (Anexo # 32).

Elaboración:

Se analiza en conjunto los resultados arribados por cada padre.

Se indica la tarea de esta sesión (Folleto) y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Desarrollar la técnica "Quién es el líder". (Anexo # 33)

- Sesión # 10:

Título: Colaboremos en familia. Los hábitos y las responsabilidades.

Objetivo: Identificar los posibles factores que dificultan la creación de hábitos y responsabilidades en los niños y niñas con TDAH.

Materiales:

- Papel en blanco
- Pancarta o pizarrón.



- Lápiz.
- Orientaciones de la tarea # 8. (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en el encuentro anterior.

Luego se realizará la técnica “Te conozco”. (Anexo # 34)

Al finalizar la técnica se analiza con los padres cómo les fue en la realización de la tarea # 7, orientada el la sesión anterior.

Planteamiento temático:

Se realiza la técnica “Lluvia de ideas” (Anexo # 35). Se inicia con las siguientes preguntas:

¿Qué son las responsabilidades?

¿Cómo podemos saber que una persona es responsable?

¿Qué responsabilidades ustedes cumplen en el hogar?

¿Qué responsabilidades cumplen sus hijas e hijos en el hogar?

¿Qué son los hábitos?

¿Qué hábitos ustedes creen que deben tener sus hijas e hijos?

Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Elaboración:

Después de elaborado el inventario inicial cada padre hará su propia copia que le servirá de apoyo para la realización de la tarea.

Luego se indica la tarea de esta sesión (Folleto) y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Desarrollar la técnica “Estatua pare”. (Anexo # 36)



- Sesión # 11:

Título: Búsqueda de soluciones.

Objetivo:

- Identificar las actividades socio compensatorias, así como otras posibles soluciones a los problemas detectados en el encuentro anterior.
- Valorar el uso de recursos y materiales de apoyo en el manejo de niños y niñas con TDAH.

Materiales:

- Material didáctico 7. (Folleto)
- Guía de observación de actividades sociocompensatorias. (Folleto)
- Hojas en blanco y lápices.
- Orientaciones de la tarea # 9 (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior.

Luego se desarrolla la técnica “El correo”. (Anexo # 37)

Al finalizar la técnica se analiza con los padres cómo les fue en la realización de la tarea orientada en la sesión anterior.

Planteamiento temático:

Se explica que en el día de hoy se buscarán y analizarán soluciones para enfrentar las dificultades en el desarrollo de la responsabilidad y los hábitos en niñas y niños con TDAH. Además se identificarán acciones y recursos para dinamizar la formación y desarrollo de los mismos, entre ellas las actividades sociocompensatorias.

Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.



Elaboración:

Técnica a utilizar "Phillis 66". (Anexo # 38)

Se solicita que todos los padres copien las conclusiones finales de cada tema que permitirá la elaboración de un material a emplear en próximos encuentros.

Luego se indica la tarea # 9 (Folleto) correspondiente a esta sesión y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Desarrollar la técnica "El asesino". (Anexo # 39)

- Sesión # 12:

Título: ¿Qué es un proyecto familiar?

Objetivo: Elaborar de forma grupal un proyecto educativo familiar para el manejo de los niños y niñas diagnosticados de TDAH.

Materiales:

- Lápiz y hojas en blanco.
- Guía para la elaboración del proyecto educativo familiar. (Folleto)
- Orientaciones de la tarea # 10 (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior.

Luego se analiza con los padres cómo les fue en la realización de la tarea # 9 (Folleto), orientada en la sesión anterior.

Planteamiento temático:

Se les explica a los padres que en el día de hoy realizaremos un ejercicio llamado Dinámica del congreso. En el cual se reflexionará sobre la elaboración de un proyecto educativo familiar para el manejo de los niños y niñas con TDAH en el



contexto de la familia. Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos del mismo.

Elaboración:

El orientador actúa como el presidente del congreso y realiza la inauguración y la clausura del evento. Se escribe en el pizarrón “CONGRESO MUNDIAL DE TDAH” y se entrega una guía para la elaboración del proyecto educativo familiar (Folleto). Se forman tres equipos que discutirán y realizarán críticas, sugerencias, modificaciones, adiciones o valoraciones positivas de la guía, durante 10 minutos. Cada equipo debe escoger un nombre. Antes de terminar el tiempo de análisis del documento, se explica que cada equipo elegirá un representante para exponer las conclusiones a las que se arribaron. Se selecciona un relator para anotar los datos del análisis realizado en forma de conclusiones de los equipos. Se solicita a los padres que copien las conclusiones de todos los equipos. Generándose así un material que será empleado para el cumplimiento de la tarea.

Luego se indica la tarea # 10 (Folleto) correspondiente a esta sesión y se les entrega a los padres las orientaciones de la misma. Se explica brevemente cómo realizarla por si existen dudas entre los padres.

Cierre:

Desarrollar una variante de la técnica “Despedida”. (Anexo # 40)

- Sesión # 13:

Título: Construyamos nuestro proyecto familiar.

Objetivo: Construir un proyecto educativo familiar personalizado a partir de las características de cada familia.

Materiales:

- Lápiz y papel.
- Pizarrón.



- Guía para la elaboración del proyecto educativo familiar. (Folleto)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior.

Luego se realiza la técnica “Caos”. (Anexo # 41)

Planteamiento temático:

Se les explica a los padres que en el día de hoy analizaremos la tarea orientada en el encuentro anterior (Folleto), en la cual durante la reunión familiar debieron construir un proyecto educativo para cada familia.

Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Elaboración:

Se forman tres equipos y cada padre expone su proyecto familiar. Para ello contarán con 10 minutos de preparación y 10 minutos de exposición. Para cada presentación se nombrará un tribunal que evaluará el proyecto familiar. Se preguntará cómo se adaptaron los resultados del encuentro anterior en cada familia, si fue fácil o no, si quedaron problemas sin resolver, si aparecieron críticas, sugerencias, modificaciones, valoraciones positivas. Los representantes de los tribunales presentarán las conclusiones luego de cada exposición.

Cierre:

Desarrollar la técnica “Carrera de ida y vuelta”. (Anexo # 42)

- Sesión # 14:

Título: Saber convivir con TDAH. Un reto diario.

Objetivo:

- Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por parte de los padres sobre el TDAH.



- Intercambiar criterios valorativos acerca de las expectativas iniciales y lo alcanzado.

Materiales:

- Papel, lápiz, pizarrón, tizas.
- Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento final sobre el TDAH. (Anexo # 45)
- Encuesta anónima de evaluación del taller de orientación. (Anexo # 46)

Momento inicial:

Se realiza un breve recuento sobre lo tratado en la sesión anterior.

Luego se desarrolla la técnica "Me voy de viaje". (Anexo # 43)

Planteamiento temático:

Se explica a los padres que esta constituye la última sesión del taller de orientación para familias de niñas y niños diagnosticados con TDAH. Luego se presenta el título de la sesión y los objetivos de la misma.

Elaboración:

Se les pide que observen el papelógrafo confeccionado en la primera sesión, en el cual escribieron sus expectativas respecto a este taller. Se valora entre todos cómo se han cumplido cada una de las expectativas señaladas en ese momento. Luego se realiza la técnica "Testimonio focalizado". (Anexo # 47)

Al finalizar la técnica se entrega a cada padre un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento final (Anexo # 45) sobre el TDAH y la encuesta anónima de evaluación del taller. (Anexo # 46)

Cierre:

Se realiza la técnica "Espacios catárticas". (Anexo # 44)



IV. Valoración del Taller de orientación para el logro de un protagonismo familiar en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH.

De las 10 familias que iniciaron el taller culminaron 9, ya que una de ellas tuvo que retirarse por cuestiones familiares. Los datos expuestos a continuación están sobre la base de las 9 familias que finalizaron el taller. Para la recopilación y valoración de los resultados obtenidos con la aplicación del Taller de orientación familiar se emplearon los siguientes instrumentos:

- Test de funcionamiento familiar (Anexo 1)
- Cuestionario de conocimiento final sobre el TDAH (Anexo 45)
- Entrevista a madres y padres (Anexo 48)
- Encuesta anónima de evaluación final (Anexo 46)
- Testimonio focalizado (Anexo 47)

Es significativo comentar que en la mayoría de los casos eran las madres las que asistían y participaban en el taller, por lo que el rol preponderante en la educación de las hijas e hijos es el materno en la muestra estudiada.

Para conocer en qué medida el taller de orientación contribuyó al logro del protagonismo familiar en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH de la escuela primaria Remigio Marrero se aplicaron a las madres y padres que participaron: el cuestionario de conocimiento final sobre el TDAH (Anexo 45) dirigido a evaluar la dimensión cognitiva, la entrevista a madres y padres (Anexo 48) que contribuyó a analizar las dimensiones comportamental y la autovalorativa. Además se aplicó el test de funcionamiento familiar (Anexo 1) para conocer hasta qué punto se transformó la dinámica familiar.

El cuestionario de conocimiento final sobre el TDAH (Anexo 45) reveló que al finalizar el taller, las 9 familias modificaron el nivel de conocimiento sobre el trastorno. Unas 5 familias obtuvieron un nivel de conocimiento alto, lo que representa aproximadamente un 56% de la muestra, las restantes 4 obtuvieron un nivel de conocimiento medio, para un 44% de la muestra. Estos datos revelan por



tanto que hubo una modificación positiva en la dimensión cognitiva. El test de funcionamiento familiar evidenció que 5 familias al terminar el taller eran funcional (56%) y 4 moderadamente disfuncional (44%). No se encontró ninguna familia disfuncional o severamente disfuncional. Lo que evidencia que se produjeron cambios en la dinámica familiar.

La entrevista a madres y padres (Anexo 48) aportó que de las 9 familias, el 100% de estas se sentía más preparadas para lidiar con las dificultades que genera la convivencia con una niña y niño con TDAH. Además al 100% de las familias al terminar el taller contaba con instrumentos y acciones para un mejor manejo y atención de su hija e hijo con TDAH: contrato de deberes, plan de tareas y actividades, horario de vida y una agenda de apuntes (esta la confecciona cada familia). Estos resultados revelan que hubo una modificación tanto en la dimensión comportamental, como en la autovalorativa.

Análisis de la encuesta anónima de evaluación final del Taller:

En el reconocimiento de las manifestaciones del TDAH, 4 familias fueron capaces de reconocerlas todas, lo que representa aproximadamente un 44% de la muestra, mientras que 5 familias reconocieron casi todas las manifestaciones (3 de 4) para un 56% aproximadamente. En cuanto a las reacciones inadecuadas que asumen los familiares de las niñas y niños con TDAH, 1 familia (11%) reconoció todas las reacciones (11), 5 familias (56%) casi todas (entre 5 y 9 reacciones) y 3 familias (33%) algunas (menos de 5 reacciones). Lo que evidencia la necesidad de abordar estos aspectos con mayor énfasis en investigaciones futuras.

Durante el taller se le entregó a cada familia una serie de materiales didácticos que abordaban aspectos sobre el TDAH, así como la crianza de las nuevas generaciones. La encuesta reveló que 7 de las familias (78%) opinó que eran fáciles de comprender, mientras que las 2 restantes (22%) opinó que tenían muchos términos científicos. Sin embargo el 100% de la muestra manifestó que eran muy interesantes. Al preguntar la frecuencia con que consultaban los materiales, 1 familia (11%) expresó que de 5 a 4 veces por semana, 6 familias



(67%) de 3 a 2 veces por semana y 2 familias (22%) el día antes o el mismo día a la sesión del taller.

Al profundizar sobre la opinión que tenían las madres y padres sobre las tareas orientadas durante las sesiones del taller, 3 familias (33%) no dieron su opinión al respecto, mientras que 6 familias (67%) tuvieron una opinión positiva en cuanto a estas, calificándolas de interesantes y oportunas ya que permitían que los demás miembros de la familia conocieran acerca de los temas trabajados en el taller. Al preguntar si debían incluirse otros temas, 6 familias (67%) opinaron que no, 1 no respondió (11%) y 2 opinaron que sí (22%), estas solicitaron que se invitaran a los profesores para que estos conocieran más sobre el trastorno. Propuesta a considerar para futuras investigaciones.

Luego de la realización del taller, 8 de las 9 familias (89%) expresó que ocurrieron mejoras en el desarrollo y comportamiento de sus hijas e hijos, así como mejoras en las relaciones familiares, solo 1 familia (11%) no encontró cambios al respecto. 7 de las familias (77%) evidenció la disminución de reacciones como el darse por vencidos o enojarse ante las dificultades de sus hijas e hijo, mientras que las 2 restantes (22%) expresó continuar con la presencia de estas reacciones. De las 9 familias, 8 (89%) evidenciaron cambios en el nivel de expectativas y exigencias respecto a sus hijas e hijos, sólo 1 familia (11%) no expresó cambios en este aspecto.

En cuanto a la implicación de todos los miembros de la familia en la toma de decisiones respecto al manejo de la niña y niño con TDAH, 6 de las familias (67%) tuvieron cambios positivos y 3 (33%) mantuvieron dificultades, esto se debió al número de familiares de convivencia y las diferencias de edad entre estos. El 100% de la muestra expresó que las sesiones del taller facilitaron una mejor comprensión del trastorno, al igual que el percatarse de las capacidades y limitaciones que sus hijas e hijos tenían y ellos mismos como madres y padres. Además, el 100% de la muestra manifestó que supieron reconocer y valorar los esfuerzos que realizaban sus hijas e hijos para cumplir con las tareas y actividades escolares y hogareñas.



Al analizar si el taller favoreció una mayor comprensión de las tareas y responsabilidades que como madres y padres de niñas y niños con TDAH tenían, un 100% de la muestra respondió afirmativamente. Iguales resultados se obtuvieron al preguntarles si creía que las sesiones estimulaban la reflexión grupal y personal. Además las 9 familias manifestaron que luego del taller, su motivación por aprender más sobre el TDAH había aumentado.

Testimonio focalizado (Anexo 47)

Para la aplicación del testimonio focalizado se elaboraron 6 indicadores. Los cuales contribuyeron a valorar la implementación del taller de orientación familiar según las madres y padres.

1. Conocimientos adquiridos sobre el TDAH.
2. Mejoras en la relación y comunicación con su hija e hijo.
3. Mejoras en el comportamiento de su hija e hijo.
4. Acciones, actividades o instrumentos elaborados por la familia para un mejor manejo y atención de la niña y niño con TDAH.
5. Valoración general de las sesiones del taller de orientación.
6. Sugerencias para la mejora del taller.

A continuación se realiza un análisis general de la aplicación del testimonio focalizado, se ejemplifica con los criterios de mayor significatividad. La muestra de estos testimonios se encuentra en (Anexo # 47).

Las familias que participaron en el taller modificaron el nivel de conocimiento que tenían sobre el trastorno, al identificar sus posibles causas, las manifestaciones del mismo y específicamente las características de las manifestaciones en cada niña y niño. Además los padres reconocieron que en la mayoría de las veces reaccionaban de forma inadecuada ante dichas manifestaciones lo que repercutía negativamente en el comportamiento y estado emocional de la niña y niño con TDAH.



Las familias que constituyen la muestra, vivenciaron mejoras en la comunicación y relación con sus hijas e hijos. Expresaron que a partir de su participación en el taller, aprendieron a respetar a sus hijas e hijos, su espacio personal y a incluir sus opiniones en la toma de decisiones. Comentan que ahora conversan más y se ponen de acuerdo. Un elemento positivo es que reconocen que para que las relaciones sigan mejorando entre ellos, tanto hijas e hijos como las madres y padres deben poner de su parte.

En lo referente a cambios en el comportamiento de sus hijas e hijos 2 familias expresan que no ha ocurrido cambio, sin embargo una de ellas expresa que es la madre quien ha modificado su conducta, manifestando que ha aprendido a ser una mejor madre para el niño. Las restantes familias si han vivenciado cambios positivos en la conducta de sus hijas e hijos como: disminución de la agresividad y la impulsividad, mejoras en las relaciones con sus coetáneos y en el barrio, aumento de la confianza para la realización de actividades. Solo expresan que se mantienen dificultades en el desempeño académico de sus hijas e hijos.

El 100% de la muestra finalizó el taller con la elaboración de instrumento y la realización de acciones para un mejor manejo y atención de la niña y niño con TDAH. Entre estos encontramos el contrato de deberes, un plan de tareas y responsabilidades que incluyen las hogareñas y escolares, una agenda de apuntes y un horario de vida. La realización de reuniones familiares de forma semanal para compartir con los demás miembros de la familia lo aprendido en el taller. La incorporación de la niña y niño en las tareas hogareñas según la edad y en la toma de decisiones.

Las 9 familias expresaron comentarios positivos respecto al taller. Éste les ayudó a conocer más sobre el trastorno que presentan sus hijas e hijos, el porqué de sus conductas, que pueden hacer como madres y padres de niñas y niños con TDAH para ayudarlos. Manifiestan que les ha ayudado a reconocer los lados buenos de sus hijas e hijos y ayudarlos a mejorar los negativos. Entre las sugerencias planteadas están en darles la posibilidad a otras familias de recibir el taller.



La realización del taller permitió profundizar en la situación familiar de cada niña y niño diagnosticado con TDAH. En cada una de las sesiones se tuvo en cuenta el criterio de cada familia, sus necesidades básicas de aprendizaje, sus experiencias y vivencias sobre la atención y crianza de sus hijas e hijos. Se contribuyó a la adquisición de conocimientos sobre el trastorno y se desarrollaron habilidades para una mejor comunicación entre los miembros de la familia y una nueva distribución de las responsabilidades y tareas del hogar.

Se crearon y fortalecieron lazos afectivos intrafamiliares e interfamiliares, puesto que cada participante fue una fuente de apoyo para los demás. Las experiencias compartidas sirvieron para enriquecer y profundizar los temas trabajados y para la futura elaboración de propuestas más abarcadoras.



CONCLUSIONES

- El diagnóstico realizado permitió determinar las insuficiencias existentes en el protagonismo de la familia para la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH. Los presupuestos teóricos-metodológicos se sustentaron en el enfoque histórico cultural de Vygotsky, los principios de la orientación familiar, los fundamentos pedagógicos y psicológicos y el análisis del modelo de escuela primaria.

- La integración de los postulados teóricos sobre TDAH, protagonismo familiar y orientación, junto a la experiencia acumulada durante la investigación, permitió establecer las interrelaciones entre estas categorías que forman parte de la problemática objeto de estudio y lograr una articulación coherente entre estas.

- La modalidad de orientación asumida, los ejes y contenidos orientacionales, y la metodología utilizada favorecieron el protagonismo de la familia en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH a partir de cambios en la dinámica familiar, en actitudes, métodos educativos y formas de crianza, todo lo cual



contribuyó a la unidad de influencias educativas entre la escuela y la familia y perfeccionó el proceso educativo y la función educativa de la familia.

- Los métodos y técnicas utilizados, unido al testimonio focalizado, posibilitaron el perfeccionamiento del taller de orientación y su contextualización a la práctica educativa, demostrando la factibilidad de la propuesta.

Recomendaciones

- Continuar estudios sobre las posibles vías encaminadas a preparar a la familia para lograr su protagonismo en la atención a niñas y niños diagnosticados con TDAH desde la relación escuela-familia.

- Extender el estudio realizado, a todas las familias de escolares que presentan TDAH de la Escuela Primaria “Remigio Marrero” para alcanzar logros similares.



BIBLIOGRAFÍA

- Amador, J.; Forns, M.; Guàrdia, J. y Però, M. (2006). Estructura factorial y datos descriptivos del perfil de atención y del cuestionario TDAH para niños en edad escolar. *Psicothema*, 18(4), 696-703. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/727/72718403/>.
- Arès, P. (2010). *La familia. Una mirada desde la Psicología*. La Habana: Científico-Técnico.
- Arès, P. (2015). La familia. Una mirada desde la Psicología. En M. Calviño (Comp.), *Hacer y pensar la Psicología. Curso Universidad para todos. Parte 5*. (pp. 11-16). La Habana: Academia.
- Armijos, B. (2017). *Plan estratégico de evaluación e intervención para niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad*. Universidad Técnica de Machala. Machala. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10438/1/ECUACS%20DE00009.pdf>.
- Berenguer, C. y Roselló, B. (2016). El valor de la Teoría de la Mente en la diferenciación de niños con TDAH y con TEA. *Rev. Psicología y Educación: Presente y Futuro*. España: Ediciones. ACIPE-Asociación Científica de Psicología y Educación. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63725/1/Psicologia-y-educacion_78.pdf.
- Bermúdez, R.; García, V.; Marcos, B.; Pérez, L.; Pérez, O.; Rodríguez, M.A. (2002). *Dinámica de grupo en Educación: su facilitación*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Calzado, D. (2004). *Un modelo de formas de organización del proceso de enseñanza aprendizaje en la formación inicial del profesor* (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- Calzado, D. (2013). *El taller: una alternativa de forma de organización para las universidades Pedagógicas. Material docente. Plan Emergente de Formación de Profesores de Computación Básica*. La Habana.
- Castro, P. y Castillo, S. (1999). *Para conocer mejor a la familia*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Castro, P.L.; Castillo, S.; Núñez, E. y Padrón, A.R. (2004). *Familia y escuela. Para el trabajo con la familia en el sistema educativo*. La Habana: Pueblo y Educación.



- Cleek, E.; Wofsy, M.; Boyd-Franklin, N.; Mundy, B. y Howell, T. (2012). *El programa de empoderamiento familiar: un enfoque interdisciplinario para trabajar con familias urbanas multi-estresadas*. Family Process, 51(2). Recuperado de <http://www.ethinkingformacion.es/wpcontent/uploads/2014/11/PROGRAMA-EMPODERAMIENTO-FAMILIAR-ENFOQUE.pdf>.
- Puddu, G. Rothhammer, P. Carrasco, X. Aboitiz, F. Rothhammer, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. *Rev. Med*, 145, 368-372. Chile. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v145n3/art11.pdf>
- Collazo, B. y Puentes, M. (2001). *La orientación en la actividad pedagógica*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Colomer, C. Miranda, A. Berenguer, C. Palomero B. (2016). Funcionamiento social en niños con TEA y TDAH. *Rev. Psicología y Educación: Presente y Futuro*. España. Ediciones: ACIPE-Asociación Científica de Psicología y Educación. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63721/1/Psicologiayeducacio75.pdf>
- De la Peña, F. (Noviembre-Diciembre, 2000). Actualidades psiquiátricas. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Rev. Fac. Med UNAM*, 43(6). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2000/un006i.pdf>
- De la Peña, F.; Barragán, E.; Rohde, L. A.; Patiño, L. G.; Zavaleta, P.; Ulloa, R. E.; Isaac, A. M.; Murguía A.; Pallia R. y Larraguibel, M. (2009). *Algoritmo de Tratamiento Multimodal para Escolares Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sams091c.pdf>.
- De la Peña, F.; Palacio, J. y Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Rev. Cienc. Salud*, 8 (1), 93-98. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1285>.
- Díaz, A. (2017). *Análisis de la relación entre el sueño, el rendimiento cognitivo y los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños*. España. Universidad de Granada. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/46530/1/2647797x.pdf>.



- Dos Santos, R. (2017). *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Medicalização na infância: Uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde*. (Tesis de maestría). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu. Recuperado de https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150123/santos_rc_me_bot.pdf?sequence=3
- García, A. (2011). Concepción de Orientación Familiar en Cuba. En AR. Padrón Echeverría y A. Fernández Díaz (Comps.), *Orientación Educativa. Parte 2*. (pp.9-35). Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- García, A. (2014). *Monografía. Aportes y proyección de estudios sobre Género, Familia y Orientación en procesos educacionales*. Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero, Holguín.
- García, M.T.; Arias, G.; Castro, P.L.; Mora, B.E.; Fernández, G. (2005). *Psicología Especial tomo 1*. La Habana: Félix Varela.
- Hernández, Y.(2016). *Programa de Orientación Educativa dirigido a los docentes y a la familia para la atención a escolares que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad de la Educación Primaria*.(Tesis de maestría). Universidad de Holguín.
- Ibarra, L. (2005). *Psicología y Educación: Una relación necesaria*. La Habana: Félix Varela.
- Leyva, L. (2013). *Intervención psicoeducativa personalizada para el automanejo del trastorno por déficit de atención con Hiperactividad en Moa*.(Tesis para Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral). Filial de Ciencias Médicas Tamara Bunke Bider, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
- López, L.; López, G. y Díaz, A. (2015). Efectos de un Programa de Actividad Física en la frecuencia cardiaca, tensión arterial y saturación de oxígeno de escolares con TDAH. *Revista Electrónica Actividad Física y Ciencias*, 7(1). Recuperado de <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/actividadfisicayciencias/article/viewFile/5020/2600>.



- López, L.; López, G. y Díaz, A. (2016). Efectos de un programa de actividad física en la calidad del sueño de escolares con TDAH. *Revista Euroamericana de Ciencias del deporte*, 5(1), 19-26. Recuperado de <http://revistas.um.es/sportk/article/view/249071/189341>.
- Mazadiego, C.; Durán, C. y Rincón, A. (2016). Propuesta para decrementar el déficit de atención en una muestra de niños de educación básica. *Rev. Voces de la Educación*, 1(2), 69-76. Recuperado de <http://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/23/21>
- Martínez, C. (2008). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En O. Rodríguez. *Salud mental Infanto-Juvenil* (pp.128-132). La Habana: Ciencias Médicas.
- Mercader, J. y Miranda, A. (2016). Comunicación social en niños con TEA y TDAH. *Rev. Psicología y Educación: Presente y Futuro*. España: Ediciones ACIPE-Asociación Científica de Psicología y Educación. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63720/1/Psicologiayeducacion_74.pdf.
- MINED. (1993). *La dirección del trabajo de la escuela*.
- Ortiz, O. (enero-marzo, 2013). Talleres de Orientación a los docentes para la atención a los adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Rev. Innovación Tecnológica*, 19(1).
- Prego, C.; Bordonado, O.; de la Paz, C.; Reyes, G. y Álvarez, A. (2010). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Factores de Riesgo. Policlínica Rolando Monterrey. 2008- 2009. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 7(2), 746.
- Presentación, M.; Siegenthaler, R.; Jara, P. y Miranda, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psicothema*, 22(4), 778-783. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/727/72715515038/>.
- Raposo, M. y Salgado, A. (Junio, 2015). Estudio sobre la intervención con Software educativo en un caso de TDAH. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 8(2), 121-138. Recuperado de <http://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/110/107>.



- Recarey, S.; del Pino, J.L.; Rodríguez, M. (2011). *Orientación educativa parte 1*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Rico, P.; Santos, E.M.; Martín-Viaña, V. (2009). *Modelo de Escuela Primaria; Principales Transformaciones*. La Habana: Educación Cubana. Ministerio de Educación.
- Rodríguez, M. (2008). *Técnicas participativas*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Rodríguez, S. (2010). *Influencia de una metodología diagnóstica intersectorial del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. (Tesis de licenciatura). Instituto Superior Minero Metalúrgico, Holguín.
- Rodríguez-Salinas, E. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Rev. Pediatr Aten Primaria*. Recuperado de <http://pap.es/files/1116-598-pdf/623.pdf>.
- Rojas, M. (2009). *La autosuperación profesional del profesor a tiempo parcial de la educación primaria*. (Tesis de doctorado). Instituto Superior Pedagógico José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Roselló, B. y Berenguer, C. (2016). Componentes del funcionamiento ejecutivo en niños con TDAH y niños con TEA de alto funcionamiento. *Rev. Psicología y Educación: Presente y Futuro*. Ediciones: ACIPE-Asociación Científica de Psicología y Educación. España. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63738/1/Psicologiayeducacion_76.pdf.
- Ruiz, D. (2011). *Intervención psicoeducativa familiar sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Moa*. (Tesis de licenciatura). Instituto Superior Minero Metalúrgico, Holguín.
- Tolstij, A. (1989). *El Hombre y la Edad*. Moscú: Progreso.
- Torres, M. (2003). *Familia, unidad y diversidad*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Valle, A. y García, G. (2007). *Dirección, organización e higiene escolar*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Zuluaga, J. (2009). *Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH), a través de una intervención sobre la atención*. (Tesis de doctorado). Centro de Estudios



Avanzados en niñez y juventud, Universidad de Manizales – CINDE. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/805/80511929007/>.

ANEXOS

Anexo # 1: Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL - T)

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					



9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

FFSIL-CALIFICACION Autora: Dra. C. Isabel Lourdes. Creada y validada en Cuba.

Este instrumento se utilizó para determinar el diagnóstico de funcionalidad de la familia y las necesidades de aprendizaje reales de la misma. Para lo cual se emplea la siguiente valoración cuantitativa:

Calificación por ítem	Valor (puntos)
Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1



Diagnóstico	Puntuación
Familia Funcional	70 a 57
Moderadamente Disfuncional	56 a 46
Disfuncional	45 a 28
Severamente disfuncional	27 a 14

La necesidad de aprendizaje por categoría se determinó de acuerdo a la puntuación de sus ítems correspondientes:

Ítem	Categoría
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
6 y 10	Adaptabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Rol
7 y 12	Permeabilidad

Anexo # 2: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento inicial de los padres antes de comenzar el Taller:

Estimados padres, estamos interesados en conocer el nivel de información que posee usted sobre varios aspectos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, mucho le agradeceríamos si cooperaras con nosotros. Sus

respuestas son anónimas, la única condición es la sinceridad. En caso de dudas puede dirigirse a la persona que aplica el cuestionario.

1- ¿Conoce qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), de su hija(o)? Sí____ No____. Argumente su respuesta en caso afirmativo.

2-¿Conoce usted cuáles son las posibles causas que originan el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? Si _____, No_____, Menciónelas:

3- ¿Conoce usted a qué llamamos reacciones inadecuadas ante las manifestaciones del trastorno?

Sí____ No____

a) Mencione algunas de las reacciones inadecuadas que conoce.

4- Mencione las manifestaciones más importantes del TDAH. Esta pregunta está en relación con la descripción de cómo es el comportamiento y características de su hija(o) con TDAH.



5- ¿Conoce usted acerca del tiempo de duración del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? Sí_____ No_____. Argumente su respuesta, en caso positivo.

6- ¿Conoce usted algunas de las complicaciones del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? Sí_____ No_____. Mencione alguna.

7- ¿Qué sabe usted acerca del pronóstico (predicción sobre la duración y consecuencias negativas del trastorno) del TDAH? Explique.

8-A su juicio, cómo valora el conocimiento que posee sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Bajo___ Medio___ Alto___

9-Cualquier criterio, opinión o información que desee agregar al cuestionario puede realizarlo en este espacio.



Anexo # 3: Clave para evaluar los cuestionarios sobre el nivel de conocimiento.

- Los cuestionarios constan de 8 preguntas que se evalúan con un criterio de 5 a 2 puntos, siendo el 5 la nota máxima y 2 la mínima.
- En caso de dejar en blanco una pregunta, o reconocer desconocimiento sobre la misma, automáticamente obtiene bajo nivel de conocimiento.

Para la primera pregunta:

- Si reconoce que se trata de un trastorno neuropsicológico u orgánico y es capaz de mencionar sus manifestaciones sin confundirlo con el retraso mental o las alteraciones emocionales de la infancia, obtiene 5 puntos.
- Si reconoce las manifestaciones del trastorno, obtendrá 3 puntos.
- Si refiere desconocimiento o lo asocia con otro padecimiento como el retraso mental o alteraciones emocionales de la infancia, obtendrá 2 puntos.

Para la segunda pregunta:

- Si menciona 4 ó 5 causas se consideran un alto nivel de conocimiento.
- Menciona 3 causas se considera un nivel medio de conocimiento.
- Si menciona menos 2 o menos se considera bajo nivel de conocimiento.

En la tercera pregunta:

- Debe mencionar de 11 a 8 reacciones inadecuadas para obtener un nivel alto de conocimiento.
- Si menciona de 7 a 4 reacciones inadecuadas, obtendrá un nivel medio de conocimiento.
- Si menciona 3 o menos reacciones inadecuadas, se considera bajo nivel de conocimiento.

En la cuarta pregunta:



- Si mencionan las 3 manifestaciones más frecuentes del trastorno obtiene un nivel alto de conocimiento.
- Si menciona 2 manifestaciones del trastorno obtiene un nivel medio de conocimiento.
- Si menciona una manifestación del trastorno o ninguna tiene un bajo nivel de conocimiento.

Para la quinta pregunta:

- Si menciona que se trata de un trastorno crónico o que dura toda la vida obtiene 5 puntos para un nivel de conocimiento alto.
- Si dice que dura toda la infancia y la adolescencia obtiene 3 puntos para un nivel de conocimiento medio.
- Si responde que no conoce la duración o menciona que se elimina con el tratamiento obtiene 2 puntos con un bajo nivel de conocimiento.

Para la sexta pregunta:

- Si menciona 5 o 4 complicaciones o consecuencias del trastorno obtienen un valor de 5 puntos para un nivel alto de conocimiento.
- Si menciona de 3 a 2 complicaciones obtendrá 3 puntos para un nivel medio de conocimiento.
- Si menciona 1 o ninguna obtendrá 2 puntos para un bajo nivel de conocimiento bajo.

Para la séptima pregunta:

- Si para el pronóstico del trastorno menciona 3, obtiene 5 puntos para un nivel alto de conocimiento.
- Si menciona 2, obtendrá 3 puntos para un nivel medio de conocimiento
- Si menciona 1 o ninguno, obtendrá 2 puntos para un bajo nivel de conocimiento.

Octava pregunta:

Está dirigida a conocer la autovaloración de los padres, sobre el nivel de conocimiento que poseen sobre el TDAH y qué tan preparados se sienten para lidiar con el mismo.



- Para determinar la evaluación final se suman los puntos obtenidos en cada preguntan (excepto la 8).
- Escala de evaluación:

De 35 a 28 puntos.....Nivel Alto de conocimiento

De 27 a 15 puntos.....Nivel Medio de conocimiento

Con 14 puntos o menos.....Nivel Bajo de conocimiento

Anexo # 4: Entrevista

Objetivo: Para la caracterización de la familia de las niñas y niños diagnosticados con TDAH.

1. ¿Cuál es el nombre del niño o niña?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Cuál es su parentesco?
4. ¿Cuántas personas conviven con el niño?
5. ¿Cuál es el parentesco con el niño?
 - ¿El niño se encuentra separado de su madre o su padre en estos momentos?
6. ¿Cuál es el nivel escolar de los familiares que conviven con el niño?
7. De las personas que conviven en la casa quiénes se encuentran trabajando en este momento.
8. Aproximadamente, cuál es el ingreso mensual de la familia.
9. ¿Cuáles son las actividades que el niño realiza diariamente?
 - ¿En qué horario las realiza?
 - ¿Cuánto tiempo le dedica a estas actividades?
10. ¿El niño tiene alguna deficiencia visual o auditiva?
 - El niño mira la televisión desde una distancia muy cercana.



- Cuando lee necesita acercarse mucho al libro.
- Tropezaba o tiene accidentes con frecuencia.
- Tiene algún movimiento extraño en alguno de los ojos.
- Gira la cabeza para mirar a quien le habla.
- Muestra alguna reacción ante sonidos fuertes y altos.
- Presta atención cuando le hablan.

11. ¿En la casa alguien juega con el niño?

12. ¿Con qué frecuencia?

13. ¿Se habla y se conversa con él?

14. ¿El niño se queda solo en la casa durante mucho tiempo?

15. ¿El niño se ha ausentado del centro escolar por un tiempo prolongado?

16. ¿El niño hace caso y obedece cuando se le llama la atención?

17. ¿El niño juega y se relaciona con otros niños?

18. ¿Alguno de los padres se encuentra deprimido en estos momentos?

19. ¿Alguno de los padres ha asistido a consultas de psiquiatría o psicología como paciente?

- ¿Qué tratamiento recibió?

20. ¿En algún momento alguno de los padres pensó en atentar contra su vida?

21. Muchas veces en la familia se reacciona de forma inadecuada ante las manifestaciones del trastorno. A continuación se ejemplificarán algunas de estas reacciones. Diga con sinceridad cuáles han ocurrido en su familia y quién es el que más las utiliza.

- Sobreprotección
- Rigidez y autoritarismo
- Permisividad
- Rechazo
- Conflictos alrededor de la crianza del niño



- Maltrato
 - Conducta paranoide hacia el niño
 - Actitudes culpabilizantes
 - Inconsistencia
 - Complacencia y estimulación de conductas inadecuadas socialmente
 - Perfeccionismo
- 22.** En ocasiones en la familia ocurren eventos que pueden generar crisis
¿Cuáles de las siguientes situaciones han ocurrido en su hogar en un período de tiempo menor a 6 meses?
- Ingreso en hospitales
 - Evaluaciones médicas dolorosas
 - Situaciones de gran estrés (incendios, inundaciones, pérdida del hogar)
 - Nacimiento de un hermano
 - Divorcio o conflicto entre los padres
 - Falta de espacio en la vivienda
 - Influencias negativas de otros niños o vecinos del barrio.
- 23.** ¿En estos momentos en su familia poseen una guía de actividades o tareas que permita un manejo efectivo del trastorno de su hija(o)?
- 24.** ¿Considera usted que está en condiciones para lidiar con las dificultades y contradicciones que genera la convivencia con una niña(o) con TDAH?

Anexo # 5: Entrevista a la psicopedagoga para la caracterización del estado actual de las actividades de orientación familiar referente al tema del TDAH.

1. ¿Qué actividades se realizan en la escuela para orientar a la familia?
2. ¿Con qué frecuencia se realizan?
3. ¿Qué temas se trabajan en estas actividades?
4. ¿Existe un seguimiento o sistematización en los temas que se trabajan?
5. ¿Quién realiza las reuniones metodológicas en la escuela?



6. ¿Cómo se seleccionan los temas a desarrollar con la familia durante el curso?
7. ¿Entre los temas que se desarrollan en las actividades de orientación a la familia se encuentra el TDAH?
8. ¿Qué acciones realiza la escuela para la atención a las familias con niños diagnosticados con TDAH del centro?
9. ¿Con qué frecuencia las realizan?
10. ¿Considera que el nivel de conocimiento y la preparación de los padres de estos niños es suficiente para lidiar con las dificultades que pueden aparecer?
11. ¿Cómo enfrentan esta problemática desde la labor psicopedagógica?
12. ¿Cómo considera debían realizarse las actividades para orientar a los padres de niños con TDAH (aspectos metodológicos)?
13. ¿Usted cómo psicopedagoga considera necesario que se realicen actividades donde se profundice en este tema? ¿Por qué?

Anexo # 6: Entrevista a familiares de niñas y niños diagnosticados con TDAH para la caracterización del estado actual de las actividades de orientación familiar referente al tema del TDAH.

1. ¿Cuáles son las actividades que realiza la escuela en la que participa directamente la familia?
2. ¿Con qué frecuencia realizan estas actividades?
3. ¿Qué temas se conversan en estas actividades?
4. ¿Se ha trabajado alguna vez el tema del TDAH?
5. ¿La escuela ha realizado alguna actividad con las familias de niños diagnosticados de TDAH?



6. ¿Usted como madre/padre/tutor considera necesario que se profundice en este tema? ¿Por qué?

Anexo # 7: Entrevista al director de la escuela para la caracterización del estado actual de las actividades de orientación familiar referente al tema del TDAH.

1. ¿Qué actividades realiza la escuela donde se trabaje directamente con la familia?
2. ¿Con qué frecuencia se realizan estas actividades?
3. ¿Qué temas se trabajan en estas actividades?
4. ¿Se ha realizado alguna actividad sobre el TDAH? ¿Cuándo? ¿De qué forma se trabajó el tema?
5. ¿Considera que el nivel de conocimiento y la preparación que poseen actualmente los padres de niños diagnosticados con TDAH es suficiente para afrontar de manera adecuada las dificultades que pueden surgir?
6. Se plantea esta problemática en el consejo de dirección
7. ¿Usted como director del centro considera necesario que se profundice en este tema?

Anexo # 8: Entrevista a la jefa de ciclo para la caracterización del estado actual de las actividades de orientación familiar referente al tema del TDAH.

1. ¿Qué actividades se realizan en la escuela para orientar a la familia?
2. ¿Con qué frecuencia se realizan?
3. ¿Qué temas se trabajan en estas actividades?
4. ¿Existe un seguimiento o sistematización en los temas que se trabajan?



5. ¿Cómo se seleccionan los temas a desarrollar con la familia durante el curso?
6. ¿Entre los temas que se desarrollan en las actividades de orientación a la familia se encuentra el TDAH?
7. ¿Qué acciones realiza la escuela para la atención a las familias con niños diagnosticados con TDAH del centro?
8. ¿Con qué frecuencia las realizan?
9. ¿Qué actividades usted como jefa de ciclo realizan donde se trabaje el tema del TDAH?
10. ¿Con qué frecuencia las realizan?
11. ¿Qué nivel de preparación usted considera que tiene la jefa de ciclo para enfrentar esta problemática?
12. ¿Qué nivel de implicación tienen los demás agentes socializadores para enfrentar esta problemática?
13. ¿Con qué frecuencia interactúa el CDO con usted en el enfrentamiento de esta problemática?
14. ¿Cómo desde las funciones que usted desempeña se aborda esta problemática y los niveles de solución?
15. ¿Considera que el nivel de conocimiento y la preparación de los padres de estos niños es suficiente para lidiar con las dificultades que pueden aparecer?
16. ¿Considera necesario profundizar en este tema? ¿Por qué?
17. ¿Cómo considera debían realizarse las actividades para orientar a los padres de niños con TDAH (aspectos metodológicos)?



Anexo # 9: Entrevista a los profesores para la caracterización del estado actual de las actividades de orientación familiar referente al tema del TDAH.

1. ¿Qué actividades se realizan en la escuela para orientar a la familia?
2. ¿Con qué frecuencia se realizan estas actividades?
3. ¿Qué temas se trabajan en estas actividades?
4. ¿Existe un seguimiento o sistematización en los temas que se trabajan?
5. ¿Entre los temas que se desarrollan en las actividades de orientación a la familia se encuentra el TDAH?
6. ¿Qué acciones realiza la escuela para la atención a las familias de niños diagnosticados con TDAH del centro?
7. ¿Con qué frecuencia las realizan?
8. ¿Considera que el nivel de conocimiento y la preparación de los padres de estos niños es suficiente para lidiar con las dificultades que pueden aparecer?
9. ¿Usted como profesor considera que tiene suficientes conocimientos y preparación para orientar a las familias de los niños diagnosticados con TDAH?
10. ¿Usted como profesor considera necesario profundizar en este tema? ¿Por qué?

Anexo # 10: Guía de observación de las sesiones del Taller de orientación.

Objetivo: Analizar las características de la dinámica grupal durante las sesiones del taller.

Número de la sesión: ____

Duración: _____



Número de padres que asistieron: ____

Empleo de recursos de orientación: Si__ No__

¿Cuáles?

Participación de los padres:

- Formulan preguntas:

Sí__ No__

- Realizan las tareas que se orienta para la próxima sesión del taller:

Sí__ No__ ¿Cuántos padres?_____

- Exponen sus ideas y experiencias:

Sí__ No__

- Se mantienen atentos durante las sesiones:

Sí__ No__

- Interactúan entre ellos:

Sí__ No__

Valoración del observador:

Anexo # 11: Técnica “La gallina ciega”.

Objetivo de la técnica: Estimular el conocimiento de los miembros del grupo.

Tiempo de duración: 10 minutos.

Materiales: Una pelota.

Se inicia conversando acerca de lo agradable que es conocer a otras personas y relacionarse con ellas. Se tira al alzar una pelota y el padre que la reciba se presenta con su nombre, edad, profesión y el nombre de su hijo.

Anexo # 12: Técnica “Las expectativas”.

Objetivo de la técnica: Conocer las expectativas que tienen el grupo de padres con el taller de orientación.

Tiempo de duración: 15 minutos

Materiales: Papelógrafo, lapiceros y plumones.

Se les propone reflexionar a los padres acerca de lo que esperan lograr o aprender en el taller de orientación. Se les presenta el papelógrafo titulada “Mis expectativas” para que escriban en el sus expectativas y se les informa que se guardarán hasta el último día, en el que se valorará su cumplimiento. Se explica que son muy importantes las expectativas del grupo pues ellas se convertirán en metas a alcanzar.

Anexo # 13: Técnica “La papa pelada”.

Objetivo de la técnica: Crear una atmósfera agradable entre los miembros del grupo.

Tiempo de duración: 10 minutos.

Materiales: pelota echa de hojas de papel.

Se escriben órdenes o castigos en cada una de las hojas que componen la pelota: tales como:

- Haga como una gallina
- Baile
- Salte como una rana
- Cuente un chiste
- Gire 2 veces en el mismo lugar
- Haga una cuclilla
- Cante una estrofa de una canción



Cada hoja se estruja y se unen para formar capas de la pelota, una vez colocadas todas las hojas se procede a lanzar “la papa” entre los participantes, quien la reciba quitará una capa de la papa y cumplirá la orden.

Anexo # 14: Técnica “El Marcianito”

Objetivo de la técnica: Reflexionar acerca de las características y especificidades del TDAH.

Tiempo de duración: 50 minutos

Materiales: papel, lápices, crayolas o plumones.

Se entrega a cada padre papel, lápices, crayolas o plumones y se les invita a dibujar un marciano o una marciana que ha viajado desde su planeta hasta la tierra, pues en su planeta tienen un problema. Luego de dibujado se les dice que este marciano quiere conocer:

¿Qué es el TDAH?

¿Qué características tienen las niñas y niños con este trastorno?

¿Cuáles son las causas que lo provocan?

¿Es permanente o temporal?

¿Cuál es su tratamiento?

¿Qué dudas tienen ustedes acerca del trastorno?

¿Qué creencias o mitos locales existen sobre las niñas y niños con TDAH?

Anexo # 15: Técnica "Despedida".

Objetivos de la técnica:

- Reforzar los estados emocionales surgidos en la sesión.
- Fortalecer la comunicación.

Tiempo de duración: 15 minutos

Se les solicita que piensen en todo lo que ocurrió en esta sesión y que busquen una palabra que pueda expresar lo que opinan sobre lo ocurrido. Se dará unos minutos para ello.

Anexo # 16: Técnica “Me cambio de posición”



Objetivo de la técnica: Crear una atmósfera agradable entre los miembros del grupo.

Tiempo de duración: 10 minutos.

Los padres sentados en sillas forma un círculo y el orientador se ubica de pie en el centro. Se orienta al grupo que se darán instrucciones que cumplirán con rapidez, quien se equivoque pasara al centro a dar las instrucciones.

- Todos los que tengan pantalones deben cambiar de asientos.
- Todos los que traigan aretes deben cambiar de asientos.
- Todos los que traigan reloj deben cambiar de asientos.
- Todos los que tienen zapatos negros deben cambiar de posición.

Anexo # 17: Técnica “Nombres y adjetivos”.

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Tiempo de duración: 10 minutos

Los participantes piensan en un adjetivo para describir cómo se sienten. El adjetivo debe empezar con la misma letra que sus nombres, por ejemplo: “Soy Fernando y estoy feliz” ó “Soy Inés y me siento increíble” .Al pronunciar el adjetivo también pueden actuar para describirlo.

Anexo # 18: Técnica “Las frutas”.

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Tiempo de duración: 10 minutos.

El orientador inicia diciendo el nombre de una fruta, el padre a su lado debe repetir la que dijo y mencionar otra y así sucesivamente hasta que todos hayan participado. Los que se equivoquen deberán cumplir un castigo.

Anexo # 19: Técnica “Psicodrama”.

Objetivos de la técnica:

- Identificar las reacciones inadecuadas que se asumen en la familia ante las manifestaciones del TDAH.



Materiales: 3 tarjetas de papel con una situación escrita.

Tiempo: 30 minutos.

Se forman 3 equipos de 4 personas para ejemplificar a través de la actuación una situación de la vida cotidiana, los papeles serán: la niña o niño, la madre, el padre, otro familiar. Cada equipo actúa una situación distinta, los participantes a partir de la situación dada asumirán libremente un modo de actuar.

(1) La niña o niño se ofrece a ayudar en los quehaceres del hogar, pero como es muy distraído(a) y con frecuencia tiene accidentes.....(Sobreprotección)

(2) La niña o niño llega de la escuela y como se aburre comienza a brincar sobre los muebles de la casa, entonces....(Rechazo)

(3) La niña o niño llega muy alterado de la calle y comienza a lanzar objetos en la casa, entonces....(Maltrato)

Anexo # 20: Técnica “Las frases estimulantes”.

Objetivos de la técnica:

- Estimular la autoconfianza de los participantes.
- Propiciar un estado emocional positivo en el grupo.

Materiales: Tirillas de cartulina con frases positivas escritas (una tirilla por cada miembro del grupo) y una bolsa.

Tiempo: 15 minutos

Se colocan las tirillas en una bolsa y cada participante escoge una al azar. Se realiza una demostración acerca de la lectura de la frase de la tirilla, al hacerlo se cambia el tú por el yo. Todos los participantes leerán las siguientes frases con énfasis.

_ Tú sabes vencer.

– Tú sabes persistir.

– Tú eres muy sociable.

– Para ti no hay nada difícil.

– Tú puedes hacer lo que te propongas

– Tú eres un soñador.

_ Tú siempre estás alegre.

_ Tú eres maravilloso

_ Sigue adelante.

_ Tú no te rindes fácilmente

_Tú sabes seguir adelante

- Tú eres valiente

- Tú eres honesto



- Tú siempre eres optimista.
- Tú luchas por lo que quieres.
- Tú eres fuerte como un gigante.
- Tú eres muy agradable.
- Tú siempre llegas a dónde quieres.
- Tú siempre vences los obstáculos.

Anexo # 21: Técnica “El patio de mi vecino”

Objetivo de la técnica: Profundizar en el conocimiento de las personas que forman el grupo.

Tiempo de duración: 15 minutos.

Se forman dos círculos concéntricos de forma que uno quede mirando al otro. Primero las personas del círculo de afuera y luego las de adentro durante unos minutos explican a sus respectivas parejas al frente algunas características suyas. Después el coordinador indica al círculo de afuera que gire a su derecha un paso comenzando de nuevo la explicación. Se acaba cuando todos quedan al frente de su pareja inicial.

Anexo # 22: Técnica “De pareja- pareja”

Objetivo de la técnica: Crear un clima agradable entre los miembros del grupo.

Tiempo de duración: 10 minutos

Los participantes se forman en parejas. El orientador dice acciones como de hombro a hombro, de espalda a espalda, de cabeza a cabeza, etc. Y las parejas tienen que seguir estas instrucciones uniendo las partes del cuerpo que se orienta. Cuando el líder dice persona a persona todos tienen que cambiar de compañero, incluyendo al líder. La persona que quede sin pareja comenzará a orientar las acciones.

Anexo # 23: Técnica “Frases célebres”.

Objetivo de la técnica: Estimular la reflexión sobre la autoestima a partir de “frase célebres”

Materiales: Tarjetas con frases sobre autoestima de personas célebres.

Tiempo de duración: 15 minutos



Se inicia la actividad preguntando que es una frase célebre, que mensajes pueden transmitir. Se solicitan voluntarios que pongan ejemplo de frases célebres que conozcan y se reflexiona acerca de ellas. A continuación, el orientador manda a numerar del 1 al 2.

Se forman dúos entre los participantes y se entrega a cada pareja una tarjeta con una frase célebre, que deben ser analizadas y explicada al grupo como ellos la interpreten. Cada explicación ofrecida de las frases célebres, estará seguida por la participación del resto del grupo para ofrecer su criterio en el debate.

Preguntas para guiar el debate:

¿Qué quiere decir esta frase célebre?

¿Está de acuerdo con ella?

¿Le fue fácil interpretarla?

¿Le es semejante a otra?

Frases célebres:

- La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. (N. Branden).
- Todos hemos vividos momentos en que hemos experimentado una dolorosa sensación de impotencia e ineptitud, ¿debemos dejarnos definir por esos momentos? (N. Branden).
- Estos sencillos gestos de elogio, reconocimiento descriptivo, elevan la autoestima, refuerzan la motivación y fortalecen las relaciones (R. Bolton)
- La vida de un niño es como un trozo de papel en que todos los que pasan dejan una señal (proverbio chino).
- La autoestima es el factor que decide el éxito o el fracaso de cada niño como ser humano (D. C. Briggs)
- La imagen que tu hijo tiene de sí mismo, es el resultado directo del tipo de estímulo que recibe de ti cotidianamente (W. W. Dyer)
- Lo importante no es lo que un padre piensa de su hijo, sino lo que estos piensan de sí mismo (Maestro Eckhart)
- En el hombre hay más cosas dignas de admirar que de desprecio. (A. Camus)



Anexo # 24: Técnica “pio, pio”

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Tiempo de duración: 10 minutos

El juego consiste en unir firmemente al grupo en busca de “mamá gallina” o “papá gallo”.

El orientador murmurara a una persona “tú eres papá gallo” o “mamá gallina”. Luego todos empezaran a mezclarse con los ojos cerrados. Cada uno buscara las manos de los otros la apretaran y preguntara ¿pio-pio?, si la otra persona también pregunta ¿pio-pio?, se soltaran las manos y seguirán buscando y preguntando excepto “papá gallo” o “mamá gallina” que se mantienen en silencio en el mismo lugar. Cuando una persona no recibe respuesta se sabe que ha encontrado a “mamá gallina” o “papá gallo” y quedan cogidos de la mano guardando silencio. Siempre que alguien encuentra el silencio como respuesta entra a formar parte de grupo. Así hasta estar todos juntos.

Anexo # 25: Técnica “El círculos de los afectos”

Objetivo de la técnica: Reconocer y vivenciar las posibilidades de expresar afecto.

Tiempo de la técnica de entrada en la octava sesión: 15 minutos

El orientador comienza hablando de la importancia y significado que tienen las manifestaciones afectivas positivas en las relaciones interpersonales tanto fuera como dentro de la familia. Se solicita a los participantes que formen dos círculos concéntricos; el círculo interior se coloca de cara hacia afuera y los que están en el círculo exterior de cara hacia adentro, de forma que uno quede mirando al otro. El orientador situado en el centro de los grupos orienta que intercambien las siguientes acciones, por 10 segundos para hacerlo.

- Intercambiar un abrazo en el que cada uno intenten demostrar afecto a la persona que tiene enfrente.
- Decir una frase donde exprese afecto a su compañero y se aclara que esta acción deben realizarse de manera alternativa, cada uno debe expresar una frase distinta.



- Intercambien un apretón de manos donde intenten demostrar gran afecto a la otra persona.
- Haga con el rostro un gesto a su compañero donde trate de transmitir afecto y cariño.
- Pongan los brazos sobre los hombros de su compañero y abrácelo y comiencen a caminar en forma de círculo abrazados, intentando transmitir afecto y cariño a su compañero hasta llegar al punto de partida.

Al final de esta acción el orientador pide a los participantes que piensen en las siguientes interrogantes, estas no se discuten, se reflexionan en silencio.

¿Qué emociones le ocasionaron cada una de las acciones realizadas?

¿Fue difícil cumplir con las acciones propuestas?

¿Con cuanta frecuencia se producen estas acciones afectivas con los miembros de su familia y particularmente con sus hijos?



Anexo # 26: Canción “No Basta” de Franco de Vita.

No basta
traerlos al mundo porque es
Obligatorio, porque son la base del matrimonio o
porque te equivocas en la cuenta.

No basta
Con llevarlos a la escuela a que
Aprendan Porque la vida cada vez es más
Dura, ser lo que tu padre no pudo ser

No basta
Que de afecto tú le has dado bien
Poco todo por culpa del maldito trabajo
Y del tiempo

No basta
porque cuando quiso hablar de un
problema tú le dijiste niño será mañana, es muy tarde estoy cansado.

No basta Comprarle todo lo que quiso
Comprarse el auto nuevo al graduarse,
que viviera lo que tú no has vivido

No basta con creer ser un padre excelente,
porque eso te dice la gente
a tus hijos nunca le falta nada.

No basta
Porque cuando quiso hablarte de sexo
Se te subieron los colores al rostro Y te fuiste

No basta
Porque de haber tenido un Problema
Lo habría resuelto comprando en la esquina
Lo que había, Lo que había



No basta
Con comprarles curiosos objetos
No basta cuando alguien necesita
Es afecto
Aprender a dar valor a las cosas
Porque tú no le serás eterno

No basta
Castigarlo por haber llegado tarde
Si no has caído ya tu chico es un hombre
Ahora es más alto que
Tú. Que tú.

Anexo # 27: Técnica “Contacto visual”

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes

Tiempo de duración: 10 minutos

Los participantes forman un círculo, donde cada persona hace contacto visual con otra del lado opuesto del círculo, las parejas que se forman caminarán a través del círculo y cambiarán de posiciones mientras mantienen contacto visual. Pueden cambiar posiciones al mismo tiempo. Se empieza por hacerlo en silencio y luego de intercambian saludos en el centro del círculo.

Anexo # 28: Técnica “Los nombres escritos”

Objetivo de la técnica: Reforzar el conocimiento de los miembros del grupo.

Materiales: hoja de papel y lápiz

Tiempo de duración: 15 minutos

Los participantes forman un círculo y cada uno se coloca en el pecho una tarjeta con su nombre. Y se dan tres minutos para que todos traten de memorizar el nombre de los demás en el papel pegado en el pecho. Al terminar el tiempo todos se quitan la tarjeta y la hacen circular hacia la derecha durante unos segundos, el orientador



detiene el movimiento. Como cada persona se queda con una tarjeta ajena, debe buscar a su dueño y la entrega en diez segundos, el que porte una tarjeta ajena cumplirá una tarea. El ejercicio continúa hasta que todos los participantes se aprendan los nombres de sus compañeros.

Anexo # 29: Técnica “Espina de pescado”.

Objetivo de la técnica: Identificar los factores que influyen en la evolución, pronóstico, condiciones que pueden generar victimización niños con TDAH.

Materiales: hojas en blanco, pizarrón o pancarta, tizas o plumones.

Tiempo de duración: 60 minutos.

Se crean tres grupos, para analizar de manera particular las categorías evolución, pronóstico y victimización en relación con el TDAH. El orientador pide que cada grupo dibuje un pescado solo con cabeza y cola y reflexionara sobre los factores que condicionan la evolución, el pronóstico negativo y la victimización de los niños diagnosticados con TDAH. Los factores identificados constituyen las espinas del pescado.

El debate propuesto se realiza de manera particular por cada grupo durante 10 minutos, luego escogen un representante para realizar la presentación de los resultados de su trabajo sobre el tema correspondiente, frente al resto de los participantes. En este caso cada representante realiza la exposición en 10 minutos y se explica el “pescado” con sus espinas correspondientes.

Elementos a considerar en el debate:

¿Cómo pueden evolucionar los niños diagnosticados con TDAH?

¿Qué factores favorecen el mal o el buen pronóstico de los niños diagnosticados con TDAH?

¿Cómo se manifiesta la victimización de los niños diagnosticados con TDAH?

Anexo # 30: Técnica “Los tres animales”.

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Materiales: hojas de papel y lápiz.

Tiempo de duración: 15 minutos



El orientador reparte a todos los miembros del grupo una hoja de papel y un lápiz. Luego orienta a los que anoten en el papel el nombre de tres animales en orden numérico (animal 1, animal 2 y animal 3). Después se les pide que completen las siguientes frases.

- Yo soy para el trabajo como el animal número 1
- Yo soy en mi casa como el animal número 2.
- Yo soy con mi hijo como el animal número 3.

Seguidamente cada uno de los participantes debe leer sus tres frases en voz alta para todo el grupo.

Anexo # 31: Técnica “Boom”

Objetivo de la técnica: Crear un clima agradable en el grupo.

Tiempo de duración: 10 minutos

Los padres se sientan en círculo y se les orienta hacer conteo en alta voz, de uno en uno para ver si llegan al 20, los participantes no podrán mencionar números terminados en tres, ni los múltiplos de 3, en su lugar se dirá la palabra “Boom”, se inicia el conteo con ritmo rápido y se alterna el orden de los participantes, de ese modo no sabrán cuando les toca, por lo que las equivocaciones serán más frecuentes. Se repite varias veces y cuando se interrumpa el juego se aprovecha la ocasión para tratar de quitarles el miedo al error.

Anexo # 32: Técnica “Autorretrato”.

Objetivo de la técnica: Realizar una autovaloración del pronóstico y evolución de sus hijos(as).

Materiales: hoja de papel y lápiz

Tiempo de duración: 50 minutos

El orientador principal comienza preguntando qué es un autorretrato y estimula la reflexión sobre el tema durante 5 minutos. Luego explica que en este caso el autorretrato se realiza de cada familia y en relación con los aspectos de evolución, pronóstico y victimización de cada niño con TDAH y su familia. Se orienta que para realizar el autorretrato pueden emplear el material didáctico 6. (Anexo # 11.6)



relacionado con la evolución y el pronóstico del TDAH y las notas elaboradas por ellos en la sesión anterior, así como los resultados de la tarea de la sesión anterior

Aspectos a considerar para hacer el autorretrato:

- Estructura y composición familiar
- Factores que determinan la evolución y pronóstico de su hijo e hijas.
- Valorar la evolución y pronóstico de su hijo(a): Favorable, no favorable, reservado.
- Identificar factores que condicionan victimización en sus hijos e hijas.

Anexo # 33: Técnica “Quién es el líder”.

Objetivo de la técnica: Crear un clima agradable entre los participantes.

Tiempo de duración: 15 minutos.

Los padres se sientan y forman un círculo y un voluntaria sale del salón, después que haya salido, el resto del grupo escoge un líder, que debe hacer unas series de acciones, aplaudir, zapatear, etc. imitadas luego por todo el grupo. El voluntario regresa al salón, y se coloca en el centro para tratar de averiguar quién inició las acciones. El grupo no mira al líder para protegerlo, y este debe cambiar sus acciones a intervalos regulares sin que lo pillen. Cuando el voluntario encuentra al líder se une al círculo y la persona que era el líder sale del salón para permitir que se seleccione uno nuevo.

Anexo # 34: Técnica “Te conozco”.

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Materiales: papel en blanco.

Tiempo de duración: 20 minutos

Los padres se cubren los ojos y con ayuda del orientador se cambiarán de lugar, de esta manera nadie sabrá quién estará a su lado. El orientador toca el hombro de un participante y este en silencio responde en un papel unas preguntas acerca de su persona que formula el orientador en voz alta. Las respuestas serán conocidas por el resto del grupo en la voz del orientador una vez concluida la ronda de preguntas. Luego el orientador indaga en el grupo quién cree que es el compañero o compañera



incognito y anota en el papel los nombres que le digan. Después de identificado se retoma el juego, se cubren nuevamente los ojos y se selecciona un nuevo participante. Puede repetirse el juego tantas veces como la motivación y el tiempo disponible aconsejen.

Anexo # 35: Técnica “Lluvia de ideas”

Objetivos de la técnica central: Identificar criterios sobre las responsabilidades y los hábitos en niños(as) con TDAH y los factores que dificultan el desarrollo de estos.

Materiales: hojas, pizarrón, tiza, lápiz.

Tiempo de duración: 60 minutos.

El orientador hace la siguiente pregunta: ¿Qué factores dificultan el desarrollo de la responsabilidad y los hábitos en los niños con TDAH? Los participantes deben responder a partir de su experiencia de manera rápida y concreta. El orientador escribe las respuestas en un pizarrón. Una vez terminada esta parte se estimula el análisis de los factores y se construye un inventario inicial que puede enriquecerse continuamente.

Para orientar el análisis de los padres se les pide pensar en todo aquello que dificulta el desarrollo de la responsabilidad y los hábitos en áreas como: Escolar, familiar, actividades sociales, relaciones interpersonales, hábitos higiénicos, de estudio, etc.

Anexo # 36: Técnica “Estatua pare”.

Objetivo de la técnica: Crear un clima agradable entre los miembros del grupo.

Tiempo de duración: 10 minutos.

Se solicita a los participantes que formen dos círculos concéntricos. El círculo interior se coloca de cara hacia afuera y los que están en el círculo exterior de cara hacia adentro. Las personas del círculo exterior usarán a los de frente para formar “estatuas” y los colocarán en diferentes posiciones, solo tienen 10 segundos para hacerlo. La “estatua” permanecerá en esa posición hasta que el orientador diga “tiempo”. Las personas del círculo exterior dan un paso hacia la izquierda y empiezan a esculpir otra vez. Se continúa de esta manera y luego se pide a los participantes que inviertan los papeles de “estatuas” a “escultores”.



Anexo # 37: Técnica “El correo”.

Objetivo de la técnica: Crear un clima agradable en el grupo.

Tiempo de duración: 20 minutos.

Se forma un círculo con las sillas, una para cada participante. Se saca una silla y el compañero que se quede de pie inicia el juego, parado en medio del grupo. Este dice por ejemplo: “Traigo una carta para todos los compañeros que tienen bigotes”. Todos los compañeros que tengan bigotes deben cambiar de sitio. El que se quede sin silla, pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva, por ejemplo: traigo una carta para todos los que usan zapatos negros y otras.

Anexo # 38: Técnica "Phillis 66".

Objetivos de la técnica central:

- Identificar soluciones para las dificultades en el desarrollo de la responsabilidad y los hábitos en niños y niñas con TDAH.
- Identificar las actividades sociocompensatorias en niños y niñas con TDAH.

Materiales: cartulina y plumones.

Tiempo de duración: 60 minutos.

Se forman tres equipos (A, B, C) de 4 integrantes, para analizar qué medidas, acciones o tareas pueden facilitar el desarrollo de la responsabilidad y los hábitos en niños y niñas con TDAH. Al igual se identificarán actividades y materiales que pueden tener un efecto sociocompensatorio. Se le entrega a cada padre el material didáctico 7. (Folleto de consulta familiar) y se expone de forma breve qué es una actividad sociocompensatoria y se menciona ejemplos de las mismas. Los padres deben apoyarse del material elaborado en la tarea de la décima primera sesión (Anexo # 12) donde se identificaron los factores que dificultan el desarrollo de la responsabilidad y los hábitos.

Tema I. (Equipo A) Cómo desarrollar hábitos en los niños con TDAH, en relación con: Los estudios. La vida social. La familia. Las relaciones interpersonales. La higiene.



Tema II. (Equipo B) Cómo desarrollar la responsabilidad en los niños con TDAH, en relación con: Los hábitos de estudios. Los hábitos vida social. Los hábitos en familia. Los hábitos higiénicos.

Tema III. (Equipo C) Búsqueda de actividades y recursos materiales que dinamicen el desarrollo de la responsabilidad y los hábitos.

Se orienta que en el análisis se pueden emplear los resultados de la sesión 11 relacionada con los factores que dificultan el desarrollo de hábitos y responsabilidades. Cada equipo tiene 15 minutos para realizar sus análisis y elegir un representante que ofrecerá las conclusiones a todo el grupo de padre.

Anexo # 39: Técnica “El asesino”.

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Materiales: Tarjetas con las iniciales A(una), P(una), V(para el resto de los participantes).

Tiempo de duración: 10 minutos

Los padres forman un círculo. El orientador reparte una tarjeta a cada padre sin que se vea lo que lleva escrito. El que reciba la tarjeta con la A es “el asesino” y con una ñeña debe ir eliminando a los demás participantes. El que recibe la tarjeta con la P es “el policía” y debe descubrir al asesino antes que el resto de los participantes sean eliminados.

Anexo # 40: Técnica “Despedida” (variante).

Objetivo de la técnica:

- Reforzar los estados emocionales provocados en la sesión de trabajo.
- Fortalecer la comunicación.

Tiempo de duración: 10 minutos

Se les pide a los padres que reflexionen sobre lo sucedido en la sesión de trabajo. Se les solicita que piensen en un gesto o acción que pueda expresar lo que opinan o sienten. Se dará unos minutos para eso.

Anexo # 41: Técnica “Caos”



Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Materiales: Tarjetas con acciones.

Tiempo de duración: 10 minutos

Se reparten papeles que coincidan con el número de participantes, en esos papeles hay escritas una serie de acciones diferentes. Cada participante actuará en el momento indicado de acuerdo con lo que diga el papel que posee. El orientador dará una señal donde indicará el número de la acción que tiene que realizar la persona seleccionada. Cuando el orientador diga otro número correspondiente a otra acción, harán el cambio, hasta realizar todas las acciones de la lista.

Anexo # 42: Técnica “Carrera de ida y vuelta”.

Objetivo de la técnica: Animar a los participantes.

Materiales: una cuerda por parejas (en caso de no tener cuerda, se puede tomar de los brazos.)

Tiempo de duración: 15 minutos

Se forman parejas, se les ata por la cintura con las espaldas juntas. Se marca una línea de salida y una línea de llegada al otro extremo. La meta final será la línea de partida, se dará la voz de arranque, diciendo que la pareja que llegue primero a la meta es la que gana. Deben correr uno de frente y el otro de espalda, una vez que lleguen a la línea marcada al otro extremo al compañero que le correspondió correr hacia atrás, le tocara ir de frente y el otro de espalda. La pareja que llegue primero al punto de partida gana.

Anexo # 43: Técnica “Me voy de viaje”.

Objetivo de la técnica: Crear en clima agradable en el grupo.

Tiempo de duración: 15 minutos

El grupo se organizara en un círculo. Se comienza diciendo “me voy de viaje y me llevo un abrazo” y se abraza a la persona a su derecha, entonces esa persona tiene que decir: “me voy de viaje y me llevo una palmada en la espalda” y le da a la persona a su derecha un abrazo y una palmada en la espalda, así sucesivamente hasta que todos tengan su turno. Antes de comenzar la ronda de acciones el



orientador explica en qué consiste la técnica y pone los dos ejemplos anteriores, luego da tres minutos para que cada miembro del grupo elabore su acción.

Anexo # 44: Técnica “El espacio catártico”.

Objetivo de la técnica: Permitir que cada miembro del grupo exprese sus vivencias con relación al trabajo realizado grupalmente.

Materiales: Tres sillas.

Tiempo de duración: 15 minutos

El orientador coloca las sillas una al lado de la otra. Le plantea al grupo que cada uno debe sentarse sucesivamente en cada silla y expresar sus vivencias. En la primera silla se expresa: "cómo llegué", en la del medio se refiere a: "cómo me sentí durante las sesiones" y la tercera silla es: "cómo me voy". Cada uno va pasando por el espacio catártico y expresando sus vivencias.

Anexo # 45: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento final de los padres después del Taller:

Estimados padres con el objetivo de conocer su nivel de conocimiento sobre varios aspectos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se presenta este cuestionario, mucho le agradeceríamos si cooperara con nosotros. Sus respuestas son anónimas, la única condición es la sinceridad.

1- ¿Conoce usted qué es el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

Sí___. No___. Argumente su respuesta:

2- ¿Podría usted mencionar cuáles son las posibles causas que originan el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

3- Mencione y explique algunas de las reacciones inadecuadas ante las manifestaciones del trastorno de sus hijas(os) que pueden influir negativamente en el manejo de estos.

4- Explique las manifestaciones más importantes del TDAH.

5- ¿Conoce usted el tiempo de duración del trastorno? Explique:

6- ¿Podría usted mencionar algunas complicaciones del TDAH?

7- ¿Qué sabe usted acerca del pronóstico del TDAH? Argumenta.



8- A su juicio cómo valora usted el nivel de conocimiento que posee sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Bajo_____ Medio_____ Alto_____

Cualquier comentario, criterio u opinión que desea agregar al cuestionario puede realizarlo en este espacio.

Anexo # 46: Encuesta anónima de evaluación final del Taller de orientación a familias con niñas y niños diagnosticados con TDAH.

Estimadas madres y padres, ponemos a su disposición una encuesta de evaluación del taller en que usted participó, para que con su criterio logremos el perfeccionamiento de esta actividad. Usted no necesita identificar este documento con su nombre, la única condición es la sinceridad. Agradeceríamos mucho su cooperación.

1. ¿Considera que es capaz de reconocer las manifestaciones del TDAH?

Marque con una X según su criterio.

Todas____. Casi todas____. Algunas____. Ninguna____.

¿Cuáles es capaz de reconocer?

2. ¿Considera que es capaz de reconocer las reacciones inadecuadas de los familiares ante las manifestaciones del trastorno de la niña o niño con TDAH?

Marque con una X según su criterio.

Todas____. Casi todas____. Algunas____. Ninguna____.

¿Cuáles es capaz de reconocer?

3. ¿Considera usted que durante el taller ha percibido mejoras en el desarrollo y comportamiento de su hija o hijo? Marque con una X la opción que desee.

Si____. No ____.

4. ¿Considera usted que con durante el taller ha percibido mejoras en las relaciones familiares? Marque con una X la opción que desee

Si____. No____.

5. ¿Considera usted que con el taller ha podido comprender mejor sus tareas y responsabilidades como madres y padres de una niña o niño con TDAH?

Si____ No ____

6. Considera usted que con el taller su motivación por conocer más sobre el TDAH

Disminuye____. Aumenta____. No se siente motivado____.

7. ¿Piensa usted que las sesiones del taller en el que participó estimulan la reflexión personal y grupal?



Si_____.

No _____.

8. ¿Cree usted que las sesiones del taller en el que participó facilitan una mejor comprensión del TDAH de sus hijas e hijos?

Si_____.

No_____.

9. Durante el taller usted recibió diferentes materiales didácticos, qué opina acerca de estos. Puede marcar cuantas veces considere necesario.

Son fáciles de comprender_____

Son difíciles de comprender_____

Poseen muchas palabras o términos científicos y técnicos _____

Son muy extensos_____

Son poco extensos_____

Son muy interesantes_____

Son poco interesantes_____

Son aburridos_____

10. Marque con una X la frecuencia con que consultó o leyó los materiales didácticos.

Sea lo más sincero(a) posible.

Todos los días_____

De 5 a 4 veces a la semana_____

De 3 a 2 veces a la semana_____

El día antes o el mismo día del encuentro_____

11. ¿Con el taller logró desarrollar una mayor comprensión sobre las capacidades y limitaciones de sus hijas e hijos y de ustedes como madres y padres?

Si _____

No_____

12. ¿Considera que con el taller usted ha cambiado el nivel de expectativas y exigencias con respecto a sus hijas e hijos?

Si_____

No_____



13. ¿Con el taller, han logrado reconocer y valorar el esfuerzo que realiza su hija e hijo para cumplir con las tareas y actividades de acuerdo a sus posibilidades?

Si _____ No _____

14. ¿Con el taller ha logrado controlar en mayor medida reacciones como: el darse por vencidos o enojarse ante las dificultades de sus hijas e hijos?

Si _____ No _____

15. ¿Con el taller logró la implicación de todos los miembros de la familia en la toma de decisiones?

Si _____ No _____

16. ¿Considera usted que debían incluirse otros temas al taller?

Si _____ No _____

¿Cuáles? _____

17. Las tareas y las reuniones familiares son actividades relativamente independientes, qué opina sobre estas:

Si desea emitir cualquier criterio sobre el taller puede hacerlo en el espacio que sigue.



Anexo # 47: Testimonio focalizado. Muestra

D.A.A (Madre): En nuestro caso el padre y yo hemos aprendido qué es la enfermedad, posibles causas, las manifestaciones en general (hiperactividad, impulsividad y falta de atención) y en particular la manifestación de la enfermedad en nuestro niño, conocemos conductas negativas que practicábamos que afectaban al niño como la sobreprotección y el autoritarismo. En mi caso antes de participar y conocer sobre la enfermedad solo exigía y apretaba al niño sin saber que él no podía llegar y provocaba un rechazo en él para defenderse y yo no lo dejaba respirar. Ahora todo ha cambiado y hasta nos reímos de cuando le daba pescozones por no saber y todo fluye en armonía casi siempre. El niño manifiesta más confianza en sí mismo y su reacción cuando se le llama la atención por lo mal hecho es muy acorde y trata de no caer en errores grandes. Los rasgos de impulsividad han bajado mucho. Hacemos la reunión semanal familiar donde se debate lo que se trata en cada taller. El horario de vida, la agenda de apuntes, el contrato de deberes, el control de las tareas y responsabilidades. En cuanto a las sesiones, en algunos casos un encuentro pudo tratar lo que ocupó 2 sesiones y algo que atenta es que se ha extendido mucho pero la calidad de las explicaciones es perfecta y el personal está muy preparado para ayudarnos. Sugiero tratar de acortar el tiempo del curso. Extenderlo lo más rápido posible para ayudar a más padres.

Y.G.H (Padrastro): Si he adquirido bastante conocimiento sobre el trastorno. La comunicación ha mejorado pues él ya escucha con mayor atención. Ha mejorado el comportamiento. Se le ha elaborado un horario de vida. El Taller ha sido como una familia con la cual se puede contar para resolver cualquier conflicto. Sugiero extenderlo para que un mayor número de familias puedan acceder al mismo.

A.T.M (Madre): A través del grupo he adquirido bastante conocimiento acerca del TDAH, también he buscado en Internet y Wikipedia. La relación entre mi hijo y yo ha mejorado pero aún falta mucho más por lograr, tanto de su parte como la mía. Encuentro que mi hija ha mejorado muchísimo, estoy realmente contenta, me falta más que nada lograr cambios con relación a los resultados académicos. Desde hace



algún tiempo mi hija cuenta con un horario de vida que la ayuda a centrarse en sus propósitos aunque en ocasiones debo ayudarla a guiarse, participa en una actividad socio-compensatoria la cual le gusta. Encuentro que estas sesiones nos ayudan mucho a tratar mejor a nuestros hijos, gracias a todas las guías y proyectos brindados somos y seremos mejores personas y poco a poco lograremos ser una familia fuerte y sólida. No tengo alguna sugerencia, sigan así pues es muy lindo lo que hacen y realmente les agradezco la paciencia y la bondad con que brindan estas sesiones.

YPH (Madre): Yo aprendí que los niños con TDAH tienen características deferentes que les hacen actuar sin pensar, hablar sin pensar, que es una enfermedad crónica que mejora según como se ayude al niño y mejora o empeora con la ayuda de los familiares, sociedad y escuela. Mi hijo y yo hemos tenido un 80% de mejoría desde que participo en las sesiones ya no le pego ni le grito tanto ahora conversamos y nos ponemos de acuerdo. Mi hijo ha mejorado un 70% ya no es el niño agresivo que todos llamaban el insoportable ahora puede jugar con todos los niños y las personas del barrio lo sobrellevan. Tenemos un contrato de deberes, orden del día por escrito, proyecto de vida. Las sesiones del taller son muy importantes nos ayudan a entender el comportamiento de nuestros hijos a reconocer sus lados buenos y ayudarlos a mejorar los negativos para mí ha sido lo mejor que me ha podido pasar participar en este grupo me ha permitido disfrutar a mi hijo que antes de saber todo lo que me han enseñado era triste nuestra vida. A mí me encanta lo que hacemos y pienso que todo es bueno e importante sé que habrá cosas por mejorar pero no sé cuál puede ser pues dan lo mejor de ellos son como ángeles en la tierra.

Anexo # 48: Entrevista a madres y padres después de finalizar el Taller de orientación:

1. ¿En estos momentos en su familia poseen una guía de actividades o tareas que permitan un mejor manejo y atención de su hija e hijo con el trastorno?
2. ¿Considera usted que se siente más preparado para lidiar con las dificultades que genera la convivencia con una niña y niño con TDAH?



3. ¿Durante o luego del taller ha notado cambios positivos en la conducta de su hija e hijo?
4. ¿Durante o luego del taller ha notado algún cambio positivo en las relaciones familiares, específicamente hacia la niña y niño con TDAH?
5. De las reacciones inadecuadas de asumen los familiares ante las manifestaciones del trastorno cuáles se mantienen en su familia.
 - Sobreprotección
 - Rigidez y autoritarismo
 - Permisividad
 - Rechazo
 - Conflictos alrededor de la crianza del niño
 - Maltrato
 - Conducta paranoide hacia el niño
 - Actitudes culpabilizantes
 - Inconsistencia
 - Complacencia y estimulación de conductas inadecuadas socialmente
 - Perfeccionismo



