

Actividades de preparación para orientar a la familia de un educando en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Carrera: Licenciatura en Educación Primaria

Autora: Yurianni Pérez Pérez

Tutores: MSc. Jorge Luis Reyes López

HOLGUÍN

2020



DEDICATORIA

A mis padres, porque no existe forma de expresarles mi eterno amor y agradecimiento.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas, que de una forma u otra han aportado su granito de arena para la realización de este trabajo. A mi tutor Jorge Luis, por dedicar su valioso tiempo, al profesor Norton por su paciencia y enseñanzas, a mis padres y hermanos, a la directora de la escuela Celia Sánchez y su colectivo de trabajo por el apoyo que siempre me han brindado durante todo este proceso.

A mis amistades, en especial a Yamilé, Yanet y Dorisbel, por sus consejos en el transcurso de este trayecto.

RESUMEN

La presente investigación aborda un tema de actualidad y trascendencia en los contextos educativos: la atención al trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentes en educandos que estudian en la escuela primaria. Se realizó un estudio de caso de un educando incluido en un grupo de segundo grado del Centro Escolar Celia Sánchez Manduley, perteneciente al Municipio Calixto García. A través del empleo de diferentes métodos como: entrevistas, encuestas y observaciones, entre otros, se conformó de modo integral el estudio del sujeto de investigación. A partir del estudio del educando se concibieron actividades de orientación dirigida a la familia del educando para dirigir su atención en el contexto familia, en estrecho vínculo con la influencia pedagógica de la escuela. La propuesta de actividades puede constituir un instrumento valioso de orientación educativa para este tipo de educandos.

Palabras claves: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Orientación Familiar, inclusión educativa.

SUMMARY

The present investigation refers to the subject of the update and the transcendence in the educational contexts: the attention to the attention deficit disorder and the hyperactivity present in the primary school. A case study of a scholar included in a second grade group of the Celia Sánchez Manduley School Center belonging to the Municipality of Calixto Garcia was conducted. Through the use of different methods such as interviews, surveys and observations, among others, the study of the research subject was comprehensively shaped. From the school study, orientation activities aimed at the school family were conceived to conceive their attention in the family context in the sense of the pedagogical influence of the school. The proposal of activities can constitute a valuable instrument of educational guidance for this type of schoolchildren.

Key words: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Family Orientation, educational inclusion.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|---|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| Epígrafe 1 | |
| FUNDAMENTOS TEÓRICO – METODOLÓGICOS DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD | 6 |
| 1.1 | Un acercamiento a la definición del trastorno por déficit de atención e hiperactividad 6 |
| 1.2 | La Orientación Familiar para el tratamiento al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los escolares de la Educación Primaria 14 |
| 1.3 | El estudio de caso de un educando incluido con trastorno de déficit de atención con hiperactividad 16 |
| Epígrafe 2 | |
| PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN PARA LA ORIENTACIÓN A LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN UN EDUCANDO INVESTIGADO | 22 |
| 2.1 | Fundamentación de las actividades 22 |
| 2.2 | Actividades 23 |
| 2.3 | Valoración de la aplicación de la propuesta para la orientación a la familia en cuanto al tratamiento del déficit de atención con hiperactividad 30 |
| CONCLUSIONES | 32 |
| RECOMENDACIONES | 33 |
| BIBLIOGRAFÍA | |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

Es conocido que uno de los fines de la Educación Primaria es contribuir a la formación integral de la personalidad del educando y fomentar desde los primeros grados la interiorización de conocimientos y orientaciones valorativas que se reflejen gradualmente en sus sentimientos, formas de pensar y comportamientos.

En este sentido, se le concede gran importancia al estudio de los educandos con alteraciones emocionales y de la conducta. Estos educandos pueden presentar manifestaciones de agresividad, hiperactividad, timidez, rechazo al medio escolar y afectaciones en el proceso docente-educativo, que pueden reflejarse en su aprendizaje y en la esfera emocional volitiva.

En las aulas se encuentran educandos que manifiestan dificultades para mantener la atención, cambios frecuentes de actividad, inquietud física anormal cuando está en clases, impulsividad, actúan sin pensar y en ocasiones generan problemas de disciplina y un bajo rendimiento escolar.

Este patrón de comportamiento se presenta en la escuela y en el hogar, incumplen normas elementales de disciplina, agresión a sus compañeros y adopción de conductas que los ubican en el centro de preocupación de padres y maestros.

De acuerdo con estas consideraciones, es preciso reconocer a la familia como núcleo primario, a quien corresponde educar a sus hijos. En la familia se experimentan los primeros sentimientos, vivencias y se incorporan las principales pautas del comportamiento que dan sentido a la vida.

Es conocido que la familia es una agencia socializadora de gran importancia, un grupo social que representa los valores de la sociedad y desempeña un papel principal en la formación de las nuevas generaciones. La seguridad y el calor que brinda la familia, los nexos emocionales existentes no pueden ser sustituidos por ninguna otra institución social.

Por esta razón es necesario observar las relaciones del educando en el hogar y en la escuela para obtener una visión más real de su comportamiento y es una oportunidad que ofrecen los dos contextos de actuación para el tratamiento al déficit de atención con hiperactividad.

Resulta oportuno significar que en el proceso de desarrollo del educando, el cumplimiento de sus normas de conducta está vinculado con las convivencias emocionales que se inician en el medio que los rodea, donde la familia es la portadora de la ideología, de las normas y costumbres que la caracterizan y es en su seno donde se forman las primeras reglas sociales de conductas.

Vale destacar que hay tendencia por parte de algunos padres a utilizar métodos inadecuados para educar a sus hijos, exigirles demasiado, otros priorizan las necesidades materiales que posee el educando, sin satisfacer las necesidades espirituales como: el amor, el respeto, el afecto, el cariño, la comprensión, entre otras.

Por estas razones en la escuela se debe dirigir el trabajo a orientar a la familia, con sus recursos metodológicos, pedagógicos, psicológicos y sociológicos, que le permita prepararlas para aplicar métodos educativos que contribuyan a una mejor educación de sus hijos.

Las formas de atención a la familia exigen cambios sustanciales, en la búsqueda de soluciones que orienten a la familia en el tratamiento al déficit de atención con hiperactividad, y de estimulación temprana, que influyan en su desarrollo para lograr una potenciación integral de su personalidad.

En las concepciones de diferentes autores ha sido abordado el trastorno por déficit de atención con hiperactividad como una manifestación inadecuada de la conducta, entre los que se pueden nombrar: L. Bozhovich (1978), Talízina, N. F; (1989); L. Venguer, (1974) ;), L Venguer (1976), Vygotsky, (1987); Zeigafnick B. W, (1979); L.Bozhovich, (1980); Talízina, Zilberstein, J, (2000); entre otros. Para analizar esta problemática se debe tener presente además las concepciones de autores como: L. I Vigotsky, H (1995). Wallon, (1965), los cuales han planteado el postulado de que es precisamente el adulto el que satisface las necesidades del pequeño, y establece el vínculo con el mundo de los objetos materiales, así como también estimula el desarrollo de cualidades de la personalidad.

En Cuba se han realizado estudios acerca de las manifestaciones inadecuadas en la conducta y sus causas, por parte de autores como: Betancourt (1992,2000, 2002), García (1975); Mendoza (1993); Pérez Villar, (1982) y Román (2008).

En cuanto a la necesidad de un nuevo enfoque en el diagnóstico de los trastornos de la conducta, Navarro (2003) sugiere acciones metodológicas para facilitar la preparación del docente en función de la detección y el tratamiento preventivo a los trastornos de la conducta.

Las investigaciones referidas con anterioridad apuntan hacia la concreción de acciones encaminadas a la familia desde la institución escolar, sobre todo dirigidas desde el orden de la preparación pedagógica de los profesionales de la educación.

Sin embargo, en la literatura especializada son insuficientes las concepciones teóricas relacionadas con la integración de la familia y la escuela en el tratamiento de determinadas alteraciones en el comportamiento y su tratamiento desde el contexto familiar.

En este sentido, la aplicación de la observación en diferentes momentos del proceso pedagógico, entrevistas y encuestas a maestros, a los familiares y a directivos, permitió advertir las siguientes insuficiencias:

- . Insuficiente tratamiento al déficit de atención con hiperactividad, para evitar que genere trastornos de conducta y con ello los efectos negativos para el educando, la familia, la escuela y la sociedad.
- . Limitada preparación de la familia para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- . Insuficiente diagnóstico pedagógico integral para lograr efectividad en la atención individualizada.
- . Dominio limitado del diagnóstico integral de las familias por falta de preparación sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Por otra parte, es oportuno enfatizar que en la práctica pedagógica con educandos incluidos en la escuela primaria, a través de la aplicación de encuestas (anexo 4) entrevistas y visitas a clases, se ha podido constatar que a pesar de los esfuerzos que se realizan, todavía no es suficiente la orientación familiar en cuanto al trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

En correspondencia con lo planteado, se dirige la investigación al tema de la orientación familiar, en el tratamiento al déficit de atención con hiperactividad

A partir de lo anteriormente planteado, se advierte como **problema científico** el siguiente: ¿cómo orientar a la familia en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el educando de segundo grado del centro escolar Celia Sánchez Manduley?

Objetivo: elaboración de actividades de preparación para orientar a la familia en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el educando de segundo grado del centro escolar Celia Sánchez Manduley.

Campo de investigación: la atención a los educandos que presentan trastornos por déficit de atención con hiperactividad.

Para dar solución al problema y cumplir con el objetivo, se formulan las siguientes

Preguntas científicas:

1- ¿Cuáles son las concepciones teórico - metodológicas relacionadas con la orientación a las familias en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la escuela primaria?

2-¿Cuál es el estado de desarrollo actual del educando de segundo grado portador del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y de la preparación de la familia?

3- ¿Qué actividades se pueden elaborar para orientar a la familia en la atención al educando con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la escuela primaria?

4-¿Cómo valorar la factibilidad de los resultados de la propuesta de actividades de preparación para orientar a la familia en el tratamiento a un educando portador del déficit de atención con hiperactividad?

Para ofrecer respuesta a las preguntas científicas se elaboran las siguientes **tareas de investigación:**

1- Determinar los fundamentos teórico - metodológicos relacionados con la orientación a las familias en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la escuela primaria.

2- Diagnosticar al educando con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la preparación de la familia para la atención del mismo.

3- Elaborar una propuesta de actividades para la orientación a la familia en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el educando investigado.

4- Valorar la factibilidad de los resultados de la propuesta de actividades de preparación para orientar a la familia en el tratamiento a un educando portador del déficit de atención con hiperactividad.

Métodos aplicados en la investigación.

Métodos del nivel teórico:

Análisis y síntesis: en el estudio de algunos fundamentos teóricos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y en el análisis de la factibilidad de las actividades de preparación a la familia en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Inducción y deducción: en el estudio del educando con déficit de atención con hiperactividad, en la elaboración de las actividades y arribar a inferencias y generalizaciones.

Estudio de documentos: del expediente acumulativo del educando y la caracterización grupal e individual del sujeto de investigación, para obtener informaciones del sujeto de investigación durante el estudio de caso.

Métodos del nivel empírico:

Observación: a clases, para enriquecer las informaciones acerca del educando durante el estudio de caso.

Observación de actividades educativas que realiza el educando: para constatar los indicadores del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en el educando de segundo grado del “Centro Escolar Celia Sánchez Manduley”

Entrevista: a la familia, para constatar su preparación en la atención del educando que presenta trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Se realizó un estudio de caso único de un escolar de segundo grado del Centro Escolar Celia Sánchez Manduley con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Epígrafe 1

Fundamentos teórico – metodológicos de la orientación familiar y el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en los escolares de segundo grado

En este epígrafe se describen algunas consideraciones teóricas relacionadas con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los educandos, sus características, las causas del trastorno, los síntomas, el tratamiento y algunas consideraciones acerca de la orientación familiar, el rol de la familia y la importancia de la influencia en el hogar.

1.1. Un acercamiento a la definición del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Es preciso enfatizar que en el estudio de esta temática, los investigadores en un principio consideraban la hiperactividad como el elemento clínico más importante del trastorno, más tarde el déficit de atención, fue el elemento tomado en cuenta en primer lugar, los avances en el campo de la neurociencia, de la neuropsicología, han permitido llegar a una mejor comprensión de cómo la falta de atención o la distractibilidad por una parte, y por la otra la hiperactividad con la impulsividad, está en algunos casos estrechamente ligadas y en otros pueden aparecer de forma independiente, y de qué forma pueden afectar el proceso de aprendizaje, la integración social y el ajuste emocional.

Estos problemas pueden convertirse en trastornos de conductas, que se originan por conflictos familiares, maltrato infantil, abuso, pobreza, alteraciones genéticas y mal manejo familiar.

En relación con la definición del trastorno de déficit de atención con hiperactividad, es importante precisar que la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León – SCCALP (s-f) consideran que: es un trastorno con una base cerebral (neurobiológica) que, aunque suele estar presente desde el nacimiento, sus manifestaciones principales se hacen más evidentes desde la etapa escolar: menor capacidad para estar atento, impulsividad y, con mucha frecuencia, mayor actividad o hiperactividad. Es el trastorno más frecuente de la salud mental infantil y también responsable de trastornos del aprendizaje.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual de causa poco clara, en la que probablemente intervienen factores genéticos y ambientales y en el que existe una alteración en el sistema nervioso central, que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención (Castroviejo, s-f)

Se conoce que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil.

Resulta interesante destacar que el síndrome aparece en la infancia y puede persistir y manifestarse en la edad adulta. Es un trastorno heterogéneo caracterizado por atención lábil y dispersa, inquietud motriz e impulsividad exagerada para su edad y sin carácter propositivo.

Se debe agregar que este trastorno constituye un cuadro ya notable a partir de los tres primeros años de vida mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los cinco años, durante la etapa escolar. Su curso es crónico, sintomáticamente evolutivo que se asocia con frecuencia a otros cuadros de índole psicopatológico a medida que el niño crece. Hasta el 60 % de los niños afectados presentan comorbilidad entre los que resultan frecuentes los trastornos de aprendizaje y de la conducta, así como la ansiedad, depresión y tics.

Es oportuno destacar que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad es considerado un trastorno de origen neurológico que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos: déficit de atención, impulsividad, hiperactividad motora y/o vocal. Se identificará como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se deriven se observen con una mayor frecuencia e intensidad que en los niños /adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana en casa, la escuela y su entorno en general.

Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad. Se pueden encontrar casos de niños con dificultades relacionadas con la atención, pero que no presentan un mayor grado de movimiento o mayores respuestas impulsivas que los niños de su misma edad (Puyol, et-al, 2019)

En el estudio de la literatura especializada se refieren diferentes definiciones desde distintas perspectivas, así se pueden describir algunas de ellas:

Definición Médica: La característica crítica del Déficit Atencional es el patrón consistente de desatención, impulsividad y/o hiperactividad que ocurre con mayor frecuencia y severidad que en otros niños del mismo nivel de desarrollo. Muchos niños exhiben estas características pero solo algunos demuestran un patrón predominante de conductas en un área. Las conductas aparecen en la infancia temprana, normalmente antes de los siete años y persisten por más de seis meses.

Definición Educacional: Esta para el Dpto. de Educación de los EEUU dentro de la categoría de "otros impedimentos de Salud (OHI) ya que resultan en una reducción del rendimiento educativo o en una o más actividades de la vida diaria del estudiante. Niños de los cuales se sospecha un impedimento de salud deben tener una evaluación multidisciplinaria. Una evaluación debe incluir mínimamente un examen médico, una evaluación educacional y una entrevista a la familia.

Por otra parte el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, es un trastorno con una base cerebral (Neurobiológica) que, aunque suele estar presente desde el nacimiento, sus manifestaciones principales se hacen más evidentes desde la etapa escolar: menor capacidad para estar atento, impulsividad y, con mucha frecuencia, mayor actividad o hiperactividad. Es el trastorno más frecuente de la salud mental infantil y también responsable de trastornos del aprendizaje (Castroviejo s-f)

En el estudio del Trastorno de déficit de atención con hiperactividad es oportuno reconocer los síntomas más comunes de dicho trastorno en pos de una adecuada atención.

Síntomas más comunes que caracterizan al trastorno por déficit de atención e hiperactividad:

Con frecuencia no presta atención a los detalles o comete errores en la ejecución de tareas, habitualmente tiene dificultades para mantener la atención en algo, a menudo da la impresión que no está atendiendo cuando se le habla, reiteradamente se le olvida de cumplir instrucciones, y no termina de hacer las cosas, a menudo tiene dificultades organizando lo que tiene que hacer, no le gusta realizar actividades que

requieran de esfuerzo mental, con frecuencia se le pierden las cosas, se distrae y se le olvidan las cosas con frecuencia.

Principales síntomas de hiperactividad que repercuten en el desarrollo de la personalidad. Habitualmente no se está tranquilo. Esta sentado y se para de momento sin necesidad. Reiteradamente corre sin motivo justificado. Le cuesta trabajo participar en actividades donde debe estar tranquilo. Siempre está listo para desarrollar una actividad física, se desplaza de un lugar a otro. A menudo habla constantemente. No deja terminar la pregunta y ya tiene la respuesta. Con frecuencia le cuesta trabajo esperar a que le toque su turno. Con frecuencia interrumpe a otros que están hablando o haciendo algo.

Es oportuno agregar que cuando un escolar presenta seis o más de los síntomas relacionados en ambos grupos, entonces podemos plantear que es portador del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, generalmente los síntomas se pueden hacer evidentes antes de los siete años, es muy importante para el psiquiatra y los especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación tenerlos presente a la hora de evaluar el significado de las manifestaciones clínicas por lo que es necesario constatar su evolución y pronóstico en cada interconsulta.

Cabe significar que para la identificación del déficit de atención con hiperactividad se deben conocer algunos indicadores.

Indicadores para determinar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad según la edad del educando:

- 1- De cero a dos años: Descargas mías clónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.
- 2- De dos a tres años: Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.
- 3- De cuatro a cinco años: Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.

4- A partir de seis años: Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

Además del dominio de los indicadores anteriores acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, resulta oportuno hacer referencia a las posibles causas que lo originan.

Aproximación a las causas que originan el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Tredgold (1914) argumentó que podría ser causado por una disfunción cerebral mínima, una encefalitis letárgica en la cual queda afectada el área del comportamiento, de ahí la consecuente hiperquinesia compensatoria; explosividad en la actividad voluntaria, impulsividad orgánica e incapacidad de estarse quietos.

Posteriormente C. Bradley (1937) descubre los efectos terapéuticos de las anfetaminas en los niños hiperactivos. Basándose en la teoría anterior, les administraba medicaciones estimulantes del cerebro (como la bencedrina), observándose una notable mejoría de los síntomas.

A lo largo de la historia se han realizado innumerables estudios en relación con su etiología, se establecía una clara relación entre la afección y el daño cerebral ya fuera consecuencia de una causa perinatal, o postnatal, los recientes descubrimientos científicos tienden a restarle significación a las causas adquiridas, y atribuirle el mayor peso a la causa hereditaria, considerando los factores medio ambientales como la pobreza medio familiar desfavorable, factores agravantes pero no causales. Actualmente se considera que el 80% responde a factores hereditarios.

Para detectar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, se fundamenta especialmente en la clínica, en la observación información brindada por la maestra y por los padres. Esta afección puede ser detectada a cualquier edad, pero las formas de manifestarse varían con la edad, en la etapa preescolar generalmente lo más frecuente es el niño hiperactivo, que no se está tranquilo nunca, es agresivo con otros de su edad, y presta poca atención, lo difícil es, que en la etapa preescolar esta es una conducta frecuente en un gran número de niños sin que esto signifique que son portadores de afección alguna.

En esta etapa es importante realizar una valoración profunda de cualquier comportamiento atípico, porque de no detectar a tiempo un déficit orgánico puede determinar trastornos serios de adaptación.

Puede suceder que, como expresión de su afección orgánica, no cumple con las expectativas en la escuela y esto se interprete por la maestra como fruto de mala educación, entonces se cita a los padres, y comienza una larga historia de regaños, castigos que engendran más violencia y más inadaptación, luego de varios cambios de escuela, llega el diagnóstico, pero después de un largo proceso de mal manejo que con frecuencia deja huellas imborrables en la psiquis.

El conocimiento de las causas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad permite ofrecer un tratamiento efectivo. Este tratamiento precisa la intervención de pediatras, psiquiatras, profesores, psicólogos y pedagogos. Entre sus objetivos se plantean: el mejoramiento de las funciones cognitivas conductuales y sociales, así como aumentar la autoestima. El tratamiento se basa principalmente en: las terapias conductuales y el tratamiento farmacológico, asimismo el control ambiental de la estimulación sensorial implica organizar el hogar y el marco escolar del educando en la escuela, para reducir los estímulos y las distracciones.

En cuanto a la casa, se aconseja a los padres que dispongan de espacios tranquilos, estimulen ejercicios de motricidad fina, entre otros. Son útiles diversas modalidades de tratamiento y generalmente se requieren planteamientos multimodales. Los fármacos empleados se dividen en 4 grupos: psicoestimulantes, neurolépticos, antidepresivos y ansiolíticos-sedantes. Generalmente se emplean los dos primeros y se dejan los dos segundos si existen estados mórbidos asociados. También se emplean psicoestimulantes: el más empleado es el metilfenidato o Ritalina, que se absorbe rápidamente por vía oral y comienza a actuar a los 20-30 minutos después de ingerido; sin embargo, el efecto solo se mantiene durante 3 o 4 horas, pues se elimina con relativa rapidez. Su dosis estaría comprendida entre 0,3 y 0,5 mg/kg/día.

Es importante mencionar que no existe consenso en la comunidad científica sobre los beneficios de la terapia con estimulantes, ni sobre su eficacia en torno a la mejora del rendimiento académico o de la concentración. Algunos de estos tratamientos

incluyen: neurolépticos: como la tiaprida, la tioridazina. Antidepresivos: la fluoxetina o Prozac, el bupropion o Wellbutrin, la venlafaxina o Effexor y la desipramina, han mostrado cierta utilidad, sobre todo cuando el TDAH evoluciona con morbilidades asociadas, como el trastorno depresivo mayor o los trastornos de ansiedad (por ejemplo: trastorno de ansiedad generalizada). Ansiolíticos: como el alprazolam (Trankimazin) y el clorazepato de dipotásico (Tranxilium); estos también se indican en caso de existir tics, junto con la tiaprida.

Estos educandos también reciben un tratamiento psicológico con terapias enmarcadas en corrientes cognitivo conductuales e intervención psicopedagógica sobre los problemas de aprendizaje que suelen aparecer en gran parte de los sujetos con TDAH algunos de estos tratamientos son: remedios naturales como adyuvantes, tales como la fitoterapia y los complementos de herbodietética. En la fitoterapia se pueden usar varias plantas medicinales: manzanilla, pasiflora, tila, valeriana y melisa. Gingo biloba: mejora el riego cerebral, lo que beneficia la concentración y la memoria. Ginseng: aumenta la actividad cerebral y sus funciones, aumenta el rendimiento intelectual.

Se pueden suministrar vitaminas y complementos de herbodietética como omega 3 y 6 o cerebrales vitaminas A, C y E: tienen un gran poder antioxidante que puede neutralizar los radicales libres que posiblemente se formen en el cerebro, levadura de cerveza: es una gran fuente de vitaminas del grupo B y de calcio. Combate el estrés y tonifica los nervios, lecitina de soja: equilibra el sistema nervioso, aumenta el rendimiento intelectual y retrasa el envejecimiento celular.

En la práctica cotidiana existen otras modalidades terapéuticas como la acupuntura, el masaje metamórfico, que ayudarán a disminuir la hiperactividad y a relajar de manera continua a la persona. La terapia floral constituye una alternativa en pacientes con TDAH, y en esta, la del Dr. Edward Bach, que resulta una herramienta en el tratamiento integral del cuerpo, la mente y el alma. El empleo de técnicas de relajación, ejercicios de respiración, actividades recreativas y participativas, terapias musical y de energía, contribuyen a la curación en diferentes trastornos según las

particularidades individuales y las propias posibilidades del organismo para enfrentar la enfermedad. (Artículo, 2016).

Estos educandos reciben tratamientos psicopedagógicos que le permiten entrenar su atención. Entre los ejercicios empleados se pueden mencionar: tachado selectivo de letras, números, símbolos, oraciones, palabras, figuras, clasificar objetos por su forma, color, tamaño, descubrir diferencias entre láminas aparentemente iguales, juegos con clavijeros, armar rompecabezas, juegos de dominó infantil, imitar dibujos en hojas cuadriculadas, ensartar, resolver laberintos, repetir números o sílabas, describir láminas u objetos, formar figuras, ordenar tarjetas temáticas o secuencias de láminas.

Principales áreas afectadas en los niños con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad y que afectan su rendimiento: seguir instrucciones, iniciar las tareas de manera rápida y eficaz y coordinadas con el resto del alumnado, mantener la atención en las tareas hasta su finalización sin distracciones, producir trabajo a un nivel normal y en forma consistente: atender a lo global y a lo analítico, hacer transiciones, saber pasar de un punto a otro sin excesiva demora o demasiado rápido de manera impulsiva.

Organizar tareas desde distintos enfoques, que exigen flexibilidad cognitiva y no perseverancia en las respuestas, utilizar estrategias de resolución de problemas, generando distintas soluciones y no únicamente ensayo- error como es habitual en estos niños, relacionarse con los demás, tanto para realizar actividades, trabajos de grupo, como para divertirse y para compartir el ocio.

Sugerencias para individualizar la atención del niño con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Una mezcla de actividades de alto y bajo interés, es conveniente empezar por las menos atractivas, dejando las más gratas para el niño para después a modo de recompensa final. Materiales informáticos de aprendizaje, el uso de novedades y juegos que capten su interés, la simplificación y aumento de presentaciones visuales, la enseñanza de destrezas para la organización y estudio, siempre de manera aplicada de manera concreta, el uso de referencias visuales para la instrucción auditiva, el trabajo en grupo y el aprendizaje cooperativo.

Las modificaciones del ambiente: el lugar donde se sienta que sea espacioso, la cantidad de luz del aula, los distintos agrupamientos, la cercanía al profesor y el permanente contacto visual con este y las tareas, el control de los distractores, atención con las tareas para la casa, disminuir su cantidad, comprobar que sabe resolverlas antes en clase no mandar lo que haya quedado incompleto en el aula, explique a la familia cómo la va a implicar y su grado de control sobre la ejecución de los deberes (intentar que sea el mínimo) y premiar la realización antes de su correcta competencia.

Después de tratar lo relacionado con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, resulta interesante hacer referencia a las particularidades de la orientación familiar y la influencia de la familia en la atención a este tipo de escolares.

1.2. La Orientación Familiar para el tratamiento al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los escolares de la Educación Primaria

La familia y la escuela constituyen la base de los procesos educativos y de socialización, de ahí la importancia de construir entre padres y maestros una relación adecuada, armónica y cohesionada por lo que debe conducirse la dirección de una certera orientación a la familia, como una necesidad en las etapas de formación y desarrollo de la personalidad de los educandos. Etimológicamente “Orientar” se identifica con guiar, dirigir, auxiliar, ayudar.

García (2001), define la orientación como una relación de ayuda o asistencia para el desarrollo de todas las potencialidades de la personalidad, para que pueda enfrentarse de forma madura a las diferentes situaciones de la vida, mediante una serie de técnicas o tareas.

El maestro con un buen diagnóstico del educando y de la familia, la caracterización psicopedagógica, podrá realizar una orientación adecuada teniendo bases científicas para enfrentar la orientación, basándose en un conocimiento profundo de las familias de cada uno de sus escolares, permitiéndole evaluar con exactitud la influencia de la dinámica familiar en el desarrollo del escolar, lo cual influye en el desarrollo de la Orientación Familiar.

Ares, P. (2002), plantea que la Orientación Familiar: “Es el proceso de ayuda que promueve el desarrollo de mecanismos personológicos a través de la reflexión,

sensibilización, la asunción responsable de los roles realizadas por niveles con el empleo de diversos procedimientos, técnicas y métodos de orientación.”

Torres (2003), considera que la Orientación Familiar: “Es un conjunto de acciones dirigidas a la preparación de la familia para un desempeño más efectivo en el logro de sus funciones, de forma tal que garantice un crecimiento y desarrollo personal como grupo.”

González, (2009) define la Orientación Familiar: como acciones desarrolladas por los docentes, que permiten capacitar a las familias para lograr la efectividad de sus funciones en la educación o formación de sus hijos. Se asume la definición de Ares, (2002

Después de haber analizado las definiciones anteriores para desarrollar una adecuada orientación familiar y por la necesidad de crear un ambiente educativo favorable en el hogar de los educandos con déficit de atención con hiperactividad, es necesaria la orientación a los padres dirigidos al manejo adecuado de sus hijos y las instrucciones básicas para el tratamiento a este trastorno.

Un acercamiento al rol de la familia en el proceso formativo de los educandos.

Como reconoce (Núñez, 2002), la familia estatal y jurídicamente como la célula principal del funcionamiento social y como la institución básica fundamental y responsable de la educación de las nuevas generaciones, lo que ha quedado refrendado en la Ley de Leyes

La familia, como la primera comunidad cívica que ha existido, es la primera escuela, sus padres son sus primeros maestros, no solo por el orden de aparición sino por su papel decisivo en la formación de la personalidad.

El medio social, en esta primera etapa de la vida desempeña un papel fundamental en el desarrollo del hombre; el núcleo fundamental lo constituye la familia, la cual cumple transcendentales funciones, pues es el marco donde se forma, crece y desarrolla el individuo. En la familia, se reproduce la vida y la fuerza del trabajo, pero también se educa al futuro ciudadano.

(García,2002) afirmó que: “ Es una comunidad de intereses de personas que actúan objetivamente como sujeto de la actividad, cuya relación se apoya en los contactos

personales promovidos para la identificación afectiva, la atracción y unidad emocional generada entre sus miembros, que estimula la comunidad de intereses”.

Es importante que la familia conozca sus funciones para que pueda ofrecer un uso adecuado de las mismas, ya que si la familia toma conciencia de que es insustituible puede obtener buenos resultados en la educación y formación de sus hijos, pero para ello hay que prepararla.

Ares, M, P (1998), determina como funciones familiares: biosocial, económica y educativa o formativa. Esta función educativa de la familia en su doble carácter psicológico y social, se realiza a través de las relaciones que sus miembros establecen para el cumplimiento de las tareas que se crean y organizan en cada hogar. La forma de relacionarse entre sí, la comprensión, el ambiente psicoafectivo que se asume, van influyendo en formación de la personalidad de los hijos, esto contribuirá a preparar un individuo útil a la sociedad.

Al culminar el estudio de las concepciones teóricas relacionadas con el trastorno de atención e hiperactividad, sus particularidades y el rol de la familia en la atención a estos escolares, se realiza el estudio de caso único de un sujeto que se educa incluido en un grupo de segundo grado perteneciente al Centro Escolar Celia Sánchez” en el Municipio de Calixto García de la Provincia de Holguín

1.3. El estudio de caso del educando con trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

En este epígrafe se incluyen algunas consideraciones relacionadas con el estudio de caso, sus características y se realiza el estudio de caso del educando Yander Barrios Rodríguez portador del trastorno de déficit de atención e hiperactividad del centro escolar Celia Sánchez Manduley.

El estudio de caso es definido por Danny (1978:370) como un examen completo o intensivo de una pauta una cuestión o quizás los acontecimientos que tienen lugar en un marco Geográfico a lo largo del tiempo.

En este caso Stenhouse (1990) considera el estudio de caso como método que implica la recogida y registro de datos sobre un caso o casos, y la preparación de un informe o una presentación del caso.

Pasos del estudio de casos

El objetivo general del estudio de casos

Objetivos específicos definidos para el estudio

Criterios para seleccionar al caso o casos

Variables, dimensiones e indicadores considerados en el estudio.

Características generales del caso objeto de estudio

Características Metodológicas

Lugar y etapas consideradas en su realización

Características del trabajo realizado en cada etapa

Etapas 1: Recopilación de la información general, realizar una sistematización de ésta y analizar la información.

Etapas 2: Aplicación de instrumentos según los objetivos y las variables consideradas, y análisis de los mismos.

Etapas 3: Análisis, sistematización y redacción del estudio de caso.

Seleccionar el caso:

El objetivo general del estudio de casos.

Objetivos específicos definidos para el estudio.

Criterios para seleccionar al caso o casos.

2. Caracterizar el caso y el estudio:

Características generales del caso, en correspondencia con sus unidades de análisis y su objeto de estudio.

Tipo de estudio de caso de que se trata.

Variables, dimensiones e indicadores considerados en el estudio.

3. Trabajar con el caso:

Características Metodológicas del desarrollo del estudio.

Lugar y etapas consideradas en su realización

Características del trabajo realizado en cada etapa:

Etapas 1: Recopilación de la información general, realizar una sistematización de ésta y analizar la información.

Etapas 2: Aplicación de instrumentos según los objetivos y las variables consideradas, y análisis de los mismos.

4. Concluir con el caso:

Etapa 1: Análisis, sistematización y redacción de los resultados preliminares del estudio de caso.

Etapa 2. Triangulizar la información obtenida por diferentes vías.

Etapa 3. Determinar las hipótesis que se pueden derivar del estudio realizado así como las creencias que los investigados han hecho visibles y que son de interés para el estudio realizado.

Etapa 4. Concluir definitivamente el estudio o si el estudio de casos solo era parte de la investigación, incluir los resultados obtenidos en el resto del trabajo realizado.

Educando: Yander Barrios Rodríguez

Edad: 9 años Sexo: M Raza: B Peso Talla

Grado: segundo

Maestra: Yurianni Pérez Pérez

Historial psicosocial:

La madre tuvo un embarazo y parto normal. Durante la etapa de gestación no presentó ningún problema emocional. El nacimiento del niño fue fisiológico, el primer año transcurrió normal ganando en peso y talla, camina y habla después del primer año a pesar de padecer de asma bronquial. Sus palabras y frases eran incompletas. El niño estuvo muchas veces con sus abuelos paternos. Asistió al programa educa a tu hijo muy poco porque sus padres estaban siempre en conflictos y no tenía un lugar estable donde vivir.

Se adaptó en pocas actividades ya que casi siempre se las realizaba la familia. Culminó la etapa de preescolar evaluado de perfil bajo debido a la situación de la asistencia y al cambio de hogar constantemente. En primer grado fue atendido por el CDO donde fue diagnosticado TDAH (Trastorno de déficit de atención e hiperactividad) por un mal manejo familiar, se le dio seguimiento a las dificultades que presentó, ya que terminó el primer grado sin objetivos vencidos.

El segundo grado lo ha repetido en dos ocasiones manteniendo siempre las mismas dificultades, no realiza las actividades, solo lo hace con niveles de ayuda y ejercicios de motivación. Posee conocimientos sobre los héroes y mártires de nuestra historia,

conoce y respeta los símbolos y atributos de la patria. Mantiene buenos hábitos de educación formal. Este escolar se muestra desinteresado y negativo en las actividades docentes, tiene afectado el valor compañerismo, no mantiene buenas relaciones interpersonales ya que se muestra agresivo. Su atención no es estable pues no se concentra en ninguna actividad. La memoria es inmediata.

Su familia es reconstruida y no se preocupan por el estado escolar del niño, ni por el cuidado en el hogar ya que en ocasiones deambula por la comunidad a altas horas de la noche. El estado constructivo de la vivienda es regular, poseen algunos equipos electrodomésticos, la situación económica es mala, su papá no tiene un trabajo estable. La escuela presenta todas las condiciones higiénicas sanitarias establecidas para ser habitada, es comfortable. El grupo al que pertenece tiene una matrícula de dieciséis alumnos de ellos diez son hembras y seis son varones.

El grupo es dirigido por una maestra que está en formación y cuenta con cuatro años de experiencia.

Las observaciones realizadas en el hogar del educando (anexo 3) reflejaron que el ambiente emocional no es adecuado. El padre plantea que la relación de su hijo en la comunidad es limitada, porque debido a la intranquilidad que manifiesta se cohiben permitirle realizar visitas, jugar en la calle, jugar con otros niños porque surgen problemas. Se debe agregar que utilizan métodos inadecuados en el tratamiento de su hijo. La familia encuestada expresa que las conductas que más le preocupan de su hijo es la intranquilidad, la falta de concentración y la agresividad con que en ocasiones reacciona ante determinadas situaciones.

Se pudo comprobar que el estado constructivo de la vivienda y las condiciones higiénicas sanitarias es bueno. Cuentan con equipos electrodomésticos. Se puede inferir que las condiciones económicas no constituyen una limitación en el desarrollo del educando. No cumplen con el horario de vida ni con el tratamiento medicamentoso indicado por la psiquiatra. Durante la visita se observó que hubo peleas, discusiones, despreocupación, rechazo al educando y muy poca armonía y cooperación.

Por los resultados descritos se puede afirmar que el tratamiento ofrecido al educando portador de trastorno de déficit de atención con hiperactividad es insuficiente. Al

realizar el diagnóstico se constató que el educando presentaba un marcado déficit atencional, así como excesiva intranquilidad, poco control de sus impulsos, y se observó que se le dificulta esperar, lo que influye al bajo rendimiento escolar. Después de observar las diferentes actividades docentes y extra docente que realiza el educando se pudo constatar que se muestra desinteresado al medio escolar, no cumple los deberes, tiene afectado los aspectos 3 y 4 del reglamento escolar relacionado con el aprendizaje y el comportamiento. Respecto a la actitud con el grupo, se constató que se relaciona poco con sus compañeros y en ocasiones es agresivo. El educando investigado presenta poca disposición para cumplir las diferentes actividades, evidencia baja motivación hacia las tareas escolares. Muestra dificultades para regular su comportamiento, irritabilidad y es muy dependiente.

Fundamentación psicopedagógica de las actividades de orientación a la familia para el tratamiento del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el contexto familiar.

En la elaboración y aplicación de las actividades para orientar a la familia del sujeto de investigación para su atención desde el ámbito familiar se asumen como referentes teórico-metodológicos la Teoría Histórico-Cultural de Lev Semionovich Vigotsky y sus seguidores y especialmente la Teoría de la actividad, de Leontiev (1975).

Entre los presupuestos que constituyen referencias teóricas de la propuesta de solución al problema investigativo advertido, se adoptan las concepciones relacionadas con la determinación social de las funciones psíquicas superiores, los fundamentos relacionados con la mediación (la mediación social, la mediación instrumental y la mediación anamofisiológicas, el concepto "zona de desarrollo próximo", la ley genética fundamental, entre otros.

La mediación: en el proceso investigativo se considera la significación de la mediación en el tratamiento integral del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad y particularmente la influencia de los educadores y de la familia. En la concepción de las actividades para la atención al Trastorno de déficit de atención con hiperactividad en el contexto familiar se conciben mediadores instrumentales (en

actividades, acciones y operaciones durante la atención) y mediadores anatomofisiológicos (en los que participan los analizadores visual, auditivo, táctil)

El concepto “Zona de Desarrollo Próximo”: durante el proceso de atención al escolar se analiza su estado actual y a través de las actividades se influye en su desarrollo hacia niveles superiores a través de la influencia de la familia a partir de las orientaciones que se ofrecen.

La ley de la doble formación de las funciones psíquicas superiores o ley genética fundamental: para la atención al escolar se organizan las actividades de atención desde el plano externo o interpsicológico (entre los familiares y el escolar) hasta el plano interno o intrapsicológico (en el que interioriza las formas adecuadas de concentrarse y actuar)

Desde esta perspectiva, se asume los presupuestos esenciales de la Teoría de la Actividad de Leontiev, en la que se concibe que en cada actividad orientada a la familia para la atención al escolar, lo fundamental es el motivo, en las acciones es el objetivo y en las operaciones lo esencial son las condiciones

A partir de estos fundamentos teóricos asumidos se diseñan las actividades de orientación a la familia del educando que presenta Trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Epígrafe 2

Propuesta de actividades de preparación para la orientación a la familia en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los educandos investigados.

2.1 Fundamentación de la propuesta

Es de significar que para la propuesta de orientación a la familia a través del estudio de diferentes investigaciones en las que se trata el tema de investigación se advierte que los distintos autores aplican variadas propuestas de atención al Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en las que proponen diferentes alternativas, entre ellas: la elaboración de programas de atención (Actividades para el tratamiento de la hiperactividad en los educandos de 1er grado, Mora 2009), talleres de orientación, entre ellos un sistema de talleres de preparación a los maestros para orientar a la familia en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los educandos de segundo grado de la escuela primaria (González, 2010)

En la presente investigación se diseñan actividades de orientación a la familia del educando que presenta Trastorno de déficit de atención con hiperactividad incluido en la escuela primaria general.

En las actividades de orientación a la familia para la atención del educando con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad se sigue la estructura de las actividades en las que incluye: tema de la actividad, objetivo y desarrollo de la actividad.

Al asumir la propuesta de actividades se contemplan las siguientes etapas:

Etapas de sensibilización de los familiares: se realiza un conversatorio con los familiares del educando para que concienticen la importancia de las actividades de atención al educando que se desarrollarán en el hogar del sujeto de investigación. En este momento trascendental de la proceso investigativo se determinan las limitaciones y potencialidades de los familiares para desarrollar las actividades para ejercer influencia en el desarrollo integral del educando.

Etapas de elaboración de las actividades: se diseñan diez actividades para que los familiares la desarrollen desde el hogar, para la atención al educando.

Etapa de ejecución: en esta etapa se desarrollan las actividades por la familia bajo la supervisión del docente.

Etapa valoración de la aplicación de las actividades (al culminar el desarrollo de las actividades se realiza la evaluación de los resultados dada su influencia en el desarrollo del sujeto). Descripción de las actividades preparación para orientar a la familia en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en los educandos.

Las actividades se realizan en el hogar teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: Debe lograrse la motivación del educando para la actividad a realizar en el hogar, se debe crear un ambiente agradable, en caso de que el educando cometa algún error se le debe rectificar de una manera adecuada, cada actividad se puede realizar con una frecuencia semanal, se pueden alternar las actividades, al concluir la actividad es importante conocer como se sintió el educando en el transcurso de las mismas.

2.2. Actividades de preparación para orientar a la familia en el tratamiento al déficit de atención con hiperactividad en un educando de segundo grado.

A continuación se exponen las actividades de preparación para orientar a la familia en el tratamiento al déficit de atención con hiperactividad en un educando de segundo grado.

Actividad 1

Tema: ¿Qué es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Objetivo: Orientar a los familiares acerca de en qué consiste el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y sus principales características.

Desarrollo:

Primeramente sensibilizar a los familiares con la significación de las actividades a realizar.

Posteriormente desarrollar una conversación con los familiares en relación con la importancia de influir en el desarrollo del hijo con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el propio contexto familiar, además de otras acciones educativas que se desarrollan en la escuela.

A continuación explicarles que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, conocido entre los especialistas por TDAH consiste en un trastorno neuropsicológico heterogéneo, caracterizado por atención lábil y dispersa, inquietud motriz e impulsividad exagerada para su edad y sin carácter propositivo. Es un cuadro ya notable a partir de los tres primeros años de vida, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los cinco años y durante la etapa escolar. Su curso es crónico, resultan frecuentes los trastornos de aprendizaje y de la conducta, así como ansiedad, depresión, tics.

Conclusiones

Realizar una valoración final en relación con sus impresiones acerca de la actividad y orientar el propósito del próximo encuentro

Actividad 2

Tema: Conociendo a mi hijo

Objetivo: Orientar a la familia sobre las características que presentan los niños con trastorno del déficit de atención e hiperactividad

Desarrollo: Realizar una breve conversación con los familiares sobre las características que presentan estos niños, para comprender su comportamiento y tratarlo adecuadamente.

Seguidamente se les presentan tarjetas a los familiares que contienen algunas características del escolar con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y compararlas con las manifestaciones del hijo en el hogar

Conclusiones

Al concluir la actividad realizar las siguientes preguntas a los familiares:

¿Cómo se sintieron en este encuentro?

¿Qué pudieron aprender de las características de su hijo?

Actividad 3

Tema: Conversando sobre mi hijo

Objetivo. Orientar a la familia sobre las principales manifestaciones de la conducta de los niños que presentan el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su tratamiento tanto en la escuela como en el hogar.

Desarrollo:

Posteriormente formular algunas preguntas para guiar la orientación:

¿Cómo permanece el niño en el transcurso de las actividades que realiza?

Cuando el niño persiste en algo que desea: ¿Cómo ustedes actúan?

Después de analizar cada una de las respuestas se comunica el objetivo de la actividad.

Luego precisar con los padres algunas particularidades de estos educandos: manifestaciones inadecuadas en la conducta, hiperactividad, causas de las mismas.

Conclusiones

Al finalizar la actividad se propone a los familiares que realicen comentarios sobre sus impresiones del encuentro. Luego se orienta la próxima actividad

Actividad 4

Tema. Orientémonos y aprendamos juntos.

Objetivo. Orientar a los padres sobre cómo influir en el tratamiento al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Primeramente explorar el dominio que poseen los familiares del educando de las características del educando y su atención desde el contexto familiar.

Desarrollo:

Realizar la orientación apoyado en interrogantes:

En las actividades que realiza el niño ¿permanece todo el tiempo concentrado?

Cuando el niño persiste en algo que desea ¿cómo usted actúa?

Cuando su hijo se muestra intranquilo, llora, es malcriado ¿cómo usted responde a estas actitudes?

Una vez analizadas estas respuestas con los participantes la maestra precisa la importancia del conocimiento de las características del educando con este trastorno como premisa para su tratamiento.

Brindar a los familiares algunas ideas sobre cómo tratar al educando ante determinadas manifestaciones de hiperactividad: mantenerse ecuánime ante el educando, no alterarse, realizar ejercicios de relajación)

Puntualizar la estabilidad y comprensión del núcleo familiar son determinantes en la formación de actitudes y sentimientos positivos en el niño. La calma, la paciencia y el ejemplo personal son determinantes en la formación de la conducta.

Conclusiones

Terminada esta actividad se escuchan las opiniones de los padres que permitirán evaluar el encuentro de orientación desarrollado.

Actividad 5

Tema: Para lograr la concentración de mi hijo

Objetivo. Orientar a los padres acerca de cómo lograr contribuir a una mejor concentración del hijo.

Desarrollo:

Se les orienta a los familiares en qué consiste la actividad.

Se les propone a los familiares el desarrollo de actividades con el hijo para mejorar su concentración:

Utilizar una variante del Test de Crespo (que explora la atención de los sujetos)

Orientaciones. Entregar al escolar una hoja con letras consecutivas y se le orienta que tache todas las letras o que encuentre. Deben estar atentos a todas las manifestaciones del escolar mientras realiza el tachado para después comentarlas con el investigador.

Conclusiones

Para finalizar se hace una valoración de los resultados alcanzados con la puesta en práctica de la actividad.

Actividad 6

Tema: Para sentirnos mejor en el hogar

Objetivo: Orientar a los padres sobre cómo realizar con el escolar algunos ejercicios sencillos de relajación con el hijo que contribuyen a estabilizar su comportamiento.

Desarrollo:

Primeramente se les orienta a los padres algunos ejercicios de relajación que pueden realizar con el hijo en el hogar.

Proponer realizar con el hijo un ejercicio de respiración insistiendo en que el escolar tenga conciencia de su propia respiración.

Conclusiones

Terminada esta actividad se escuchan las opiniones de los padres que permitirán evaluar el encuentro de orientación desarrollado.

Actividad 7

Tema: Reflexionando sobre mi hijo

Objetivo. Orientar a los padres acerca de cómo favorecer la convivencia con su hijo. Inicialmente orientar el objetivo de la actividad.

Desarrollo:

Presentar a los familiares el material en el que aparece el texto “Alegato del hijo castigado”

Realizar comentarios acerca del texto leído.

Proponer a los familiares cuál debe ser la actitud de los familiares ante los hijos para lograr un desarrollo pleno y una vida feliz.

Conclusiones

Para finalizar escuchar las opiniones de los padres de la actividad desarrollada.

Actividad 8

Tema: Para darle más amor a mi hijo

Objetivo: Sensibilizar a los familiares en relación con la importancia del amor y el buen trato a los hijos para su educación y felicidad.

Desarrollo:

Realizar la lectura del poema” “

Realizar comentarios acerca del contenido del poema analizado.

Puntualizar que expongan sus opiniones sobre la necesidad de ofrecer cariño y amor a los hijos.

Conclusiones

Al finalizar se invita a los padres a reflexionar juntos y emitir criterios

Actividad 9.

Tema. Dale amor a tu hijo.

Objetivo. Establecer un vínculo afectivo entre la familia y el niño.

Desarrollo:

Se propone simular una fiesta infantil prepara una fiesta y la maestra invita a los padres a participar en la misma.

Le comunica el objetivo de la actividad.

Cuando comienza la fiesta se invita a los padres a participar en la piñata y les dice: en esta piñata aparecen muchos regalos para los niños y los padres, hay unas tarjetas y cada padre escogerá una.

Luego de haber roto la piñata cada padre tendrá que leer en alta voz lo que tiene su tarjeta y cumplir con la tarea.

Las tarjetas contienen las siguientes tareas:

Debes darle un beso y un abrazo a tu hijo.

Explícale a tu hijo como quieres que él se comporte.

Dile una frase linda a tu hijo.

Canta junto a tu hijo una canción.

Luego la maestra les pide a los padres que escriban dos palabras donde expresen lo que significa para ellos el amor de sus hijos.

Conclusiones

Al finalizar se hace un resumen de la actividad y se provoca la reflexión y el debate.

Actividad 10

Tema: Las vivencias con mi hijo en el hogar.

Objetivo. Reflexionar con los padres con respecto a la significación de la unidad de influencias educativas para la atención a los hijos en el hogar.

Desarrollo:

Proponer a los padres exponer diferentes vivencias de las distintas manifestaciones de sus hijos en el hogar y la actitud asumida con la familia.

Provocar que los padres emitan reflexiones del aprendizaje logrado en las actividades de orientación para la atención al hijo.

La estabilidad y comprensión del núcleo familiar son determinantes en la formación de actitudes y sentimientos positivos en el niño.

La calma, paciencia y el ejemplo personal son determinantes en la formación de la conducta, tanto la escuela como la familia, deben esclarecer qué les toca a cada uno en esta formación.

Conclusiones

Para finalizar se invita a los padres a reflexionar juntos y emitir criterios y concluir la actividad definiéndolo con una palabra o viendo lo positivo, lo negativo y lo interesante.

Al concluir el diseño de las actividades de orientación a la familia sujeto de investigación, para la atención del educando portador del trastorno del déficit de atención con hiperactividad, se somete a criterios de especialistas para valorar su factibilidad y su posible aplicación. Se seleccionan 10 especialistas de la educación especial que se distribuyen de la siguiente manera: 5 especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación, dos psicopedagogos, un profesor universitario de la Educación Especial, un director de un centro educativo, tres jefes de ciclo, un coordinador de la carrera Licenciatura en Educación Primaria.

La selección de los especialistas se realiza de acuerdo con los siguientes indicadores.

Poseer más de diez años de experiencia profesional en la educación especial.

Poseer más de cinco años de labor en el grado.

Se someten a criterios de los especialistas las siguientes dimensiones: claridad de los objetivos y asequibilidad de las actividades en correspondencia con el diagnóstico del sujeto investigado. Se consideran las recomendaciones dadas por los especialistas para perfeccionar las actividades.

Se solicita a cada especialista que analice las actividades y su influencia en la preparación de la familia en el tratamiento al trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En correspondencia con estos criterios se le solicita a estos especialistas que emitan una evaluación ubicada entre mal, regular, bien y excelente.

Al culminar el proceso de valoración de las actividades se pudo constatar que la generalidad de los especialistas coinciden en otorgar evaluaciones entre bien y excelente. De acuerdo con estos criterios se infiere la significación de las actividades que reúne los requisitos y su funcionabilidad para constituir un medio de orientación a las familias de educandos que evidencien déficit de atención con hiperactividad de una forma flexible adaptada a las particularidades de cada sujeto.

A continuación se desarrollan las actividades de orientación a la familia para el tratamiento del educando portador del déficit de atención con hiperactividad desde el

contexto familiar, y posteriormente realizar la valoración de la aplicación de la propuesta de actividades.

Epígrafe 2.3: Valoración de la aplicación de la propuesta para la orientación a la familia en cuanto al tratamiento del déficit de atención con hiperactividad.

En este epígrafe se realiza la valoración de los resultados de la propuesta de actividades dirigidas a la orientación de las familias en cuanto al tratamiento del educando que presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad de segundo grado del Centro Escolar “Celia Sánchez Manduley”. En esta fase de la investigación se tienen en cuenta los resultados del diagnóstico inicial de la preparación de las familias y la conducta del educando objeto de investigación.

A partir de los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos del diagnóstico se procede con la aplicación de las actividades.

Durante esta fase de la investigación, se debe resaltar que en las primeras actividades se notaba cierto rechazo por parte del niño y de la familia, se mostraban algo desmotivados, en ocasiones no entendían la finalidad de las actividades. En la medida que se desarrollaron las demás actividades fue mejorando el interés, la motivación y el desempeño, tanto de la familia, como del educando, se apreciaba un mayor acercamiento sentimental entre la familia y el niño, donde predominaba el cariño, el amor, la tolerancia. Además, en esta fase se pudo constatar que la aplicación de los métodos de castigos eran más adecuados.

Para comprobar la eficacia de las actividades propuestas, se realiza un diagnóstico final, que refleja la preparación lograda en la orientación de las familias y su influencia en el educando que presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Para someter a valoración la pertinencia de la propuesta de actividades para el tratamiento al educando portador del déficit de atención con hiperactividad se determinan los siguientes indicadores:

- 1- Atención del educando en las actividades docentes educativas.
- 2- Concentración en las diferentes actividades que realiza el educando.
- 3- Relación de la familia con la escuela.

4- Relaciones interpersonales del educando.

Teniendo en cuenta los anteriores indicadores se pudo apreciar que: durante la aplicación de las actividades se constató que el educando mejoró el comportamiento social, lo que se refleja en su actuación en las diferentes actividades docente educativa que realiza. Por otra parte, cabe destacar que el educando no reconoce nunca sus cualidades positivas. Se lograron progresos en las relaciones interpersonales con mayor respeto a sus compañeros. En cuanto a la vida del grupo se constató que se siente identificado con el mismo lo que demuestra la preparación de la familia y como se han integrado con la escuela. Mejoró su disposición a participar en las diferentes actividades y tareas mostrando una mayor motivación. Es interesante destacar que el educando avanzó significativamente en la capacidad de trabajo y ritmo de aprendizaje, aunque es lento. Logró concentrar su atención.

La valoración de los resultados luego de la aplicación de las actividades de preparación a la familia del educando que presenta trastorno de déficit de atención con hiperactividad se puede decir que:

- Aumentó el nivel de preparación de la familia para enfrentar de forma certera el tratamiento al déficit de atención con hiperactividad.
- Mejoró la relación de la familia con la escuela.
- Se aprecia una mejor comunicación de la familia con el educando.
- La familia estimula las conductas positivas, hacen corresponder las sanciones con los errores cometidos de forma educativa.
- Predomina la comunicación afectiva.
- Se aprecian mejoras en los resultados del aprendizaje.
- Mejoró la relación del educando con sus compañeros.

Es interesante exponer que al intercambiar vivencias con los familiares del educando investigado, manifestaron satisfacción por la preparación recibida. Se puede ilustrar algunas opiniones de los familiares como "me siento mejor al tratar al niño" maestra "ya el niño se comporta mejor en casa". Consideran que ayudan al maestro para que su hijo avance en el aprendizaje y sus formas de actuación, porque se fortalecieron sus conocimientos para tratarlos en cada manifestación que se produzca.

Conclusiones

La temática relacionada con la atención de los educandos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad es de actualidad y trascendencia en el ámbito educativo, lo que convoca a sistematizar las concepciones teóricas en relación con su definición conceptual, su etiología, síntomas y diferentes formas de atención e intervención, especialmente en los educandos incluidos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Con el empleo de métodos y técnicas de investigación se realizó un diagnóstico del estado actual del problema, donde se pudo analizar, desde un punto de vista real, el origen del mismo. La aplicación del diagnóstico reveló que en la enseñanza primaria es aún insuficiente la planificación de actividades en las escuelas de educación familiar para el tratamiento adecuado al déficit de atención con hiperactividad.

La temática relacionada con la atención de los educandos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad hace posible la concreción en dicho proceso de una vía factible para favorecer su realización desde el contexto familiar, donde se significa entre sus componentes, la propuesta de actividades para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, lo cual revela el aporte práctico de la presente investigación.

La puesta en práctica de las actividades contribuyó al tratamiento adecuado por parte de la familia del educando de segundo grado portador del trastorno por déficit de atención con hiperactividad del Centro Escolar “Celia Sánchez Manduley”, aspecto que demuestra el cumplimiento del objetivo de la investigación.

Recomendaciones

- Continuar profundizando en los sustentos teórico – metodológicos del tema referido al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el nivel primario con el fin de elevar la preparación profesional para trabajar este trastorno de la conducta.
- Proponer que se extienda el proceso investigativo a otras escuelas del Municipio Calixto García, para ofrecerle a los familiares y maestros una herramienta para enfrentar el reto de la inclusión educativa y la diversidad, con una mayor preparación en los educandos portadores del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Divulgar los resultados de esta investigación en eventos científicas del territorio.

Bibliografía

- Alba Portela, M. C. (2016). Trastorno por deficit de atencion e hiperactividad algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. Ed SciELO, 22-26.
- Álvarez de Zayas, C y Sierra Lombardía, V. (2006). La investigación científica en la sociedad del conocimiento. La Habana.
- Álvarez de Zayas, MC. (1996). Los componentes del proceso docente educativo. En: Hacia una escuela de excelencia. La Habana: Editorial Academia.
- Ares Beaton, G "Educación, desarrollo evaluación y diagnostico desde el enfoque histórico cultural".-Ciudad de La Habana: Ed Pueblo y educación, 1999.
- Ares Musio, P Mi familia es así. La Habana, Ed Pueblo y educación. 1999.
- Avendaño Olivera, Rita y Alicia Minujin Zmud. Una escuela diferente, Edit. Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
- Beaton, A. (1999). Educacion desarrollo evaluacion y diagnostico desde un enfoque historico cultural. Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Betancourt Torres, J y Amparo González Urra. Dificultades en el aprendizaje y trastornos emocionales y de la conducta. Ciudad de La Habana: Ed Pueblo y educación, 2003.
- Betancourt Torres, Selección de temas de psicología especial. Ciudad de La Habana: Ed Pueblo y educación, 1992.
- Borges, Crespo. T (2006). Respuestas a 15 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Documento en soporte digital.
- Bozhovich, L. La personalidad y su formación en la edad infantil. Ciudad de La Habana: Ed Pueblo y educación, 1976.
- Castillo Rodríguez. (2017).El proyecto educativo institucional como eje integrador en la planeación estratégica. Consultado el 22 de febrero de 2020 en: http://www.cubaeduca.cu/media/www.cubaeduca.cu/medias/evaluador/CAL004-Maria_M_Castillo_Rodriguez.pdf.
- Colectivo de autores, C. d. (2000). Seleccion de temas de psicopedagogicos. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educacion.
- Colectivo de autores, C. d. (2002). Psicologia de familia. Una proximidad a su estudio. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela.

- Concepciones básicas para hablar del PEI. Consultado el 22 de febrero de 2020 en:
<https://slideplayer.es/slide/3335707/>.
- Cruz Ramírez. M. (2006). El método Delphi en las investigaciones educacionales. Centro de estudios de la Educación. José de la Luz y Caballero.
- Díaz, Pendás. H. (2006). Objetivos y contenidos de la enseñanza de la Educación. La Habana.
- Diccionario Latinoamericano de educación, 1997. En soporte digital.
- Dinámica de grupo en educación: su facilitación. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y educación 2002.
- Enfoque filosófico dialéctico-materialista de la investigación científica Consultado el 22 de febrero de 2020 en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000100009.
- Estrada Villasmil, K. (2012). Hacia la reconstrucción del proyecto educativo. Consultado el 22 de febrero de 2020 en:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/6714/tesis180.pdf?sequence=1>.
- Folgar, M. I. (2015). Trastorno por Deficit de atencion con hiperactividad orientaciones para familiares y docentes. España: Ed Forculo Comunicacion Grafica SA.
- Guerra, A. (1990). Diagnostico de las desviaciones en el desarrollo psiquico. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educacion.
- Guerra, Ramiro (1928). La defensa nacional y la escuela. Biblioteca Cubana de la Educación. Librería Cervantes. La Habana.
- Historia de cuba. (2000). Temas metodológicos para maestros primarios. – La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Infantil, C. d. (2008). Normas de Procedimientos Diagnosticos y Terapeuticos. Trastornos por Deficit de Atencion con/sin hiperactividad . Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educacion.
- Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. (2017). “El proyecto educativo de grupo. un acercamiento a su construcción”.
- Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. (2017). “El tercer perfeccionamiento del sistema nacional de educación. Cambios más significativos”. Documento digital.

Instrucciones para planificar la actividad docente de una asignatura: la guía docente y la programación temporal. Consultado el 22 de febrero de 2020 en: <http://www.upct.es/estudios/grado/>.

Labarrere, Guillermina. (1998). Pedagogía. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.

Metodología de la investigación educacional segunda parte. En soporte digital.

Molero Oviedo, J. (2016). Proyecto educativo institucional y gestión educativa de las instituciones educativas (Tesis de doctorado). La Habana, Cuba.

Programa de segundo grado. (2014). Editorial Pueblo y Educación, La Habana. Cuba.

Pupo Pupo, Rigoberto. La actividad como categoría filosófica. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1990. En soporte digital.

Reyes, José Ignacio. (1999). La historia familiar y comunitaria como vía para el aprendizaje de la historia nacional y de la vinculación del alumno de secundaria básica con su contexto social (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". Habana, Cuba.

Sampieri, Hernández. R., Collado Fernández. C., Lucio Pila. B. (1998). Metodología de la investigación (segunda edición). Documento en soporte digital.

Seijo, Blanca María, Iglesias Norma, Hernández Mercedes y Hidalgo Carmen Rosa (2010). Métodos y formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sus potencialidades educativas. Scielo, v.10 (n.2). Consultado el 22 de febrero de 2020 en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200009.

Vygotsky, S, L. Fundamentos de defectología. Tomo v. Ciudad de la Habana: Ed Pueblo y educación, 1988.

Zilberstein Torucha, J, Diagnosticamos el aprendizaje de nuestros alumnos. En revista Desafío escolar, febrero 1998.

ANEXOS

Anexo 1:

Observación: a clases, para enriquecer las informaciones acerca del educando durante el estudio de caso.

Objetivo: Constatar los indicadores del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el educando de segundo grado del “Centro Escolar Celia Sánchez Manduley.”

Nombre del escolar:

Grado:

Aspectos a observar:

- I. Orientación sociomoral:
- II. Cumplimiento de los deberes escolares.
Si__ No__
- III. Relaciones interpersonales.
 1. Respeto hacia los compañeros y adultos.
Siempre__ Casi siempre__ Nunca__
 2. Forma que utiliza para relacionarse con los compañeros y adultos.
Cooperación__ Afectiva__ Amenazas__
Chantaje__ Competencia__ Agresión__
 3. Actitud hacia la vida del grupo.
Se identifica con el grupo__ Se aísla__
Se relaciona poco__ Impulsivos__
- IV. Actitud hacia las actividades.
 1. Disposición a cumplir las tareas.
Siempre__ Casi siempre__ Nunca__
Compromiso con la tarea.
Siempre__ Casi siempre__ Nunca__
 2. Motivación hacia las tareas.
Motivado__ Poco motivado__ Desmotivado__
- V. Cualidades personales.
 1. Regulación del comportamiento.

Siempre____ Casi siempre____ Nunca____

2. Rasgos del carácter.

Perseverante____ Independiente____ Excesivamente voluntarioso____
Le falta tenacidad__ Dependiente____ Tenaz____

3. Estado de ánimo.

Alegre____ Triste____ Mal humorado____
Pesimista____ Deprimido____ Locuaz____
Llora frecuentemente____ Perretas____

4. Actividad intelectual y aprendizaje.

Capacidad de trabajo y ritmo de aprendizaje.

Rápido____ Lento____ Muy lento____

Dominio de los contenidos básicos del grado.

Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Concentración de la atención.

Siempre____ Casi siempre____ Nunca__

Anexo 2

Entrevista a la familia

Objetivo: Comprobar la preparación que poseen la familia para contribuir al tratamiento del trastorno de la hiperactividad en sus hijos.

Estimada familia estamos realizando un estudio dirigido a su preparación para contribuir al tratamiento del trastorno de la hiperactividad en sus hijos.

Para este fin solicitamos que usted responda con sinceridad las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo es el comportamiento del niño en el hogar?
2. ¿Qué es lo que más influye en ese comportamiento?
3. Cómo se relaciona el niño con los miembros de la familia.
4. Cómo es la relación de su hijo en la comunidad.
5. ¿Cómo ayuda usted para que su hijo se comporte correctamente?
6. Cuáles son las conductas que expresa su hijo que más le preocupan.
7. ¿Conoce usted cuáles son las manifestaciones o síntomas que manifiesta un niño hiperactivo?

Si___ No___

8. Qué ayuda le gustaría recibir de la escuela para perfeccionar su atención educativa al niño.
9. ¿Le ha brindado el maestro alguna ayuda para contribuir a darle tratamiento si manifiesta alguna de esas características?
___ ¿Qué orientaciones le ofrecen en la escuela para atender a su hijo?
10. ¿Le asignan un horario de vida establecido a sus hijos, en el hogar, lo cumplen?
11. Desea agregar algo más.

Muchas gracias

Anexo 3

Observación al hogar

Objetivo: Obtener informaciones acerca del contexto familiar del educando con trastornos por déficit de atención con hiperactividad durante el estudio de caso.

Nombre del alumno:

Aspectos a observar:

1. Condiciones de la vivienda. Tipo de vivienda:

Apartamento___ Casa___ Local adaptado___

2. Estado constructivo de la vivienda.

B_____ R_____ M_____ Inhabitable _____

3. Condiciones higiénicas y ambientales

B_____ R_____ M_____ Pésimas _____

4. Condiciones materiales.

a) Efectos electrodomésticos:

Si___ No___

5. Clima socio psicológico

Adecuado_____ Frío _____ Agresivo _____

Tenso _____ Normal _____ Mal manejo familiar___

6. Cumplimiento del horario de vida.

Siempre___ A veces___ Nunca___

7. Cumplimiento del tratamiento medicamentoso indicado por el psiquiatra.

Lo cumplen___ Lo suspenden___ Lo toman ocasional___ Lo olvidan___

8. Durante la visita.

Hubo peleas___ Discusión___ Rechazo___

Cooperación___ Armonía___ Despreocupación___

9. Otros datos de interés.

Anexo 4

AVAL DE APLICACIÓN

De: Lidia Cruz Pérez

Directora del Centro Escolar "Celia Sánchez Manduley"

Por medio de la presente comunicación hacemos constar que la tesis de diploma "Actividades de preparación para orientar a la familia en el tratamiento al déficit de atención con hiperactividad en un educando de segundo grado", ha sido aplicada en la escuela "Celia Sánchez Manduley", por parte de la estudiante Yurianni Pérez Pérez, y se pueden constatar como resultados fundamentales los siguientes:

- Se diseñan actividades para orientar a la familia de un educando portador del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Los resultados obtenidos en la investigación resultan de interés para los familiares y docentes de las escuelas primarias como recursos didácticos válidos para la dirección del aprendizaje de los educandos en contextos educativos concretos.

Para que conste firma,

Lidia Cruz Pérez

Directora del Centro Escolar "Celia Sánchez Manduley"

Dado a los 23 días del mes de Mayo de 2020
Municipio de Calixto García, Holguín, Cuba