

UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
Campus Bonaterra

Escuela de Pedagogía

TESIS QUE PRESENTA
ELSA PAOLA QUEZADA RICHART

PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN FAMILIAR

CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE LA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, SEGÚN ACUERDO
NÚMERO 20090548 DE FECHA 7 DE AGOSTO DE 2009

DIRECTOR DE TESIS
MTRO. DAVID TELLEZ DELGADO.

AGUASCALIENTES, AGS.

ENERO 2012

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
CAMPUS BONATERRA
Escuela de Pedagogía

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN FAMILIAR

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

En mi calidad de Director de Tesis, y después de haber analizado el trabajo de investigación de:

QUEZADA

Apellido Paterno

RICHART

Apellido Materno

ELSA PAOLA

Nombre (s)

Quien cursó la **Maestría en Educación Familiar**; con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública, acuerdo No. 20090548 de fecha 7 de Agosto de 2009, y quien presenta el trabajo titulado:

**"INFLUENCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR POSITIVA EN EL
DESARROLLO EMOCIONAL DE NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD QUE ASISTEN A LA UNEME DE JESÚS MARÍA,
AGUASCALIENTES"**

De conformidad a la modalidad de titulación: TESIS

Manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor, para ser presentado ante el Honorable Jurado del Examen Recepcional.

Aguascalientes, Ags., 9 de Enero de 2012

Vo. Bo.

MTRO. DAVID TELLEZ DELGADO
Asesor Temático

Dedicatorias

*A Dios le dedico cada experiencia que me permitió
grabar cada una de estas páginas.*

*A la Virgen de Guadalupe
que es fuente de inspiración de cada acto de mi vida.*

*A mis padres por ser el reflejo de este trabajo, con la entrega
pasión y amor que me han enseñado.*

*A ti Amor que llenas mi vida con los más hermosos sentimientos
y me motivas a querer ser mejor cada día.*

*A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el
mar, pero el mar sería menos si le faltara una gota.*

Madre Teresa de Calcuta.

Agradecimientos

*A Dios por darme la oportunidad de cada amanecer;
por hacerme parte de una familia, mi familia;
por enseñarme que lo más hermoso de la vida es él,
a través de la fe en él,
la esperanza de que puedo ser mejor
y el amor que cada día me enseña a dar.*

*A mis padres y hermanos que me han convertido en lo que soy,
Por sus valores, ejemplos y defectos,
Porque me han enseñado a vivir junto a ellos.*

*A ti mi amor porque me has llenado de sueños,
de ilusiones y amor,
por compartir conmigo el amor que Dios te ha dado
y sea escudo de nuestra relación.*

*A mis amigos por enseñarme el verdadero
valor de la amistad, por su compañía,
apoyo e incondicional cariño.*

*A mis compañeros de la maestría que me permitieron
crecer junto a ellos,
por su palabras de aliento.*

*A mis maestros esos maestros que dejan una huella
que trascenderá en mi vida,
por compartir su sabiduría,
con paciencia y esmero.
Simplemente ser estandarte de la palabra maestro.*

*A mi tutor de tesis un gracias desde el fondo de mi corazón
con el cariño y respeto que se merece,
por la paciencia y tiempo dedicado.*

ÍNDICE

PORTADA

DICTAMEN

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Contexto Histórico-social.....	11
1.2 Delimitación del Objeto de estudio.....	23
1.3 Planteamiento del Problema.....	26
1.4 Justificación.....	28
1.5 Propósitos.....	31

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Identificación y descripción genéricas de teorías o enfoques existentes.....	34
2.2. Desarrollo de la teoría o enfoque seleccionado.....	45
2.2.1 Teoría de las necesidades de Maslow.....	45
2.2.2 Teoría Sociocultural de Vygotsky.....	50
2.2.3 Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad.....	57
2.2.4 Desarrollo emocional y el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....	70

<u>2.2.5 El trastorno de déficit de atención e hiperactividad y su impacto en la familia.....</u>	<u>70</u>
<u>2.2.6 La familia y el desarrollo emocional de los niños con déficit de atención e hiperactividad.....</u>	<u>73</u>
<u>2.2.7 Dinámica familiar.....</u>	<u>77</u>
<u>2.3 Identificación y desarrollo de las categorías conceptuales.....</u>	<u>83</u>
<u>2.4 Sujetos intervinientes.....</u>	<u>85</u>
<u>2.5 Normativa.....</u>	<u>92</u>
<u>2.6 Alternativas de solución o intervención.....</u>	<u>102</u>

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

<u>3.1 Formulación de hipótesis y determinación de variables.....</u>	<u>105</u>
<u>3.2 Diseño y tipo de investigación.....</u>	<u>108</u>
<u>3.3 Trabajo de Campo.....</u>	<u>108</u>
<u>3.4 Resultados Cuantitativos.....</u>	<u>117</u>
<u>3.5 Resultados Cualitativos.....</u>	<u>132</u>

CAPÍTULO IV ELEMENTOS DE UN PROPUESTA

<u>4.1 Nombre de la propuesta de intervención.....</u>	<u>139</u>
<u>4.2 Introducción.....</u>	<u>139</u>
<u>4.3 Justificación.....</u>	<u>141</u>
<u>4.4 Propósitos.....</u>	<u>146</u>

<u>4.5 Estrategias.....</u>	<u>146</u>
<u>4.6 Desarrollo de la propuesta.....</u>	<u>155</u>
<u>4.7 Cronograma de actividades.....</u>	<u>169</u>
<u>4.8 Evaluación de la propuesta.....</u>	<u>170</u>

CAPÍTULO V ANÁLISIS DE RESULTADOS

<u>5.1 Análisis del proceso.....</u>	<u>173</u>
<u>5.2 Importancia de la implementación.....</u>	<u>175</u>
<u>5.3 Solución de la problemática detectada.....</u>	<u>176</u>
<u>5.4 Impacto y reacción de los sujetos involucrados.....</u>	<u>178</u>
<u>5.5 Evaluación de las formas de trabajo y acciones que favorecieron los resultados.....</u>	<u>178</u>
<u>5.6 Dificultades, limitaciones y retos.....</u>	<u>179</u>
<u>5.7 Reflexión de los aprendizajes.....</u>	<u>180</u>

<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>182</u>
--------------------------	------------

<u>BIBLIOGRAFÍA.....</u>	<u>185</u>
--------------------------	------------

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Del 3 al 8% de la población infantil esta diagnosticada con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trayendo consecuencias importantes dentro de su conducta lo que genera cambios dentro de su entorno familia, escolar y social. Haciendo un énfasis en el entorno familiar donde se desenvolverá la mayor parte de su vida y que en muchas ocasiones los padres no saben cómo reaccionar ante tales síntomas, provocando en la mayoría de las veces el aumento de los síntomas negativos dentro del niño, ya que el entorno se considera un factor muy importante para el desarrollo de este trastorno.

Tomando en cuenta las características peculiares de los síntomas del trastorno y las repercusiones familiares que ellos traen son motivo suficiente por el cual esta investigación se ha interesado en este tema.

La dinámica familiar se considera un factor importante para el logro de un tratamiento en conjunto, el trabajo interdisciplinario permitirá llevara al tratamiento al éxito favoreciendo al niño diagnosticado y a la familia entera.

En el capítulo I se hace mención a todo el contexto histórico social de los factores que han cambiado o no en la familia desde la antigüedad hasta la actualidad, mismo que la historia de cómo un daño cerebral infantil a lo largo de los años se fue definiendo como el trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Historia que da a lugar a la delimitación del objeto de estudio permitiendo establecer los límites sociales, espaciales y temporales en los que se pretende realizar la presente investigación; posteriormente se plantea el problema de investigación fundamentado en una justificación de la razón por la cual es importante investigar el tema seleccionado, para dar lugar a los objetivos de la investigación: los generales y os específicos.

En el capítulo II se construye el marco teórico, en un primer momento se identifican y describen los enfoques o teorías existentes, que al analizarlos se hace una selección de una teoría o enfoque que se desarrollará con mayor

profundidad. Una vez dominado el enfoque o la teoría en la que se fundamentará la investigación se da paso al desarrollo de la identificación y desarrollo de las teorías conceptuales, describiendo cada uno de los conceptos que abarcará la investigación vistos desde cuatro perspectivas: la filosófica, psicológico, sociológica y pedagógica. Sin dejar a un lado la descripción de los sujetos intervinientes y la normativa que se toman en cuenta para que se dé un desarrollo óptimo de la investigación.

En el capítulo III que tiene como título la metodología de la investigación. En un primer momento se formula la hipótesis y se determinan las variables, posteriormente se hace la selección del diseño y tipo de investigación, una vez terminados estos dos puntos se pasa al trabajo de campo determinando la población y muestra, describiendo los instrumentos seleccionados, pasando a la aplicación del instrumento y recolección de los datos, lo que da lugar al procesamiento de la información; una vez procesados los resultados se hace una interpretación de los resultados cuantitativos y cualitativos.

En el capítulo IV se describen los elementos de la propuesta que se eligió para contrastar los resultados obtenidos en el capítulo anterior. Como primer punto se da a conocer el nombre de la propuesta, que da lugar a una introducción y justificación de la misma. Estableciendo los propósitos generales y específicos, mencionando las estrategias a utilizar dentro de la propuesta para posteriormente pasar a la descripción detallada del desarrollo de la propuesta. Y como punto final y no por menos importante hacer referencia a la evaluación de la propuesta.

En el capítulo V se lleva a cabo el análisis de resultados, comenzando con analizar los procesos que se fueron desarrollando al ir realizando la investigación; como segundo punto se menciona la importancia que tiene la implementación para pasar a analizar si se da la solución de la problemática detectada. En un cuarto punto se menciona el impacto de las reacciones de los sujetos intervinientes. En el quinto punto se hace un análisis de la evaluación de las formas de trabajo y acciones que favorecieron los resultados. Otro punto importante es hacer mención de las dificultades, limitaciones y retos que surgieron a lo largo de la realización de

la investigación y como último punto de este capítulo señalar la reflexión de los aprendizajes.

La construcción de cada uno de estos cinco capítulos dan lugar a las conclusiones, las cuales son enunciados afirmativos de los que se concluye de la realización de este trabajo de investigación, de la experiencia, y el análisis de cada uno de lo que hoy forma esta investigación.

Mencionar si esta investigación brinda una alternativa de solución a un problema social específicamente familiar con ciertas características y en cierto espacio y tiempo, es importante hacerlo porque puede servir de apoyo a padres, docentes, orientadores, educadores familiares, psicopedagogos e investigadores que tomen en cuenta el estudio realizado y les brinde herramientas para mejorar su labor personal y profesional.

I FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Contexto Histórico Social.

La familia tiene sus orígenes desde la antigüedad debido a la necesidad del hombre de pertenecer a un grupo y convivir y sobrevivir con él. Gracias a las diferentes investigaciones se ha demostrado que el hombre desde sus inicios ha tenido esta necesidad.

Se realizará un recorrido, el cual pretende adentrar en las características que han tenido las familias en diferentes etapas de la vida del hombre, analizando su evolución, los cambios, los roles de los integrantes, tradiciones, costumbres etc.

La familia en la antigüedad.

En la antigua Grecia se consideraba a la familia como base de la estructura social, era el conjunto de personas que estaban sometidas a la patria potestad, dando a la cabeza de la familia un poder total, pudiendo decidir, incluso, sobre la vida y la muerte. Además era el único titular de los bienes patrimoniales. La sumisión a la patria potestad no dependía de la edad, y duraba hasta que el pater moría o transmitía su poder.

En la antigua Roma se consideraba a la familia como la reunión de un conjunto de personas sometidas al poder de un jefe familiar. La familia comprendía a todos los descendientes bajo su potestad y a la mujer.

El pater, varón vivo del seno familiar, era el jefe absoluto de su familia y sacerdote del culto doméstico, donde los antepasados muertos, eran divinizados

La familia se considera como una unidad política, económica y religiosa, cuyos integrantes estaban vinculados entre sí, por un vínculo civil, que incluía todos los parientes unidos por un mismo pater.

Cuando un pater moría, cada hijo varón se convertía en jefe de su propia familia; pero ante esas personas que había estado bajo la autoridad del mismo pater.

También se consideraba a la familia a la reunión de personas, ligadas por un vínculo de sangre (por vía paterna o materna) por tener entre ellas un ascendiente común.

La familia se constituía a partir del matrimonio legítimo, o justas nupcias formándole los cónyuges, y todos los descendientes nacidos de esa unión (filus), y de los descendientes de esos filus, que también eran filus familias. También ingresaban a la familia las nueras y personas adoptadas.

Las familias mexicanas

En la época prehispánica González (1997) afirma que la familia se consideraba como una célula social caracterizada por su gran solidez. Las peculiaridades variaban de acuerdo al estrato social al que pertenecían los individuos.

Entre los macehuales la familia era monogámica y estaba vinculada por fuertes lazos a una institución llamada calpulli. A través de núcleos familiares formados por el padre, la madre y los hijos, los calpulli crecían y se reproducía, asegurando para la sociedad la fuerza de trabajo y las relaciones necesarias para la producción de los bienes que el sistema requería.

A las mujeres se les asignaban desde muy pronto tareas íntimamente relacionadas con ciertos procesos de producción quedando en muchos casos encargadas de transformar las fibras en mantas y prendas de vestir, así como los frutos de la tierra en comestible.

La clase dominante estaba constituida por familias nobles que eran todas de naturaleza poligámica. Era el núcleo en el que nacían aquellos que se encargarían de la administración y el gobierno de la comunidad. Es así como a través de la familia se legitimaba el poder; esta institución era el conducto a través del cual sus miembros adquirirían los cimientos de un prestigio que, individualmente

acrecentado y consolidado, sobre todo a través de la guerra y el sacerdocio podía llevarlos hasta los más altos puestos de la administración.

A través de la educación familiar se transmitían las costumbres, la religión y se les enseñaban las labores del campo y de la casa. El niño aprendía a llevar agua, leña, acompañaba al padre al mercado y recogía los granos de maíz; al cumplir 14 años aprendía a pescar y a conducir las canoas sobre la laguna. Las niñas hilaban el algodón, barrían la casa, molían el maíz en el metlatl y finalmente usaban el telar de manejo tan delicado.

A los 15 años los jóvenes nobles podrían entrar al Calmecac, templo o monasterio donde estaban al cuidado de sacerdotes, o bien al colegio llamado Telpochcalli “casa de los jóvenes”, que dirigían maestros seleccionados entre los maestros reconocidos.

Según su estatus social, la familia azteca tenía dos opciones: el Calmecac y el Tepochcalli. El primero estaba reservado al principio a los hijos e hijas de los dignatarios, pero también eran admitidos los hijos de los comerciantes. La educación superior que se daba en el calmecac preparaba al alumno ya fuese para el sacerdocio o para las altas funciones del estado; era severa y rigurosa. El Telpochcalli formaba ciudadanos del tipo medio, dejaba a sus alumnos mucha más libertad y los trataba con menos rigor que la escuela sacerdotal.

Las jovencitas estaban consagradas al templo desde su más tierna edad; ya para permanecer en él durante un determinado número de años, o bien para esperar su matrimonio. Dirigidas por las sacerdotisas de edad madura que las adoctrinaban, vivían castamente, se ejercitaban en la confección de hermosas telas bordadas, tomaban parte en los ritos y ofrecían incienso a las divinidades cada noche.

A partir de la fecha en el que el adolescente cumplía 20 años de edad, podía contraer matrimonio. El casamiento estaba considerado ante todo como un asunto que se resolvía entre las familias. Pero ante todo, para que el mancebo pasara del celibato al estado matrimonial, era necesario librarse del Calmecac o del Tepochcalli, y obtener una autorización de los maestros junto a los cuales había

pasado tantos años. Un banquete ofrecido por la familia hacía posible pedir y obtener esta autorización.

En cuanto a los padres habían elegido a la futura esposa de su hijo consultando previamente a los adivinos a fin de conocer los presagios que se podían extraer de los signos bajo los cuales habían nacido uno y otra entraban en escena la cihuatlanque, ancianas encargadas de servir como intermediarias entre las familias, pues no debía hacerse ninguna gestión de manera directa. Esas matronas iban a visitar a los padres de la doncella, y “con mucha retórica y mucha parola” exponían el objeto de su misión. Las buenas costumbres exigían que la primera vez se diera una negativa cortés y humildes excusas. Después de celebrar un consejo de familia y habiendo obtenido la anuencia de todos se daba a conocer finalmente a los padres del joven el consentimiento de los padres de la doncella. Sólo quedaba fijar la fecha de la boda, preparar la comida, el cacao, las flores y las pipas para el festín de bodas.

El hombre era el jefe indiscutible de la familia, y ésta vivía en un ambiente completamente patriarcal. Se consideraba que el marido trataba bien por igual a todas las mujeres, pero se daba el caso de que hiciera sufrir a alguna de ellas, en particular a la principal, toda suerte de afrentas.

En esta sociedad donde el hombre dominaba, la mujer no estaba tan postergada como podría creerse. En la antigüedad, las mujeres habían ejercido el poder supremo, en Tula por ejemplo transmitían el linaje dinástico. Con el transcurso del tiempo el poder masculino se vio reforzado, cada vez más, y tendió a encerrar a la mujer dentro de las cuatro paredes de la casa. Pero ella conservaba sus propios bienes, podía hacer negocios confiando sus mercancías a los negociantes ambulantes o a ejercer algunas profesiones: sacerdotisa, partera, curandera, en las cuales disfrutaba de una gran independencia.

Durante su vida de esposa y de madre entre los 20 y los 50 años, la mujer mexicana por los menos en las clases pobres y meDÍAS tenían mucho que hacer. Las favoritas de los soberanos podían cultivar la poesía, pero la mujer en general

no descansaba entre el cuidado de los niños, la cocina, el tejido y las innumerables tareas del hogar. En el campo también formaba parte en las faenas agrícolas y aun en la ciudad tenía que hacerse cargo del gallinero.

En la época novohispana la familia, se consideraba una institución básica y fue implantándose el matrimonio monogámico. El sistema español intentó preservar y mantener a través del matrimonio las diferentes clases de raza en los siglos XVI y XVII.

La idea de la familia que los españoles trajeron consigo a la nueva España enfatizaba una estructura de parentesco muy extensa en la cual la identificación con tíos, primos y sobrinos no era menos importante que la que se daba con padres y hermanos, en la cual las relaciones a través de la mujer se reconocían tanto como las que existían a través del varón. La identidad familiar determinaba más que ningún otro factor, el lugar que ocupaba un individuo en la sociedad, y la lealtad familiar era quizá el más alto valor de la sociedad.

La regulación del matrimonio y la vida familiar correspondía a la iglesia, la libre elección del cónyuge y la cohabitación de los esposos.

Según el patrón cristiano la familia era una comunidad santificada por el matrimonio y estaba constituida por el padre, la madre y los hijos. El fin primordial de la célula familiar era la descendencia de la cual los progenitores debían cuidar en lo moral y económico y educarla para el engrandecimiento de la iglesia y para el servicio de la corona. El pilar de esta organización era el varón que como padre de familia tenía la potestad y a la vez era el depositario del derecho divino que le permitían dirigir a la prole y llevarla por el camino del bien. Por su parte, la madre con amor, honestidad, fidelidad y diligencia debía ayudar a su cónyuge en las tareas de dirección de los hijos, a pesar de su papel secundario, ella también poseía verdaderos derechos educativos y por supuesto los hijos tenían que venerar, amar, obedecer y respetar a sus progenitores, sobre todo, mientras vivieran bajo la autoridad paterna y vinculados al tronco familiar de origen.

Los hijos crecían y cuando estaban en edad de casarse, tenían la capacidad de decidir cuándo y con quién se unirían en matrimonio. La iglesia planteaba la autonomía de los hijos casados y su derecho a resolver sus vivencias conyugales. La pareja tenía la capacidad jurídica para regir su vida doméstica. En este movimiento cíclico de dependencia, autonomía y arribo de la capacidad para ejercer la patria potestad no cabía la desvinculación del tronco familiar de origen, pues los vástagos y su descendencia estaban ligados a él por medio de los lazos de parentesco.

Los padres tenían la obligación de proveer a sus hijos de lo financieramente necesario para entrar a un estado, pero su papel estaba claramente limitado: La primera obligación es darles un estado a competente tiempo; la segunda, que el estado sea aquella que el hijo o la hija se inclina, no el que a los padres se les antoja o quieren.

El matrimonio y la familia condicionaban fuertemente la vida cotidiana. Aunque durante el virreinato de nueva España existieron uniones ilegítimas, el matrimonio era una institución significativa para ligar a las personas al orden social. La igualdad entre los contrayentes era una cuestión importante, pero estaba condicionada por la pasión y una cierta permisividad, que variaba de acuerdo con la calidad de la persona.

Los matrimonios realizados entre miembros de la élite colonial fueran dictados por padres interesados en promover o reforzar el avance socioeconómico de la familia.

El abandono marital era frecuente durante el período colonial. El hombre se trasladaba a otra ciudad, a las minas o a las haciendas en busca de trabajo y prolongaba su regreso, o no regresaba si le era posible. La movilidad geográfica del hombre le daba ventaja sobre la mujer, fijada al hogar, asimismo se le facilitaba la evasión de responsabilidades económicas o bien accedía a la puerta de escape para una situación de mal avenimiento. Frecuentemente el hombre

buscaba una amante, lo cual no era difícil, procurando pasar desapercibido de las autoridades eclesiásticas.

En el México contemporáneo a principios del siglo XX, la esperanza de vida de una pareja apenas era superior a 10 años. La guerra, las epidemias y el trabajo precoz arrasaban con los infantes. Era tributaria de rígidas normas sociales y de una fecundidad difícil de controlar, en tanto los desvíos de la conducta eran ocultados o severamente castigados.

En el campo, la sobrevivencia y la explotación se confundía con el matrimonio y la esposa que fallecía de inmediato era reemplazada. Las segundas nupcias, sobre todo entre los hombres, eran mucho más frecuentes que ahora, creando situaciones de poligamias sucesivas. Pero el futuro de esta familia se caracterizará por un importante incremento en el número de hombres divorciados que viven solos, ya que la custodia de los hijos generalmente no les es concedida; por un aumento de mujeres divorciadas que también viven solas, con sus hijos. Las rupturas de las parejas sin hijos son más numerosas; y, finalmente, por una multiplicación de las familias monopaternales y de las parejas que viven en unión libre y en las que al menos uno de los dos es divorciado.

Desde los años sesenta se perfiló una crisis familiar latente motivada por factores que exigen un replanteamiento de las estructuras tradicionales de la familia, la modificación de normas, valores, actitudes y motivaciones y la pugna por una creciente tendencia igualitaria entre sus miembros.

Factores:

-La incorporación de la mujer al mercado de trabajo, en el año 2000 el contingente femenino en el mercado de trabajo fue de aproximadamente 55 millones

-El alto índice de desempleo masculino

-La migración, primero del campo a la ciudad y últimamente del centro a la periferia, buscando mejores condiciones de vida.

-El incremento de las mujeres “jefas de hogar” que por razones de migración, abandono o divorcio mantienen al doble papel de amas de casa y proveedoras de los bienes necesarios para la subsistencia familiar.

-El aumento del nivel educativo de la mujer en las últimas tres décadas.

-El incremento en los niveles de instrucción, el proceso de planificación familiar, disminución de los índices de fecundidad.

-El cambio tecnológico que ha permitido que las labores domésticas puedan realizarse para el mercado y reducir el tiempo de atención del hogar.

La estructura familiar ha trascendido el concepto occidental cristiano de familia representado por el padre, la madre y los hijos biológicos para manifestarse en un sinnúmero de estructuras emergentes: la pareja que independientemente de su vínculo legal o religioso, y a veces hasta de su sexo, decide criar un niño; la mujer que por circunstancias ajenas a su voluntad o aun por decisión propia decide ser madre soltera; el hombre que hace frente a los hijos en ausencia de la mujer, o el tío o la tía que frente al infortunio de sus sobrinos decide ser jefe de familia. Cada una de estas estructuras emergentes demanda nuevos tratos y conlleva valores diversos que se transmiten consciente o inconscientemente a los mejores.

A estas situaciones habría que agregar la realidad, cada vez más frecuente, de familias compuestas o reconstruidas.

En segundos y terceros matrimonios surge la figura de los abuelos por decisión y de los tíos de cariño, muestra de la vitalidad de la familia extensa como relación que no se impone sino que se reconstruye a partir de la voluntad y el afecto.

Las familias Mexicanas en la actualidad afirma Rosario Esteinou (2006) se enfrentan a dos clases de desafíos: internos y externos. Dentro de los internos se encuentran la secularización, la diferenciación simbólica, trastornos o enfermedad a uno o varios miembros de la familia, cambios en la estructura de roles y cambio de las generaciones, entre otros. Dentro de los desafíos externos se mencionan la pobreza, la migración y el cambio cultural. Estos desafíos han provocado que

exista mayor tensión dentro de la familia en las últimas tres décadas, debido a los cambios tan acelerados.

Ante este deterioro de ingresos la familia ha tenido que desarrollar diferentes estrategias que ayuden a solventar este problema ingresando al campo laboral dos o más integrantes de la familia (Padre, madre y en algunos casos los hijos) o intensificando las jornadas laborales mediante la obtención de trabajos adicionales o la extensión del tiempo de trabajo.

Con el paso de los años la mujer se ha ido incorporando en el mercado laboral con mayor número, en muchas de las veces es por necesidad y en otras por deseo y desarrollo profesional.

Los hijos dentro de una familia forman un papel muy importante y esencial dentro de una familia, el tiempo que los padres invierten en la educación de sus hijos es cada vez menor, debido a los diferentes factores que se han descrito con anterioridad.

Trastorno por Déficit de atención.

Scandar (2003), presenta una reseña histórica dirigida a cumplir con la finalidad informativa básica sobre los períodos históricos del TDAH. El autor divide la historia del trastorno en los siguientes períodos:

1902-1960 Período del daño cerebral infantil

1960-1969 Período del síndrome Hiperkinético y discusión del término daño cerebral mínimo

1970-1979 Período de emergencia del concepto de Déficit Atencional

1980-1990/94 Período de consolidación de las bases diagnósticas del TDAH

1990-al Presente La década de los estudios por neuroimágenes, la genética y los adultos con TDAH

Es en 1902 que George Still y Alfred Tredgold describieron al déficit de atención como “un defecto en el control moral” señalando que existe mayor incidencia en niños que en niñas. La sintomatología en el cuadro es: trastornos de aprendizaje, hiperactividad, trastornos generales de conducta, dificultades para mantener atención, etc.

En aquella época Still asoció estos trastornos a malformaciones congénitas que se evidenciaban en diferencias de los diámetros craneanos. Señaló también el alto porcentaje de alcoholismo, criminalidad, depresión y suicidios entre los familiares de estos niños, intentando hallar causas hereditarias como la etiología de este.

Hallowell y Ratey (2001) argumentan que Still demostró con el estudio que la enfermedad que estaban presentando los niños no era debido a una mala crianza ni a una bajeza moral, sino producto de una herencia biológica que bien pudiera haber sido producto de una lesión en el momento del nacimiento, según los autores, la hipótesis de la lesión al momento del nacimiento y el daño cerebral estuvo vigente durante los años treinta y cuarenta.

Durante mucho tiempo a los niños con déficit de atención se les consideró como niños poseedores de un daño o disfunción cerebral mínima que provenía de una secuela posencefálica o de un trauma sufrido durante el parto. Estas lesiones nunca se pudieron localizar.

En los años treinta distintos autores encontraron síntomas similares a los descritos por Still en niños que habían sufrido daño cerebral. Esto propició que se adscribiera claramente la hiperactividad a una alteración neurológica, si bien muchos de los niños incluidos en las muestras de estos estudios tenían también un retraso intelectual o trastornos conductuales, incluso mucho más serios que los niños que hoy se identifican con TDAH. Una idea que se difundió en esta era fue que la severidad de los síntomas de inquietud, inatención y pobre control del impulsos, estaban asociados con anomalías cerebrales estructurales. Por el contrario las formas más moderadas de hiperactividad eran atribuidas a causas delictivas, un planteamiento que se retomaría de nuevo a partir de los años '80.

Strauss y Lihtinen (1947) consideraron que el trastorno hiperkinético estaba provocado por una lesión cerebral exógena determinada por algún factor ajeno a la dotación genética del individuo. Los autores lo denominaron el “síndrome Strauss”, que además, de la hiperactividad se incluían otros síntomas fundamentales como la impulsividad, labilidad emocional, perseveración, atención escasa y dificultades perceptivas. La aportación más significativa de los autores fue las recomendaciones que diseñaron para la educación de los niños con lesión cerebral, a pesar del escaso apoyo científico que las respalda, ya que muchos de los niños estudiados no presentaron daño cerebral luego de aplicarles un examen neurológico convencional.

Con relación a esto Strauss y Lihtinen, creyeron que el examen neurológico administrado a los niños no era lo suficientemente sensible para detectar el daño, este proceso dio origen al concepto de daño cerebral mínimo. A lo largo de las décadas siguientes, los científicos se concentraron más en las posibles causas del trastorno, dejando a un lado el interés por la definición.

En la década de los '50, las investigaciones sobre los mecanismos neurológicos responsables de la hiperactividad, sobresaliendo el trabajo llevado a cabo por el psiquiatra infantil Laufer y el neuropediatra Denhoff (1957), respaldaban la idea de que un pobre filtro de los estímulos a nivel talámico era la causa del síndrome. En otras palabras estos dos autores consideraron la hiperactividad como un síndrome médico provocado por un defecto en las estructuras subcorticales del tálamo que ejercen una función homeostática vía las conexiones que mantienen con el sistema límbico que regula la expresión emocional.

Según Laufer y Denhoff los síntomas fundamentales del trastorno tales como, hiperactividad, períodos cortos de atención, escasa concentración, impulsividad e incapacidad de demorar las gratificaciones y dificultades escolares, se explicaban mediante el fallo del tálamo, mientras que la patología secundaria del síndrome obedecía a la interacción entre los factores biológicos y sociales. Hacia el final de esta etapa se divulgó la concepción de que la hiperactividad era un síndrome relacionado al daño cerebral, aún careciendo de evidencia sobre la concepción del

trastorno. Además, de promulgar que su pronóstico era malo, ofreciendo sólo recomendaciones para la intervención del niño en el ambiente escolar.

Para los años '60, la interpretación de la hipercinesia como un trastorno del comportamiento resultante de un daño cerebral se sustituyó por el concepto más sutil de disfunción cerebral mínima. En una monografía promovida por el Departamento Americano de Salud, Educación y Bienestar, Clements (1966) definió la disfunción cerebral mínima como un trastorno de conducta y del aprendizaje que experimentan los niños con una inteligencia normal y que aparecía asociado con disfunciones del sistema nervioso central. Las manifestaciones de este trastorno incluían: hiperactividad, desajustes perceptivo-motores, inestabilidad emocional, deficiencias de atención, del habla, deficiencias de memoria y de pensamiento, signos neurológicos menores e irregularidades electroencefalográficas y dificultades específicas en el aprendizaje (lectura, escritura y matemáticas).

El valor de la idea de concepto disfunción cerebral mínima consistió en enfatizar los mecanismos subyacentes neurológicos sobre los mecanismos ambientales que estaba destacando en esos momentos la teoría psicoanalítica que culpaba del problema a los padres y a otros factores ambientales. Sin embargo, al no encontrarse apoyo empírico suficiente que validara el concepto de disfunción cerebral mínima como un síndrome médico, psicológicos y educadores dirigieron sus esfuerzos en particular a intentar caracterizar la hiperactividad como un trastorno del comportamiento.

Para esta etapa ya no era considerado acertado el término disfunción cerebral mínima ya que era incorrecto inferir la presencia de daño cerebral en niños que sólo presentaban problemáticas conductuales y no la pérdida de una función previamente adquirida. El término fue reemplazado por etiquetas más específicas que se aplicaron a poblaciones algo más homogéneas con trastornos cognoscitivos, de aprendizaje y de conducta, tales como dislexia, problemas del aprendizaje, trastornos del lenguaje e hiperactividad.

Stella Chess, en el año 1960, y otros investigadores aproximadamente en la misma época, separaron los síntomas de la hiperactividad de cualquier noción de lesión cerebral y empezaron a escribir sobre el “síndrome del niño hiperactivo”. Para Chess, esos síntomas eran una parte de la “hiperactividad fisiológica”, cuyas causas eran más de origen biológico que ambiental (Hallowell y Ratey, 2001).

Con relación al síndrome hiperactivo, en consonancia con la visión conductista radical, el aspecto que se subrayó fue la actividad motora excesiva, describiéndose al niño hiperactivo como aquel que manifiesta una constante e involuntaria actividad motora, significativamente superior a la normal, en comparación a la de niños de sexo, edad, posición socioeconómica y cultural similares. De acuerdo con esta visión en la segunda edición del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-II) (1968) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) denominó el trastorno como una Reacción Hiperkinética en la Infancia y en la Adolescencia.

La década de los '70, se distingue por un cambio teórico fundamental, al reconocer que algunas características, como la dificultad para controlar el impulso y mantener la atención, eran igualmente problemáticas para los niños con TDAH. Douglas (1972) argumentó fundamentándose en sus propias investigaciones que la deficiencia básica de los niños hiperactivos no era el excesivo grado de actividad sino su incapacidad para mantener la atención y su impulsividad, una posición que en gran manera provocó un cambio de denominación en la tercera edición del Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM-III) (1980), en que se denominó la condición como Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), subrayando la dimensión atencional.

Según Douglas (1972) la insuficiente autorregulación pondría de manifiesto la mayoría de las problemáticas que suelen estar asociados al TDAH. Douglas describe los déficits cognoscitivos asociados a la hiperactividad, según se mencionan a continuación:

1. Incapacidad para mantener la atención y el esfuerzo mental.

2. Deficiente control de los impulsos.
3. Incapacidad para modular el nivel de alerta.
4. Necesidad imperante de obtener gratificación inmediata.

Esta interpretación de la hiperactividad supuso un retorno a los hallazgos de Still (1902) que consideró que el fallo esencial de los niños afectados por este trastorno era su incapacidad para adaptarse a las demandas sociales, es decir, para imponer límites a su comportamiento. Estos estudios no sólo ampliaron los criterios de diagnóstico, sino que lo redefinieron al considerar características que antes eran secundarias. A partir de este momento, cómo se mencionó, se le comenzó a llamar Trastorno de déficit de atención, ya que la investigación se centró en estudios sobre la naturaleza de la atención, sus clases y tipos que tuvieran relación con el TDAH (Clements, 1966; Hallower y Ratey, 2001).

[Volver a Índice](#)

1.2 Delimitación del Objeto de Estudio.

El trastorno por déficit de atención (TDA) es un trastorno crónico del desarrollo que afecta aproximadamente a un 3-5% de los niños en edad escolar (DSM-IV, 2002). Aunque por el momento se desconocen sus causas, los estudios de genética realizados han proporcionado información sobre el importante papel que desempeñan los genes en el origen del trastorno. Sin embargo, las influencias biológicas sobre las conductas hiperactivas hay que interpretarlas y valorarlas desde un enfoque interactivo, psicosocial y contextual, en el que las características del niño y del ambiente actúan relacionándose entre sí.

Numerosas investigaciones señalan que el contexto familiar tiene un papel fundamental en el curso del TDA. Miranda (2002) señala que la disfunción familiar puede constituir un factor de riesgo que interactúa con la predisposición del niño, y puede exacerbar la presentación de los síntomas y su continuidad.

Olson (1990) menciona en este marco que los factores familiares no se consideran como la causa original del TDAH, pero sí se cree que mantienen e incluso amplifican la sintomatología de éste en el curso del desarrollo. Los estilos disciplinarios altamente directivos y hostiles (o excesivamente permisivos), las psicopatologías de los padres y el abuso de drogas, por ejemplo, no facilitan la interiorización de las reglas sociales y se han asociado con una competencia autorregulatoria deficiente en los niños con TDAH.

En síntesis, los estudios revisados sugieren que las conductas de los niños con TDAH aumentan los niveles de estrés familiar debido a los retos para la educación que plantea el comportamiento típico de los niños hiperactivos (por ejemplo, temperamento difícil, escasa adaptación a situaciones nuevas, irritabilidad, actividad excesiva, etc.). También parecen apuntar que este incremento del estrés se asocia frecuentemente con respuestas negativas de los padres (incluidos estilos de crianza desadaptativos) que pueden empeorar la conducta del niño, incrementar los problemas psicológicos en los padres e incluso perjudicar las relaciones matrimoniales y familiares.

Sin embargo, la mayoría de estos trabajos se han centrado en analizar de forma descriptiva y operativa las repercusiones en el seno familiar del TDAH sin mencionar las repercusiones emocionales que tiene para los niños con déficit de atención el vivir diario.

Aguascalientes uno de los 31 estados de la república que no se salva de tener esta problemática dentro de sus instituciones educativas. Aguascalientes fundado hace más de 400 años, ubicado en la región central del país representando el .3% de la superficie total del país. Colinda al noroeste con el estado de Zacatecas y al Sureste con Jalisco, su clima es semiseco.

El censo realizado por el INEGI en el 2010 señala que Aguascalientes tiene un total de 1 184, 996 habitantes, de los cuales 576, 638 son hombres y 608, 358 son mujeres.

Aguascalientes está conformado por 11 municipios: Aguascalientes, Asientos, Calvillo, Cosío, Pabellón de Arteaga, Rincón de Romos, San José de Gracia, Tepezalá, San Francisco de los Romo, El Llano y Jesús María.

Jesús María es un municipio del Estado de Aguascalientes que se localiza a once kilómetros de la capital del estado, representa el 8.96% del territorio total del estado. Cuenta con una población de 64, 097 habitantes (INEGI, 2000). Sus principales actividades son la ganadería, la agricultura, la más importante es la industria en la fabricación de muebles, ya que es la principal fuente de ingresos para el municipio.

Dentro del Municipio de Jesús María se encuentra ubicada la UNEME de Jesús María, es una unidad de salud mental perteneciente al ISSEA (Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes)

El ISSEA tiene como misión: Garantizar la protección de la salud de la población del Estado a través de: la rectoría de las políticas de salud, la efectiva vigilancia epidemiológica y sanitaria y la prestación de servicios con calidad y calidez, fomentando la investigación y participando en la formación y desarrollo de recursos humanos.

Su visión es: Ser una institución de salud con rostro humano, organizada y tecnificada, administrativamente transparente, unificada en sus niveles de atención, con una sociedad participativa que reconoce la calidad y la calidez en los servicios recibidos con personal orgulloso, calificado y comprometido, con reconocimiento por su cobertura total y su liderazgo a nivel nacional.

Su propósito general es: Normar, coordinar, ejecutar y evaluar toda acción de prestación de servicios de salud en el Estado, tendiente a fomentar, proteger y restituir la salud, vista bajo el componente físico y mental del hombre; así como acciones de regulación, control y fomento sanitarios.

Es a través de la red de atención y servicios de salud mental y adicciones a la que pertenece la UNEME de Jesús María, que se pretende llegar al cumplimiento del propósito.

La UNEME de Jesús María es una unidad de salud mental ubicada en calle Uxmal No 300 Col. Lomas de Jesús María, Jesús María, Aguascalientes. Atiende una población de niños, adolescentes, adultos, parejas y familias. Esta unidad ofrece dentro del horario de 9:00 am a 3:00 pm, los siguientes servicios:

- Consulta externa psiquiátrica general, infantil y juvenil.
- Psicoterapias
- Actividades de psicoeducación
- Farmacia especializada

Esta investigación se estará realizando dentro del periodo de junio del 2011 a enero del 2012.

[Volver a Índice](#)

1.3 Planteamiento del Problema.

En México la prevalencia del Trastorno por déficit de atención es de un 3-8% que en comparación con el retraso cerebral este de un 1% (Gratch, 2000), por ello es importante elaborar programas que ayuden a la población a sobrellevar este problema.

“El sector salud registró en el 2000 al TDAH como uno de los nueve problemas de salud prioritarios en México; para combatirlo, elaboró un programa de acción en salud mental con capacitación a padres de familia, médicos y personal educativo; sin embargo, dicho programa sólo es difundido por algunos especialistas a las familias de los niños con TDAH (...) Esto da como resultado la terrible desinformación que existe hoy, a pesar de tener un número tan grande de niños con este padecimiento”. (Muñiz, 2007: 18).

Ante esta situación nos podremos preguntar ¿En qué medida impacta tener un hijo con déficit de atención dentro de la familia? ¿Qué factores intervienen para que el niño con déficit de atención salga adelante en su tratamiento? ¿De qué depende el éxito o fracaso del tratamiento que se le ofrece a los niños? ¿Cómo es la dinámica familiar con un niño con déficit de atención?

Anastopoulos (1992) menciona que dentro de la familia existe sobre todo un fuerte nivel de estrés por parte de los padres al tener esta problemática. Misma que se eleva aun más cuando los niños tienen un comportamiento desafiante.

Analizar el impacto que tiene este nivel de estrés o los sentimientos de frustración en el desarrollo emocional de los niños con déficit de atención, es una cuestión que hay que contestar para poder conocer si dentro de una ambiente que genere un desarrollo emocional positivo los resultados en el trabajo y en el proceso de ayuda mejoran los resultados al tener el apoyo absoluto de la familia.

“Los niños de todas las edades necesitan una atmósfera cálida en donde crecer, la calidez de los contactos humanos, íntimos y honestos. Necesitan sentirse amados por los adultos, profesores y padres, y sentir también que están interesados en ellos, sentir que disfrutan con ellos y que los protegen, incluso de ellos mismos, cuando se presenta la ocasión” (Hendrick, 1990 p. 74)

Un estudio internacional, “Convivir con el TDAH: desafíos y esperanzas” realizado por la Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH) en 2004, se planteó como propósito incrementar la conciencia y comprensión internacional sobre el impacto del TDAH en los niños y sus familias. Se entrevistaron 930 padres de niños con TDAH de 9 países: Australia, Alemania, México, Países Bajos, Estados Unidos, Canadá, Italia, España y Reino Unido. Los resultados referidos al impacto familiar fueron los siguientes: el 88% de los padres a menudo están estresados y preocupados acerca del TDAH de su hijo; el 87% está preocupado por su éxito

académico; el 58% considera que su hijo ha sido excluido de actividades sociales debido a los síntomas de TDAH; el 39% piensa que causa problemas con otros en el vecindario, el 60% cree que se ven alteradas las actividades familiares, el 50% considera que su matrimonio se ha visto negativamente afectado, y el 43% advierte que es difícil ir a lugares con su hijo.

Dados los resultados del estudio anterior es importante analizar el papel que juega la dinámica familiar dentro del desarrollo emocional en un niño con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y poder contestar a la interrogante como planteamiento del problema: **¿En qué medida impacta la dinámica familiar positiva en el desarrollo emocional en un niño con déficit de atención con hiperactividad?**

[Volver a Índice](#)

1.4 Justificación.

La Organización Mundial de la Salud dentro de su informe de prevención de los trastornos mentales (2006) comenta que alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial.

La Fundación Cultural Federico Hoth (2008) afirma que dentro de estos trastornos de conducta uno de los primeros es el de déficit de atención con hiperactividad ya que existe una prevalencia de un 5%. En Estados Unidos se presenta entre un 2% y un 18%, en Colombia y España con un 14%.

Aterrizando un poco más las cifras se encuentra que en México existen 33 millones de niños (as) menores de 14 años, y el problema afecta a un millón y medio de niños, es decir se presenta entre un 3% y un 5%. En el hospital de J. N. Navarro (paidopsiquiátrico) menciona que uno de cada tres niños que solicitan atención lo hacen por TDAH (Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad).

Las estadísticas del INEGI arrojan que la forma de agrupación predominante en México, es la familia, integrada por el jefe, la cónyuge y los hijos (67.5%), le sigue

la constituida por uno de los padres y sus hijos (17.9%) y las parejas sin hijos, sea porque los hijos ya salieron del hogar de origen o porque la pareja no ha tenido descendencia (11.1%).

Tener un hijo con déficit de atención con hiperactividad es una condición a menudo difícil de comprender, y más aún difícil de aceptar para los padres debido a todas las características que conlleva ser un niño con este tipo de trastorno, ocasionando roces, enojos, regañones, etiquetas etc. Que no ayudan, al contrario, perjudican los avances o logros que se pueden tener con una aceptación y un buen trato.

Méndez (2008) señala que aproximadamente, el 40% de los niños con este trastorno tienen dificultades en el aprendizaje, lo que motiva, si no es tratado adecuadamente, el abandono de los estudios en la adolescencia. Y casi el 50% de estos niños tienen asociada alguna alteración psiquiátrica, sobretodo problemas de ansiedad, con rabietas y miedos o depresión y baja autoestima, en un 20% de los casos, también trastorno de oposición en un 25% y todo tipo de trastornos de conducta. La baja autoestima, está presente al menos en un 25%. Presentan también mayor riesgo de presentar conductas antisociales en la adolescencia, especialmente si se da en familias de riesgo (abuso de drogas, alcoholismo, violencia).

Aunque la sintomatología mejora notablemente con la edad, los síntomas pueden persistir en la edad adulta, de un 40 a 60% de los casos.

La estructura del sistema de salud nacional es notoriamente insuficiente para atender debidamente a este volumen de niños y sus familias. La OMS recomienda la existencia de un paidopsiquiatra por cada 10,000 niños, y en México tenemos sólo uno por cada 142,000 niños.

Dentro del área de la psicología, sólo existen 150 programas de licenciatura y no todos enfocados en la educación o la clínica. En general, sólo 4 estados cuentan con suficientes psicólogos clínicos que atienden a la población abierta. Existen

muchas clínicas privadas en las áreas urbanas que ofrecen atención a una reducida proporción de la población. Son muy pocos los programas de posgrado dirigidos a la neuropsicología y existen pocos formadores de maestros en educación especial, cuya mayoría se encuentra en las Escuelas Normales de Especialización de la SEP.

Es importante conocer que este tipo de trastorno existe en mayor medida que los profesionales de la salud y educación existen para proporcionar ayuda, es por eso que el papel que juega la familia en este trastorno es de vital importancia, en un primer momento para ayudar a detectarlo a tiempo y posteriormente para pedir ayuda y empezar un tratamiento (clínico, psicológico y/o pedagógico). Como lo comenta Heuman (responsable de Educación Especial de Estados Unidos de América, 1995) "Los estudiantes que tienen el Síndrome de Atención Dispersa pueden competir en clases normales y en colegios normales, pero la medicación sola no es suficiente"

Una experiencia profesional, me permitió tener contacto directo con esta problemática, al contar dentro del aula con dos niños diagnosticados con déficit de atención con hiperactividad cada uno con sus características peculiares. A lo largo del trabajo diario durante un ciclo escolar se observaron diferencias de relaciones de los niños diagnosticados hacia la maestra, los compañeros, sus padres y hermanos.

Durante esta experiencia de una de las familias se recibía apoyo, comprensión, cooperación, disposición y de la otra familia se observaba desatención, impaciencia, violencia, rigidez, mayor ansiedad y confusión al no saber qué hacer con su hijo.

Rosello (2003) menciona que los padres al tener un hijo con déficit de atención genera en ellos sentimientos de ineficacia personal, estrés, frustración, enojo y rechazo, que afectan negativamente a la interacción que mantienen con sus hijos.

La presencia de un miembro diagnosticado con déficit de atención cambia considerablemente aun más, la estructura de roles dentro de la familia, su dinámica, actividades, atención, dedicación y sentimientos (padres, hermanos e hijo diagnosticado), haciendo que el esfuerzo y trabajo dentro de la familia sea más arduo.

Donenberg y Baker (1993) analizaron el sistema familiar de los niños con TDAH, y destacaron la presencia del estrés y la elevada conflictividad de las interacciones padres-hijos. Sentimientos de rechazo que posiblemente los niños los sientan y les genera una baja autoestima.

El entorno, específicamente el entorno familiar es de máxima importancia para la calidad de vida de los niños con este trastorno por lo cual es fundamental ser consciente de que las actitudes y circunstancias provenientes de su entorno ayudan o intensifican el surgimiento del síntoma. (Joselevich, 2005)

Existe población de niños y familias a las que hay que atender e informar, para poder lograr una aceptación del trastorno que conlleve una vida de mejor convivencia para los niños que tienen este trastorno con sus padres y hermanos que se proyecte en las relaciones personales y en su desarrollo emocional.

Es importante orientar y trabajar con las familias que tienen un niño con déficit de atención al existir familias que requieren este apoyo, por tal motivo es importante conocer los resultados que proporcione esta investigación que ayude a ofrecer una guía para los padres de familia de estrategias que puede ayudar a favorecer el desarrollo emocional de sus hijos.

El aporte de los resultados a la ciencia de la psicopedagogía puede abrir el panorama y servir como referencia teórica al trabajar con niños con estas características. A los Educadores Familiares como autor metodológico que brinde acciones o estrategias que puedan realizarse en la dinámica familiar. A los maestros como ampliación de su conocimiento sobre el tema y algunas estrategias que pudieran adecuarse dentro del aula.

[Volver a Índice](#)

1.5 Propósitos.

Dentro de este punto se pretende dar a conocer los propósitos o logros que se quieren alcanzar durante y al terminar la investigación. No se puede continuar sin tener una guía de lo que se pretende obtener, conocer y analizar con este trabajo de investigación, ya que es de vital importancia tener claridad en este apartado pues son la base del trabajo que se está realizando.

A continuación se describen los propósitos general y específicos de la investigación:

Propósito General:

Medir el impacto que tiene la dinámica familiar positiva en el desarrollo emocional en niños con déficit de atención con hiperactividad, mediante una investigación teórica y de campo que genere el diseño de una propuesta de intervención educativa que ofrezca estrategias a los padres para ayudar a en el desarrollo emocional de los niños con Trastorno con déficit de atención e hiperactividad.

Propósitos específicos:

- Conocer el tipo de relación paterno-filial que se tiene dentro de la familia a través de diferentes instrumentos que proporcionen información que brinde un panorama que permita identificar el impacto que esta tiene en el desarrollo emocional del niño con déficit de atención.
- Conocer la aceptación o no en los padres al tener un hijo con este trastorno, y así idear estrategias que ayuden a llegar a una aceptación hacia la necesidad que tienen en un miembro de su familia.
- Identificar los factores de la dinámica familiar a través de la investigación para detectar que factores ayudan al desarrollo emocional del niño con déficit de atención

- Elaborar una propuesta de intervención basada en los resultados obtenidos que sea innovadora y permita atender a las necesidades de los sujetos con estas características.

[Volver a Índice](#)

II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Identificación y descripción genéricas de teorías o enfoques existentes.

Compas y Gotlib (2002) afirman que el psicoanálisis ha penetrado en la sociedad contemporánea, influyendo en la psiquiatría, psicología, literatura, cine y hasta en los recuentos históricos.

Muchos profesionales de la salud mental, todavía ponen en práctica la teoría y los métodos que fueron cimentados por Freud, practicando lo que se conoce como: psicoanálisis ortodoxo. Sin embargo también existen profesionales que han tomado los trabajos de Freud para adaptarlos y desarrollar diversos métodos terapéuticos conocidos como psicoterapias psicodinámicas o un poco menos cercano psicoterapias interpersonales. Estas variaciones se practican más ahora que los bosquejos originales de Freud.

A pesar de esto la teoría de Freud sigue siendo el patrón de referencia contra el cuál se comparan todas las teorías de campo. Sigmund Freud un brillante neurólogo austriaco, desarrolló sus ideas acerca de la personalidad y la psicopatología a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

La teoría de Freud fue el primer pensamiento moderno acerca de la psicopatología, el resto de las teorías son consecuencia de extensiones o reacciones en contra de su pensamiento.

Morris y Maisto (2001) afirman que Freud dentro de su teoría propone que los seres humanos están impulsados a experimentar el placer y evitar el dolor; y que la personalidad está formada por tres estructuras: el id (ello), el ego (yo) y el superego (superyó). El id es la única estructura que está presente al momento de nacer y es inconsciente. Se rige por el principio del placer, es decir, intenta satisfacer y evitar el dolor. El id sólo tiene dos formas de obtener gratificación, una es mediante acciones reflejas o mediante la fantasía (imagen mental que satisface

o alivia parcialmente la sensación desagradable). Para que el id pueda aliviar su malestar debe vincularse a la realidad, y esto sólo lo puede hacer a través del ego.

El ego es un mecanismo psíquico que controla el pensamiento y las actividades de razonamiento. Opera en parte de manera consciente, preconsciente o inconsciente. El ego opera por el principio de la realidad; por medio de razonamientos inteligentes trata de posponer la satisfacción de los deseos hasta que pueda hacerlo segura y exitosamente.

El superego es la conciencia del individuo o las normas morales que aprende en su interacción con sus padres y con la sociedad. No se nace con el superego, el niño al nacer se rige por el instinto y conforme este va madurando y creciendo va adoptando las reglas morales de sus padres y va construyendo así su superego. Este se encarga de guiar al ego y funciona en los niveles consciente, preconsciente e inconsciente.

Estas tres estructuras deben funcionar en armonía, cuando no es así es donde surgen los problemas.

Un niño con déficit de atención se ve obligado por su id a satisfacer la necesidad de tener que estar moviéndose, o estar inquieto y no poner atención debido a las características biológicas que caracterizan este trastorno. La estructura que más rigen su personalidad es su id, existiendo fuertes sentimientos que no ayudan a su desarrollo emocional al ser en su superego por sus padres, maestros y compañeros el niño bien sentado y bien portado, o el que termina las actividades, que puede hacer toda su tarea sin distracciones generando fuertes conflictos entre las tres estructuras de la personalidad.

Ante esta situación Compas y Gotlib (2002) mencionan que Freud creía que el inconsciente está lleno de recuerdos, sentimientos e impulsos inaceptables, lo que generaba mucha ansiedad. Para impedir esta incomodidad emocional se ponen de manifiesto los mecanismos de defensa que operan fuera de la conciencia, lo cual permite seguir funcionando sin experimentar esa incomodidad.

Es por eso que Freud propone ayudar al individuo a ser consciente la información que se encuentra en el inconsciente para llevarlos al ego; es decir, ayudar a ser consciente lo inconsciente. A este proceso Freud le llamó introspección (insight) y facilitaba el proceso de cambio, ayudaba a reducir o eliminar la necesidad de utilizar los mecanismos de defensa.

Los métodos que Freud utilizaba para poder realizar sus cambios eran la hipnosis en un primer momento para hurgar en el inconsciente del paciente, al querer hacer consciente lo inconsciente empleo un procedimiento llamado asociación libre que permitían al paciente hablar sobre cualquier tema, ante esta situación Freud suponía que los mecanismos de defensa se relajarían y los procesos inconscientes podrían surgir.

Proceso similar ocurría para Freud en el análisis de los sueños. Creía que durante el sueño los controles normales del yo están más relajados que cuando el paciente está despierto, y en consecuencia los procesos inconscientes están en mayor libertad de operar y ser expresados en los sueños, describiendo dos niveles de análisis del contenidos de los sueños: contenido manifiesto (real) y contenido latente (Simbólico).

Como en todo proceso terapéutico podía existir en el paciente resistencia que Freud describía como “la tendencia de las fuerzas dentro de los pacientes que se oponen al proceso de cambio para mejorar” Meninger, (1958 citado en Compas y Gotlib, 2002: 315)

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, en la medida en que las ideas de Freud se esparcían del continente Europeo al Americano, una forma diferente de concebir la conducta humana empezó a surgir en los diferentes laboratorios de psicología. Esta perspectiva contrastaba con la teoría Freudiana. Recibiendo el nombre de Conductismo.

Esta nueva perspectiva enfatizó en un conjunto de principios o leyes que podía utilizarse para explicar la conducta observable. El conductismo se centra en los

principios del aprendizaje, el cual definen los conductistas como “un cambio relativamente permanente en la probabilidad de exhibir una conducta específica” Mowrer y Klein (1989, citado en Compas y Gotlib, 2003 p. 101)

Dos tradiciones emergieron de esta perspectiva: el trabajo de Ivan Pavlov, con el condicionamiento clásico o pavloviano y otra de Skinner y sus colegas con el condicionamiento operante o instrumental.

A principios del siglo XX Pavlov al efectuar experimentos con perros, advirtió que algunos animales salivaban antes de que la comida llegara a su boca; más adelante observó que los perros empezaban a salivar cuando escuchaban los pasos del asistente que llevaba la comida, a este fenómeno lo llama reflejo condicional, justificando que un estímulo neutro a la larga son suficientes para provocar por si solos una reacción.

Watson (citado en Compas y Gotlib, 2003) basado en el trabajo de Pavlov creía que los datos basados en conductas observables requerían menos inferencias que los basados en pensamientos o sentimientos autoreportados y que tenían, en consecuencia, mayor validez científica, Watson describe que los humanos nacen con tres emociones básicas: temor, ira y amor. Estas tres emociones eran provocadas por estímulos específicos integrados, o biológicamente basados, provocando las mismas emociones prácticamente en todos; planteando que las respuestas emocionales más elaboradas se aprenden mediante la asociación o el condicionamiento. Watson se centraba en los procesos automáticos, relativamente mecanicistas, en el aprendizaje y el condicionamiento.

Para el conductismo el niño con déficit de atención manifiesta conductas que no son deseadas por los padres y maestros de ellos mismos, para lo cual propone que por medio de estímulos se condicione la conducta negativa y se estimule la conducta esperada o deseada por los padres y maestros.

Watson (citado en Compas y Gotlib, 2003) dividió la conducta humana en explícita e implícita. La conducta explícita comprendía todas las actividades observables

tales como pasear, hablar y sonreír. La conducta implícita incluía la secreción de las glándulas, algunas contracciones musculares y las funciones viscerales y nerviosas

Las conductas explícitas para un niño con déficit de atención es su la facilidad con la que pierde la atención en una cosa por otra situación, el estarse moviendo mucho dentro de su asiento etc. Las conductas implícitas es la explicación biológica de lo que le sucede a los niños con déficit de atención con hiperactividad, es el funcionamiento de su cuerpo de manera fisiológica.

Los conductistas rechazan la noción de sensación porque nadie puede observar las sensaciones de otra persona, lo que puede observarse es la respuesta a un determinado estímulo.

Watson (citado en Compas y Gotlib, 2003) define a la percepción como una función de los nervios sensoriales que registran los estímulos y los transmiten a los hemisferios cerebrales. Los impulsos nerviosos procedentes de los receptores sensoriales son transferidos a los centros motores y producen una reacción motora. La conducta humana puede ser reducida a una cadena sensorio-central-motora de estímulos y respuestas.

La forma más económica de reacción es el lenguaje. Hablar es pensar y pensar es hablar. La expresión manifiesta de las palabras, adquirida por condicionamiento, se modifica. A medida que el niño crece, aprende a evitar una expresión demasiado manifiesta.

El lenguaje es un acto de conducta manifiesta exactamente como cualquier otro acto. El informe verbal es una especie de respuesta motora a los estímulos sensoriales.

Una emoción es una reacción y un patrón hereditario que supone profundos cambios en los mecanismos corporales considerados como un todo, pero particularmente en los sistemas visceral y glandular. Cualquier emoción o combinación de emociones se adquiere por condicionamiento.

La personalidad es el producto final de los sistemas de hábitos. El conductismo la considera como la totalidad de las pautas de conducta. Estas pautas son muy consistentes pero no inmutables. Determinados reflejos condicionados pueden extinguirse o reforzarse y otros nuevos pueden establecerse

El condicionamiento operante de Skinner (citado en Compas y Gotlib, 2003) estaba influido por los principios pavlovianos. Skinner puso de relieve la importancia del condicionamiento instrumental, u operante, en la comprensión de otras formas de aprendizaje. Mientras que la teoría del condicionamiento clásico se centra en los antecedentes de la conducta o las condiciones ambientales que preceden a la conducta, la teoría operante recalca las consecuencias del comportamiento o las condiciones ambientales que siguen a la conducta. Las consecuencias positivas (estímulos) que siguen a la conducta (respuesta) incrementaran la probabilidad de que la conducta se exhiba de nuevo en el futuro (reforzamiento positivo), de la misma forma que la remoción de estímulos negativos que siguen a la conducta (reforzamiento negativo).

De manera similar, las consecuencias negativas de una conducta tendrían el efecto de reducir la probabilidad de que la conducta se emita en el futuro (castigo). Esos principios operantes se basan en gran medida en la Ley del efecto de Thorndike (1927), la cual básicamente afirma que los organismos repetirán las conductas por las cuales han sido recompensados y no repetirán las conductas que han sido ignoradas o por las cuales han sido castigados.

El reforzamiento continuo de una conducta no es la forma más poderosa de incrementar y mantener su frecuencia. La investigación que examina los efectos de diferentes programas de reforzamiento ha demostrado que una conducta se aprenderá y se mantendrá con mayor fuerza si solo se refuerza parte de las ocasiones en que ocurre.

El conductismo propone que el niño con déficit de atención sea condicionado a través de reforzadores positivos para generar la conducta deseada, es a través de estos condicionamientos que se logrará un cambio en la conducta de niños y es la

familia, los maestros y las personas que estén a su alrededor quienes apoyarán que estos cambios se generen con un condicionamiento constante.

Los conductistas describen las leyes naturales que gobiernan en modo en que las personas simples y las respuestas del entorno configuran las habilidades más complejas. Los teóricos del aprendizaje consideran que el desarrollo se produce a partir de pequeños incrementos.

Las leyes específicas del aprendizaje se aplican al condicionamiento, que es el proceso por el cual las respuestas se unen a un estímulo particular; también se denomina condicionamiento estímulo-respuesta (e-r). Como se ha mencionado existen dos tipos de condicionamientos el clásico y el operante.

El condicionamiento clásico (de Pavlov) consiste en que una persona es condicionado para asociar un estímulo neutro de la misma forma que al significado. La respuesta condicionada era la prueba de que se había generado un aprendizaje.

El condicionamiento operante (de Skinner) consiste en dar una consecuencia a la conducta manifestada. Cuando la consecuencia es útil o placentera, se pretendía alentar la conducta. Cuando la consecuencia no es placentera, es menos probable que se repita la conducta manifestada.

A las consecuencias placenteras generalmente se les denomina recompensas, y a las no placenteras castigos. La verdadera prueba es el efecto que tiene una consecuencia a la conducta futura del individuo.

Una vez que una conducta ha sido condicionada (aprendida), los seres humanos continuarán llevándola a cabo aun si las consecuencias placenteras ocurren sólo ocasionalmente o tratarán de evitarla aun si el castigo se produjo en contadas ocasiones.

Al proceso de repetir una consecuencia para que la conducta vuelva a ocurrir se denomina reforzamiento. Por lo tanto una consecuencia que incrementa la posibilidad de que una conducta se repita se llama reforzamiento.

Para los conductistas cualquier conducta manifestada es una conducta aprendida y si algo se aprende también puede desaprenderse.

EL conductismo alienta a los científicos a encontrar la forma de eliminar ciertos problemas humanos individuales. Para ello el científico (padre o maestro) debe primero analizar todos los refuerzos, castigos y condicionamientos que instalaron el problema. Luego de romper esas cadenas de estímulo-respuesta del pasado y reemplazarlas por nuevas asociaciones. La conducta cesará.

Es completamente lo contrario lo que propone el enfoque humanista (Polaino, Cabanyes y del Pozo, 2003) ya que este, propone mostrar el campo de la conciencia del hombre para que así este reflexione y se dé la oportunidad de hablar de sí mismo, comprende el modo de actuar del ser humano, siempre desde la experiencia de cada uno de las personas, con una visión integradora, holística, esperanzadora y optimista.

Las teorías de la personalidad que manifiesta este tipo de enfoque es diversa debido y visto desde el punto de vista de cada autor humanista, teniendo puntos de partida comunes.

La teoría de Rogers (1959 citado en Polaino, Cabanyes y del Pozo, 2003) plantea la recuperación del yo, en su formulación del sí mismo o de su autoconcepto, lo que permite un estudio de la personalidad más práctico y manejable, a través de una amplia investigación de los procesos de cambio de conducta con una orientación terapéutica, Rogers desarrolló la teoría de la personalidad centrada en la dinámica y el cambio más que en estructuras físicas o estáticas, donde lo que pretende es lograr ordenar los fenómenos que se pueden evidenciar en la terapia. A la que le llamó *terapia centrada en el cliente o terapia no directiva*.

La idea de la que partía Rogers (1947 citado en Polaino, Cabanyes y del Pozo, 2003) menciona que lo que contribuye al modo de ser de cada cual no es la realidad, sino, cómo el individuo experimenta esa realidad, es decir, es la experiencia que cada uno tiene lo que más importa, ya que cada persona percibe el mundo de modo único y singular, y todos lo demás individuos tendrán percepciones personales distintas de esa misma realidad.

Se le denomina campo fenoménico a la realidad que cada uno representa en el sí mismo y en el mundo tal cual son experimentados. Es decir, la única realidad que verdaderamente cuenta para una persona es la suya propia, su propio campo fenoménico. Para Rogers lo que existe es únicamente lo que ocurre cuando algo es experimentado.

Rogers (1956 citado en Polaino, Cabanyes y del Pozo, 2003) define a la conducta como el fruto de la propia experiencia y de la interpretación subjetiva de la realidad externa. Por lo tanto si se quiere explicar la conducta es necesario llegar a comprender el campo fenoménico de cada uno y su experiencia subjetiva. El acceso a este campo se realiza a través del conocimiento interpersonal alcanzado por medio de preguntas directas, mediante la observación de la conducta de otra persona o al llegar a un clima empático que lleve al otro a mostrar su campo fenoménico.

Maslow (1954) otro de los autores humanistas plantea al hombre enteramente optimista. Su vida estuvo dedicada al estudio de la gente que consideraba mentalmente sana “en realidad, las personas autorrealizadas (aquellas que han llegado a un nivel de madurez, salud y autosatisfacción) tienen tanto que enseñarnos que, a veces, casi parecen pertenecer a una especie diferente de seres humanos” p. 47)

Descubre que el funcionamiento humano es diferente en las personas que actúan en un estado de salud positiva más que en un estado de deficiencia, llamó a este nuevo enfoque psicología del ser, encontrando que la gente autorrealizada estaba motivada por los valores de ser, valores que se desarrollan de manera natural por

los seres humanos sanos. Sostenía que “hemos llegado al punto de la historia biológica donde somos ya responsables de nuestra propia evolución. Nos hemos convertido en autoevolucionadores. La evolución significa seleccionar y, por tanto, escoger y decidir, y eso significa valorar” (Maslow, 1954:48)

Los valores que los autorealizados aprecian incluyen la verdad, la creatividad, la belleza, la bondad, la plenitud, la viveza, la singularidad, la justicia, la naturalidad y la autosuficiencia.

Las ideas básicas que propone Maslow (1954) es que los seres humanos tienen una tendencia innata a moverse hacia los niveles superiores de salud, creatividad y autosatisfacción. La eficiencia del trabajo y el crecimiento personal no son incompatibles. En realidad el proceso de autorrealización conduce a cada individuo a los niveles más altos de eficiencia.

La teoría o enfoque cognitivo señala Ferreras (1998) enfatiza la estructura y el desarrollo de los procesos de pensamiento, ya que menciona que nuestros pensamientos y expectativas afectan profundamente nuestras actitudes, creencias, valores, supuestos y acciones. Considera que las personas realizan procesos de elaboración e interpretación de los eventos y estímulos del medio ambiente. Estas elaboraciones, interpretaciones, representaciones, expectativas y percepciones son conocidas como cogniciones, un término que se refiere a los procesos mentales.

El movimiento cognitivo contemporáneo se inicia en 1950 orientando a la psicología hacia el estudio de las cogniciones y los procesos complejos, y la creación de modelos que sirvan para comparar la información proveniente del medio ambiente y estructurar la respuesta hacia ella. Jean Piaget (1886-1980) propuso que los esquemas (procesos) experimentan cambios importantes de la infancia a la adolescencia. Los niños no interpretan los objetos de la misma forma que lo hacen los adultos, es a partir de la experiencia que el niño se va dando cuenta de la permanencia del objeto. Para Piaget la experiencia juega un papel crucial en el crecimiento y maduración de los esquemas.

Según esta doctrina, los pensamientos y expectativas afectan profundamente las actitudes, creencias, valores, supuestos y acciones.

Una de las principales teorías cognitivas es la teoría del procesamiento de la información, que se centra en la activación paso a paso de diferentes partes del cerebro.

Bruner (citado en Ferreras, 1998) propone el concepto de estrategias mentales; menciona que las personas usan estrategias mentales cuando tratan de identificar los rasgos definitorios de un concepto no familiar. En esta misma línea, el psicólogo Miller propuso que los planes son tremendamente importantes en la guía de la conducta de las personas, ya que nos permiten iniciar la conducta que cierra la brecha entre nuestro estado actual y la meta que deseamos alcanzar.

Uno de los rasgos esenciales que distingue el enfoque cognitivo de otros enfoques psicológicos es el énfasis en los estados internos, de las personas. Los psicólogos cognitivos están convencidos que los eventos mentales internos, además de existir, desempeñan un papel clave en la explicación de la conducta. El aprendizaje se basa en el uso del conocimiento previo, la adquisición de conocimientos consiste en cambios en las estructuras mentales por las operaciones internas realizadas por el aprendiz; el aprendiz tiene un papel activo en la construcción de su aprendizaje, y el ambiente puede influir en el comportamiento, pero no como el único ni el principal factor

Piaget uno de los principales autores del cognocitivismo, desarrolló su tesis central partiendo de la pregunta ¿De qué modo el pensamiento de los niños cambia con el tiempo y la experiencia, y que esos procesos de pensamiento siempre influyen sobre la conducta.

Según la teoría cognitiva, si los psicólogos comprenden el pensamiento de una persona, comprenderán de qué modo y por qué esa persona se comporta como lo hace.

El avance del intelecto se produce porque los seres humanos buscan el equilibrio cognitivo, es decir, un estado de equilibrio mental. Una forma fácil de lograr este equilibrio es interpretar las nuevas experiencias a través de las ideas preexistentes.

Cuando se produce una nueva experiencia que es discordante, entonces el individuo experimenta un desequilibrio cognitivo, que en un primer momento crea confusión. Para Piaget existen dos tipos de adaptación: asimilación y acomodación. En la primera las experiencias son reacomodadas para que encajen o asimilen con las viejas ideas. En la segunda las viejas ideas se reestructuran o se acomodan para incluir nuevas experiencias.

Esta última produce un crecimiento intelectual significativo, que incluye el avance hacia la etapa siguiente del desarrollo cognitivo.

[Volver a Índice](#)

2.2 Desarrollo de la Teoría o Enfoque Seleccionado.

2.2.1 Teoría de las necesidades de Maslow.

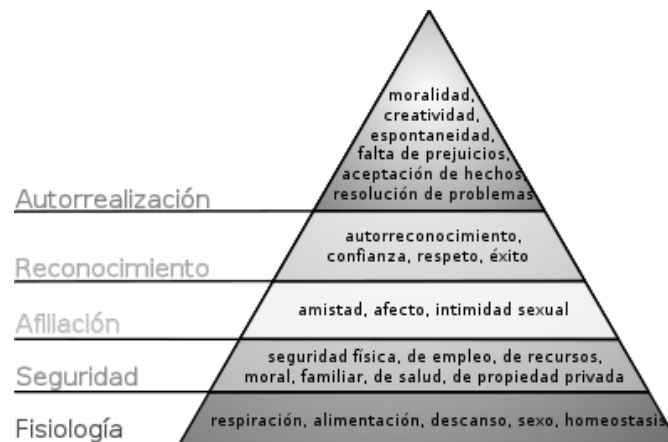
Maslow (1954) propone dentro de su libro motivación y personalidad una jerarquía de las necesidades humanas y señala que conforme se van satisfaciendo las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos o aspiramos a necesidades y deseos más elevados.

El desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Maslow abandona tanto el concepto de impulsos múltiples en la motivación humana, tanto como los conceptos de homeostasis o reducción del impulso, para sugerir una tendencia intrínseca al crecimiento o autoperfección, una tendencia positiva al crecimiento, que incluye tanto los motivos de carencia o déficit como los motivos de crecimiento o desarrollo.

Maslow (1954) plantea entonces, dentro de su teoría de la personalidad, el concepto de jerarquía de las necesidades, en la cual las necesidades se

encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder, de acuerdo a una determinación biológica dada por nuestra constitución genética como organismo de la especie humana (de ahí el nombre de instintoides que Maslow les da).

La jerarquía está organizada de tal forma que las necesidades de déficit se encuentren en las partes más bajas, mientras que las necesidades de desarrollo se encuentran en las partes más altas de la jerarquía; de este modo, en el orden dado por la potencia y por su prioridad, encontramos las necesidades de déficit, las cuales serían las necesidades fisiológicas, las necesidades de seguridad, las necesidades de amor y pertenencia, las necesidades de afiliación; y las necesidades de desarrollo, que serían las necesidades de autoreconocimiento (self-actualization) y las necesidades de trascendencia o autorrealización como se muestra en la tabla 1.



Fuente Maslow, A. (1954) *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario.

Dentro de esta estructura, cuando las necesidades de un nivel son satisfechas, no se produce un estado de apatía, sino que el foco de atención pasa a ser ocupado por las necesidades del próximo nivel y que se encuentra en el lugar inmediatamente más alto de la jerarquía, y son estas necesidades las que se busca satisfacer.

La teoría de Maslow plantea que las necesidades inferiores son prioritarias, y por lo tanto, más potente que las necesidades superiores de la jerarquía; solamente cuando la persona logra satisfacer las necesidades inferiores, entran gradualmente en su conocimiento las necesidades superiores, y con eso la motivación para poder satisfacerlas; a medida que la tendencia positiva toma más importancia, se experimenta un grado mayor de salud psicológica y un movimiento hacia la plena humanización.

Para Maslow (1954), el convertirse plenamente en humano implicaría la aceptación de satisfacción de las necesidades instintoides determinadas por nuestra base biológica, lo que permitiría, tras satisfacer las tendencias que nos unen con el resto de la humanidad, descubrir lo idiosincrático, lo que nos distingue del resto de los seres humanos, el descubrir los propios gustos, talentos determinados por nuestra herencia, para concretizarlos en base al trabajo esforzado.

Las necesidades que pertenecen a la clasificación de carencia o déficit se mencionan a continuación:

Necesidades Fisiológicas. La primera prioridad, en cuanto a la satisfacción de las necesidades, está dada por las necesidades fisiológicas. Estas necesidades estarían asociadas con la supervivencia del organismo, como lo son la de alimentarse y de mantener la temperatura corporal apropiada, etc. Es decir, necesidades que el mismo cuerpo nos pide satisfacer para tener un mejor funcionamiento fisiológico.

Cuando estas necesidades no son satisfechas por un tiempo largo, la satisfacción de las otras necesidades pierden su importancia, por lo que éstas dejan de existir.

Necesidades de Seguridad. Incluyen una amplia gama de necesidades relacionadas con el mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas necesidades se encontrarían las necesidades de sentirse seguros, la necesidad de tener estabilidad, la necesidad de tener orden, la necesidad de tener

protección y la necesidad de dependencia. Las necesidades de seguridad muchas veces son expresadas a través del miedo, como lo son: el miedo a lo desconocido, el miedo al caos, el miedo a la ambigüedad y el miedo a la confusión. Las necesidades de seguridad se caracterizan porque las personas sienten el temor a perder el manejo de su vida, de ser vulnerable o débil frente a las circunstancias actuales, nuevas o por venir.

Necesidades de amor, pertenencia o afiliación. Dentro de las necesidades de amor y de pertenencia se encuentran muchas necesidades orientadas de manera social; la necesidades de una relación íntima con otra persona, la necesidad de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, la necesidad de un ambiente familiar, la necesidad de vivir en un vecindario familiar y la necesidad de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común con otros. La existencia de esta necesidad está subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.

Las condiciones de la vida moderna, en la cual el individualismo y la falta de interacción son un patrón de vida, no permiten la expresión de estas necesidades.

Necesidades de autoreconocimiento o self-actualization. Las necesidades de autoactualización son únicas y cambiantes, dependiendo del individuo. Las necesidades de autoactualización están ligadas con la necesidad de satisfacer la naturaleza individual y con el cumplimiento del potencial de crecimiento; la persona que tiene un talento para la música debe tener música y sufre tensión si no la tiene.

Uno de los medios para satisfacer la necesidad de autoactualización es el realizar la actividad laboral o vocacional que uno desea realizar y, además de realizarla, hacerlo del modo deseado. Para poder satisfacer la necesidad de autoactualización, es necesario tener la libertad de hacer lo que uno quiera hacer.

Necesidad de trascendencia o autorrealización. Las necesidades de trascendencia son aquellas que están asociadas con el sentido de la comunidad, expresado a través de la necesidad de contribuir con la humanidad, yendo más allá de uno. Muchas veces, las personas dejan de lado las necesidades de desarrollo personal para poder contribuir a la sociedad; se podría decir que hay una necesidad altruista, la cual muchas veces se superpone a las inferiores. Este sería un estado de motivación que superaría al de la actualización.

Existen las necesidades cognoscitivas que Maslow (1954) no las incluye dentro de ninguna de las clasificaciones anteriores, las cuales se hacen mención a continuación:

Necesidad de saber y comprender. Estas necesidades serían derivaciones de las necesidades básicas, expresándose en la forma de deseo de saber las causas de las cosas y de encontrarse pasivo frente al mundo.

Necesidades estéticas. Las necesidades estéticas están relacionadas con el deseo del orden y de la belleza. Estas necesidades estéticas incluyen: necesidad por el orden, necesidades por la simetría, la necesidad de llenar los espacios en las situaciones mal estructuradas, la necesidad de aliviar la tensión producida por las situaciones inconclusas y la necesidad de estructurar los hechos.

Las satisfacción de la jerarquía de necesidades que propone Maslow una parte son necesidades que tienen que ser satisfechas por el propio sujeto pero la mayoría dependen de la cultura o entorno en el que se desenvuelvan, que como ya se ha comentado es la familia el primer núcleo social en el que el niño tiene interacción y es que Cole señala que “El desarrollo humano es el resultado de la interacción dinámica entre las personas en desarrollo y la sociedad que les rodea. La cultura es vista no como una variable externa que incide en la persona en desarrollo, sino como una parte integral del desarrollo de cada persona” (1996 citado en Berger, 2007: 46)

Por tal motivo es tarea de los padres satisfacer en sus hijos las necesidades básicas para que con ello de manera innata se den las necesidades del siguiente nivel.

Si dentro de una familia los padres no se preocupan por la alimentación, el cuidado físico, las consultas médicas, hacer sentir seguro, aceptado y amado a su hijo que tiene el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, no se puede aspirar a el estado del niño sea positivo, ya que el cuanta con carencias dentro de sus necesidades básicas que no le permitirán autoreconocerse, aceptarse y sentirse satisfecho.

El apoyo que se brinde a su hijo construirá en él la satisfacción o no de sus necesidades básicas especiales, es decir, tomando en cuenta las características que tienen los niños con déficit de atención se tomaran en cuenta para llevar a cabo diferentes acciones que permitan la satisfacción de estas, como por ejemplo la alimentación especial que deben de llevar, el motivarlos a realizar actividad física y otras actividades que son parte importante de la terapia como estrategias que complementan la atención que se le está dando al niño dentro de la UNEME de Jesús María.

Dentro de la dinámica familiar se deben estar dando las experiencias que satisfagan o no las necesidades de sus hijos.

2.2.2 Teoría Sociocultural de Vygotsky.

A lo que Vygotsky (citado en Medina 2007) dentro de su teoría Sociocultural completa lo señalado anteriormente con la siguiente afirmación, el propósito fundamental de la educación es el de introducir al ser humano en una cultura preexistente de pensamiento y lenguaje. La cultura se materializa en sus utensilios tanto físicos como simbólicos. Todos los objetos que rodean a un niño, poseen una larga historia que explica su existencia y modo de empleo y sería tonto esperar que cada recién nacido descubriera sus propiedades por sí mismo. El niño

se apropia de los objetos por la mediación de los adultos que continuamente lo asistan.

Vygotsky (citado en Medina 2007) criticó las posturas que se limitan simplemente a determinar los niveles específicos de desarrollo, sin plantearse la posibilidad de que aquello que logran hacer los niños con la ayuda de otras personas más capaces, pudiera ser más indicativo y revelador que aquello que puedan hacer por sí solos, la buena enseñanza, es la que se adelanta al desarrollo.

Dentro de sus conceptos describe a la zona de desarrollo próximo como el área potencial en el crecimiento intelectual del niño que solo puede ser apropiadamente desarrollada por el intermedio de pares más capaces o por los adultos. En sus propias palabras:

No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz (Vygotsky 1978 citado en Medina, 2007:102).

Son las relaciones con las personas más capaces las que posibilitan un desarrollo más allá de su nivel actual. La zona de desarrollo próximo es un fenómeno que emerge cuando dos o más personas con desigualdad de experiencia, trabajan en una actividad común. Es un proceso interpsicológico donde varias personas pretenden alcanzar una meta que, al menos uno de los participantes, sería incapaz de alcanzar sin la ayuda de los participantes más capaces.

La zona de desarrollo próximo es una propiedad esencial del aprendizaje, ya que permite que una serie de procesos evolutivos internos sean capaces de manifestarse, pero sólo cuando el niño está en interacción con las personas que le rodean, y una vez que se han internalizado estos procesos, se convierten en elementos

propios del desarrollo del niño. Así una correcta organización del aprendizaje, conduce al desarrollo intelectual, activando diferentes procesos del desarrollo. “Por ello, el aprendizaje es un momento intrínsecamente necesario y universal para que se desarrolle en el niño esas características humanas no naturales, sino formadas históricamente” (Vygotsky, 1986 citado en Medina, 2007:103).

La noción de zona de desarrollo próxima es la combinación y síntesis de la conceptualización Vygotskiana del desarrollo como apropiación e internalización de los instrumentos semióticos proporcionados por el entorno sociocultural. La zona de desarrollo próximo nos permite proyectar el futuro inmediato del niño, así como su estado evolutivo dinámico, identificando no únicamente lo que ya ha sido completado en el desarrollo, sino también aquello que está en curso de evolución.

Para Vygotsky, señala Medina (2007), cualquier actividad, especialmente aquella que se desarrolla dentro del trabajo, requiere de la interposición o intermediación de un instrumento que media dicha acción o actividad; es decir, generalmente una persona requiere del empleo de un utensilio para llevar a cabo una actividad determinada. Vygotsky denomina a este tipo de utensilios como herramientas físicas y propone, por otro lado, que la mente humana también emplee herramientas a las que llama: signos o símbolos.

El signo actúa como un instrumento de actividad psicológica, al igual que una herramienta lo hace en el trabajo, como dice Vygotsky “Las herramientas son la esencia de la inteligencia” (1989 citado en Medina, 2007: 65). Los símbolos, entonces, son instrumentos esencialmente psicológicos que median y regulan la actividad intelectual y las relaciones con los demás, es decir, es un gesto, acción, objeto o cualquier elemento que posea un significado (el signo puede ser lingüístico o no lingüístico).

El manejo de instrumentos es crucial en esta teoría para el desarrollo mental; se considera que la actividad del niño está determinada en una etapa por el grado de desarrollo orgánico del niño como por su grado de dominio de los instrumentos disponibles.

Se consideraba, en primer lugar, que el medio de comunicación es el signo (la palabra o sonido) y que mediante procesos simultáneos un sonido podía asociarse con el contenido de alguna experiencia y servir entonces para transmitir el mismo contenido a otros seres humanos.

Vygotsky diferencia entre el pensamiento práctico (preverbal) y el pensamiento con base en el lenguaje. El primero es gestual y se relaciona con actividades fundamentalmente prácticas. El segundo se desenvuelve (lenguaje) con base en el manejo de símbolos, principalmente lingüísticos. Vygotsky señala que:

El momento más significativo en el curso del desarrollo intelectual, que da a luz las formas más puramente humanas de la inteligencia práctica y abstracta, es cuando el lenguaje y la actividad práctica, dos líneas de desarrollo antes completamente independientes, convergen (1978 citado en Medina, 2007: 67).

Antes de que el niño llegue a dominar su propio comportamiento, comienza a dominar su entorno con la ayuda del lenguaje. Eso posibilita nuevas relaciones con el medio y nueva organización de la propia conducta. La creación de estas formas de conducta producen la actividad intelectual, convirtiéndose en la base del trabajo productivo. A continuación un ejemplo que describe Vygotsky de las observaciones realizadas por Levina:

A una niña de cuatro años y medio se le pidió que alcanzara un dulce de un armario con un taburete y un palo como posibles herramientas. La descripción de Levina reza de este modo: (se sube a un taburete, observa silenciosamente, palpando con el palo una estantería). “Encima del taburete”. (Mira al experimentador. Coge el palo con la otra mano). “¿Es este el dulce?” (Duda). “Lo

podría alcanzar desde el otro taburete, me pondré de pie y lo cogeré” (agarra el segundo taburete). “No, no llego. Podría usar el palo” (coge el palo y golpea suavemente el dulce). “Ahora se moverá” (golpea el dulce). “Se cayó, yo no podía alcanzarlo con el taburete, pero el palo funcionó” (1978 citado en Medina, 2007:68).

En este ejemplo se puede observar que el lenguaje no sólo acompaña a la actividad práctica, sino que también desempeña un papel específico en su realización, es decir, el lenguaje es un instrumento de apoyo para la ejecución práctica. Para los niños el hablar es tan importante como el actuar para alcanzar una meta. El hablar y el actuar son parte de una misma función psicológica.

Un signo o símbolo es arbitrario y convencional, porque su función de representación no es intrínseca o analógica, por ejemplo: la palabra silla o jirafa, en el primer caso representa un mueble y un animal en el segundo; en ambos casos, la relación representacional se estableció por mero convencionalismo. La gran mayoría de las palabras cumplen su función representacional mediante la aceptación y el empleo de convenciones tácitas. En los símbolos, se manifiesta una total emancipación de éstos con respecto a sus referentes. Si es arbitrario o convencional, entonces son una creación del ser social.

Medina (2007) señala que el símbolo siempre evoca algo más, nunca a sí mismo o dejaría de ser signo. Pero ese rol evocativo lo establece el intérprete. El significado de un signo emerge de la unidad entre el referente, el signo y el intérprete. La carencia de cualquiera de los tres de la unidad semiótica, significaría la omisión del significado.

Debido a que dos personas nunca concuerdan unívocamente en su experiencia y comprensión, cada relación comunicativa implica un acto de interpretación y de negociación de significados. Es importante recordar que el signo es de naturaleza sociocultural.

El proceso mediante el cual el niño incorpora los significados del mundo que le rodea se le podría llamar constructivismo semiótico.

El pensamiento decía Vygotsky, no sólo se expresa en la palabra, sino que se realiza en ella (1991 citado en Medina, 2007:). Si el símbolo es el vínculo mediante el cual se expresa y realiza el pensamiento, éste posee, por tanto, una organización semiótica. De aquí que Vygotsky reconozca que: el análisis semiótico es el único método adecuado para estudiar la estructura del sistema y contenido de la conciencia (1991 citado en Medina, 2007:76).

Con todo esto se puede afirmar que no existe pensamiento fuera de los signos. El signo es un instrumento que se ejercita en dos niveles: en el plano social, que sirve como medio de comunicación, y en el plano interno como medio de reflexión. Es decir, el símbolo cumple una doble función, social y representacional.

Para Vygotsky el desarrollo del lenguaje en un primer momento es comunicativo, después egocéntrico y, finalmente, se interioriza. Esto significa que el bebe es capaz de generar interacciones para poder comunicar sus deseos y emociones. La autentica dirección del desarrollo del pensamiento no va de lo individual a lo socializado, sino de lo socializado a lo individual (1934 citado en Medina, 2007:78)

Vygotsky le otorga un papel esencial al lenguaje, como un instrumento simbólico que regula las relaciones con los demás, con el medio y con uno mismo. En un principio, se manifiesta como un simple acompañante de la actividad infantil, pero, precozmente comienza a convertirse en un instrumento del pensamiento dedicado a la búsqueda y a la planificación de tareas cognoscitivas. La regulación del comportamiento se realiza externamente, mediante el habla. El un inicio, es exclusivamente el habla del adulto lo que dirige la atención del niño, lo estimula y reconforta, lo instruye y describe, etc. Posteriormente cuando el niño ha aumentado su vocabulario y manifiesta un dominio del lenguaje, emplea su propia habla para dirigirse a sí mismo. Así se refiere Vygotsky a esta evolución del habla egocéntrica:

El lenguaje egocéntrico señalaba primero el resultado final de un punto cambiante en un actividad, luego se trasladaba gradualmente hacia el centro, y finalmente se ubicaba en el comienzo de la actividad para asumir una función directiva y elevar los actos del niño al nivel de comportamiento intencional. Lo que sucede aquí es similar a lo que ocurre en la bien conocida secuencia del desarrollo del nombre de los dibujos. Un niño pequeño dibuja primero, después determina qué es lo que ha dibujado; en la edad siguiente pone nombre al dibujo cuando está a medio hacer y, finalmente, decide de antemano qué es lo que va a dibujar. La función primaria de las palabras, tanto como en los niños como en los adultos, es la comunicación, el contacto social. Por tanto, el primer lenguaje del niño es esencialmente social, primero es global y multifuncional. Más adelante sus funciones comienzan a diferenciarse (1934 citado en Medina, 2007:80).

El lenguaje egocéntrico, entonces es una etapa del desarrollo que precede al lenguaje interior. Ambos cumplen funciones intelectuales y sus estructuras son semejantes. El lenguaje interiorizado difiere funcional y estructuralmente del habla social, ya que su función no es externa, no está orientada a la comunicación, sino a la reflexión y regulación interna.

Una de las principales premisas de esta teoría es el análisis de la forma mediante la cual el niño se desarrolla e incorpora a su medio cultural, costumbres y conocimientos que le preexisten.

Las funciones del pensamiento eran resultado de la incorporación de la cultura y solo podían ser explicadas por su historia, situándolas en su contexto originante.

La familia es la primer zona de desarrollo proximal en la que se desenvuelve y aprende el niño, es en gran medida dentro de los primeros años de vida de los hijos en entorno donde se van generando las nuevas estructuras que describe Vygotsky con anterioridad.

Los padres deben convertirse en medios de pares que ayuden a potencializar la zona de desarrollo próximo dentro de sus hijos y generar así aprendizajes.

2.2.3 Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad.

En la actualidad, se considera que el TDAH es un síndrome neurobiológico, de etiología compleja, debido a un fallo en el desarrollo de los mecanismos cerebrales que regulan el autocontrol. Esta pérdida de autorregulación afecta a otras funciones del cerebro que son importantes para mantener la atención y las funciones ejecutivas que posibilitan la integración y regulación de las funciones mentales.

No obstante, el reconocimiento de las alteraciones de la atención como elementos básicos de un subtipo del trastorno, desapareció posteriormente en el DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987). El TDAH fue clasificado como un trastorno de conducta perturbadora, modificándose incluso la terminología de referencia al utilizarse la denominación de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”. Finalmente, fue con la publicación del DSM-IV y DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 1994, 2000) cuando, a pesar de conservar el mismo rótulo diagnóstico general, se vuelve a contemplar el subtipo de TDAH con predominio del déficit de atención.

En los actuales sistemas de clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, el TDAH se caracteriza por la aparición de síntomas de desatención, sobreactividad e impulsividad, de modo más frecuente y grave que los que se observan habitualmente en sujetos de la misma edad.

Los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad manifiestan problemas de atención, entendida como la capacidad para eliminar estímulos distractores y centrarse en la tarea propósito. Por otra parte, estos niños presentan problemas de impulsividad, cuyos indicadores más apreciables son la excesiva rapidez en el procesamiento de la información, junto con la escasa capacidad de

recoger la información suficiente antes de dar la respuesta, y de inhibir los mecanismos inapropiados para conseguir la meta.

Por último, el tercer síntoma que define el trastorno es la hiperactividad, un movimiento corporal excesivo para la edad del niño, una actividad casi permanente e incontrolada, que se caracteriza por no tener una meta concreta y aparecer en los momentos más inoportunos.

Los criterios específicos que se incluyen en el DSM-IV y el DSM-IV-TR para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y los que aparecen en el ICD-10 (OMS, 1992) para el diagnóstico trastorno hiperactivo (THC) incluyen un listado similar de 18 síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad también muestran su coincidencia en señalar que los síntomas se deben mantener a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones en las que el sujeto se desenvuelve. Al mismo tiempo, los síntomas deben de producir un desajuste significativo y manifestarse en dos contextos diferentes. La duración y severidad de las conductas, su inicio temprano y su importante impacto en diferentes ambientes son aspectos claves para el diagnóstico del trastorno.

A pesar de las coincidencias señaladas, existen algunas discrepancias entre el ICD-10 y el DSM-IV. Entre otras, el ICD-10 exige la presencia de los tres síntomas esenciales para la obtención del diagnóstico de THC, señala que se deben dar al menos seis síntomas de inatención, al menos tres de hiperactividad y como mínimo uno de impulsividad. Por otra parte, el ICD-10 también considera como criterio de exclusión la presencia de otros trastornos, a excepción del trastorno de conducta, diferenciando el trastorno hiperactivo con y sin trastorno de conducta.

El DSM-IV, en cambio, no exige para el diagnóstico de TDAH que los síntomas se presenten siempre de manera conjunta, diferenciando la existencia de tres subtipos:

1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado (TDAH/C) si se satisfacen al menos seis de los criterios de inatención y seis de hiperactividad/impulsividad durante los últimos seis meses.
2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio de inatención (TDAH/I): si se satisfacen al menos seis de los criterios de inatención, pero no se cumplen al menos otros seis de hiperactividad/impulsividad durante los últimos seis meses.
3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo/impulsivo (TDAH/HI): si se satisfacen, como mínimo seis criterios de hiperactividad/impulsividad, pero no se llegan a seis criterios positivos de inatención durante los últimos seis meses.

La diferencia de prevalencia en los estudios realizados en Estados Unidos y Europa parece surgir del uso diferencial de estas dos clasificaciones, así como de diferentes umbrales diagnósticos. Usando los criterios diagnósticos de la DSM-IV-TR existe la posibilidad (no contemplada en la ICD-10) de que un niño pueda ser diagnosticado como TDAH sin manifestar problemas importantes de hiperactividad/impulsividad (TDAH tipo inatento). Siguiendo los criterios ICD-10, es más probable que los niños con el tipo inatento no sean diagnosticados.

El profesor Russel Barkley (1994, 1997) ha logrado elaborar una explicación global al conjunto de síntomas que presenta el niño con TDAH (inatención, impulsividad e hiperactividad) en base a la existencia de fallos en la *inhibición conductual*, que inciden de forma negativa en la acción coordinada de las cuatro funciones neuropsicológicas que permiten al sujeto una adecuada autorregulación: memoria de trabajo, autorregulación de la motivación y del afecto, internalización del lenguaje y procesos de análisis y síntesis. Son numerosas las investigaciones empíricas que aparecen reflejadas en el corpus científico sobre el tema y que muestran cómo los niños con TDAH presentan un déficit en la autorregulación (Douglas 1989; Miranda, Presentacion y Soriano 2002; Pennington y Ozonoff, 1996; Sergeant y Van Der Meere, 1990; Tannock, 1998).

La alteración de estas funciones puede manifestarse en el niño con TDAH en una serie de dificultades como son (Orjales, 2005):

1. Dificultad de recuperar en su memoria aquello aprendido con anterioridad para aplicarlo a su momento actual.
2. Dificultad en la percepción y control del tiempo.
3. Pobres habilidades de organización de la conducta en el tiempo.
4. Dificultad en hacer referencias a hechos del pasado o del futuro, alteraciones en la utilización de conceptos temporales.
5. Dificultades en tareas que requieren cooperación, participación, tener en cuenta las consecuencias para los demás, tener presente los efectos de sus acciones en el futuro respecto a temas como la salud.
6. Retraso en la interiorización del lenguaje y en su utilización en el proceso de pensamiento.
7. Dificultad para comportarse conforme a unas reglas ya sean impuestas, acordadas por los compañeros o cuando se le da la posibilidad de generarlas por sí mismo.
8. Mayor dependencia emocional del entorno, mayor dificultad para automotivarse, para analizar sus propios sentimientos y tomar las medidas necesarias para salir de estados de ánimo negativos como la ansiedad, tristeza o la frustración.

Otra de las características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es la persistencia de los síntomas hasta la edad adulta. en más del 50% de los casos (Biederman y cols., 1993; Mannuzza, Klein, Bessler y Malloy, 1998; Spencer; Wender, 1995). No obstante, los síntomas varían a lo largo del ciclo vital, de manera que al principio son más frecuentes las conductas relativas a exceso de actividad e impulsividad, mientras los síntomas atencionales emergen más tarde (cuando comienzan las exigencias académicas, laborales y sociales), pero

se mantienen a lo largo del tiempo (Hart, Lahey y Loeber, 1995; Levy, Hay, McStephen, Word y Waldman, 1997).

La investigación ha demostrado también que los niños con TDAH presentan altos niveles de comorbilidad con otros trastornos. Barkley (1981) ha sistematizado estos problemas en diferentes categorías: problemas físicos, conductuales, sociales, cognitivos, escolares y emocionales. En términos generales un 44% de los niños con TDAH padecen al menos otro trastorno psiquiátrico, un 32% padece dos trastornos y un 11% presenta al menos tres trastornos asociados (Szatmari, Offord y Boyle, 1989).

En definitiva, cuando se diagnostica a niño un Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, nos encontramos ante una patología de inicio temprano, con alteraciones crónicas en las funciones cognoscitivas y conductuales que son necesarias para que se produzca adecuadamente la adaptación en la escuela, la familia y en la sociedad, es decir, en todos los contextos de desarrollo.

A continuación se describen brevemente los problemas que con mayor frecuencia se encuentran asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Para Barkley (1982), del 60 al 80 por ciento de los niños con TDAH manifiestan dificultades académicas. Estas suelen ser fruto de los déficits de atención, la impulsividad, otros elementos psicopatológicos asociados, la calidad de los refuerzos ambientales y la propia capacidad de desarrollar mecanismos compensadores. Parece lógico que debido a las dificultades de atención, memoria y control ejecutivo manifiesten menor rendimiento escolar con peores calificaciones y mayor porcentaje de casos que deben recibir apoyo en las aulas de educación especial.

El bajo rendimiento académico de los niños TDAH está asociado principalmente a las dificultades específicas en el aprendizaje de la lectura, la escritura, las matemáticas y la solución de problemas.

En aspectos relacionados con la lectura, las dificultades pueden aparecer fundamentalmente en la adquisición de una velocidad lectora adecuada debido a las exigencias de atención que conlleva la adquisición de esta habilidad. Las dificultades de atención, junto a las propias de la escasa memoria de trabajo que presentan estos alumnos, pueden conllevar también problemas en la comprensión de textos escritos sobre todo si existen párrafos largos, frases que no inician con el sujeto o si se trata de textos expositivos que exigen integrar la información. En general, se puede afirmar que los niños TDAH captan un número menor de ideas, que además no parecen ajustarse a la estructura interna del texto, y que su organización de la información es pobre.

La escritura manuscrita exige la puesta en marcha de habilidades visoespaciales, motricidad fina y coordinación ojo-mano. Se ha evidenciado que casi la mitad de los escolares TDAH poseen escasas capacidades de motricidad fina, de forma que son frecuentes manifestaciones disgráficas como letras irregulares, tachones, interlineado y márgenes ondulantes, soldaduras, etc” (Miranda y cols., 2001). Las composiciones escritas de estos niños TDAH son de peor calidad, con textos más cortos, utilizan un vocabulario pobre y omiten los componentes fundamentales de la historia.

En el dominio de las matemáticas y el cálculo, se evidencian también dificultades dada la alta implicación de la memoria en estos aprendizajes. La realización de operaciones matemáticas exige un constante monitoreo de la tarea que resulta especialmente dificultoso para el alumno con TDAH.

La numeración y el cálculo exigen importantes niveles de atención y control para mantener la información numérica. La dificultad para acceder de forma rápida y precisa al nombre de los números y al establecimiento de la correspondencia uno a uno provoca un embotellamiento en la memoria de trabajo que impide manejar la información de forma fluida. La adquisición de automatismos del cálculo que dependen de procedimientos de repetición de asociaciones ($2+2=4$), exige vigilancia e implicación activa por parte de procedimientos del niño, ya que debe mantener simultáneamente en la memoria todos los términos de la igualdad y

cuando la capacidad es limitada se producen pérdidas de información. También hay que añadir que muchos niños TDAH suelen desarrollar estrategias inmaduras de conteo. La impulsividad les puede llevar, además, a cambiar signos, modificar la secuencia de las operaciones, etc.

La solución de problemas exige grandes recursos atencionales, de memoria de trabajo y habilidades de planificación y organización, así como estrategias de comprensión que son deficitarias en niños TDAH. Por ello tal como señalan Miranda y García (2003), “no es extraño que estos niños respondan al problema sin leerlo con detenimiento o incluso si lo leen, debido a fallos en su repertorio estratégico, no pueden recordar lo que se les pregunta, confunden datos relevantes, o no pueden diferenciar entre la información que aporta el texto y la información que se desconoce y que hay que encontrar”.

Además las dificultades en el sistema ejecutivo impiden la aplicación de una estrategia organizada para la resolución del problema.

A pesar de que los problemas de comportamiento son relativamente frecuentes en la población infantil, parece demostrado que los niños hiperactivos suelen manifestar conductas como molestar a los otros niños, discutir más con sus hermanos, hacer ruidos molestos, pelearse frecuentemente o hablar en situaciones inapropiadas. Suelen mostrarse más desobedientes y reclamar de forma continua y prolongada la atención y el contacto personal, emplean soluciones agresivas en situaciones de conflicto, pierden el control cuando se frustran y no siguen las reglas del juego. Todo ello hace que sean con frecuencia niños rechazados e impopulares y les hace víctimas de la etiqueta de niños molestos.

Se han intentado dar diferentes explicaciones de estas conductas como que realizan un procesamiento inadecuado de la información social, que tienen estilos atribucionales anómalos, que presentan un déficit de habilidades sociales en relación a la edad o que se comportan con una orientación social atípica o una finalidad inadecuada. Probablemente son una consecuencia de escasa

sensibilidad para las demandas de cambio que muchas veces exigen las situaciones sociales. Presentan una incapacidad para captar de forma adecuada estas demandas y se muestran incapaces de suprimir comportamientos inadecuados, manifestando rigidez en sus estilos de respuesta. En definitiva, carecen de la habilidad de aplicar soluciones flexibles a situaciones complejas (Landau y Milich ,1988).

Para algunos autores como Borden (1987), las dificultades que experimentan los niños hiperactivos pueden ocasionar una acumulación de frustraciones que precipiten síntomas depresivos. Mientras el niño con desarrollo normal cada vez es más exacto en la evaluación de sus actuaciones y hace más atribuciones internas, los niños hiperactivos muestran más atribuciones externas sobre los resultados positivos y negativos y ejercen un escaso control personal sobre los acontecimientos. Suelen tener un bajo nivel de expectativas y un bajo autoconcepto debido a sus frecuentes fracasos, de manera que obtienen puntuaciones más altas en depresión infantil.

A pesar de que no existen estudios concluyentes, con cierta frecuencia se ha encontrado que los niños que poseen sintomatología depresiva suelen tener padres con ese problema, de forma que la interacción familiar parece jugar un importante papel en el desarrollo de estos síntomas en casos de niños con TDAH.

Los tics como movimientos motores o vocales repentinos, rápidos y recurrentes se suelen observar en niños que presentan TDAH. Su forma extrema, con episodios más graves y con presencia tanto de tics motores como vocales, recibe el nombre de síndrome Gilles de la Tourette.

Según algunos autores, la presencia de tics simples y el síndrome Gilles de la Tourette se puede observar en niños con TDAH hasta con una frecuencia del 10% de los casos, aunque hay que señalar que aproximadamente el 40% de los niños que presentan el síndrome de Tourette presentan de forma comórbida TDAH (Artigas-Pallares, 2003). No obstante, dado que los síntomas del TDAH suelen manifestarse de forma más temprana que los tics, resulta difícil, en los casos

tratados con psicoestimulantes, saber si su presencia, se ha desencadenado de forma independiente o por influencia farmacológica.

Se puede afirmar que los niños con TDAH parecen tener más problemas en el desarrollo del lenguaje que los niños normales, observándose dificultades tanto en los aspectos de forma como de contenido del lenguaje.

Investigaciones recientes realizadas por Ygual, Miranda y Cervera (2000) e Ygual (2003) han encontrado que en los niños con TDAH se evidencian ejecuciones significativamente inferiores en la producción verbal con procesos de simplificación del habla importantes. Manifiestan menores habilidades metafonológicas o hacen un peor uso de ellas en tareas de segmentación léxica y de integración silábica.

Igualmente, presentan dificultades en tareas de conciencia fonológica que van a condicionar sus procesos lectores y evidencian más dificultades de expresión y comprensión morfológicas (peor uso del morfemas de número, tiempos pasados etc.).

Los hallazgos asimismo indican que los niños con TDAH poseen un nivel inferior de conocimientos semánticos que los niños del grupo control, con peores resultados en el establecimiento de relaciones analógicas, peor vocabulario comprensivo y dificultad en definir palabras conocidas. En cuanto a la fluidez verbal, se aprecian errores de perseveración y niveles de rendimiento inferior, al igual que en habilidades narrativas, donde se observan relatos de historias más cortas, con menor información, más desestructuradas y menos coherentes.

Entre los problemas más importantes que presentan los niños TDAH (principalmente aquellos del subtipo combinado), se encuentra la dificultad de establecer de forma adecuada relaciones sociales con sus compañeros: escasas habilidades de comunicación, bajo control en situaciones de conflicto, escasa tolerancia a la frustración e incumplimiento de normas en juegos de grupo. Este estilo de interacción molesto, lógicamente, provoca el rechazo del grupo de iguales.

Investigaciones como la llevada a cabo por Gentschel y Mclaughin, (2000) señalan que, en el niño con TDAH, se observa una escasa comprensión de los indicadores sociales que son claves para seguir las interacciones sociales, conocer y seguir las reglas que las regulan y alto nivel de egocentrismo en las interacciones con los demás. Otro de los aspectos que dificulta la interacción social es su baja competencia social, escasas habilidades para hacer y mantener amistades. Todo ello ocasiona que sus compañeros de juego sean con frecuencia más pequeños.

Se podría afirmar que los niños con TDAH conocen las acciones apropiadas pero fracasan en llevarlas a cabo. En un estudio reciente llevado a cabo en colegios de Castellón por García, Presentación, Siegenthaler y Miranda (2006), se evidenció la gravedad de la problemática social que presentan estos niños en el colegio. Son rechazados por sus compañeros principalmente por sus problemas de conducta y por sus características de personalidad. También se pudo observar como estos niños no perciben de manera adecuada su situación social, lo que les lleva a seguir manifestando conductas sociales incompetentes.

Otro aspecto importante a tener en cuenta respecto a las dificultades sociales de los niños con TDAH es que éstas se mantienen a lo largo del tiempo, de manera que entre un 50 y un 80% de los niños con TDAH siguen presentando problemas de relación con sus iguales al llegar a la adolescencia (Barkley, 1990).

A pesar de lo atractivo de los estudios etiológicos de TDAH que ponen de manifiesto la correlación de zonas anatomicofuncionales cerebrales, los estudios de familias que ponen de manifiesto la heredabilidad del trastorno y los estudios que hacen alusión a la importancia de los factores medioambientales, sigue existiendo una gran controversia y desconocimiento del peso de cada uno de estos factores etiológicos, así como de la compleja matriz de interacciones entre los factores psicosociales y los factores neurobiológicos. Se presentara una síntesis de las aportaciones que se están realizando en este campo, aunque no se ahondará en ellas ya que no son objeto de esta investigación.

Teniendo en cuenta la heterogeneidad del grupo TDAH en cuanto a severidad de presentación, persistencia de los síntomas, comorbilidades y las diferencias en la respuesta al tratamiento, los modelos de análisis unidimensional han mostrado dificultades para ofrecer una explicación adecuada, por lo cual se ha hecho necesario integrar los procesos medioambientales y sociales en los modelos de explicación genéticos y neurobiológicos.

Pese a las evidencias cada vez mayores de la influencia de factores genéticos en el TDAH, hay que tener claro el efecto mediador de los factores medioambientales. En esta línea el estudio de Kreppner, O'Connor y Rutter (2001) muestra el impacto de la experiencia temprana de privación severa experimentada por niños adoptados procedentes de orfanatos rumanos. En su estudio, encuentra un aumento de TDAH (y otras patologías) en función del tiempo de privación experimentada. Estos datos sugieren la existencia de una ruta medioambiental, una conexión entre privación y cambios crónicos en la neurobiología del niño.

Investigaciones recientes como la de Coghill, Nigg, Rotheenberger, Sonuga-Barke y Tannock (2005) plantean la existencia de una heterogeneidad causal e incorporan niveles múltiples de análisis: biológico, cognitivo, conductual, centrándose en cómo las influencias medioambientales pueden interaccionar en cualquiera de los tres niveles siguiendo el modelo de Morton y Fritz (1995).

En cuanto a la base neurobiológica del TDAH, a partir de los estudios de neuroimagen estructural (Resonancia magnética RM), se sugiere que, en la base del trastorno, existe una disminución en el volumen de varias regiones del cerebro: áreas prefrontales, núcleo caudado y globo pálido. Los estudios de neuroimagen funcional (Tomografía por emisión de fotón único SPET o Tomografía por emisión de positrones PET) han señalado una reducción en el metabolismo o en el flujo cerebral en regiones frontales y estriatales, regiones encargadas de regular la inhibición de respuestas, la planificación y la flexibilidad mental.

En este sentido, Swanson y colaboradores (1998), basándose en los estudios de Alexander, DeLong y Striok (1986) y Goldman y Rakic (1988) sobre los circuitos neuronales y los estudios sobre anatomía cerebral de Le Moal (1995), señalan cinco estructuras anatómicas interconectadas que pueden servir de modelo fisiológico en la explicación de la génesis del TDAH.

Estas estructuras que se han visto implicadas en los diferentes estudios tienen conexiones con la corteza motora y sensorial.

A nivel neuroquímico, parece demostrado que en el TDAH existe un sistema defectuoso de transmisión de la dopamina y noradrenalina: receptores menos sensibles y transportadores hipereficaces que dificultan la absorción por parte de las neuronas vecinas. Esta disfunción afecta fundamentalmente a las áreas del cerebro responsables de la inhibición del comportamiento inadecuado, especialmente los lóbulos frontales y los ganglios basales, con lo que se explicarían las dificultades de autocontrol que manifiestan los sujetos con este trastorno. El hecho de que los fármacos dopaminérgicos (metilfenitado y dextroanfetamina) resulten efectivos para disminuir una gran variedad de síntomas, avala esta hipótesis.

Por otro lado, algunos estudios evidencian además la existencia de alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral que se manifiesta en una menor activación de ciertas zonas de la región frontal, temporal, talámica y límbica.

Estudios genéticos familiares, gemelares y moleculares apoyan la idea de que los factores genéticos desempeñan un papel importante en muchos casos de TDAH.

A pesar de que, durante los años 90, se han realizado muchos progresos, todavía no se ha conseguido identificar el gen o genes del TDAH, pero hay evidencias claras de que existe, en este trastorno, un componente altamente hereditario. Estudios recientes implican a mutaciones genéticas relacionadas con la neurotransmisión dopaminérgica (Swanson y cols., 2000; Smith, Daly, Fischer, Yiannoutsos, Bauer y Barkley, 2003). Los resultados más consistentes apuntan a

las regiones del gen DRD4, DRD5 (que codifican al receptor de la dopamina) y DAT1 y DAT5 (que codifican el transporte de la dopamina).

Los estudios de familias, señalan en general que el TDAH tiene un componente hereditario. La evidencia para apoyar la base genética del TDAH se basa principalmente en la gran frecuencia de presentación en gemelos monocigóticos y dicigóticos. También se ha observado que los hermanos de niños con TDAH tienen el doble de riesgo de sufrir este trastorno que los niños de la población general. (Barkley Dupaul y McMurray, 1990; Biederman, Faraone, Keenan, Knee y Tsuang, 1990)

Otra línea de investigaciones sobre los factores etiológicos se centra en el análisis de los posibles factores de riesgo para la presentación del TDAH.

Distintos investigadores han encontrado una incidencia superior de complicaciones prenatales (sangrados, toxemia, uso de medicamentos, consumo de cigarrillos, consumo de drogas), perinatales (prematuridad, anoxia, parto prolongado) y postnatales (muy bajo peso, malformaciones menores, convulsiones) en las historias de niños con déficit de atención con hiperactividad comparadas con las de los niños normales (Milberger, Biederman, Faraone y Jones, 1998), asimismo también se ha visto en diferentes estudios la repercusión de las circunstancias ambientales desfavorables (Biederman, Faraone y Monuteaux, 2002; Edy, Toro, Salamero, Castro y Hernández, 1999), incluso algunos estudios apuntan la importancia de variables protectoras como la coherencia intrafamiliar o la ausencia de conflictos familiares y la dedicación del tiempo suficiente a los niños con TDAH (Niederhofer, Hackenberg y Lanzendorfer, 2002; 2004).

En definitiva, tal y como señalan Gottesman y Gould (2003), un modelo que contemple la causalidad del TDAH necesitaría ser como “un ballet coreografiado, que incluya interactivamente al mismo tiempo, las aportaciones entre el cerebro que es una máquina compleja, los factores epigenéticos y el ambiente, dando lugar a un fenotipo particular.

2.2.4 Desarrollo emocional y el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Existen características peculiares de los niños que tienen déficit de atención ya que como menciona González (1999) dentro de su desarrollo emocional ya que son más inmaduros intelectualmente y emocionalmente, seguido están buscando la aprobación de sus actos. Debido a la baja tolerancia de frustración, el niño solamente busca actividades que le traigan reconocimiento inmediato y esto hace que sea menos tolerante a las actividades que le exigen mayor esfuerzo.

Debido al rechazo en su mayoría de sus maestros y compañeros, y en algunas ocasiones a la falta de afecto entre él y sus padres, su autoestima es baja, ya que muchas veces ellos no pueden hacer lo que se les pide, o no lo quieren hacer, lo que genera sentimientos depresivos.

Debido a que no pueden ser reconocidos por sus conductas, muchas veces, por sus conductas positivas, recurren a llamar la atención por medio de conductas negativas. Lo que causa dificultades en las relaciones de pares e impares con las personas que le rodean, generando por este fallo nuevamente sentimientos negativos que mal canalizados siguen potencializando las conductas negativas de los niños con este trastorno.

Dentro de estas características del desarrollo emocional de los niños con este trastorno, son los padres y los hermanos los que tienen una parte muy importante es este impacto emocional.

2.2.5 El trastorno de déficit de atención e hiperactividad y su impacto en la familia.

Keown (2002) han tratado de analizar las variables predictoras de los problemas conductuales de los niños hiperactivos, a partir del análisis de las relaciones de los padres con sus hijos hiperactivos en edades tempranas en comparación con las

relaciones padres-niños sin TDA. Los resultados obtenidos indican que los padres de los niños hiperactivos utilizan prácticas disciplinarias laxas, tienen menos comunicación con sus hijos y, además, hay una menor sincronía en las interacciones madre-hijo. Estos hallazgos sugieren que la forma en que interactúan los padres con sus hijos hiperactivos en edades preescolares es precursora del desarrollo de dificultades de comportamiento experimentado por los niños hiperactivos en edades posteriores.

Según éstos y otros trabajos similares, el efecto de los padres sobre el desarrollo y la evolución del TDA parece claro. Un tema menos estudiado es el impacto que produce en los padres el hecho de tener un hijo con este trastorno. Un interesante trabajo realizado por Donenberg y Baker (1993) analizó el sistema familiar de los niños con TDAH, y destacó el estrés y la elevada conflictividad de las interacciones padres-hijos. En concreto, estos investigadores realizaron un estudio de comparación de tres grupos (niños con TDAH o conducta agresiva, niños autistas y niños normales); concluyeron que los padres de los niños hiperactivos percibían que la conducta de sus hijos había producido sentimientos más negativos sobre su paternidad, un impacto negativo en su vida social y un mayor estrés que los padres de niños sin TDAH.

Pero, además, en comparación con las familias de niños autistas, se encontró que los niños con TDAH generaban niveles similares de impacto familiar y estrés. Pese a la importancia indudable de estos resultados, el trabajo deja algunas cuestiones abiertas. No queda claro en este estudio, por ejemplo, cuántos niños había con TDAH solamente, cuántos con TDAH más agresividad y cuántos presentaban únicamente agresividad, y (lo que es más importante) no se profundizó en el estudio sobre la influencia diferencial del TDAH y de la agresividad en los resultados.

Roselló (2003), en un trabajo reciente realizado en España con 36 familias, han analizado el impacto que producen en el ambiente familiar los niños con TDAH. Los resultados muestran claramente que tener un hijo con este trastorno genera (incluso en los padres más competentes) sentimientos de ineficacia personal,

estrés, frustración, enojo y rechazo, que afectan negativamente a la interacción que mantienen con sus hijos.

Estos autores también han analizado cómo afecta el comportamiento de los niños con TDAH a la convivencia con sus hermanos. El análisis de los datos indica que el 44% de los padres considera que su hijo con TDAH dificulta e incómoda más a sus hermanos a la hora de participar en actividades. Estos hallazgos están en la línea de los obtenidos por estudios que han evaluado cómo perciben los mismos hermanos la convivencia con el hermano hiperactivo. En concreto, el estudio realizado por Kendall (1999) con 11 familias de niños hiperactivos destaca que los hermanos manifiestan sentirse influidos por la conducta de su hermano hiperactivo de tres formas: como víctimas, porque se ven obligados por sus padres a ejercer de 'cuidadores' o 'guardianes' de su hermano, y por los sentimientos de tristeza e indefensión que experimentan.

Los estudios de Anastopoulos (1992), además de encontrar niveles elevados de estrés en los padres de los niños hiperactivos, hallaron que estos niveles aumentaban hasta un 43% cuando presentaban también conductas agresivas y oposicionistas-desafiantes. Recientemente, Johnston (2002) han evaluado la interacción madre-hijo en 136 familias de niños con TDAH de 7 a 10 años en cuatro situaciones de laboratorio.

Los investigadores encontraron un factor de 'sensibilidad' de la madre hacia el hijo que incluía conductas de aceptación, afecto, sensibilidad y control apropiado. Curiosamente, este factor mostró una correlación negativa con los problemas de conducta (PC) de los niños, pero no con la gravedad de los síntomas de TDAH, lo cual indicaría que las dificultades de los padres con sus hijos podrían estar más ligadas a los PC que a la sintomatología propia del TDAH y que los niveles de estrés se incrementan, no sólo por la gravedad de la sintomatología del TDAH, sino especialmente por la posible comorbilidad que puede acompañar a éste.

Dentro de nuestro país un estudio realizado por Castañeda y Vázquez (2009, febrero 16) en una escuela primaria de Ciudad Obregón, Sonora arroja los resultados de la existencia de niños con déficit de atención dentro de esta institución educativa, sorprendiendo a los investigadores y aportando la sugerencia de realizar más estudios acerca de esta temática ya que el 19.5% son niños escolares con déficit de atención, el 15.2% con impulsividad-hiperactividad y en un 5.4% con tipo combinado.

Las conclusiones para los investigadores es realzar la importancia de la investigación en este campo por el alto índice de presencia que se tiene en la edad infantil y la importancia de detectarlo a tiempo para poder trabajar en conjunto con los padres, médicos, psiquiatras, psicólogos y psicopedagogos que ofrezcan un trabajo multidisciplinario para obtener mejores resultados.

2.2.6 La familia y el desarrollo emocional de los niños con déficit de atención e hiperactividad.

Meneses (1990) señala en su libro Educando comprendiendo al niño que existen dos ambientes que tiene el niño, el ambiente físico y el psicológico. Describiendo al físico como conjunto de condiciones de temperatura, humedad, etc. Conceptualizando al ambiente psicológico como un conjunto de circunstancias que afectan de una o de otra manera la conducta del niño, y que, en parte, él suscita. Aspecto importante que le ayuda a sobrellevar los conflictos, contratiempos y sinsabores de la vida. El autor señala que “tan íntimamente influyen los dos ambientes en el individuo que, si se descuida la consolidación de unos de ellos, las defensas del organismo tienden a disminuir” (1990, p.39)

Meneses (1990) señala que tres son los elementos psicológicos que afectan decisivamente su vida: el cariño, la aceptación, y la estabilidad.

La satisfacción de las necesidades físicas del niño, no basta para que este tenga un desarrollo normal. Meneses señala que en una investigación se indicó que los niños de orfanatos y asilos a pesar de tener satisfechas estas necesidades físicas,

manifiestan rasgos de agresividad, incapacidad para dar afecto y recibirlo, lentitud para aprender, pero sobre todo inseguridad. Otros estudios concluyen que los niños necesitan del apoyo de un adulto cariñoso para explorar el mundo.

Un grupo de investigadores (McClellan, 1978 Meneses, 1990) buscaba averiguar el grado de madurez de varios adultos jóvenes educados bajo distintos métodos. Investigó el grado de madurez de 78 sujetos, cuya edad media eran de 31 años, la mayoría casados y con hijos. Se averiguaron las diferentes prácticas educativas empleadas por los padres y se compararon con los estadios propuestos por Erikson. Las entrevistas y las pruebas mentales les permitieron concluir lo siguiente: lo que hacen, piensan y creen los papás en cuanto adultos no depende de determinadas prácticas educativas de los primeros años. En cambio, lo que sienten los papás respecto de los niños no puede tener menos que tener enorme impacto. Los niños amados por sus padres eran precisamente los que, convertidos en adultos, manifestaron mayor grado de madurez. Otro dato interesante en este estudio es que el control rígido de la conducta expresiva de los niños (ruido, descuido, alboroto y dependencia) impedía su maduración; es decir cuando los padres atendían más a la conservación del poder.

El niño amado confía en el amor de su madre y posee una mayor motivación para plegarse a sus indicaciones, así se comporta como ella lo desea. Tiene más que ganar si lo hace y más que perder si se rehúsa a obedecerla.

Cuando el niño es mayor, los padres manifiestan su amor mediante el esclarecimiento de sus inquietudes y la participación en sus juegos.

Algunas mamás se quejan de que a sus hijos no les gustan las demostraciones de cariño, pues lloran o se rebelan en cuanto los toman en brazos. En tales casos es posible señalar que quizá exista un rechazo inconsciente hacia el niño, que éste percibe de alguna forma.

Dada la importancia del cariño, todas las amenazas de retirárselo al niño son totalmente desaconsejables. Frases como ya no te quiero, constituyen amenazas

reales para él, pues sus recursos mentales son insuficientes para comprender el alcance limitado de tales expresiones. El niño necesita sentir que se le ama por ser el hijo, no por lo que hace o por lo que vale.

El afecto da origen a la seguridad. El niño nace incapaz de valerse por sí mismo en un mundo amenazador. Gracias al estímulo paterno, el niño comienza a moverse, a decir sus primeras palabras y dar sus primeros pasos. El amor vigilante de la madre le da la seguridad necesaria para acometer la tarea de conocer el medio que le rodea. Él sabe que cerca existe una figura amada en la cual encuentra alimento, calor, consuelo y seguridad.

El amor de los padres es el punto de apoyo de los esfuerzos infantiles para afrontar la realidad, es puente tendido entre la incapacidad del niño y sus logros futuros, es origen de una seguridad más sólida: la basada en la conciencia de la propia capacidad.

En estudio de un grupo seguro de sí mismos, complacientes, buenos estudiantes, maduros para su edad, se trató de averiguar qué método eficaz había empleado los padres para obtener tan magníficos efectos en su educación. Los resultados fueron desconcertantes. Estos niños habían sido educados con gran variedad de prácticas: a unos se les daba dinero desde pequeños, a otros se les negaba; unos tenían libertad en sus deberes religiosos, a otros se les exigía cumplir con ellos. A éstos los sancionaban con rigor, a aquellos nunca les habían puesto castigo. En medio de tanta diversidad de prácticas educativas apareció un denominador común: estos niños eran amados por sus padres y lo sabían, y este amor les había enseñado que los hombres podemos llevarnos bien unos con otros y vivir en paz. (Langdon y Stout, 1951 Meneses, 1990)

Como consecuencia del cariño, la aceptación se manifiesta en la aprobación del niño por el hecho de ser el hijo. Los padres que aceptan a sus hijos lo hacen cada uno a su modo. Son al mismo tiempo amables y firmes, se muestran especialmente sensibles a las necesidades del niño, advierten sus necesidades de molestia, incomodidad o dolor y lo protegen contra los peligros. La aceptación

implica respetar el paso del niño por su desarrollo. No se le violenta a pesar de una etapa a otra ni se le compara desfavorablemente con su amiguito que ya camina, habla y se viste solo. Los papás que aceptan al hijo desean, naturalmente que sobresalga, pero sin ponerle precio al amor que le tienen; es decir su cariño es el mismo en sus logros como en sus fracasos.

En esa aceptación los papás tratan de que sus hijos crezcan, sin considerar sus muestras de inmadurez como una tontería o perversidad. Acogen las preguntas del niño, nacidas de su deseo de aprender, sin tratarlo como si fuese un importuno, y reconocen su responsabilidad para señalar límites a la conducta del niño y a sus deseos atropellados.

Las consecuencias de este clima de aceptación son benéficas para el niño; cuenta con protección contra su impulsividad; tiene oportunidades para crecer y explorar el mundo, de ensayar y fracasar en muchos de ellos sin poner en peligro su propia seguridad. Puede expresar libremente sus sentimientos y ser franco en sus relaciones con los demás; finalmente, se siente libre de manifestar sus miedos sin incurrir en el ridículo. La más preciada ventaja de la aceptación es que el niño aprende fácilmente a aceptarse como es, con sus cualidades y defectos, a sentirse menos culpable de los errores que comete.

El rechazo es lo opuesto a la aceptación. Puede asumir formas diversas, como la negligencia y la crueldad, el perfeccionismo y la protección exagerada. La negligencia señala Meneses aparece en la falta de los cuidados necesarios para que el niño crezca. La crueldad se manifiesta en insultos, golpes e incluso privación del alimento.

Más frecuente es el rechazo disfrazado de perfeccionismo y de protección exagerada, ya que en nuestra sociedad es difícil que una madre admita conscientemente que rechaza a su hijo.

Ciertas actitudes de protección exagerada son, a veces, una forma inconsciente y solapada de rechazo. Difieren del perfeccionismo en que éste atiende a la

imperfección del niño que lo hace menos amable, y aquéllas se refieren a la actividad de la madre. El perfeccionismo trata de desarraigar el mal existente en el niño; la protección exagerada se afana por prevenir todo peligro que pueda acecharle. Ambas actitudes sabotean por distintos caminos el desarrollo emocional del niño destruyendo su confianza en sí mismo: el perfeccionismo, por encontrar siempre al hijo imperfecto e inaceptable; la protección exagerada por impedirle probar sus propias fuerzas y escudarlo innecesariamente de peligros imaginarios.

Las consecuencias del rechazo son desastrosas. El niño rechazado debe apoyarse en sus propios recursos que, por lo general, son limitados.

Un niño educado cariñosamente en un marco familiar estable mira a sus padres bajo una perspectiva uniforme, en el cual se registran cambios menores y aun algunos mayores, pero permanece sólida la mayor parte del tiempo; afirma Meneses (1990).

Los niños por si solos son incapaces de alcanzar la estabilidad, fruto de una situación firme y segura, si constantemente sufren cambios bruscos, que les impiden formar amistades duraderas y sentir que pertenecen ya a un grupo.

La estabilidad fundamental depende de las relaciones del niño con sus padres. Ya que es un aprender diario de las actitudes de sus y conducta de los papás. Si existe una educación constante y no dependiente del buen humos de la mamá o el mal humos del papá, el niño podrá adquirir confianza en sí mismo, de lo contrario difícilmente el niño sabrá dónde está y dentro de qué límites se podría mover.

2.2.7 Dinámica familiar.

Al hablar de dinámica familiar es indispensable definir el concepto de “Dinámica”, este se entiende como la interacción y proceso que se genera al interior de un grupo. En éste contexto el concepto de dinámica familiar es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el

funcionamiento de la vida en familia normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles; es además, una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

Así la dinámica familiar se define bajo los conceptos de estructura y composición familiar, tipos de familia, relaciones familiares, funciones de la familia, comunicación, reglas, normas y valores.

Se encuentran por otro lado también los siguientes conceptos:

La dinámica familiar se compone de un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, sobra decir que un buen equilibrio y un buen funcionamiento propician la evolución familiar. En esta imagen la familia pasa de una etapa a otra, enfrentando dificultades que se traducen a su vez en la acumulación de factores estresantes esperados o no. Lo anterior obliga a responder con cambios internos y externos que permiten transformar a la familia a fin de que afronte las nuevas circunstancias sin perder su continuidad ni funcionalidad.

Existen condiciones mínimas para el logro de una sana dinámica familiar:

- Que existan normas de convivencia claras al interior de la familia.
- Que la familia cuente con mecanismos adecuados para enfrentar conflictos.
- Que exista una distribución equitativa de las tareas del hogar (entre los miembros de la familia, independientemente del sexo de sus miembros y de acuerdo a la edad de cada uno de ellos).
- Que la familia conozca los recursos comunitarios y los programas de desarrollo disponibles en la red local (clubes deportivos, centros del adulto mayor, grupos de iniciativa, organizaciones de la comunidad, entre los principales).

La familia cumple un papel muy importante en la construcción de una sana dinámica familiar, ya que es el espacio privilegiado de aceptación y amor de los seres humanos y es de gran relevancia el que esta emoción sea la que predomine en el clima de las relaciones intrafamiliares.

Las familias constituyen un claro ejemplo de relaciones solidarias y cooperativas, ya que son capaces de unir las distintas visiones en pro de un propósito común. Así las familias van co-construyendo una forma de enfrentar las dificultades diarias y de ver el mundo, negociando cuando es necesario llegar a acciones comunes o respetando y aceptando que los otros tengan distintas formas de ver algunas cosas, en otras ocasiones.

Es muy importante el rol que asume la familia en la convivencia saludable, en su cotidianidad la familia debe asumir prácticas favorables que lleven a:

- Construir una familia humana y solidaria.
- Educar a sus miembros como seres humanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de su entorno.
- Promover los valores para una sociedad justa y equitativa.

En esencia como familia transmiten todo:

- La forma como vemos el mundo.
- La posición frente a ciertos problemas.
- La opinión sobre el medio ambiente, la violencia, las guerras, etc.
- La forma de actuar (hábitos, costumbres, tradiciones).

Por lo tanto, y por todo lo anterior, por la actitud ante el mundo, como familia, se define en gran parte la actitud de los hijos (as) hacia la vida y su entorno

En la familia se transmite todo lo que pensamos ya sea positivo o negativo, por ejemplo, si en la familia existe una actitud positiva hacia la protección del medio ambiente se transmitirá a través de las ideas y comportamientos generados al

interior del hogar. Es decir, se pondrá en práctica día a día. Debido a ello la familia considerará esa actitud como correcta y en consecuencia la asimilará.

De la misma manera, si la familia considera que un conflicto es sinónimo de violencia y por lo tanto lo resuelve violentamente, estará transmitiendo que la resolución de conflictos se hace a través de la fuerza, y los miembros del hogar considerarán esa actitud como correcta y en consecuencia la asimilarán como adecuada.

En el proceso de la construcción de una sana dinámica familiar, los padres y madres son transmisores conscientes e inconscientes de valores y actitudes.

Muchas veces no se dan cuenta del impacto que puede tener en el núcleo familiar y principalmente en los niños y niñas un gesto cotidiano, una opinión, una actitud frente a un problema, etc.

El papel que tienen los padres y madres en la construcción de una sana dinámica familiar es el siguiente:

- Padres y las madres son el referente de la familia.
- Los padres y madres se convierten en modelo de actitudes y también de valores.
- Representan la verdad y lo correcto para los hijos e hijas.
- Abren la forma de ver el mundo y la vida.
- Permiten reflexionar el día a día es la casa, con la familia, los niños, el colegio, el trabajo, la comunidad etc.
- Transmiten los valores y actitudes
- Forjan la personalidad de los hijos/as a lo largo de su vida. Pero no se quedan solo en el espacio de la casa, de la familia, pues trasciende otros espacios como el colegio, el parque, el barrio, etc.

Existen otros factores muy importantes que hay que promover para la creación de una sana dinámica familiar, son los valores y las actitudes que se transmiten como

núcleo familiar, ya que estos forjan la personalidad de los hijos (as) a lo largo de su vida. Pero no se quedan solo en el espacio de la casa, de la familia. Estos valores, y estas actitudes las transmiten a su vez en su entorno: con los vecinos, los amigos de la escuela, los profesores, etc.

Entre estos valores encontramos los siguientes:

La **Libertad** que consiste en:

- Participar activamente en la sociedad, expresando las ideas y ayudando en la toma de decisiones que afecten nuestra vida personal, familiar y social.
- Promover en las familias y comunidades valores como la honradez, la solidaridad, el respeto, la responsabilidad.
- Adquirir conocimientos que permitan reconocer y aceptar los valores positivos que existen en la sociedad. No dejarse imponer antivalores.
- Aventurarse a ir más allá, a disfrutar de todo lo que nos brinda la vida: la familia, la vivienda, la comunidad, de nuestro entorno y mejorar las condiciones que no sean favorables para el bienestar.

La **Justicia** que consiste en:

- Diferenciar en los hogares y comunidad lo que está bien y está mal.
- Vivenciar valores como la honestidad, la rectitud y la solidaridad.
- Ejercer la justicia en todos los espacios cotidianos (la casa, el colegio, el trabajo, la comunidad) donde nos encontremos.
- Ejercer control social en todas las acciones del estado y la comunidad.

La **Solidaridad** que se lleva a cabo:

- Reflexionar sobre los problemas que existen en nuestra comunidad, con los miembros de nuestra familia y la comunidad.
- Ponerse en el lugar del otro.
- Colaborando en la solución de los problemas

La **Responsabilidad** se muestra:

- Ser críticos con el propio actuar.
- Asumir las consecuencias de los propios actos.
- Pensar como las decisiones pueden afectar a otras personas o a nuestro entorno.
- Tener responsabilidad por las actuaciones

El **Respeto**

- Tratar a los demás como nos gustaría que nos trataran.
- Ser respetuoso del otro y del medio ambiente que nos rodea.
- Valorar lo que queremos: nuestra familia, la naturaleza y nuestra comunidad.

Si elegimos repensar de manera saludables nuestros pensamientos, palabras y acciones, será más fácil hacerlo por el camino de los valores correctos, pues estos aseguran un viaje seguro y una llegada al destino apropiado.

Los recursos familiares y comunitarios son la clave para el desarrollo de una sana dinámica familiar, identificar los recursos familiares y comunitarios, así como, las redes de apoyo social comunitarias con que cuenta la familia.

Lo anterior implica, mantener dentro de la dinámica propia de la familia y la comunidad, un encuentro íntimo entre sus miembros, que permita descubrir cuáles son las características de cada uno, sus necesidades, expectativas, fortalezas y potencialidades.

En este sentido, retoma gran importancia que en el núcleo familiar se promueva el cariño, el afecto, el apoyo emocional y la existencia de un orden familiar de límites claros y razonables; y a nivel comunitario una conciencia de que los problemas no son individuales, sino colectivos y que la solución de los mismos nos compromete a todos, por ello la unión, la participación y el trabajo conjunto son claves para el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de las familias y la población.

Se ha enfatizado el valor de los procesos interactivos, la cohesión, la flexibilidad, la permeabilidad y la adaptabilidad, que conjuntamente con la comunicación franca y la capacidad de resolver problemas favorecen el buen funcionamiento familiar y contribuyen al bienestar de sus miembros, convirtiéndose en sí mismos en recursos familiares.

A continuación una breve descripción de las características fundamentales de estos recursos familiares y comunitarios:

La cohesión, esta se expresa en el nivel de apoyo mutuo, afecto y confianza entre los miembros de la familia.

Cuando la familia puede contar con esta posibilidad de decisión conjunta, cuenta con un recurso muy positivo para el enfrentamiento a las diferentes problemáticas de la vida familiar.

La flexibilidad ya que en la medida que la organización interna de la estructura familiar sea más flexible, permitiendo adoptar nuevos roles y reglas, se facilitará la solución de los conflictos.

La adaptabilidad es la capacidad de la familia para enfrentar los cambios y adaptarse al medio social.

La permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con el entorno social. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar.

[Volver a Índice](#)

2.3 Identificación y Desarrollo de las Categorías Conceptuales.

Antes de continuar con el tema, se tiene que definir primero lo que es una persona, para Santo Tomás de Aquino (citado en García, 1989) *la persona* es lo más perfecto en toda la naturaleza, por la subsistencia de su naturaleza racional, al igual que para Boecio (citado en García, 1989) es una “substancia individual de

naturaleza racional” (p.17) “La persona es una unidad substancial de cuerpo y espíritu” (p.97).

La persona es perfectible gracias a su naturaleza racional, es decir, al reflexionar sobre las acciones la persona puede construir su propio aprendizaje y ser mejor cada día.

El hombre es un animal de naturaleza racional compuesto de alma y cuerpo, que se distingue de los demás seres vivientes corporales por su capacidad de razonamiento, pero compartiendo con ellos potencias vegetativas y sensitivas (Chavarría, 2000)

Otro concepto que es importante tomar en cuenta es el de la *libertad* que Oliveros (1990) define como “La facultad de autodeterminación basada en la reflexión y que se manifiesta en el hecho de que el hombre, al actuar, elige lo que quiere hacer” (p.25)

No puede haber aprendizaje sin libertad, ya que es la reflexión y el acto lo que ayuda a que el hombre siga en su camino hacia la perfectibilidad.

La familia tiene la libertad de elegir la mejor manera, técnicas, estrategias y herramientas que les permitan educar a sus miembros.

García Hoz define y brinda elementos importantes al concepto de *educación*:

“La educación puede ser entendida como un proceso de asimilación cultural y moral, y al mismo tiempo como un proceso de separación individual (...) El educando se va haciendo paulatinamente semejante a los que le educan. Pero al mismo tiempo la educación es un proceso de separación individual, porque con ella se intenta que el sujeto vaya desarrollando y haciendo efectivas sus propias posibilidades, que vaya disminuyendo o neutralizando sus propias limitaciones y que vaya descubriendo los tipos de actividad y relaciones más acordes con sus características propias” (1968, 25)

“La educación de cada hombre consiste en crecer en libertad y en crecer en el amor, para conseguir su fin, llegando a ser el mismo, aprendiendo a ser persona” (Oliveros, 1990 p. 29)

Según Chavarría (2000) la educación se define como un proceso personal, permanente y dinámico, de perfeccionamiento humano en forma integral.

Por su parte Villalobos (2001) señala que educación es un proceso de formación que contribuye al desarrollo integral y de perfeccionamiento de la persona.

La *educación* es un proceso dinámico entre el educando y educador, dentro de una familia los padres en su mayoría de las veces deben ser educadores y los hijos sus educandos; pero también los padres tienen la necesidad de ser educandos cuando se enfrentan a una situación desconocida o problemática, es válido acercarse a pedir ayuda a personas que puedan ofrecerla.

Cuando una familia tiene un hijo diagnosticado con déficit de atención con hiperactividad, es necesaria esta ayuda externa a la familiar para apoyar y orientar la labor de los padres.

Es a través de la libertad lo que permite a las personas gracias a su naturaleza racional el darse cuenta cuando necesitan apoyo de buscar la manera de ayudar a la familia a educarse ante la situación de tener un hijo con trastorno con déficit de atención con hiperactividad.

[Volver a Índice](#)

2.4 Sujetos Intervinientes.

Los sujetos intervinientes dentro de esta investigación son los niños diagnosticados con déficit de atención que dentro de su edad psicológica Papalia (1998) la nombra como la niñez intermedia que abarca el desarrollo del niño en los años escolares.

Dentro de su desarrollo biosocial Berger (2007) afirma que el contexto va cambiando y con él todo lo demás. Los niños a esta edad ya no depende completamente de sus familias. A los 6 o 7 años, los cuidados personales (vestirse, comer, bañarse) constituyen una rutina y es obligatorio asistir a la escuela. Este es un cambio importante de contexto, pues todos los niños comprenden que el mundo social de la escuela no es como el de casa, donde cada niño suele ser apreciado por ser él. Dentro del contexto escolar se realizan comparaciones y casi todos sufren por estas comparaciones en algún momento.

Detrás de las percepciones sociales subyace la actividad neuronal y las redes encefálicas, que se desenvuelven de modo diferente en cada niño pero que hacen que todos tengan conciencia, unos de otros. La maduración encefálica progresiva hace que muchas habilidades motoras y conductas sean más fáciles para algunos niños que otros. La escuela acobarda al niño de tercer grado que tiene dislexia y no puede leer o al niño de cuarto grado con déficit de atención y no puede quedarse quieto, o al niño de seis años que tiene autismo y no logra hacer amigos.

Todos los niños son especiales porque cada encéfalo es único y cada entorno doméstico es único.

Dentro de las similitudes que hay en los niños de esta etapa son el placer de aprender, el sentirse orgullosos de su herencia y dependen de sus amigos en distintas formas, la talla, el crecimiento físico, etc.

Papalia (1998) Afirma que dentro de la estatura y el peso durante cada año de la niñez intermedia los niños crecen en un promedio de entre 2.5 y 5 cm, ganando 2.5-4 kg de peso. Al final de esta etapa, por lo común entre los 10 y 12 años, comienza el crecimiento repentino, es decir, de un momento a otro son más altos y pesados que sus compañeros de clase. Es importante señala que en el crecimiento en peso y estatura intervienen factores como las consideraciones

étnicas y la alimentación para que unos niños sean más altos o bajos, delgados o fornidos que otros.

Dentro del desarrollo motor las habilidades motrices se van desarrollando con el paso del tiempo según la práctica motora que tenga cada niño. A continuación se muestra en una tabla las características motoras a lo largo de la etapa de la niñez temprana:

EDAD	ACTIVIDADES MOTORAS
6	<p>Las niñas tienen mayor precisión en sus movimientos; los niños son superiores en actividades más complejas y que exigen más fuerza.</p> <p>Pueden saltar.</p>
7	<p>Pueden lanzar en movimiento y desplazarse equilibrando su propio cuerpo.</p>
8	<p>Mantienen el equilibrio en un pie sin mirar.</p>
9	<p>Caminan sobre vigas de equilibrio.</p> <p>Saltar y brincar en un pie sobre cuadrados pequeños.</p>
10	<p>Controlar su cuerpo aflojando o tensando los músculos.</p> <p>Puede cargar hasta 6 kg.</p>
11	<p>Pueden jugar con su sexo contrario.</p>
12	<p>Las niñas pueden lanzar una pelota pequeña a 12m.</p> <p>Los niños corren a una velocidad de 5 m por segundo.</p> <p>Los niños pueden lanzar una bola pequeña a 28 m.</p>

	<p>Calculan e interceptan el curso de un objeto lanzado desde cierta distancia.</p> <p>Las niñas corren a una velocidad de 5.10m por segundo.</p> <p>Los niños saltan distancias de 1.15m y las niñas 15 cm menos</p> <p>Pueden llegar a saltar a una altura de 90m</p>
--	---

Fuente Papalia, D. Wendkos, S. (1998) *Psicología del desarrollo*. Editorial McGraw-Hill

Berger (2007) menciona que en el desarrollo cognitivo los niños en edad escolar están preparados para aprender y asimilar casi todo lo que no sea demasiado abstracto. Pueden aprender a multiplicar y a dividir en fracciones, a preparar una cena nutritiva y deliciosa, a navegar en internet para encontrar un dato difícil, a alimentar un gatito huérfano. Entre los 7 y los once años, todos los días se produce un pequeño avance en el conocimiento.

El tiempo es un elemento fundamental, pero la profundidad y el contenido del aprendizaje reflejan la motivación más que la maduración, motivación guiada por las prioridades culturales y canalizada en un intrincado sistema de redes neuronales. Por lo tanto, la naturaleza y la crianza interactúan para permitirle a cada niño aprender por sí mismo. Todos los niños pueden aprender, pero cada uno lo hace de manera única según sus estilo de aprendizaje y sus intereses.

Vygotsky (1978 citado en Papalia, 1998) sostiene que la interacción social es un factor clave en el desarrollo cognoscitivo. Afirma que todas las funciones mayores de planeación y organización en el desarrollo cognoscitivo aparecen dos veces: Primero como resultado de la interacción con otras personas, y luego, después de que el niño ha interiorizado lo que los adultos le han enseñado.

El concepto del andamiaje se utiliza para explicar que los niños ya tienen unas estructuras cognitivas o plataformas que ayudan a que el niño lleve a cabo una tarea. A mayor dificultad que tenga el niño será mayor la ayuda y orientación que el niño necesite; a medida que el niño va adquiriendo más la habilidad, la ayuda del adulto es menor.

El andamiaje parece darse de manera natural en tantas situaciones, que con frecuencia menciona Papalia (1998) los maestros no reconocen si está en el método mismo o en lo que están enseñando.

Papalia afirma que:

“Durante la niñez intermedia los niños más pequeños maduran en diferentes áreas cognoscitivas. Una de ellas es su capacidad para prestar atención, la cual les permite seleccionar los puntos de información que son importantes para lo que ellos tienen que hacer en el momento. Pueden concentrarse durante más tiempo y descartar información irrelevante. Los niños que no pueden hacerlo tienen problemas en la escuela, donde se necesita de la atención y la concentración” (1998: 448)

En la niñez intermedia los niños pueden planear su trabajo, y diseñar y utilizar estrategias para organizar y contar, capacidades que les ayudan a aprender, recordar y solucionar problemas.

El enfoque del procesamiento de la información explora por separado los componentes de los procesos mentales en los niños.

La memoria se describe como un sistema de archivo que implica tres pasos básicos: codificación, almacenamiento y recuperación. El olvido puede presentarse debido a algún problema en alguno de estos tres pasos.

La memoria de corto plazo aumenta con rapidez durante la niñez intermedia. La deficiencia en la memoria de corto plazo puede ayudar a explicar por qué los niños tienen dificultades con la conservación.

Los mecanismos que ayudan a la memoria se les dan el nombre de estrategias mnemotécnicas. Las más comunes son la recitación, la elaboración y las ayudas externas para la memoria.

Durante la edad intermedia los niños descubren que entre más tiempo pase será más difícil recordar las cosas.

Las habilidades lingüísticas siguen mejorando a lo largo de la etapa. En este periodo los niños pueden entender e interpretar mejor las comunicaciones, y a su vez, hacerse entender.

Dentro de la gramática los niños de edad intermedia aprende desde nuevo vocabulario hasta conocer la sintaxis y la forma en cómo se organizan las palabras y frases.

La creatividad Papalia la describe como “la habilidad para ver las cosas con una nueva luz, ver los problemas que otros no reconocen, y brindar soluciones nuevas, eficaces y poco comunes” (1998: 479)

La tarea que tienen los padres y adultos que le rodean es de vital importancia para que se llegue a desarrollar la creatividad.

El desarrollo social y de la personalidad se inicia con un autoconcepto que se logra durante la niñez intermedia, los conceptos que tienen de ellos mismo se vuelven más realistas.

El autoconcepto es “la imagen que una persona tiene de sí misma... basada en el conocimiento de lo que ha sido y ha hecho, y su función es guiarla en las decisiones de lo que va a ser y a hacer en el futuro” (Papalia, 1998: 487) Dentro de esta edad intermedia se forja el autoconcepto por ello es importante que este

sea positivo. Es tarea de los padres y maestros ayudar a que este se forme lo más real posible y lo más positivo posible.

El desarrollo de la autoestima no puede quedarse atrás dentro de esta etapa, los niños comparan sus yo reales con sus yo ideales y se juzgan de acuerdo con los estándares y las expectativas sociales que han tomado en su autoconcepto.

Es dentro de esta etapa donde los niños aprenden a entender mejor sus emociones junto con las de otras personas.

El hogar y las relaciones que tiene con sus padres siguen siendo las más importantes en la vida de los niños. Es a través de estas que el control sobre el comportamiento de un hijo pasa gradualmente de padre a hijo. Esta transición que se da en esta etapa de control a correulación es de vital importancia.

La correulación es un proceso de cooperación y tiene éxito, sólo si los padres y los niños se comunican con claridad. Para lograr que esta fase de transición funcione, los padres debe influir en sus hijos cuando están con ellos y controlar su comportamiento cuando estén lejos.

El ambiente en el hogar de un niño tiene dos componentes importantes: en primer lugar la estructura (tipo de familia) y la atmósfera social, económica y psicológica del hogar.

Si se cuenta con los dos padres, si ambos viven bajo el mismo techo, si existe la presencia de hermanos, si alguno de ellos tiene alguna dificultad, la comunicación que hay dentro de la familia, la manera de solucionar conflictos, las relaciones que hay entre ellos, todo esto influye considerablemente el desarrollo de la personalidad del niño.

Un papel muy importante y antes mencionados es el de los padres por ello se les incluirá dentro de este apartado especificando las características de los adultos comprendiendo un rango de edad de 22-40 años.

Helen Berger (2006) da el nombre a edad adulta temprana comprendida por un periodo de edad de 22-30 años y la edad adulta media de 30-40 años.

Dentro del desarrollo físico es en la edad adulta temprana donde se da el desarrollo máximo de todas las capacidades corporales, la fuerza, energía y resistencia se encuentran en su mejor momento, ya que ha alcanzado el máximo desarrollo muscular, los sentidos alcanzan su mayor desarrollo y se encuentran en su punto máximo de fertilidad. En la adultez media las capacidades corporales decaen ligeramente.

En la mayoría de los adultos jóvenes el desempeño mental de sus operaciones formales, están en su mayor potencial, algunos de ellos por el uso de sus capacidades ejercidas óptimamente (Berger, 2006:571)

Existen estudios que han determinado que una forma de pensamiento adulto es el denominado pensamiento dialéctico, el cual, consiste en la capacidad de considerar puntos de vista opuestos en forma simultánea, aceptando la existencia de contradicciones. En tanto que los adultos que logran, integran las creencias y experiencias con las inconsistencias, además de las contradicciones descubiertas.

Por lo tanto favorece aquí su evolución hacia nuevos puntos de vista, los cuales actualiza constantemente, pues aún cuando posee conocimientos y valores más sólidos, se compromete con ellos, aunque reconoce que estos cambiarán, ya que al ser más sensibles a las contradicciones, aprecian mejor las opiniones, aprendiendo a vivir con ellas.

Helen Berger (2006) afirma que dentro del desarrollo social en este periodo se da una fase de importantes cambios en la vida profesional y familiar, pues comprenden decisiones como la elección de una pareja para el matrimonio, el inicio de la paternidad con el nacimiento y cuidado de los hijos. Sin embargo, la satisfacción por el matrimonio inicialmente es muy alta, aunque después disminuye. Lo contrario sucede con el área laboral, pues va aumentando de

manera más estable, pues las satisfacciones por logros en este ámbito son fuertes, especialmente en los hombres.

En relación a las amistades, éstas son inicialmente considerables, aunque también van disminuyendo (Berger, 2006:571).

Analizar sus características de la etapa ayuda a identificar y realizar una mejor investigación conociendo cuáles son sus características del desarrollo desde antes de tener contacto permitiendo tener un panorama de los sujetos con los que se trabajará para este trabajo.

En cambio los padres de familia tienen otras características muy diferentes a la de sus hijos, como menciona Berger (2009) la adultez temprana comprende de los 20-30/40 años y en los siguientes párrafos se tratará de brindar una panorámica de las características de esta etapa del desarrollo.

Berger (2009) señala que dentro del aspecto físico y motor las funciones están en su máximo funcionamiento, lo que genera seguridad, poder, dominio, fortaleza, energía y resistencia física.

En el aspecto emocional el adulto temprano o joven manifiesta un asentimiento de autonomía, lo que permite utilizar sus emociones más eficientemente al saber controlarlas y lograr encontrar una consolidación de la identidad y comienza la realización del proyecto de vida, adentrándose y adaptándose a la vida social.

Dentro del desarrollo social y de la personalidad el adulto toma muchas de las decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito del individuo. Se trata de una fase de importantes cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar, dentro de las principales se encuentran la apropiación de aquellos roles requeridos para la ejecución de una serie de tareas como la elección de un compañero/a, comienzo de una ocupación, aprendizaje en la convivencia marital, paternidad y cuidado de los hijos, atención del hogar, adquisición de responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia.

El trabajo está fuertemente ligado con todos los aspectos del desarrollo intelectual, físico social y emocional. En general, las diferencias de edad en el desempeño parecen depender mucho de cómo se mide el desempeño y de las demandas de una clase de trabajo específico.

Es posible que la relación entre la edad y la satisfacción en general con el empleo puedan reflejar la naturaleza del empleo en sí mismo. Cuanto más tiempo trabaja la gente en una ocupación específica, más gratificante puede ser el trabajo y mientras más se conozcan las características positivas de la institución empleadora, sus principios, políticas, estructura y alcances, más probablemente se infiltra un compromiso del trabajador con ella. Para llegar a estos alcances el joven adulto requiere de tiempo. Las características propias del joven adulto puede llevarlo a mirar su empleo con ojo más crítico de lo que lo hará cuando haga un compromiso más serio. Los trabajadores más jóvenes, por ejemplo, están más preocupados por el nivel de interés de su trabajo, por las oportunidades de desarrollar sus habilidades y por las oportunidades de progreso. Los trabajadores de más edad se preocupan más por supervisores y compañeros de trabajo amistosos y por recibir ayuda en su trabajo.

La gran mayoría, tanto hombres como mujeres, se casa en este período (25-34 años). Implica, además, la posibilidad de ser padres, el complementarse y completarse, diferentes tareas y necesidades psicológicas, interdependencia, necesidad de amor. Lo que se construye entre ambos es un espacio psicológico común (con proyectos de pareja).

Constituir una pareja exige el establecimiento de un compromiso con el otro (se renuncia a otras alternativas de pareja, también se renuncia a otras relaciones que compitan con la relación de pareja); para hacer el proyecto hay que negociar; hay una construcción de la identidad de pareja que pasa por el proyecto común, su realización; hay una fusión de identidades (no sólo para satisfacer al otro, sino para lograr una identidad común). Para esto, deben predominar los sentimientos amorosos por sobre los agresivos. La pareja se hace cargo de sus propios conflictos y no los ventila con los demás.

Existe la capacidad de entablar relaciones duraderas, donde hay una apreciación de la pareja y no hay una tendencia explotadora (dominado-dominador), sino cooperación. Se debe tener una escala de valores compartida por ambos, asumiendo la responsabilidad ética del compromiso que se establece con el otro. Se fortalece el vínculo amoroso, se reconoce y respeta al otro conjuntamente y se busca la felicidad en la sexualidad.

Los nuevos padres tienen una serie de expectativas acerca de cómo serán como padres, las que se van modificando con la experiencia, para volverse más realistas estas expectativas. Ser padre ofrece la posibilidad de ver, más íntimamente, cómo se desarrolla alguien del sexo opuesto. Posibilita una mejor comprensión de la pareja al vivir juntos la experiencia de la paternidad y maternidad. No obstante, el embarazo en la mujer puede generar ansiedad, pero lograrlo da seguridad. Concebir un hijo otorga inseguridad sobre el cuidado del mismo y su crianza, pero también proporciona mucha seguridad, ya que es un estímulo para la integración y elaboración de la sexualidad.

Al ser padre se amplían las relaciones sociales, en función de los hijos. Ofrece la posibilidad de identificarse con los propios padres, prepararse para las etapas que vienen. La paternidad es una fuente de gratificación muy grande. Los hijos van pasando por etapas que requieren de actitudes especiales de parte de los padres. Lo que sirvió en una etapa no tiene por qué servir en otra.

[Volver a Índice](#)

2.5 Normativa.

Existen leyes que establecen las obligaciones en materia de educación y de salud para todos los individuos, primero veremos la parte de la educación, de nuestra Constitución Política Mexicana tomamos los dos siguientes artículos:

Artículo 3° primer párrafo: “Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El estado -federación, estados, distrito federal y municipios-, impartirá educación

preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria conforman la educación básica obligatoria”.

Segundo párrafo “La educación que imparta el estado tendera a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia”

Fracción II. “El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios”

Apartado C) “Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos”

Por otro lado tenemos el **Artículo 31** que establece lo siguiente:

Son obligaciones de los mexicanos:

I.- “Hacer que sus hijos o pupilos concurren a las escuelas públicas o privadas, para obtener la educación primaria y secundaria, y reciban la militar, en los términos que establezca la ley”

En estos artículos se nos habla en concreto de que los mexicanos tenemos la obligación de velar porque nuestros hijos o pupilos tengan su educación básica de calidad, lo cual es su derecho, así como fomentar la igualdad y la integridad personal y familiar. De estos artículos se rescata como resumen lo siguiente: “La educación que imparta el estado tendera a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano” por lo tanto, al decir “todas las facultades del ser humano” es obligación no sólo del estado, sino también de los padres de familia

luchar no sólo por una educación en las escuelas, sino también por una sana educación integral dentro del núcleo familiar.

Ley general de educación de Aguascalientes.

Artículo 4 “La Educación es un proceso formativo de carácter permanente, mediante el cual el individuo y la colectividad crean, acrecientan y transmiten los conocimientos, valores, actitudes y las habilidades requeridas para mejorar la calidad de la vida individual y social, regida por los valores de la cultura, la justicia, la paz, la democracia y la independencia social y nacional”.

Artículo 9.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación sin discriminación alguna [...] por lo tanto, todos los habitantes del Estado de Aguascalientes tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo estatal, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 46.- La autoridad educativa estatal realizará acciones tendientes a garantizar la equidad en educación al prestar especial atención a los individuos, planteles, comunidades y municipios que se encuentren en situación de rezago, ofreciéndoles apoyos específicos [...]

VI. Otorgar apoyos pedagógicos a grupos con requerimientos educativos específicos, tales como programas encaminados a recuperar retrasos en el aprovechamiento escolar de los alumnos.

X. Realizar programas dirigidos a los padres de familia, que les permitan dar mejor atención a sus hijos.

Artículo 57.- La educación inicial está dirigida a la población infantil de 45 días a dos años once meses de edad, incluye la orientación a los padres de familia y tutores para la educación de sus hijos y pupilos. Puede ofrecerse por instituciones públicas o privadas; tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los menores.

En su promoción, el Instituto de Educación de Aguascalientes debe:

VI. Desarrollar programas de orientación y apoyo para los padres o tutores a fin de que la educación que den a sus hijos o pupilos en el hogar pueda aplicar principios y métodos de la educación inicial.

Artículo 69.- Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la convivencia social autónoma y productiva en instituciones especiales, para ese fin:

I. Ofrecerá orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren alumnos con necesidades especiales de educación;

Artículo 132.- El Instituto de Educación de Aguascalientes, ofrecerá a los padres de familia programas permanentes de formación para que participen de manera activa y con propuestas en el proceso educativo de sus hijos y así, lograr el cumplimiento de los fines de la educación.

Como puntos más importantes de estos artículos rescatamos que la educación debe ser equitativa, sin discriminación alguna, pero al mismo tiempo se debe dar una atención especial a los casos de educandos con mayor riesgo de rezago o retraso educativo, así como proporcionar apoyo y capacitación a los padres de estos educandos para formar un equipo conjunto entre autoridades educativas, padres de familia y alumno, con el fin de favorecer su desarrollo integral tanto en la escuela como dentro de la familia.

Artículo 111.- De acuerdo con el Artículo 49 de la Ley General de Educación, el proceso educativo se basará en los principios de libertad y responsabilidad que aseguren la armonía de relaciones entre educandos y educadores y promoverá el trabajo en grupo para asegurar la comunicación y el diálogo entre educandos, educadores, padres de familia e instituciones públicas y privadas.

Artículo 112.- El maestro es el responsable inmediato de la operación y conducción del proceso educativo para lograr los fines de la educación, por lo que deberá:

V. Mantener informados a los padres de familia o tutores del avance escolar de sus hijos o pupilos y promover relaciones de colaboración con aquéllos.

De acuerdo con el artículo 65 de la ley general de educación tenemos el siguiente **artículo 124.-** Quienes ejercen la patria potestad o la tutela de los menores, de acuerdo a la Ley General de Educación, tendrán los siguientes derechos:

II. Informar a las autoridades educativas de la escuela en la que estén inscritos sus hijos o pupilos, cualquier problema relacionado con la educación de éstos, a fin de que aquéllas se aboquen a su solución.

Debe existir una profunda comunicación y trabajo en equipo entre padres de familia, educandos y autoridades educativas para así obtener una mejor calidad educativa para el educando.

De acuerdo con el artículo 4 de la ley general de educación tenemos el siguiente artículo, **Artículo 12.-** Los habitantes del Estado de Aguascalientes deberán cursar la educación preescolar, primaria y secundaria. Quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, tienen la responsabilidad de hacer que sus hijos o pupilos concurren a las escuelas públicas o privadas para recibir la educación de esos niveles.

Artículo 45.- El logro de la calidad es responsabilidad de todos los actores del sistema educativo. En particular, las autoridades competentes vigilarán que:

I. Los padres de familia o tutores envíen a sus hijos o pupilos a la escuela desde el nivel de preescolar y apoyen el esfuerzo de maestros y educandos para que se alcancen los propósitos de aprendizaje.

Estos dos artículos refuerzan lo que nos indica el artículo 31 de la constitución política, que los padres o tutores tienen la obligación de hacer que sus hijos vayan

a las escuelas a recibir la educación básica que les corresponde por derecho y obligación, además de también tener la obligación de contribuir al logro de los propósitos educativos ayudando a los maestros y a sus hijos.

Ley general de educación.

El **Artículo 33** nos habla de lo siguiente “Las autoridades educativas en el ámbito de sus respectivas competencias llevarán a cabo las actividades siguientes:

V.- Otorgarán apoyos pedagógicos a grupos con requerimientos educativos específicos, tales como programas encaminados a recuperar retrasos en el aprovechamiento escolar de los alumnos;

IX.- Efectuarán programas dirigidos a los padres de familia, que les permitan dar mejor atención a sus hijas e hijos.

Artículo 40.- La educación inicial tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los menores de cuatro años de edad. Incluye orientación a padres de familia o tutores para la educación de sus hijas, hijos o pupilos.

Artículo 70.- En cada municipio operará un consejo municipal de participación social en la educación [...]

j) Promoverá actividades de orientación, capacitación y difusión dirigidas a padres de familia y tutores, para que cumplan cabalmente con sus obligaciones en materia educativa;

Estos tres artículos nos hablan básicamente de que se debe dar un apoyo y capacitación pedagógica por parte de las autoridades escolares a los padres de familia, en casos generales y en casos especiales, por ejemplo, en riesgo de rezago o retraso educativo, y así brindar una mayor ayuda a los educandos tanto

en las escuelas como dentro del seno familiar, para el logro de los propósitos educativos.

Artículo 41.- La educación especial está destinada a personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género.

Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios.

Para la identificación y atención educativa de los alumnos con capacidades y aptitudes sobresalientes, la autoridad educativa federal, con base en sus facultades y la disponibilidad presupuestal, establecerá los lineamientos para la evaluación diagnóstica, los modelos pedagógicos y los mecanismos de acreditación y certificación necesarios en los niveles de educación básica, educación normal, así como la media superior y superior en el ámbito de su competencia. Las instituciones que integran el sistema educativo nacional se sujetarán a dichos lineamientos. [...]

La educación especial incluye la orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a los alumnos con necesidades especiales de educación.

Artículo 75.- Son infracciones de quienes prestan servicios educativos:

XVI.- Expulsar o negarse a prestar el servicio educativo a niñas, niños y adolescentes que presenten problemas de aprendizaje, condicionar su aceptación o permanencia en el plantel a someterse a tratamientos médicos específicos; presionar de cualquier manera a los padres o tutores para que acudan a médicos

o clínicas específicas para la atención de problemas de aprendizaje de los educandos.

La educación debe ser equitativa, sin discriminación alguna, pero de igual forma es necesario dar una atención especial a los casos de educandos con mayor riesgo de rezago o retraso educativo, así como brindar apoyo y capacitación a los maestros y padres de estos educandos para formar un equipo conjunto entre autoridades educativas, padres de familia y alumno, con el fin de favorecer su desarrollo integral y lograr los propósitos educativos.

Artículo 49.- El proceso educativo se basará en los principios de libertad y responsabilidad que aseguren la armonía de relaciones entre educandos y educadores y promoverá el trabajo en grupo para asegurar la comunicación y el diálogo entre educandos, educadores, padres de familia e instituciones públicas y privadas. De igual manera se fomentará el uso de todos los recursos tecnológicos y didácticos disponibles [...] se brindará capacitación al personal docente para que éste, a su vez, transmita esa información a los educandos, así como a los padres de familia.

La comunicación y trabajo en equipo entre padres de familia, educandos y autoridades educativas debe ser primordial si se desea lograr la calidad educativa perseguida, además de la capacitación integral de padres y maestros para el logro de la misma.

En materia de Salud tenemos lo siguiente

Artículo 4 de la Constitución política

Se refiere sobre la ley que “Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia” [...] “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” [...] “Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar” [...] “Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de

preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos”

Ley general salud Aguascalientes.

Artículo 7.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes propósitos:

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad

De acuerdo con el artículo 63 de la ley general de educación tenemos el siguiente, **Artículo 71.-** La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

De acuerdo con el artículo 65 de la ley general de educación tenemos el siguiente, **Artículo 73.-** Las autoridades sanitarias estatales, municipales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

II.- Las actividades recreativas de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes,

De acuerdo con el artículo 72 de la ley general de educación tenemos el siguiente, **Artículo 79.-** La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores de riesgo que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

De acuerdo con el artículo 73 de la ley general de educación tenemos el siguiente, **Artículo 80.-** Para la promoción de la salud mental, el Organismo y las Instituciones de Salud en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental; [...]

IV.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población [...]

De acuerdo con el artículo 77 de la ley general de educación tenemos el siguiente, **Artículo 82.-** Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las Instituciones Públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

Estos artículos establecen que el estado, los padres y la sociedad tienen responsabilidad sobre la salud general de los educandos, se debe promover su salud física y mental con distintas actividades, además de fortalecer el desarrollo de la familia, ya que dentro de ésta es donde se fomenta más fuertemente la educación en la salud, sobre todo en los niños.

Es tarea de todos prevenir, detectar y dar tratamiento a distintos padecimientos físicos, mentales o de conducta, más que nada en niños y jóvenes.

Ley general de salud.

Artículo 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

Artículo 6.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes propósitos:

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez

Es obligación del sistema nacional de salud proteger el bienestar físico y mental de hombres y niños, así como ayudar al pleno desarrollo de la familia.

[Volver a Índice](#)

2.6 Alternativas de solución o de intervención.

Las propuestas de alternativas de solución al problema de investigación se enlistan a continuación:

- Orientación Familiar a padres e hijos dentro del mismo servicio que se presta en la UNEME de Jesús María, Aguascalientes; ofreciéndolo como un curso de inducción y posteriormente sesiones de orientación. Las ventajas es que al mismo tiempo que el hijo recibe atención los padres también la reciben y esto podría ayudar a obtener mejores resultados en la intervención, otra de las ventajas es que se puede tener un seguimiento más cercano de cada uno de los casos lo que ayudará a brindar una atención especial según las características de cada familia. Las desventajas es que a las consultas va uno de los dos padres porque el otro está trabajando lo que evitaría que el curso se pudiera dar a ambos, también se pueden tener de obstáculos el tiempo y disposición que tienen los padres.
- Congreso de Niños con Déficit de atención, ofrecido a padres, maestros, pedagogos o psicopedagogos. Las ventajas es un evento masivo en el que se puede ofrecer no solo a los padres si no a más actores que participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños que tienen déficit de atención con hiperactividad. Desventajas no permite tener un seguimiento con cada uno de los casos, ya que se imparte de manera más informativa que de intervención.
- Crear un instituto donde se trabaje con familias con este tipo de problemáticas. Una de las ventajas es que los padres de familia que tienen

esta problemática asistirían a este instituto y recibirían atención, orientación y ayuda; otra ventaja es que creando un instituto la problemática se puede dar a conocer a un más con la finalidad de captar más familias que tengan estas características y poder ofrecer la ayuda oportuna. Una de las desventajas es que se tiene que contar con muchos recursos económicos que permitan la creación de este, lo que hace que este sea un proyecto a mediano o largo plazo.

- Crear un sitio Web con diálogo en línea con orientadores familiares que brinden apoyo y ayuda a padres y maestros. Una de las grandes ventajas es que puedes acceder a la información, orientación y ayuda en cualquier momento y tiempo. La desventaja es que la población se reduciría a las familias con nivel socioeconómico medio o alto que puedan contar con una computadora y acceso a internet.

III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis y determinación de variables.

A) Formulación de hipótesis.

Una hipótesis se forma cuando se desea encontrar una solución a un problema investigado. Señala Hernández, Fernández y Baptista (2004) que las hipótesis son guías para una investigación, es decir, se investiga un problema que ha sido planteado y del cual se han establecido las posibles causas y consecuencias de este.

“Las hipótesis indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones” (Hernández, et al.. 2004:140)

Como lo menciona Hernández et al.. (2004) la hipótesis debe referirse a una situación real, que sea comprensible, precisa y lo más concreta posible. La relación entre variables debe ser clara, verosímil y lógica; así como también debe ser observable y medible permitiendo que se establezcan técnicas que permitan probarlas.

Dentro de este trabajo de investigación se plante la siguiente hipótesis:

Hi: La dinámica familiar positiva favorece el desarrollo emocional de niños con déficit de atención con hiperactividad que asisten a la UNEME de Jesús María, Aguascalientes.

B) Determinación de variables.

Una hipótesis está compuesta por dos tipos de variables: las variables independientes y la variable dependiente, que una vez redactada la hipótesis esta se puede descomponer separando los tipos de variables por los que está compuesta.

“Una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (Hernández, et al.. 2004:143), la variable como propiedad tiene una característica y ésta se puede medir u observar, lo que permite que la hipótesis se pueda comprobar.

A continuación se hace mención de los tipos de variables que componen a la hipótesis de investigación presentada con anterioridad.

Variable independiente: La dinámica familiar positiva

Variable dependiente: favorece el desarrollo emocional de niños con déficit de atención con hiperactividad que asisten a la UNEME de Jesús María, Aguascalientes.

Operacionalización de las Variables.

Vi: La dinámica familiar positiva

Constructo: Cuidado físico y valoral de los integrantes de la familia

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
Cuidado físico	Alimentación	Dieta balanceada
	Salud	Atención médica Activación física
Cuidado valoral	Interés por educar con valores dentro de la familia	Fomentar valores. Practicar valores.

VD: Favorece el desarrollo emocional del niño con déficit de atención con hiperactividad

Constructo: Es el cariño, aceptación, seguridad y estabilidad que se transmite al relacionarse con el niño con déficit de atención con hiperactividad.

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
Cariño	Actitudes o conductas positivas hacia el niño	Abrazos
		Decir que lo quieres
		Dedicarle tiempo al niño.
Aceptación	Aprobación por el hecho de ser su hijo.	Amabilidad y firmeza
		Sensibilidad ante las necesidades del niño
		Reconoce en el niño la molestia, incomodidad o dolor.
		Respeto hacia su desarrollo sin obligarlo a cambiar.
Seguridad	Importancia que se le da al niño.	Protección ante algún peligro.
		Compañía en los momentos más importantes del niño.
Estabilidad	Relaciones del niño con sus padres.	Constancia en límites.
		Que los padres actúen de común acuerdo.

[Volver a Índice](#)

3.2 Diseño y tipo de investigación

Una investigación es un método científico que permite llegar al diseño de una teoría mediante la construcción de bases firmes y claras de una problemática que se quiere investigar.

La investigación permite dar respuestas a las causas de fenómenos naturales y/o sociales que acontece a nuestros días.

Dentro de esta investigación el fenómeno a investigar es de tipo social, ya que la familia pertenece este tipo de fenómeno por el solo hecho de estar formado por seres humanos en donde se establecen relaciones entre los miembros y se educa a lo largo de la vida.

El tipo de diseño que se empleará en esta investigación es no experimental transeccional descriptivo, ya que no se manipulará ninguna variable ni se evaluarán los efectos que la variable dependiente tiene por la manipulación de la variable independiente. Sólo se evaluará en un solo momento y se describirá lo que se ha encontrado.

Se realizarán tres estudios de caso debido a la lejanía en la que viven los niños que asisten a la UNEME de Jesús María, así como el tipo de estatus económico que no les permite asistir con tanta frecuencia ni con facilidad.

[Volver a Índice](#)

3.3 Trabajo de Campo.

a) Población y muestra.

Dentro de la población que se atiende en la UNEME de Jesús María el director del centro afirma que existe un número considerable de niños diagnosticados con déficit de atención con hiperactividad, sin embargo no existen estadísticas que

lleven dentro del centro que permita tener una mayor exactitud y un parámetro de comparación que ubique al trastorno como uno de los más comunes tratados dentro de la UNEME.

La clase de muestra que se va a utilizar dentro de esta investigación es una muestra no probabilística, ya que por indicaciones del Director del Centro existe una población de 50 niños que cuentan con este trastorno y la mayoría vive en los alrededores y rancherías pertenecientes a Jesús María y con bajo nivel socioeconómico.

Por esta razón se tomaron 3 casos que por cercanía y por posibilidad de traslado fueron elegidos para llevar a cabo esta investigación.

b) Instrumento.

Con la finalidad de recabar la información requerida para comprobar que la influencia de la dinámica familiar positiva favorece el desarrollo emocional del niño con déficit de atención con hiperactividad, el instrumento a manejar es un cuestionario para padres de familia y una entrevista semiestructurada para el niño, el cuestionario para el padre o madre de familia consta de 19 preguntas (Anexo No. 2) y la entrevista semiestructurada constaba de 21 preguntas (Anexo No3), ambos se diseñaron con mayoría de preguntas cerradas y algunas abiertas, las cerradas brindan opciones como: (tienen una escala de): siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca; si y no; se elaboraron también algunas jerarquizadas y otras de señalar acciones, con la finalidad de agilizar la aplicación y el análisis de la información.

Dentro de la variable la dinámica familiar positiva, se divide en dos dimensiones:1) el cuidado físico y 2) el cuidado valoral.

Dentro de la dimensión del cuidado físico en la entrevista para los niños la pregunta 1, 2, 3 y son opcionales; dentro de la 1 se le dan opciones de alimentos para que el niño seleccione los que consume diariamente, la pregunta 2 las veces

que es llevado al doctor; la pregunta 3 cuándo lo llevan al médico; y la pregunta 4 cuántos días a la semana hace ejercicio.

Dentro de esta misma dimensión en el cuestionario de padres la pregunta 1 es de orden jerárquico, pidiéndole ordene la medida de consumo siendo el 1 el que más consume y el 6 el que menos consume; la pregunta 2 da opciones de la frecuencia con la que lleva a su hijo al médico; la pregunta 3 le pide señalar los motivos por los cuales lo lleva al médico; y la pregunta 4 el número de veces en el que su hijo hace ejercicio fuera de la escuela.

Dentro de la dimensión del cuidado valoral la pregunta cinco le da la opción de seleccionar los tres valores que más practica en casa; la pregunta 6 es una pregunta abierta donde se le pide al niño dar un ejemplo de cómo practica cada uno de los valores que ha seleccionado en la pregunta anterior.

En el cuestionario de padres la pregunta 5 le pide seleccionar los tres valores que más se inculcan en casa; y la pregunta 6 es abierta pidiéndole escriba un ejemplo de cómo se practica cada uno de los valores antes seleccionados.

Dentro de la variable dependiente favorece el desarrollo emocional del niño con déficit de atención con hiperactividad hay cuatro dimensiones: 1)Cariño 2)Aceptación 3)Seguridad y 4)Estabilidad.

Dentro de la dimensión de cariño la pregunta 7 le da opciones para que el niño elija las dos maneras más frecuentes en la que le demuestran cariño; la pregunta 8 acerca de lo que hacen sus papás cuándo él hace algo incorrecto; la pregunta 9 los días a la semana que pasa con su mamá; la pregunta 10 los días a la semana que pasa con su papá; la pregunta 11 las horas que pasa con su mamá; la pregunta 12 las horas que pasa con su papá; la pregunta 13 los momentos del día en el que está su mamá con él; la pregunta 14 los momentos del día en que esta su papá con él.

En esta misma dimensión en el cuestionario para los padres la pregunta 7 se le pide señalar las o las opciones más usuales en las que le demuestra cariño a su

hijo; la pregunta 8 da opciones para que seleccionan la que ellos llevan a cabo cuando su hijo hace algo incorrecto. La pregunta 9 se refiere a los días a la semana que se le destina a su hijo; la pregunta 10 acerca de las horas que se le destina a su hijo; la pregunta 11 se refiere a los momentos del día en que esta con su hijo.

Dentro de la dimensión de aceptación la pregunta 15 es abierta y se le pregunta si sus papás notan cuando él necesita algo; la pregunta 18 es abierta se le pide al niño decir si le gustaría cambiar algo de su familia y por qué.

En el cuestionario de padres la pregunta 12 se le pregunta la facilidad que tiene este para reconocer cuando el niño necesita algo y se le pide dar un ejemplo; La pregunta 13 es abierta se le pide escriba lo que le gustaría cambiar de su hijo.

Dentro de la dimensión de la seguridad la pregunta 16 da opciones de la respuesta que tienen los padres cuando el niño siente temor; la pregunta 17 da opciones de trato entre sus papás y él.

La pregunta 16 se le pide seleccionar la reacción que tiene cuando el niño se siente atemorizado; en la pregunta 14 se le pregunta si conoce las características de déficit de atención con hiperactividad; la pregunta 15 es continuación de la 14 en esta se le pide señalar las características que dice conocer.

Dentro de la dimensión de estabilidad la pregunta 19 se refiere a si en casa existen reglas; la pregunta 20 da opciones de la frecuencia en la que exigen el cumplimiento de las reglas y la pregunta 21 que habla de la coherencia entre lo que le pide mamá y papá, si existe un acuerdo y ambos le piden lo mismo.

Dentro de la dimensión de estabilidad en los cuestionarios para los padres de familia la pregunta 17 se le pregunta si existen reglas dentro de su casa; la pregunta 18 hace mención a la frecuencia que se exige el cumplimiento de reglas, haciendo un apartado donde se hace mención a las reglas que ha dentro de su hogar. La última pregunta (19) se le pide señalar la opción de medida en la que ambos (padre y madre) le exigen en la misma medida a su hijo.

c) Aplicación del Instrumento y/o recolección de datos

Al diseñar el instrumento, se realizaron pruebas piloto previas a la aplicación del instrumento, se solicitó a un grupo de padres de familia y niños que respondieran el cuestionario correspondiente, esto con la intención de realizar correcciones de redacción y ortografía a los cuestionarios y asimismo se pudo observar que la aplicación de los instrumentos tiene una duración de 15 minutos máximo para responderse en su totalidad en padres de familia. Las entrevistas semi-estructuradas que se tienen planeadas con los niños son de 10 min. como máximo debido a las características particulares de los niños dividida en tres sesiones de diez minutos se considera obtener toda la información necesaria para completar la recolección de datos.

Una vez realizadas las correcciones correspondientes se comenzó con la aplicación del instrumento para la recolección de datos.

El cuestionario de los niños se aplicó a modo de entrevista semiestructurada considerando sus características y se pudiera tener la certeza de que estuviera comprendiendo lo que se les pregunta, para que su respuesta sea lo más real posible.

La aplicación de los cuestionarios para padres de familia, se realizó de manera individual debido a que el número de cuestionarios que se aplicarían es pequeño, con la finalidad de atender dudas en caso de tenerlas y que los padres de familia lo vieran como una rutina la recolección de información, ya que se les aplicaba mientras que sus hijos estaban en revisión con el Doctor.

d) Procesamiento de la información.

La información obtenida de la aplicación de los instrumentos diseñados para esta investigación, se procesó con excel, se realizaron tablas donde se concentraron

los resultados, y se obtuvieron los porcentajes en cada una de la preguntas de acuerdo a los indicadores obtenidos de la operacionalización de las variables.

El concentrado de resultados de cada uno de los ítems se vaciaron en tablas que permitieran observar una comparación entre los resultados, a continuación se muestran las tablas que donde se señalan los resultados obtenidos en el cuestionario y en la entrevista semiestructurada.

Dentro del cuestionario aplicado a los padres de familia se obtuvieron las siguientes tablas:

FRECUENCIA CON QUE LLEVAN AL NIÑ@ AL MÉDICO EN UN AÑO

Nunca	De 1 a 2 veces	De 3 a 4 veces	5 veces o más
0,00%	0,00%	33,33%	66,66%

MOTIVOS POR LOS QUE LLEVA A SU HIJ@ AL MÉDICO

Exámenes de rutina	Por enfermedad	Por una emergencia
100,00%	0,00%	0,00%

VECES A LA SEMANA QUE EL NIÑ@ HACE EJERCICIO FUERA DE LA ESCUELA

Ninguna	De 1 a 2 veces	De 3 a 4 veces	Toda la semana
33,33%	66,66%	0,00%	0,00%

VALORES QUE MAS PRACTICAN EN CASA

RESPETO	AMOR	EDUCACION	RESPONSABILIDAD
100,00%	100,00%	33,33%	66,66%

MANERAS MAS USUALES EN QUE LE DEMUESTRA CARIÑO A SU HIJ@

Pasando tiempo con él	Abrazándolo cotidianamente	Diciéndole que lo quiere constantemente	Llamándole la atención
33,33%	33,33%	66,66%	100,00%

¿CÓMO CORRIGE AL NIÑ@ CUANDO HACE ALGO INCORRECTO?

Habla con él	Lo regaña	No sabe qué hacer	Otro: Le pone un castigo
33,33%	33,33%	0,00%	33,33%

DÍAS A LA SEMANA QUE PUEDE DESTINAR A ESTAR CON SU HIJ@

Ninguno	De 1 a 2	De 3 a 4	De 5 a 6	Todos los días
0,00%	66,66%	0,00%	0,00%	33,33%

TIEMPO EN PROMEDIO QUE PUEDE DESTINAR A ESTAR CON SU HIJ@

De 1 a 2 horas	De 3 a 4 horas	Más de 4 horas
33,33%	33,33%	33,33%

MOMENTOS DEL DÍA EN QUE ESTÁ CON SU HIJ@

Lo llevo y/o voy por él a la escuela	Estoy con él a la hora de la comida y/o cena	Le ayudo con sus tareas
100,00%	66,66%	66,66%

RECONOCE CON FACILIDAD LO QUE NECESITA EL NIÑ@

SI	NO
100,00%	0,00%

CONOCE LAS CARACTERÍSTICAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

SI	NO
100,00%	0,00%

CARACTERÍSTICAS QUE CONOCE

Se mueve mucho (corre, salta, se balancea sin fin alguno)	Se levanta continuamente de su asiento en clase	Habla en exceso	Interrumpe las conversaciones y no sabe esperar turnos	Responden de forma precipitada a las preguntas que se le hacen	Son molestos y en ocasiones provocan el rechazo por parte de los compañeros y adultos	Se expone al riesgo sin pensar en las consecuencias
100,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	33,33%

SU REACCIÓN CUANDO EL NIÑ@ SE SIENTE ATEMORIZAD@

Se enoja con el niño	Platica con él para que se sienta seguro	Lo deja así, al rato se le pasa
0,00%	100,00%	0,00%

¿EXISTEN REGLAS EN CASA?

SI	NO
100,00%	0,00%

FRECUENCIA CON QUE SE EXIGE EL CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
0,00%	100,00%	0,00%	0,00%

FRECUENCIA CON QUE USTED Y SU ESPOS@ LE EXIGEN EN LA MISMA MEDIDA A SU HIJ@

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
0,00%	66,66%	33,33%	0,00%

Dentro de los resultados obtenidos en las entrevistas semiestructuradas se obtuvieron los siguientes resultados:

ALIMENTOS QUE CONSUMES DIARIO

CARNE	CEREALES	FRUTAS Y VERDURAS	DULCES	LACTEOS	CHATARRA
100%	100%	67%	33%	33%	0%

FRECUENCIA CON QUE TE LLEVAN TUS PAPÁS AL MÉDICO

MUCHAS	POCAS	NUNGUNA
100%	0%	0%

MOTIVOS POR LOS QUE TE LLEVAN TUS PAPÁS AL MÉDICO

CUANDO TE REVISAN AUNQUE NO TENGAS NADA	CUANDO TE ENFERMAS	POR UNA EMERGENCIA
100%	0%	0%

DÍAS QUE EL NIÑ@ HACE EJERCICIO FUERA DE LA ESCUELA

NINGUNO	1 O 2 DÍAS	3 O 4 DÍAS	TODOS LOS DÍAS
67%	33%	0%	0%

VALORES QUE MAS PRACTICAN EN CASA

RESPECTO	AMOR	EDUCACIÓN	HONESTIDAD
100%	67%	67%	67%

FORMA EN QUE TE DEMUESTRAN CARIÑO TUS PAPÁS

PASANDO TIEMPO CONTIGO	ABRAZÁNDOTE COTIDIANAMENTE	TE DICEN QUE TE QUIEREN CONSTANTEMENTE	TE LLAMAN LA ATENCIÓN
100%	33%	67%	33%

DÍAS A LA SEMANA QUE PASAS CON MAMÁ

NINGUNO	DE 1 A 2	DE 3 A 4	DE 5 A 6	TODOS LOS DÍAS
0%	0%	0%	0%	100%

DÍAS A LA SEMANA QUE PASAS CON PAPÁ

NINGUNO	DE 1 A 2	DE 3 A 4	DE 5 A 6	TODOS LOS DÍAS
0%	67%	0%	0%	33%

HORAS QUE PASAS AL DÍA CON TU MAMÁ

DE 1 A 2 HORAS	DE 3 A 4 HORAS	TODO EL DÍA
33%	67%	0%

HORAS QUE PASAS AL DÍA CON TU PAPÁ

NINGUNA	DE 1 A 2 HORAS	DE 3 A 4 HORAS	TODO EL DÍA
0%	100%	0%	0%

MOMENTOS QUE PASA TU PAPÁ CONTIGO

TE LLEVA Y/O VA POR TI A LA ESCUELA	COME Y/O CENA CONTIGO	TE AYUDA CON TUS TAREAS
100%	0%	33%

MOMENTOS QUE PASA TU MAMÁ CONTIGO

TE LLEVA Y/O VA POR TI A LA ESCUELA	COME Y/O CENA CONTIGO	TE AYUDA CON TUS TAREAS
67%	67%	100%

¿TUS PAPÁS RECONOCEN FACILMENTE CUANDO NECESITAS ALGO?

SI	NO
100%	0%

¿CÓMO SON TUS PAPÁS CONTIGO?

AMABLES	REGAÑONES	ENOJONES	ME QUIEREN
0%	67%	0%	33%

LO QUE CAMBIARÍAS DE TU FAMILIA Y POR QUÉ

JUGAR MAS PORQUE CASI NO JUGAMOS	NADA	QUE NO SE PELEEN MIS PAPÁS PORQUE NO ME GUSTA
33%	33%	33%

REACCION DE TUS PAPÁS CUANDO SIENTES TEMOR DE ALGO

SE ENOJAN CONTIGO	TE ESCUCHAN Y TE EXPLICAN ESO QUE TEMES	NO TE HACEN CASO
0%	67%	33%

¿EXISTEN REGLAS EN TU CASA?

SI	NO
100%	0%

FRECUENCIA CON QUE SE EXIGE EL CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS EN TU CASA

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
0%	100%	0%	0%

CUANDO TE PIDEN ALGO TUS PAPÁS

UNO DICE UNA COSA Y EL OTRO DICE OTRA COSA	LOS DOS SE PONEN DE ACUERDO	NUNCA SE PONEN DE ACUERDO
67%	33%	0%

[Volver a Índice](#)

3.4 Resultados Cuantitativos.

A continuación se presentan los resultados cuantitativos obtenidos en cada uno de los ítems.

En la tabla 2 se muestran los resultados de las respuestas de los niños al cuestionarles sobre los alimentos que más consumen Diario, el 100% respondió que lo que más consumen son carnes y cereales, el 66.66% frutas y verduras y el 33.33% dulces y lácteos, quedando la chatarra con un 0%. Por otro lado, en la tabla 3 se muestra el orden jerárquico con que se consumen los alimentos en su casa, los resultados fueron los siguientes, en el primer caso los alimentos de más importancia en su consumo son carne, lácteos y cereales, dejando como menos importante frutas y verduras, dulces y chatarra. En el segundo caso son cereales, frutas, verduras y carne, como menos importante lácteos, dulces y chatarra. En el tercer caso son frutas y verduras, carne y cereales, dejando al último los lácteos, dulces y chatarra.

TABLA 2. ALIMENTOS QUE CONSUMES DIÁRIO

CARNE	CEREALES	FRUTAS Y VERDURAS	DULCES	LACTEOS	CHATARRA
100%	100%	66.66%	33.33%	33.33%	0%

Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

TABLA 3. ORDEN JERÁRQUICO DE CONSUMO DE ALIMENTOS.

CARNE	CEREALES	FRUTAS Y VERDURAS	DULCES	LACTEOS	CHATARRA
1°	3°	4°	5°	2°	6°
3°	1°	2°	5°	4°	6°
2°	3°	1°	5°	4°	6°

Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

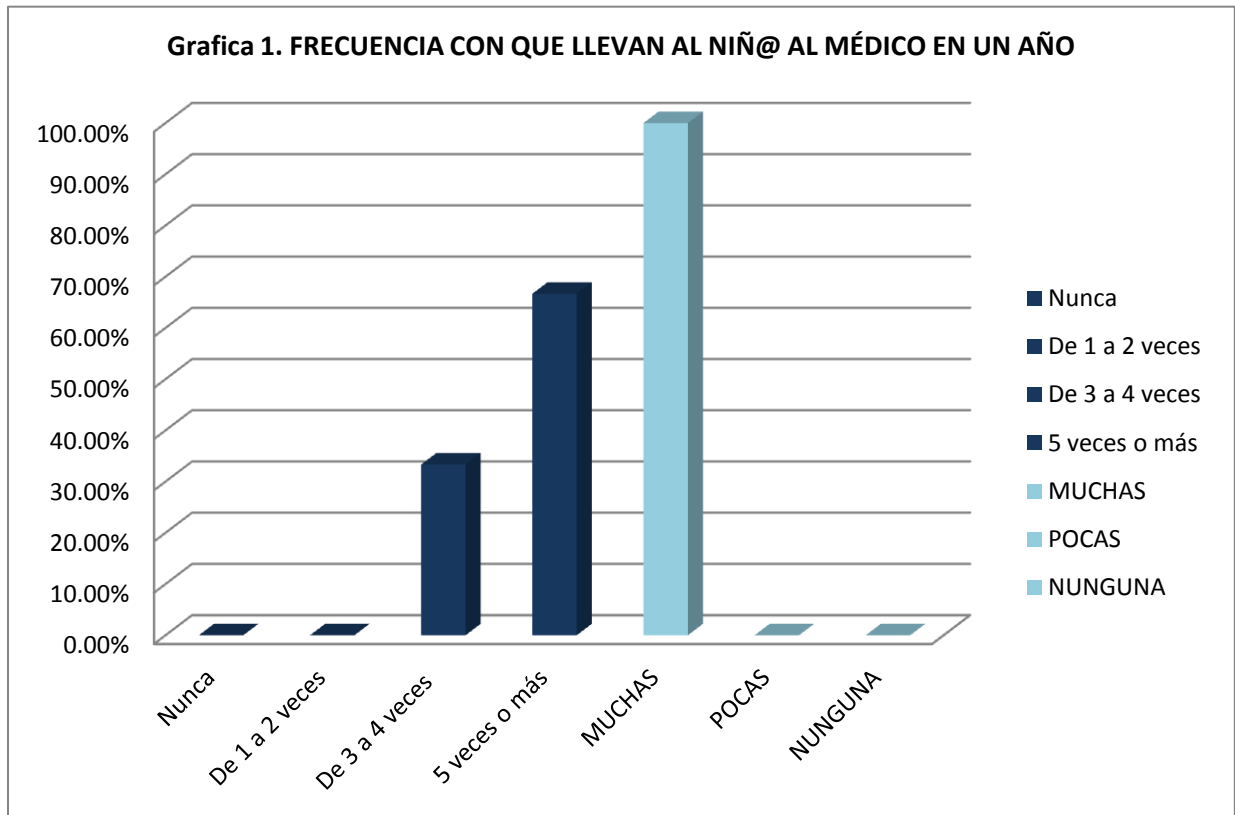
Dentro del indicador de la alimentación se puede observar que el grupo de alimentos que se consume con mayor frecuencia es la carne o alimentos de origen animal, ya que como se menciona en la tabla 1 los niños indican ser uno de los alimentos que consumen Diariamente, mientras los padres ubican a este grupo en los primeros lugares de la jerarquización.

Las respuestas de los niños y padres coinciden en que el alimento menos consumido son los dulces y la chatarra. Mientras que para algunos las frutas y verduras son importantes sin embargo no se consumen Diariamente.

Dentro de este apartado se puede concluir que existe cuidado en la alimentación que se brinda a los niños procurando que la carne, los cereales y las frutas y verduras ocupen los primeros tres lugares de los diferentes grupos alimenticios.

El aspecto de la alimentación es de vital importancia para los niños diagnosticados con TDAH, ya que el exceso de azúcar, endulzantes, colorantes, harina entre otros pueden llegar a estimular aun más la conducta impulsiva del niño.

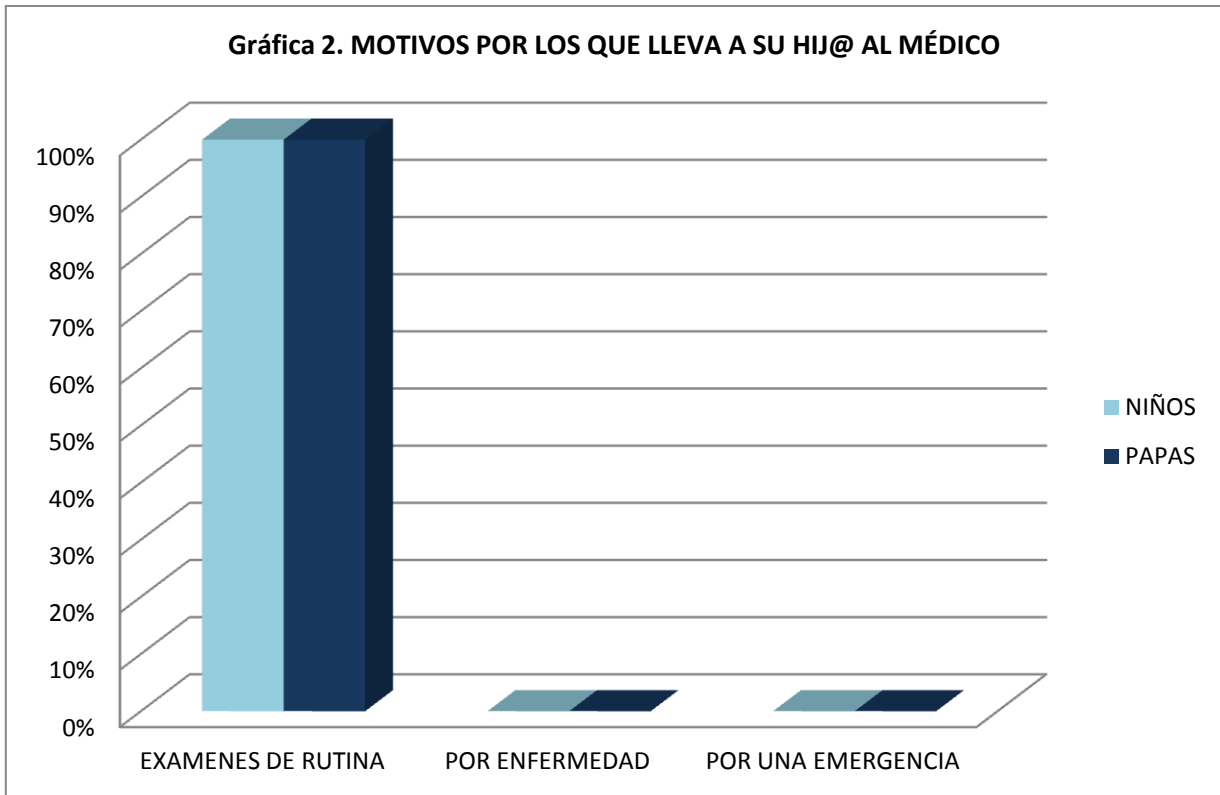
Por esto es importante cuidar el consumo de este tipo de alimentos en la cotidianidad.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

En esta gráfica se observa que al preguntarles sobre la frecuencia con que acuden al médico en un año, el 66.66% de los padres contestaron que van 5 veces o más, el 33.33% indicó que va de 3 a 4 veces, por otro lado el 100% de los niños coinciden ya que indican que van “muchas” veces.

Esto señala que el 100% de los padres de familia se preocupan porque su hijo reciba la atención médica que necesita, de manera más concreta del especialista Paidosiquiatra, que es la persona que de manera constante los revisa.

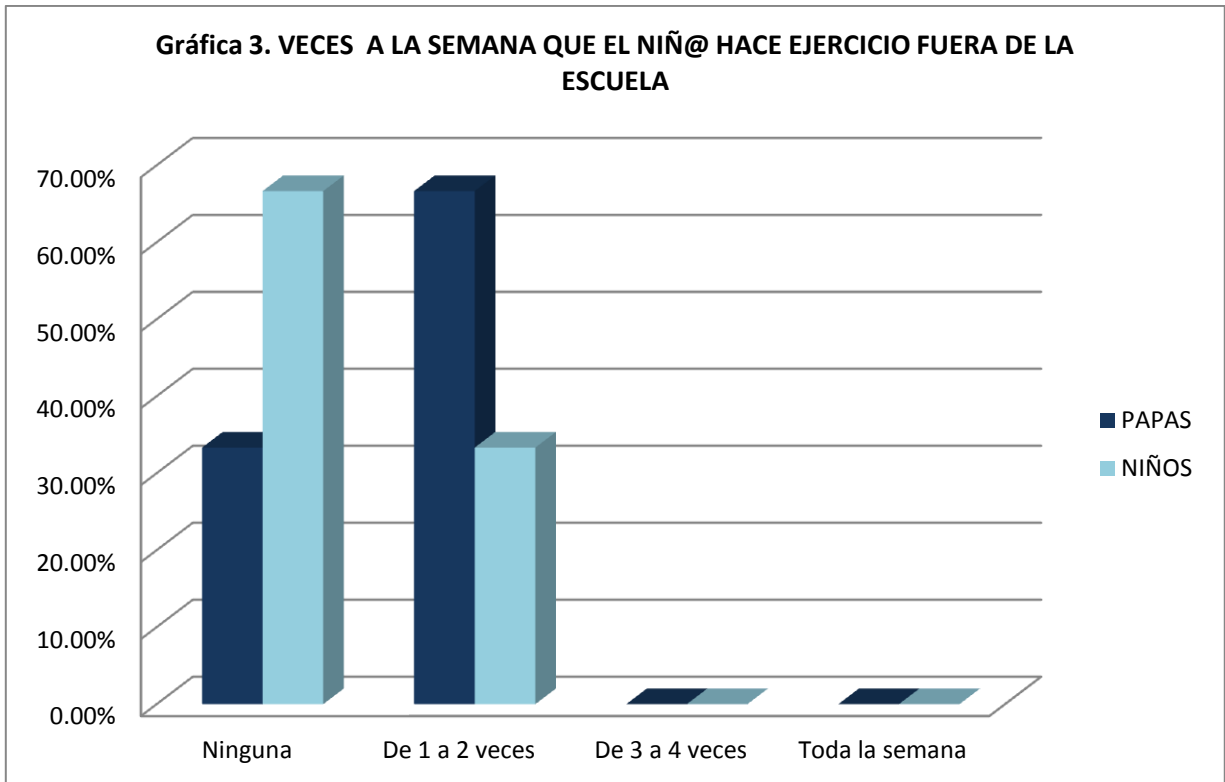


Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

Al preguntarles los motivos por los que llevan a su hijo(a) al médico el 100% de los padres respondió que por Exámenes de rutina, al igual que el 100% de los niños.

Los padres llevan a los niños al médico a su consulta de rutina, para que el médico les dé un seguimiento al lo ya diagnosticado y detectado por el mismo médico.

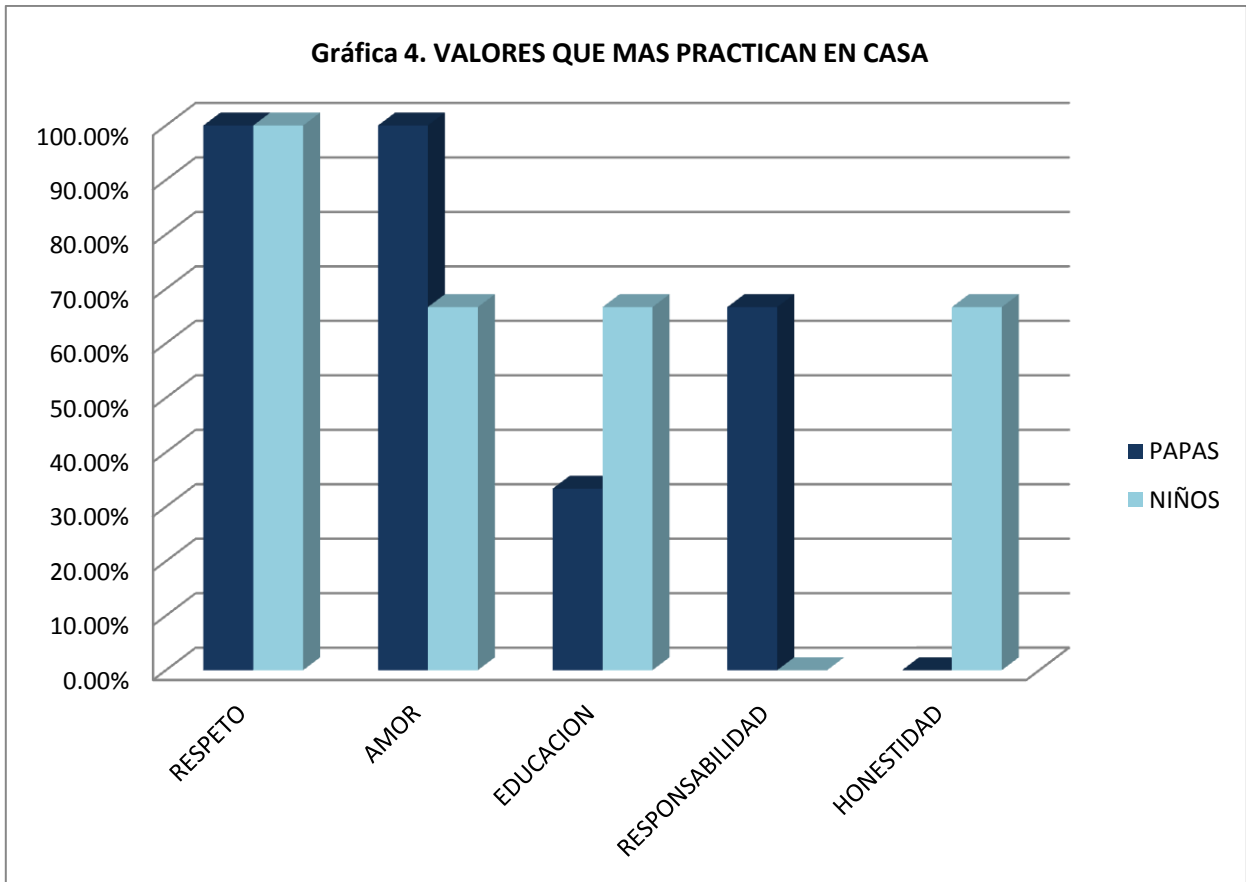
Los padres asisten puntualmente y sin justificaciones a cada una de las citas que se les programa.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

Respecto a la pregunta de las veces a la semana que el niño(a) hace ejercicio fuera de la escuela, el 66.66% de los padres indicaron que de 1 a 2 veces, el 33.33% que ninguna, mientras que el 66.66% de los niños indicó que ninguna y el 33.33% que de 1 a 2 veces.

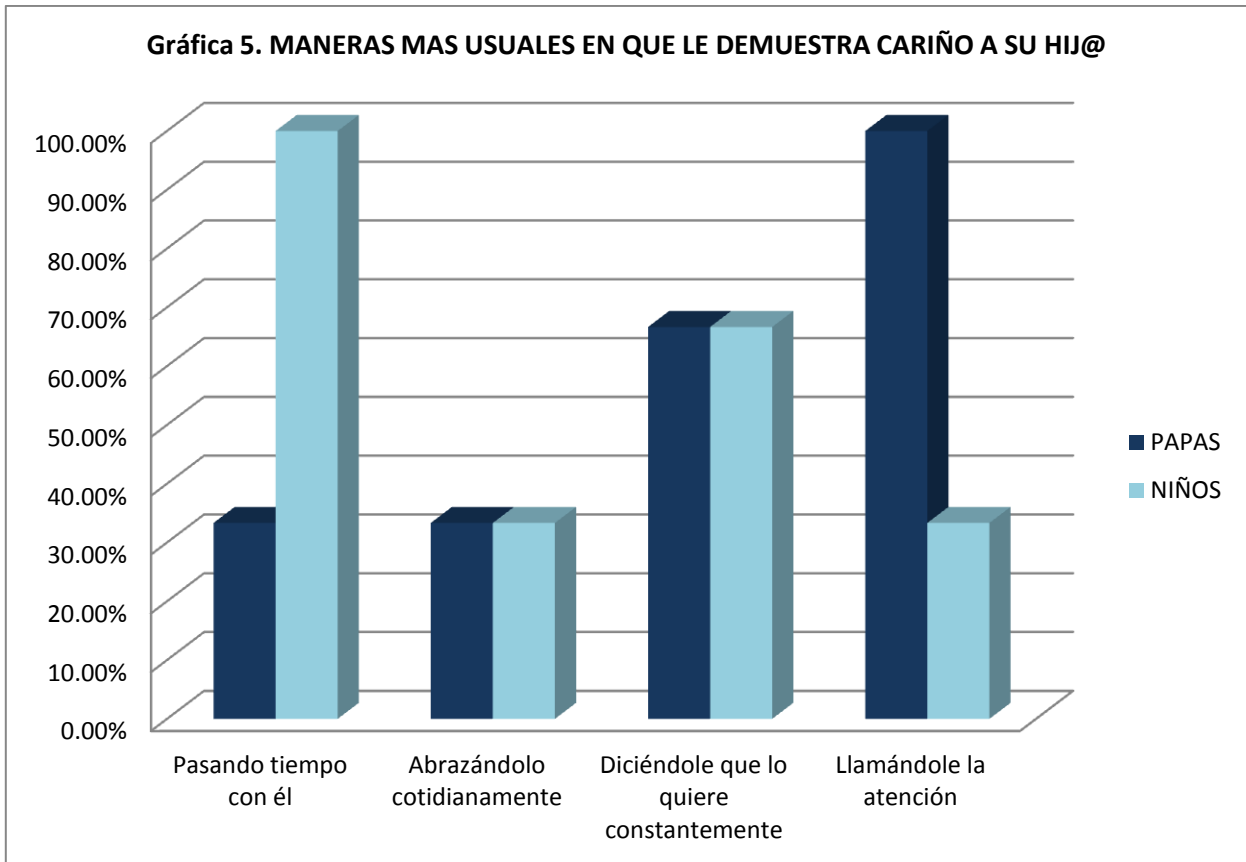
Hacer ejercicio o practicar alguna actividad física es una estrategia que un pedagogo pide se realice cuando menos dos veces por semana, el desgaste físico en deportes donde se requiera de mucha fuerza y energía, puede ayudar a disminuir y canalizar la impulsividad y ansiedad que tiene el niño, además a fomentar la atención y concentración por periodos cortos de tiempo, todo esto mediante el movimiento corporal.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

El 100% de los padres así como el 100% de los niños indicó que uno de los valores que más practican en casa es el respeto, en seguida el 100% de los padres indico que practican el valor del amor, siendo el 66.66% de los niños los que indicaron también el mismo valor, el 66.66% de los niños indicó educación, contra un 33.33% de los padres que indico ese valor, mientras que el valor de la responsabilidad tuvo un 66.66% de los padres y un 0% de los niños y honestidad un 66.66% de los niños y un 0% de los padres.

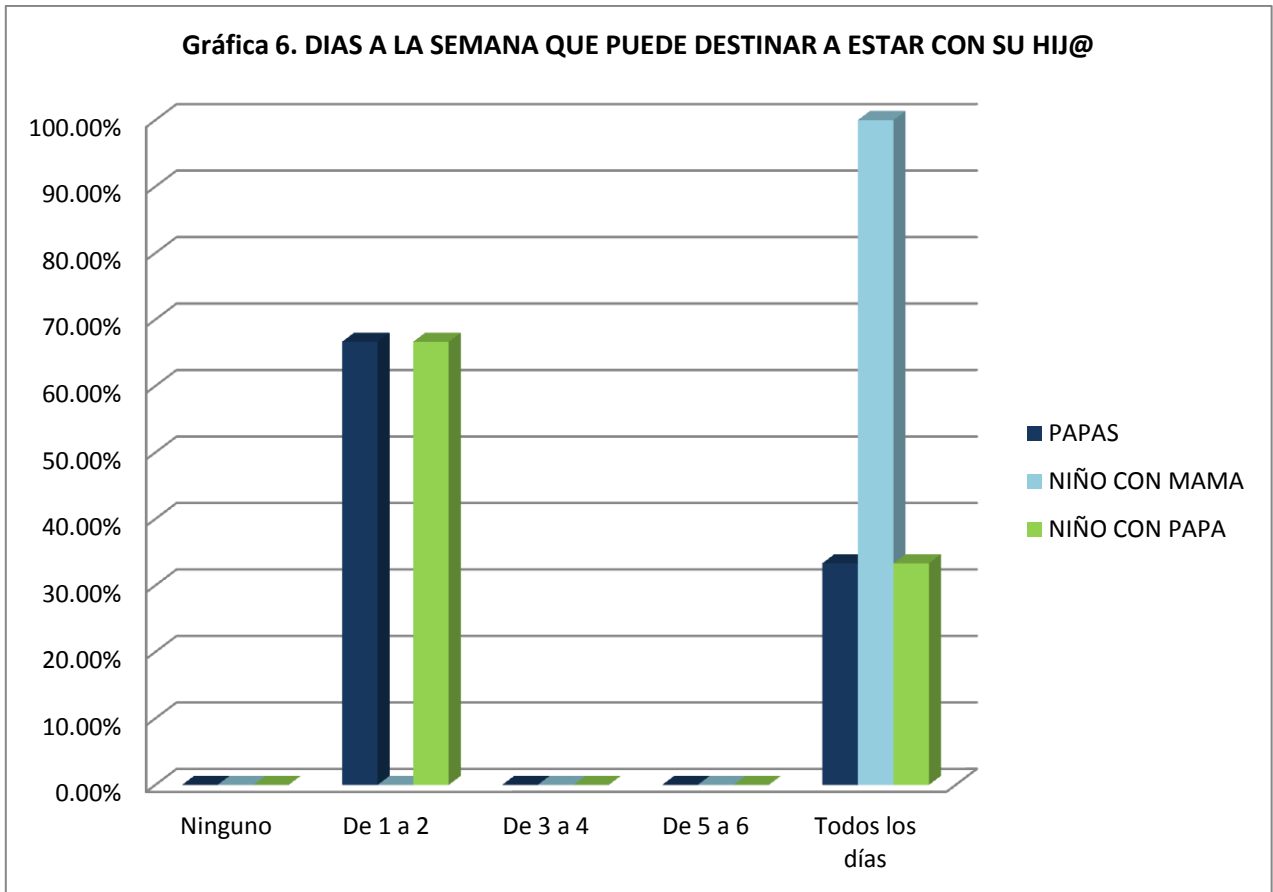
La práctica de los valores es una de las principales tareas de los padres dentro de la familia, identificar y valorar la importancia de su enseñanza permitirá a la familia fomentar un ambiente de sana convivencia.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

Esta gráfica nos muestra los resultados a la pregunta donde se pide que indiquen las maneras más usuales en que los padres demuestran el cariño a sus hijos, el 100% de los padres indica que es llamándole la atención al niño, mientras que los niños a esta respuesta le dan el 33.33%, el 66.66% de los padres y también de los niños indicó que es diciéndole que lo quieren, el 33.33% de los padres y al igual de los niños indicaron que es abrazándolo, y por último el 100% de los niños, contra un 33.33% de los padres indican que es pasando tiempo con él.

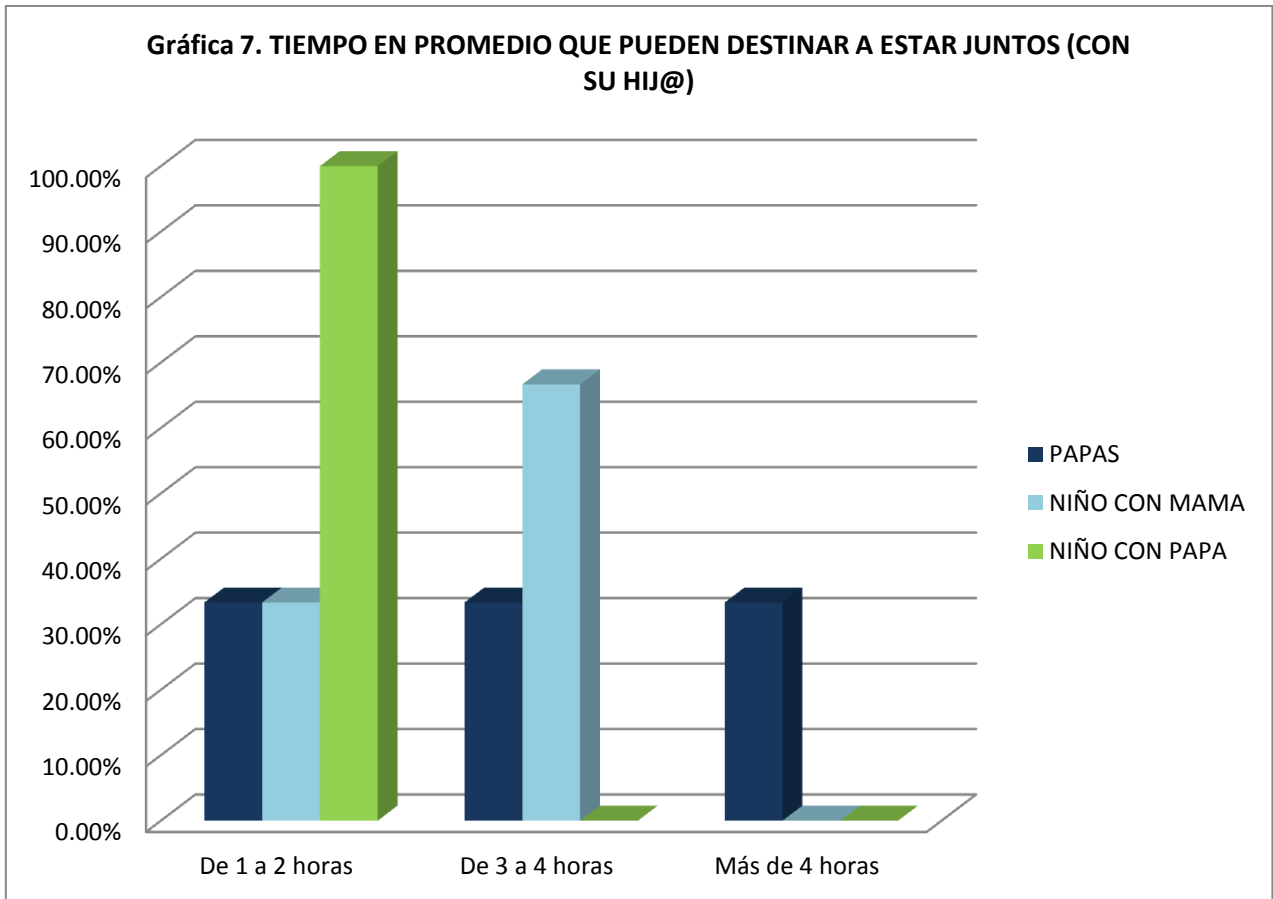
Los padres consideran que demostrar cariño consiste en llamar la atención a sus hijos, diciéndoselos y abrazándolos, mientras que el 100% de los niños considera que cuando pasan tiempo con ellos también es una forma en la que les demuestran su cariño.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

A la pregunta de los días a la semana que pueden destinar a estar con el niño(a) el 66.66% de los padres contestó que de 1 a 2 días, mientras que el 33.33% indicó que todos los días. Por otro lado, el 100% de los niños indicó que pasan todos los días con mamá, mientras que el 66.66% indicó que pasan de 1 a 2 días con papá y el otro 33.33% mencionó pasar todos los días con su papá.

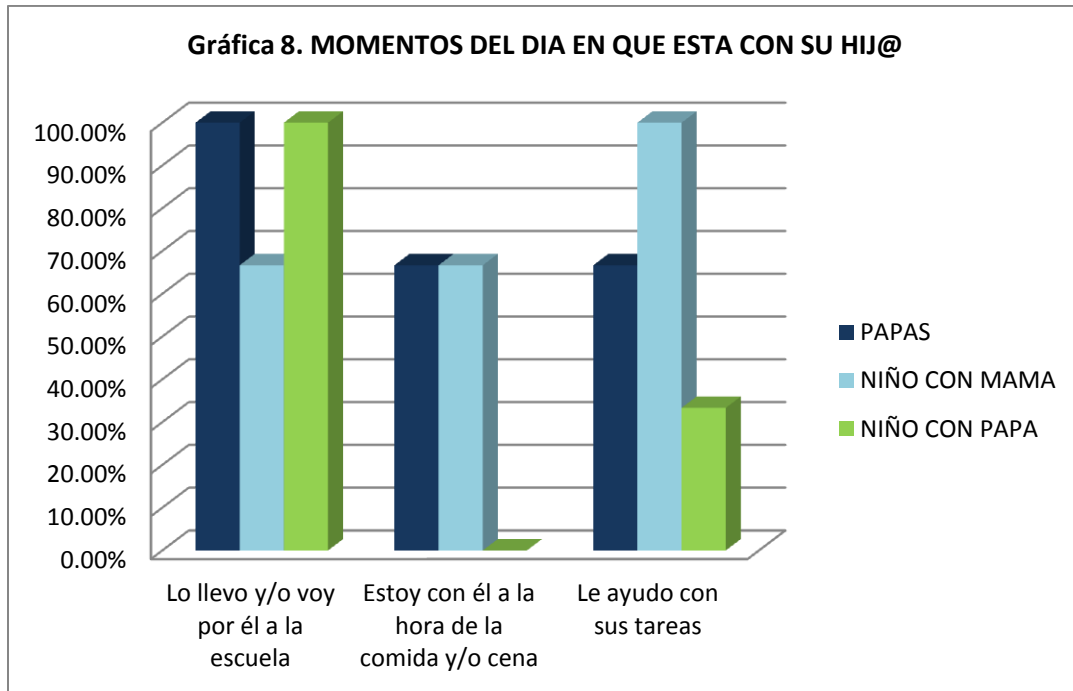
La mayoría de los niños pasan todos los días con su mamá mientras que con su papá pasan de uno a dos días, existiendo una diferencia significativa entre el tiempo que se pasa con papá y con la mamá.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

El 33.33% de los padres indicó que el tiempo promedio que pasan con sus hijos es de 1 a 2 horas, mientras que otro 33.33% señala pasar con su hijo de 3 a 4 horas y el otro 33.33% señala pasar más de cuatro horas. Mientras que el 100% de los niños afirman pasar de una a dos horas con mamá cada día, mientras que con su papá el 33.33% sólo pasa de 1-2 horas y el 66% de tres a 4 horas.

Existe una fuerte diferencia entre el tiempo que se pasa con mamá, en la mayoría de los casos las madres pasa de 1.2 horas con sus hijos mientras que con su papá la mayoría de las respuestas señalan que el tiempo promedio es de 3-4 horas, sin embargo los días que se dedican el papá y la mamá difiere ya que la mamá está con ellos todos los días y el papá de uno a dos días.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

En esta gráfica se observa las respuestas a los momentos del día en que los padres están con el niño(a), el 100% de los padres menciona llevarlo y/o ir por él a la escuela, mientras que el 100% de los niños indica que eso lo hace su papá y el 66.66% indica que lo hace su mamá, el 66.66% de los padres mencionan estar con él a la hora de la comida y/o cena, mientras que el 66.66% de los niños dice que su mamá está con él en esos momentos, siendo un 0% de los niños que indiquen que sea su papá quien está con él en esos momentos, y por último, el 66.66% de los padres menciona ayudarlo con sus tareas, contra un 100% de los niños que indican que su mamá les ayuda con sus tareas, mientras un 33.33% indica que es su papá les ayuda con las tareas.

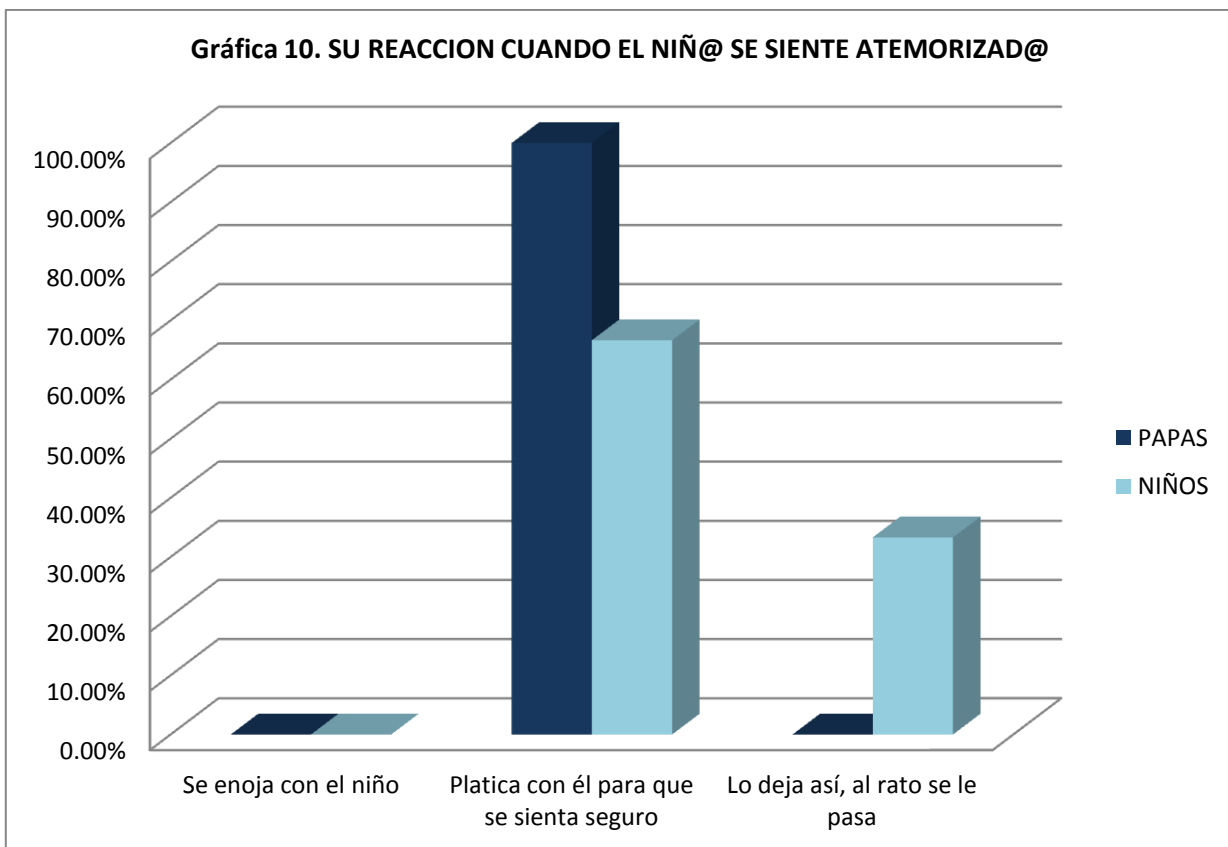
Con un 66.66% se señala que el papá los lleva y recoge de la escuela es parte del tiempo que él destina para con sus hijos, mientras que la madre con un 66.66% en llevarlos y recogerlos a la escuela, así como en a la hora de la comida y cena, dominando en un 100% haciéndose cargo de realizar las tareas escolares con sus hijos.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

Al preguntarles si los padres reconocen con facilidad lo que necesita el niño(a) tanto el 100% de los padres como el 100% de los niños respondió que sí reconocen con facilidad lo que necesita.

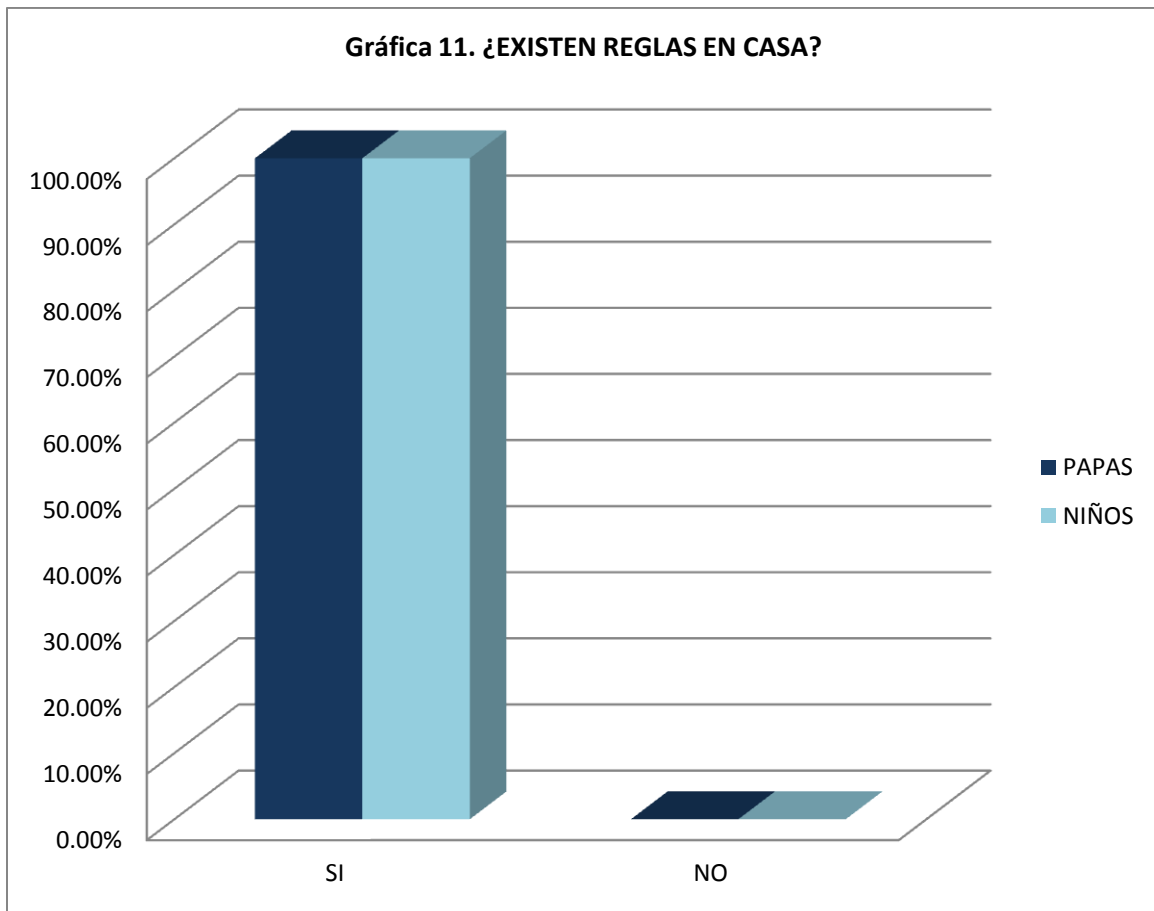
Esto señala que los padres identifican perfectamente las necesidades básicas que tienen sus hijos. Atender y estar al pendiente de la satisfacción de las necesidades de los niños permite hacer sentir al niños con seguridad y confianza, al mismo tiempo se siente aceptado y querido. Es importante que cada uno de los padres y niños conceptualicen lo que para ellos significa necesidad.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

Otro de los aspectos que brinda seguridad y confianza es la reacción que tienen los padres cuando el niño se ve atemorizado por algo. En esta pregunta, el 100% de los padres indica que platica con él para que se sienta seguro, contra un 66.66% de los niños que afirman esta respuesta, el otro 33.33% de los niños menciona que sus papás no le hacen caso, lo dejan así.

En la mayoría de los casos la reacción de los padres es platicar con él para que se sienta seguro, esto brinda confianza y seguridad ante una situación atemorizante.

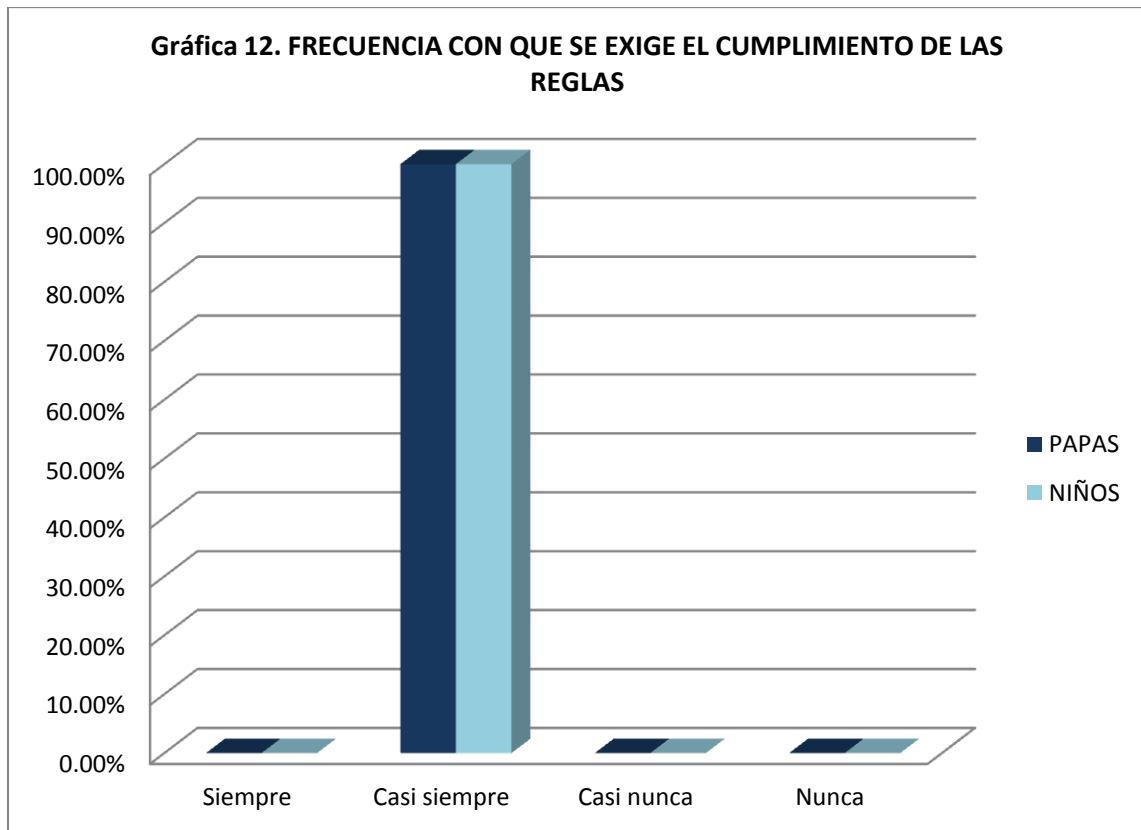


Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

En esta gráfica observamos que al preguntarles si existen reglas en casa, tanto el 100% de los padres como el 100% de los niños indica que sí existen reglas en casa.

Lo que señala que dentro de los hogares y en la dinámica familiar existen roles y reglas que se deben cumplir para el buen funcionamiento de la familia.

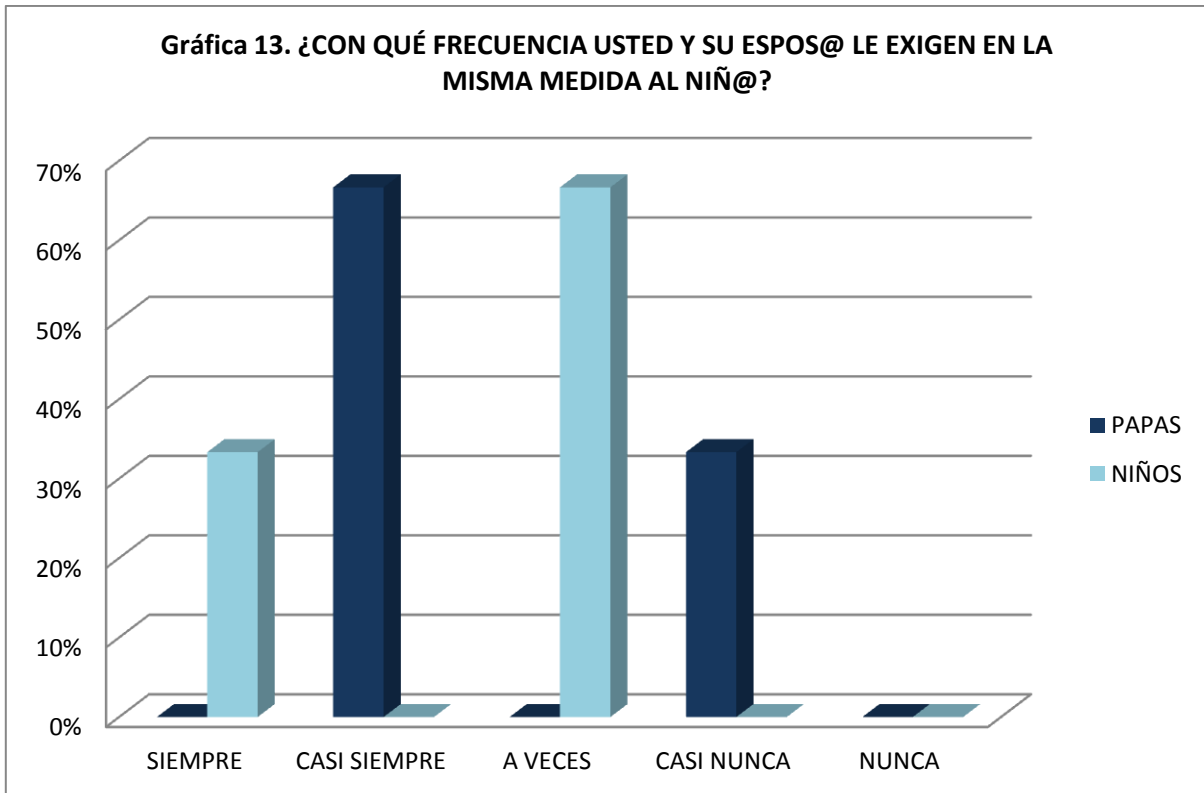
El marcar los límites y reglas beneficia el tratamiento de los niños con TDAH, en esta cuestión es importante tomar en cuenta no sólo el que existan reglas, sino que se exija el cumplimiento de las mismas. Cuestión que se explicará con ayuda de la siguiente gráfica.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

Respecto a la frecuencia con que se exige el cumplimiento de las reglas en casa, el 100% de los padres, así como el 100% de los niños indican que sí se exige el cumplimiento.

No sólo existen reglas sino que el cumplimiento de ellas se da en un casi siempre. Tomando en cuenta que para los niños que tienen TDAH, la constancia en el seguimiento de reglas y límites de de vital importancia, es decir, siempre hay que exigirle al niño lo mismo, pocas cosas pero siempre constante, porque al no existir esta constancia los niños olvidan o se confunden al ver que hoy si se le exige y mañana no y después si, esto no ayuda a favorecer el seguimiento de reglas.



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

Por otro lado, al preguntarles la frecuencia con que tanto el padre como la madre exigen en la misma medida al niño, el 66.66% de los padres indican que casi siempre exigen en la misma medida, por otro lado, un 33.33% de los niños mencionan que siempre les exigen en la misma medida, el 33.33% de los padres mencionan que casi nunca exigen en la misma medida, mientras el otro 66.66% de los niños indican que a veces se les exige en la misma medida.

Esta pregunta va muy de la mano con la otra ya que los dos padres deben de exigir lo mismo al niño para que precisamente como se mencionó con anterioridad no se confunda. Dentro de las respuestas que se dieron a estas preguntas los padres (66.66%) mencionan exigir lo mismo casi siempre, mientras que los niños con un 66.66% sólo lo hacen a veces, sintiendo desestabilidad y falta de coherencia entre sus padres, provocando lo que como ya se había mencionado la confusión a la hora de que los niños tienen que desempeñarse.

[Volver a Índice](#)

3.5 Resultados Cualitativos.

Dentro de la variable independiente “Dinámica familiar positiva” se describe a esta como el cuidado físico y valoral de los integrantes de la familia. Dentro de los resultados se obtuvo que los padres de familia se preocupan por cuidar la alimentación y el cuidado de su salud al llevarlo a consulta médica; en cuanto al cuidado de que sus hijos se ejerciten dos de cada tres padres mencionan que se da este de una a dos veces por semana, en cambio 2 de cada 3 niños afirman que ninguna, existiendo una discrepancia en esta interrogante entre los resultados de los padres con el de los hijos.

Con lo anterior se puede decir que los padres de familia están pendiente de la alimentación y las consultas dejando un poco de lado el ejercicio físico, que por las características de los niños diagnosticados con déficit de atención con hiperactividad, esta es una de las estrategias que ayuda a canalizar su ansiedad, energía y falta de atención.

Dentro del cuidado valoral de los miembros de la familia el valor que más se practica es el respeto coincidiendo en un 100% de padre e hijos, otros valores mencionados por los padres es el amor, la educación y la responsabilidad; mencionando los niños el amor, educación y honestidad.

Los padres mencionan que la manera en la que ponen en práctica los valores es con el ejemplo y cuando existe una situación de conflicto mencionan el valor que se tiene que practicar; los niños mencionan que sus padres les enseñan los valores de las siguientes maneras: el amor con los cuidados que tienen con ellos, la educación mandándolos a la escuela y la honestidad porque les piden no les digan mentiras sino sólo la verdad.

Los padres describen que el valor del amor lo practican día con día con todo lo que hacen por ellos, como trabajar, llevarlos a la escuela, haciendo que ellos tengan lo necesario. Dentro del valor de la educación mencionan que la manera

en que se lo transmiten a sus hijos es llevándolos a la escuela, enseñarlos a trabajar, hacer su tarea, cumplir con sus deberes. Dentro del valor de la responsabilidad consideran que lo enseñan haciéndolos que cumplan con las cosas de la escuela.

Con lo anterior se puede observar que en este punto existe una falta de orientación que ayude a los padres en un primer momento a definir que es un valor y el concepto de cada uno de ellos, se realice un listado de los valores que les gustaría inculcar y una orientación de cómo se puede enseñar cada valor que ellos consideran importante inculcar a sus hijos.

La variable dependiente “favorece el desarrollo emocional de niños con déficit de atención con hiperactividad” se conceptualiza como el cariño, aceptación, seguridad y estabilidad que se transmite al relacionarse con el niño.

Dentro de la dimensión de cariño, los padres de familia demuestran el cariño a sus hijos llamándoles la atención cuando están haciendo algo mal, en cambio para los niños la manera más usual de que les demuestren cariño es que pasen tiempo con ellos.

Existiendo así una discrepancia entre ambas respuestas, ya que los niños esperan de los padres las demostraciones de cariño y los padres en ocasiones las manifiestan pero consideran que demostrarles cariño es llamarles a la atención cuando hacen algo mal.

Para afirmar más la respuesta de los niños la pedir que pasen más tiempo con ellos podemos observar que los resultados encontrados en la gráfica No 6 y 7 donde se observa que los niños pasan todos los días tiempo con su mamá, mientras con su papá uno o dos días, siendo que con su mamá pasan de 1-2 horas y con su papá de 3-4 horas, debido a las diferentes actividades que los padres tienen es el tiempo que se destina a sus hijos.

Dentro de la dimensión de aceptación a la mayoría de los padres si les gustaría cambiar algún aspecto en su hijo y el 100% coincide en que les gustaría que fuera

un poco más tranquilo, esto anhelo de que sus hijo sea diferente posiblemente pueda traer consecuencias negativas entre la relación padre-hijo, ya que el niño puede estar sintiendo ese deseo de que sea diferente, sino es que hasta algunos padres posiblemente se lo han hecho saber. En la gráfica número nueve se muestra que tanto padres como hijos señalan que los padres reconocen las necesidades de sus hijos, pero en la entrevista con los niños señalan que a veces solo quieren pasar más tiempo o jugar con ellos y ellos están muy ocupados.

Posiblemente este deseo de que su hijo sea diferente pueda estar interfiriendo en que no se tenga el deseo, o la paciencia para pasar más tiempo con él.

En la gráfica 6 se puede observar que los padres pasan de 1 a 2 días con sus hijos, lo que afirman los niños mencionando que sus papás efectivamente les dedican ese tiempo contrariamente con su mamá, ya que afirman que ella está con ellos todos los días un tiempo promedio de 3 a 4 horas. En cambio con su papá un promedio de 1 a 2 horas. Las actividades que realizan dentro de este periodo de tiempo es cuando los llevan o recogen de la escuela, la hora de la comida o cena y cuando hacen su tarea.

Dentro de la dimensión de la seguridad los niños manifiestan sentirse seguros en compañía de sus padres y también cuando no lo están, lo que hacen los padres ante una situación de peligro es platicar con ellos, escucharlos para que se sientan seguros nuevamente; 2 de los niños afirmaron esta cuestión, pero uno de ellos manifestó que sus padres lo dejan así pensando que al rato se le pasará.

Dentro de la dimensión de estabilidad se manifiesta que dentro de sus hogares existen límites y el cumplimiento de estas reglas se da casi siempre, aunque existe discrepancia entre lo que los padres e hijos responden al ítem de si ambos le exigen o se ponen de acuerdo en exigir lo mismo o en la misma medida al niño, ya que los padres responden que casi siempre y los niños un a veces.

Posiblemente no exista esta estabilidad ya que los niños no perciben la misma exigencia de parte de ambos, lo que genera la confusión.

Los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad manifiestan problemas de atención, entendida como la capacidad para eliminar estímulos distractores y centrarse en la tarea propósito. Por otra parte, estos niños presentan problemas de impulsividad, cuyos indicadores más apreciables son la excesiva rapidez en el procesamiento de la información, junto con la escasa capacidad de recoger la información suficiente antes de dar la respuesta, y de inhibir los mecanismos inapropiados para conseguir la meta. Aunado a esto no hay que descartar un movimiento corporal excesivo para la edad del niño, una actividad casi permanente e incontrolada, que se caracteriza por no tener una meta concreta y aparecer en los momentos más inoportunos. Por ello es importante que ellos cuenten con una estabilidad dentro de su hogar.

La incongruencia de exigencia por parte de los padres confunde más al niño, tomando en cuenta sus características, esta incongruencia no beneficia su trastorno, al contrario lo confunde más.

La mala conducta del niño suele ser motivo de frecuentes peleas en los padres, lo que genera en los niños sentimientos de culpa e inseguridad.

Una de las características principales de este trastorno es la inmensa angustia de separación ante sus padres, siendo que viven con esta angustia al no pasar con ellos mucho tiempo como se señala con anterioridad que el tiempo promedio que pasan con su madre es de 4 horas y con sus padres de 1-2 horas.

El deseo que los padres sienten por querer que cambien, debido al gran agotamiento que sienten al tener que estar cuidándolos muy de cerca, no beneficia en nada el comportamiento de su hijo (a), ya que es necesario que el niño se sienta aceptado reconociendo tal cual es comprendiendo los efectos negativos y positivos que ese trastorno ejerce sobre la conducta.

Esta aceptación no puede llevarse a cabo si no se conocen las características que tienen sus hijos al tener este trastorno que como se puede observar en el anexo 2 en el cuestionario para padres en las preguntas 14 y 15 las características que

ellos consideran conocer de este trastorno son muy pocas y las que son muy obvias como es el exceso movimiento e impulsividad que tienen de manera motora.

Pero la angustia extrema al ser abandonado, la dificultad de recuperar en su memoria aquello aprendido con anterioridad para aplicarlo a su momento actual, la dificultad en la percepción y control del tiempo, las pobres habilidades de organización de la conducta en el tiempo, la dificultad en hacer referencias a hechos del pasado o del futuro, alteraciones en la utilización de conceptos temporales, dificultades en tareas que requieren cooperación, participación, tener en cuenta las consecuencias para los demás, tener presente los efectos de sus acciones en el futuro respecto a temas como la salud, retraso en la interiorización del lenguaje y en su utilización en el proceso de pensamiento, dificultad para comportarse conforme a unas reglas ya sean impuestas, acordadas por los compañeros o cuando se le da la posibilidad de generarlas por sí mismo, mayor dependencia emocional del entorno, mayor dificultad para automotivarse, para analizar sus propios sentimientos y tomar las medidas necesarias para salir de estados de ánimo negativos como la ansiedad, tristeza o la frustración, entre otras más características que son importantes los padres conozcan, no existe el indicador que señale el conocimiento de lo que es en su totalidad el trastorno de déficit de atención.

Al no existir este conocimiento, no se puede decir que existe comprensión y apoyo, ni aceptación. Al no haber aceptación el niño no se siente querido y su autoestima baja, lo que puede llegar a provocar una depresión infantil.

Gratch (2000) señala que existen tres tipos de reacciones que tienen los padres ante el Diagnóstico del trastorno:

- 1.- Los padres que se resisten y los niegan.
- 2.- Los que lo aceptan con una evidente resignación.

3.- Los que tienen menos dificultades, lo aceptan y estimulan y participan activamente del tratamiento.

Ante las respuestas en los cuestionarios aplicados se puede deducir que los padres encuestados se ubican como padres que lo aceptan con una evidente resignación, al desear que sus hijos cambien o sean diferentes.

IV. ELEMENTOS DE UNA PROPUESTA

4.1 Nombre de la Propuesta de Intervención

La propuesta de intervención consistirá en un curso de inducción que tiene como nombre:

Conociendo a mi hijo para un mejor presente y un exitoso futuro.

[Volver a Índice](#)

4.2 Introducción

Los padres suelen definir a un hijo hiperactivo como inmaduro y maleducado. Sus comportamientos generan conflictos en la familia, desaprobación y rechazo. Este trastorno ya se detecta antes de los 7 años y unos tienen síntomas más graves que otros. Una cosa que hay que tener en cuenta, es que si los padres regañan exageradamente al niño hiperactivo, pueden estar fomentando un déficit de autoestima por su parte (sobre todo si lo critican por todo lo que hace) y realimentan el trastorno, ya que el pequeño acabará por no esforzarse por portarse bien, pues verá que siempre acaban regañándolo haga lo que haga.

El tratamiento que se ofrece a los niños con TDAH depende de cada caso individual. En el tratamiento farmacológico lo más utilizado son los estimulantes, que sirven para ayudar a que el niño pueda concentrarse mejor, y los sedantes en el caso de que el niño muestre rasgos psicóticos. El tratamiento psicoterapéutico está destinado a mejorar el ambiente familiar y escolar, favoreciendo una mejor integración del niño a la vez, que se le aplican técnicas de modificación de conducta. El tratamiento del educador familiar que brinda apoyo a las familias para que ellas ayuden al niño y los diferentes tratamientos que se reciban tengan mayores beneficios.

El papel de los padres resulta imprescindible para la recuperación del niño hiperactivo. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo de lo que los hijos sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida, la mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el niño hiperactivo.

Lograr un ambiente familiar estructurado es una de las condiciones más difíciles de conseguir. La familia de un niño hiperactivo necesita una organización y una estructuración muy clara, donde cada miembro de la familia tenga un rol que deba cumplir sencillo y claro para que exista coherencia y se logre la estabilidad emocional de los integrantes.

Cuando al niño se le diagnostica TDAH, muchos padres se sienten disgustados o confusos y otros aliviados por saber de una vez la causa de los problemas de su hijo. Para los padres es importante saber que el TDAH no se debe a que sean malos padres, además de que existe una amplia gama de tratamientos que ayudan a controlar los síntomas. El ser padre de un niño con TDAH no es tarea fácil, por el contrario puede ser muy difícil y estresante. El alto y constante nivel de atención exigido puede ejercer una enorme presión sobre la vida familiar. Se sabe que las familias que tienen hijos con TDAH experimentan mayores niveles de frustración paternal, conflictos matrimoniales y divorcios. El vivir con un hermano con TDAH puede disgustar a los otros niños de la familia. Algunos de ellos pueden discutir y volverse desobedientes como forma de rebelión ante la situación. Los pacientes de TDAH necesitan estructura y rutina en sus vidas. Las vacaciones, los puentes y otros acontecimientos especiales pueden alterar la rutina y dar lugar a situaciones estresantes. Para evitar esto, puede ser de ayuda que los padres informen al niño o adolescente por adelantado de lo que va a suceder. Los padres deben distraer al niño cuando se inquiete demasiado y fijar momentos para liberar el exceso de energía.

Existen características dentro de su desarrollo emocional que son muy peculiares en los niños que tienen déficit de atención ya que como menciona González

(1999) son más inmaduros intelectualmente y emocionalmente, seguido están buscando la aprobación de sus actos. Debido a la baja tolerancia de frustración, el niño solamente busca actividades que le traigan reconocimiento inmediato y esto hace que sea menos tolerante a las actividades que le exigen mayor esfuerzo.

Dentro de estas características del desarrollo emocional de los niños con este trastorno, son los padres y los hermanos los que tienen una parte muy importante es este impacto emocional.

Meneses (1990) señala en su libro Educando comprendiendo al niño que existen dos ambientes que tiene el niño, el ambiente físico y el psicológico. Describiendo al físico como conjunto de condiciones de temperatura, humedad, etc. Conceptualizando al ambiente psicológico como un conjunto de circunstancias que afectan de una o de otra manera la conducta del niño, y que, en parte, él suscita.

Aspecto importante que le ayuda a sobrellevar los conflictos, contratiempos y sinsabores de la vida. El autor señala que “tan íntimamente influyen los dos ambientes en el individuo que, si se descuida la consolidación de unos de ellos, las defensas del organismo tienden a disminuir” (199:39)

La presente propuesta pretende contrarrestar todos los factores negativos que en vez de ayudar profundizan más el problema, será una guía para que los padres de familia en un primer momento aprendan a conocer a su hijo, y de esa manera se de la aceptación de todas sus cualidades y características peculiares.

Una vez se llegue a la aceptación se podrán plantear un proyecto familiar donde se incluirán los valores, las reglas y límites que tendrá cada una de las familias logrando así una estabilidad para cada uno de los integrantes.

[Volver a Índice](#)

4.3 Justificación

El entorno, específicamente el entorno familiar es de máxima importancia para la calidad de vida de los niños que tienen este trastorno por lo cual es fundamental

ser consciente de que las actitudes y circunstancias provenientes de su entorno ayudan o intensifican el surgimiento del síntoma. (Joselevich, 2005)

La organización, la estructura y la rutina son elementos clave en las vidas de los individuos con TDAH. Los padres pueden ayudar a sus hijos mediante el establecimiento de rutinas domésticas y de un entorno ordenado y organizado. Pueden enseñar al niño a organizar las tareas escolares y a superar su desorganización interna. Por ejemplo, el uso de una lista de control Diario y de notas adhesivas como recordatorios visuales puede ayudar a los adolescentes a organizar sus tareas escolares. La participación en actividades extraescolares puede mejorar las habilidades sociales del niño y aumentar su autoestima, así como ayudarle a liberar el exceso de energía.

Otra de las características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es la persistencia de los síntomas hasta la edad adulta. en más del 50% de los casos (Biederman y cols., 1993; Mannuzza, Klein, Bessler y Malloy, 1998; Spencer; Wender, 1995). No obstante, los síntomas varían a lo largo del ciclo vital, de manera que al principio son más frecuentes las conductas relativas a exceso de actividad e impulsividad, mientras los síntomas atencionales emergen más tarde (cuando comienzan las exigencias académicas, laborales y sociales), pero se mantienen a lo largo del tiempo (Hart, Lahey y Loeber, 1995; Levy, Hay, McStephen, Word y Waldman, 1997).

La investigación ha demostrado también que los niños con TDAH presentan altos niveles de comorbilidad con otros trastornos. Barkley (1981) ha sistematizado estos problemas en diferentes categorías: problemas físicos, conductuales, sociales, cognitivos, escolares y emocionales. En términos generales un 44% de los niños con TDAH padecen al menos otro trastorno psiquiátrico, un 32% padece dos trastornos y un 11% presenta al menos tres trastornos asociados (Szatmari, Offord y Boyle, 1989).

En definitiva, cuando se diagnostica a un niño un Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, nos encontramos ante una patología de inicio temprano, con

alteraciones crónicas en las funciones cognoscitivas y conductuales que son necesarias para que se produzca adecuadamente la adaptación en la escuela, la familia y en la sociedad, es decir, en todos los contextos de desarrollo.

A pesar de que los problemas de comportamiento son relativamente frecuentes en la población infantil, parece demostrado que los niños hiperactivos suelen manifestar conductas como molestar a los otros niños, discutir más con sus hermanos, hacer ruidos molestos, pelearse frecuentemente o hablar en situaciones inapropiadas. Suelen mostrarse más desobedientes y reclamar de forma continua y prolongada la atención y el contacto personal, emplean soluciones agresivas en situaciones de conflicto, pierden el control cuando se frustran y no siguen las reglas del juego. Todo ello hace que sean con frecuencia niños rechazados e impopulares y les hace víctimas de la etiqueta de niños molestos.

Para algunos autores como Borden (1987), las dificultades que experimentan los niños hiperactivos pueden ocasionar una acumulación de frustraciones que precipiten síntomas depresivos. Mientras el niño con desarrollo normal cada vez es más exacto en la evaluación de sus actuaciones y hace más atribuciones internas, los niños hiperactivos muestran más atribuciones externas sobre los resultados positivos y negativos y ejercen un escaso control personal sobre los acontecimientos. Suelen tener un bajo nivel de expectativas y un bajo autoconcepto debido a sus frecuentes fracasos, de manera que obtienen puntuaciones más altas en depresión infantil.

A pesar de que no existen estudios concluyentes, con cierta frecuencia se ha encontrado que los niños que poseen sintomatología depresiva suelen tener padres con ese problema, de forma que la interacción familiar parece jugar un importante papel en el desarrollo de estos síntomas en casos de niños con TDAH.

Investigaciones como la llevada a cabo por Gentschel y McLaughlin, (2000) señalan que, en el niño con TDAH, se observa una escasa comprensión de los indicadores sociales que son claves para seguir las interacciones sociales, conocer y seguir

las reglas que las regulan y alto nivel de egocentrismo en las interacciones con los demás. Otro de los aspectos que dificulta la interacción social es su baja competencia social, escasas habilidades para hacer y mantener amistades. Todo ello ocasiona que sus compañeros de juego sean con frecuencia más pequeños.

Otro aspecto importante a tener en cuenta respecto a las dificultades sociales de los niños con TDAH es que éstas se mantienen a lo largo del tiempo, de manera que entre un 50 y un 80% de los niños con TDAH siguen presentando problemas de relación con sus iguales al llegar a la adolescencia (Barkley, 1990).

Algunos estudios apuntan la importancia de variables protectoras como la coherencia intrafamiliar o la ausencia de conflictos familiares y la dedicación del tiempo suficiente a los niños con TDAH (Niederhofer, Hackenberg y Lanzendorfer, 2002; 2004).

Un grupo de investigadores (McClellan, 1978 Meneses, 1990) buscaba averiguar el grado de madurez de varios adultos jóvenes educados bajo distintos métodos. Investigó el grado de madurez de 78 sujetos, cuya edad medía eran de 31 años, la mayoría casados y con hijos. Se averiguaron las diferentes prácticas educativas empleadas por los padres y se compararon con los estadios propuestos por Erikson. Las entrevistas y las pruebas mentales les permitieron concluir lo siguiente: lo que hacen, piensan y creen los papás en cuanto adultos no depende de determinadas prácticas educativas de los primeros años. En cambio, lo que sienten los papás respecto de los niños no puede tener menos que tener enorme impacto. Los niños amados por sus padres eran precisamente los que, convertidos en adultos, manifestaron mayor grado de madurez. Otro dato interesante en este estudio es que el control rígido de la conducta expresiva de los niños (ruido, descuido, alboroto y dependencia) impedía su maduración; es decir cuando los padres atendían más a la conservación del poder.

Teniendo en cuenta que el TDAH es un trastorno, con frecuencia crónico, muy importante en la infancia, conviene analizar las limitaciones que se tienen con respecto al trastorno, así como las posibilidades.

Las limitaciones vienen determinadas por la imposibilidad de que el trastorno desaparezca. Es importante que los padres de los niños con TDAH comprendan que nada de lo que hagan podrá hacer que el trastorno desaparezca. Tampoco la escuela puede hacer desaparecer por completo este trastorno. La medicina, tampoco puede hacerlo desaparecer. Por último, tampoco los propios niños o personas con TDAH pueden hacer que el trastorno desaparezca definitivamente de sus vidas.

Nadie prepara (a profesionales, familias, instituciones) para no poder resolver un problema. Más aún, no se puede entender que no se pueda hacerlo.

Pero lo cierto es que esta propuesta tiene las posibilidades reales de manejar el TDAH en términos satisfactorios para todos los integrantes de la familia.

Pretende brindar herramientas para manejar en parte este trastorno, aprender a convivir con el trastorno haciéndolo menos incómodo, menos doloroso, menos frustrante, etc.

Tiene la finalidad de poder orientar a los padres a hacer cosas e integrar estilos personales, dinámicas familiares, estrategias y hábitos saludables que proporcionen una calidad de vida adecuada.

La propuesta es de vital importancia ya que dentro de la UNEME de Jesús María actualmente no se cuenta con un educador familiar u otro especialista que brinde esta atención a los padres de familia de los niños DÍagnostificados con TDAH, ya que únicamente se brinda la atención médica y psicológica para el niño diagnosticado. Este trabajo interdisciplinario permitirá que el niño tenga una familia donde es aceptado, querido y comprendido, pero sobre todo que entro todos trabajan por ser una familia mejor.

[Volver a Índice](#)

4.4 Propósitos

General

Construir un proyecto de vida familiar para que se implemente dentro de su familia, tomando en cuenta las características especiales del miembro diagnosticado con TDAH, en base a lo aprendido en el curso; y así lograr tener una dinámica familiar positiva que beneficie el desarrollo integral de los miembros.

Específicos

- Conocer qué es el déficit de atención con hiperactividad, sus características y tratamiento.
- Identificar los factores que intervienen para tener un mejor resultado con el tratamiento.
- Explicar lo que es una familia y las características positivas y negativas de esta.
- Utilizar como ejemplo otras historias familiares que tienen el mismo problema para crear su propia historia familiar.
- Valorar la importancia que tienen las conductas de los padres para favorecer el ambiente familiar y lograr ayudar a su hijo con TDAH.
- Diseñar una guía para ellos mismos que integre las conductas que se pondrán en práctica dentro de la familia para ayudar al miembro con TDAH.

[Volver a Índice](#)

4.5 Estrategias

El aprendizaje colaborativo se sustenta en teorías cognoscitivas. Para Piaget hay cuatro factores que inciden e intervienen en la modificación de estructuras cognoscitivas: la maduración, la experiencia, el equilibrio y la transmisión social. Todos ellos se pueden propiciar a través de ambientes colaborativos.

En la teoría constructivista (Vigotsky, 1974), el aprendiz requiere la acción de un agente mediador para acceder a la zona de desarrollo próximo, éste será responsable de ir tendiendo un andamiaje que proporcione seguridad y permita que aquél se apropie del conocimiento y lo transfiera a su propio entorno. En cuanto a las implicaciones educativas de lo anterior, Coll y Solé, definen a la enseñanza como “un proceso continuo de negociación de significados, de establecimiento de contextos mentales compartidos, fruto y plataforma, a su vez, del proceso de negociación” (1990:332). Lo que permite verificar las conexiones entre aprendizaje, interacción y cooperación: los individuos que intervienen en un proceso de aprendizaje, se afectan mutuamente, intercambian proyectos y expectativas y replantean un proyecto mutuo, que los conduzca al logro mutuo de un nuevo nivel de conocimiento y satisfacción.

El aprendizaje colaborativo, es otro de los postulados constructivistas que parte de concebir a la educación como proceso de socioconstrucción que permite conocer las diferentes perspectivas para abordar un determinado problema, desarrollar tolerancia en torno a la diversidad y pericia para reelaborar una alternativa conjunta.

Los entornos de aprendizaje constructivista se definen como “un lugar donde los alumnos deben trabajar juntos, ayudándose unos a otros, usando una variedad de instrumentos y recursos informativos que permitan la búsqueda de los propósitos de aprendizaje y actividades para la solución de problemas” (Wilson, 1995: 27).

El aprendizaje colaborativo es eficiente para insertar la educación dentro del proyecto de vida y conectar la evolución personal con el desarrollo de un proyecto del país coherente que favorezca la cohesión y la visión sistémica de elementos hoy fragmentados, como son: formación, educación, familia, sociedad, desempeño laboral y evolución nacional. Se estimula con este tipo de estrategia la desaparición de observadores pasivos y receptores repetitivos, superando los tradicionales hábitos de memorización utilitaria, para promover procesos Dialógicos que conduzcan a la confrontación de múltiples perspectivas y a la

negociación propias de la dinamicidad de todo aprendizaje que conduzca al desarrollo.

En cuanto al conocimiento, el constructivismo plantea que su valor no es absoluto, pues éste es el producto de las múltiples interpretaciones que hacen los individuos de su entorno, de acuerdo a las posibilidades de cada uno para interactuar y reflexionar. Los sujetos negocian significados a partir de la observación y valoración de aspectos de la realidad que les son comunes. “Los alumnos desarrollan su propias estrategias de aprendizaje, señalan sus propósitos y metas, al mismo tiempo que se responsabilizan de qué y cómo aprender. La función del profesor es apoyar las decisiones del alumno” (Gros, 1997: 99).

La educación tradicional, favorecida por los modelos sociopolíticos convencionales, lejos de favorecer el proceso antes descrito, se ha empeñado en exaltar los logros individuales y la competencia, por encima del trabajo en equipo y la colaboración; esta realidad, tal como lo señala Díaz Barriga (1999: 52-53) se evidencia “no sólo en el currículo, el trabajo en clase y la evaluación, sino en el pensamiento y la acción del docente y sus alumnos”.

Si bien el conductismo planteaba la absoluta dependencia del docente, quien dominaba la situación educativa y regía en el aula sobre sus alumnos, al hablar de aprendizaje colaborativo no traspasamos esta situación al grupo, su esencia es mucho más compleja y enriquecedora: en el aprendizaje colaborativo cada participante asume su propio ritmo y potencialidades, impregnando la actividad de autonomía, pero cada uno comprende la necesidad de aportar lo mejor de sí al grupo para lograr un resultado sinérgico, al que ninguno accedería por sus propios medios; se logra así una relación de interdependencia que favorece los procesos individuales de crecimiento y desarrollo, las relaciones interpersonales y la productividad.

Los trabajos en grupo han sido práctica convencional en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo, ello no implica que sea ésta una práctica verdaderamente cooperativa, en la que el producto es el producto innovador de la

sinergia divergente de un equipo de personas sobre un tema específico. Del grupo al equipo, hay un tránsito, cuyo valor agregado es la cooperación, pero muchas veces los mismos docentes desconocen cómo producir este logro y orientar las actividades de aprendizaje en esa dirección.

Algunas pautas para producir aprendizaje colaborativo son: a) estudio pormenorizado de capacidades, deficiencias y posibilidades de los miembros del equipo; b) establecimiento de metas conjuntas, que incorporen las metas individuales; c) elaboración de un plan de acción, con responsabilidades específicas y encuentros para la evaluación del proceso; d) chequeo permanente del progreso del equipo, a nivel individual y grupal; e) cuidado de las relaciones socioafectivas, a partir del sentido de pertenencia, respeto mutuo y la solidaridad, y f) discusiones progresivas en torno al producto final.

Evidentemente este tipo de aprendizaje Dialógico facilita el desarrollo de aquellos procesos cognitivos, como la observación, el análisis, la capacidad de síntesis, el seguir instrucciones, comparar, clasificar, tomar decisiones y resolver problemas, en los que la interacción enriquece los resultados y estimula la creatividad.

Por otra parte, el aprender en forma colaborativa permite al individuo recibir retroalimentación y conocer mejor su propio ritmo y estilo de aprendizaje, lo que facilita la aplicación de estrategias metacognitivas para regular el desempeño y optimizar el rendimiento; por otra parte este tipo de aprendizaje incrementa la motivación, pues genera en los individuos fuertes sentimientos de pertenencia y cohesión, a través de la identificación de metas comunes y atribuciones compartidas, lo que le permite sentirse «parte de», estimulando su productividad y responsabilidad, lo que incidirá directamente en su autoestima y desarrollo.

Según Díaz Barriga (1999) el aprendizaje colaborativo se caracteriza por la igualdad que debe tener cada individuo en el proceso de aprendizaje y la mutualidad, entendida como la conexión, profundidad y bidireccionalidad que alcance la experiencia, siendo ésta una variable en función del nivel de

competitividad existente, la distribución de responsabilidades, la planificación conjunta y el intercambio de roles.

Resulta importante resaltar la necesidad de comprender el verdadero significado del aprendizaje colaborativo, pues de lo contrario se corre el riesgo de promover experiencias caracterizadas por actitudes individualistas, en las que prevalecen los conflictos, frustraciones y complejos de los miembros del grupo y no se logra entablar una interacción favorable, que conduzca a la interdependencia positiva.

Atendiendo el proceso desde la conformación misma del equipo, se producirá un aprendizaje que además de resultar rico en cuanto a los productos cognoscitivos logrados, a nivel interpersonal e intrapersonal se modela y aprende valoración y responsabilidad hacia el proceso educativo, capacidad para conformar equipos de trabajo productivo y respeto por los demás y su trabajo.

En este punto, resulta importante tomar en cuenta que todo proceso grupal debe partir por la aceptación legítima de cada integrante, lograr niveles aceptables de comunicación y confianza, que permitan dar y recibir apoyo y resolver asertivamente los conflictos que de continuo se presentan en las relaciones humanas, para poder tomar decisiones conjuntas que favorezcan la consolidación como equipo, la mayoría de los docentes al iniciar un trabajo de aprendizaje con un grupo de estudiantes, tienden a repetir la repartición de contenidos en grupos elegidos aleatoriamente, cuyos productos de aprendizaje se presentan en una jornada maratónica de exposiciones en la que rotafolios, transparencias y video-veam ofrecen en apretados y minúsculos textos una síntesis del trabajo que van leyendo a una audiencia pasiva que se abstiene de hacer preguntas.

Este tipo de experiencias no ejerce mediación en el proceso de aprendizaje, ni se hace seguimiento e intervención al proceso de desenvolvimiento del grupo, o se aplica evaluación formativa, conociendo tanto los logros tanto colectivos como personales, o generando una reflexión seria por parte del grupo y produciendo reconocimientos que recompensen objetivamente las acciones valiosas. Es verdad que el trabajo en equipos con enfoque colaborativo requiere mayor dedicación y

es mucho más metódico, pero produce en los estudiantes verdadero crecimiento intelectual y socioafectivo y en el docente, continua mejoría en su capacidad mediadora.

Existen al menos tres formas de poner en práctica el aprendizaje colaborativo: la interacción de pares, el tutorio de pares y el grupo colaborativo (Tudge, 1994). La diferencia entre ellos está determinada por la igualdad en los niveles de rendimiento que exista entre los integrantes. *La interacción de pares* consiste en la integración de grupos con participantes de diferentes niveles de habilidad, que acometen las ejecuciones en forma organizada y conjunta, participando el docente como mediador y catalizador en las experiencias de aprendizaje del grupo.

El *tutorio de pares* (Tudge, 1994), involucra a estudiantes en los que se ha detectado mayor habilidad y a los que se les ha dado un entrenamiento previo para servir de *coach* de sus compañeros de menor nivel, mientras desempeñan el trabajo en forma conjunta; por lo general la interacción entre los estudiantes es tan fluida que logra elevar el nivel de los aprendices y consolidar el que tienen los avanzados, quienes querrán conservar su posición de adelantados y continuarán profundizando en el conocimiento.

Los *grupos colaborativos* por su parte, tienen mayor tamaño que los primeros y vinculan aprendices de distinto nivel de habilidad, género y procedencia; acumulan el puntaje en forma individual y grupal a lo largo de todo el período, lo que estimula la interdependencia y asegura la preocupación de todos por el aprendizaje de todos, pues el éxito colectivo depende del éxito individual. En este caso el docente debe ser más que un mediador, propiciando un proceso grupal efectivo (Johnson y Johnson, 1992, y Vásquez, Johnson y Johnson, 1993). El grupo puede ser estable o permanente, inestable o circunstancial y de base, que es aquel que va más allá del ámbito académico, desarrollando actividades de soporte y apoyo para el desarrollo integral de sus integrantes.

El aprendizaje colaborativo ha demostrado eficiencia en la superación de actitudes negativas, incrementar la motivación y el autoconcepto; por otra parte las

experiencias de interacción cooperativa permiten producir un aprendizaje vinculado al entorno social del individuo, dado que propician la creación de ambientes estimulantes y participativos, en los que los individuos se sienten apoyados y en confianza para consolidar su propio estilo de aprendizaje.

Eggen y Kauchak (1999) señalan que los estudiantes que explican y elaboran, aprenden más que los que solamente escuchan explicaciones, quienes a su vez aprenden más, que los estudiantes que aprenden solos. “El aprendizaje colaborativo alienta la elaboración, pidiendo a los estudiantes que hablen acerca de sus nuevas ideas con otros estudiantes de su grupo” (p. 301).

El aprendizaje cooperativo es el tipo de estrategia que se implementará dentro de esta propuesta, ya que entre todos los padres de familia y el educador familiar se llegaran a conclusiones y a la construcción de su proyecto de vida familiar que a través de la orientación y guía, mediante la puesta en común, los debates, el intercambio de opiniones, estudio de casos, resolución de problemas por equipos etc. Serán las estrategias que se emplearan para llegar a esa construcción personal a través de la interacción con el entorno.

El educador familia su papel juega un papel muy importante dentro de esta propuesta ya que él es el guía, orientador, que irá marcando el paso y será el responsable de observar la dinámica del grupo para ir mediando entre una actividad y otra; en ocasiones será moderador entre las diferentes opiniones de los padres de familia con respecto a un tema; y muchas de las veces el encargado de hacer reflexionar sobre lo que se pretende aprender.

Los padres de familia tomarán el papel de constructores de sus propios aprendizajes, tendrán un rol totalmente activo, ya que ello son los que dirán la pauta con la que se avanzará durante el curso. En todo momento, trabajarán, reflexionarán, analizarán, diseñarán entre otras cosas sus propios aprendizajes.

A continuación se enlistan una serie de estrategias que se hacen uso cuando se trabaja con el aprendizaje colaborativo, que permiten llegar al aprendizaje significativo:

Procedimientos facilitadores. Proporcionan un "andamiaje" para ayudar a los estudiantes a aprender habilidades implícitas. Por ejemplo, un maestro puede animar a sus estudiantes a usar "palabras señales", como quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo para generar preguntas después de leer un pasaje.

Uso modelado de facilitadores. En el ejemplo anterior, el maestro puede modelar la generación de preguntas sobre la lectura.

Pensar en voz alta. El maestro experto modela los procesos de pensamiento, mostrando a sus alumnos las revisiones y elecciones que hace el estudiante al usar procedimientos facilitadores para resolver problemas.

Anticipar las áreas difíciles. Por ejemplo, durante el modelamiento y la fase de presentaciones de la instrucción, el maestro anticipa y analiza los errores del estudiante.

Proporcionar apoyos o tarjetas con señales. Los procedimientos facilitadores se escriben sobre "tarjetas de apoyo" que los estudiantes conservan como referencia durante el trabajo. Al ir adquiriendo práctica, las tarjetas se van haciendo innecesarias.

Ofrecer ejemplos resueltos a medias. Dar a los estudiantes ejemplos de problemas resueltos a medias y hacerlos resolver el resto puede ser una forma eficaz de enseñarlos a resolver los problemas por sí mismos.

Regular la dificultad. Las tareas que contienen habilidades implícitas se presentan comenzando con problemas más sencillos, brindando práctica para el estudiante después del paso, e incrementando gradualmente la complejidad de la tarea.

Enseñanza recíproca. Hacer que el maestro y sus alumnos alternen el papel de maestro. El profesor brinda apoyo a los estudiantes conforme aprenden a conducir las discusiones y a plantear sus propias preguntas.

Proporcionar listas de verificación. Es posible enseñar a los alumnos procedimientos de autoverificación para ayudarlos a regular la calidad de sus respuestas.

4.6 Desarrollo de la Propuesta

CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DEL CURSO: Conociendo a mi hijo para un mejor presente y un exitoso futuro	
SESIONES: SABATINAS	HORARIO: 10-13 horas
PROPÓSITO GENERAL: Construir un proyecto de vida familiar para que se implemente dentro de su familia, tomando en cuenta las características especiales del miembro diagnosticado con TDAH, en base a lo aprendido en el curso; y así lograr tener una dinámica familiar positiva que beneficie el desarrollo integral de los miembros.	
PROPÓSITOS ESPECÍFICOS	TEMAS Y SUBTEMAS
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer que es el déficit de atención con hiperactividad, sus síntomas y tratamiento. • Identificar los factores que intervienen para tener un mejor resultado con el tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. <ul style="list-style-type: none"> -Definición -Síntomas y Diagnóstico -Factores de manejo del TDAH -Tratamiento interdisciplinario. -La familia como parte del tratamiento

<ul style="list-style-type: none">• Explicar lo que es una familia y las características positivas y negativas de esta.• Utilizar como ejemplo otras historias familiares que tienen el mismo problema para crear su propia historia familiar.	<ul style="list-style-type: none">• La familia y el TDAH<ul style="list-style-type: none">-Familia y su concepto.-Características que debe tener una familia que tiene un hijo con TDAH.-Características de los padres y hermanos.-Historias familiares similares a la nuestra.-Mi propia historia familiar.
<ul style="list-style-type: none">• Valorar la importancia que tienen las conductas de los padres para favorecer el ambiente familiar y lograr ayudar a su hijo con TDAH.	<ul style="list-style-type: none">• La educación familiar va de la mano con el TDAH<ul style="list-style-type: none">-La familia aprende a hacer frente al problema<ul style="list-style-type: none">Aceptación-Conductas favorables por parte de los padres<ul style="list-style-type: none">Estrategias para el control de la conductaReforzar conductas positivasMantener la disciplinaReforzar su autoestima

- Diseñar una guía para ellos mismos que integre las conductas que se pondrán en práctica dentro de la familia para ayudar al miembro con TDAH.

- Manos a la obra
 - ¿Qué es una guía?
 - ¿A quién está dirigida?
 - Aspectos que contienen una guía.

PLAN DE SESIÓN

SESIÓN:1

FECHA: Sábado

LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María

HORA: 10-13 hrs

PROPÓSITO ESPECÍFICO:

- Conocer que es el déficit de atención e hiperactividad, sus síntomas y tratamiento.

TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLÓGICA O ESTRATEGIA
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. -Definición -Síntomas Diagnóstico	-Presentación del curso y presentación del educador familiar, y presentación grupal.	15 min	Técnica del encuadre.
	-Encuadre de la sesión.	10 min	Análisis de un caso
	-Ver el video "Hijos hiperactivos, sin ir más lejos"	20 min	Procedimientos facilitadores
	- Contestar por parejas un cuestionario acerca de lo visto en el video.	15 min	
	-En plenaria después de analizar por parejas el video y el cuestionario dar una definición grupal de lo que es el TDAH.	15 min	Técnica de plenaria
	-Escribir en una hoja de rotafolio las dudas que se tienen con respecto al tema y pegarla en un lugar visible.	10min	Lluvia de ideas
	-En una hoja hacer un dibujo de su hijo (a) que tiene hiperactividad. Presentarlo uno por uno al resto de los integrantes mencionando los síntomas que cada uno piensa que tiene su hijo y cómo se lo diagnosticaron.	10 min	
--Realizar un análisis de la definición grupal de lo que es el TDAH y de los síntomas que cada uno escribió, reflexionar si se cambia la			

PLAN DE SESIÓN			
SESIÓN:2		FECHA: Sábado	
LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María		HORA: 10-13 hrs	
PROPÓSITO ESPECÍFICO:			
- Conocer que es el déficit de atención con hiperactividad, sus síntomas y tratamiento.			
TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLÓGICA O ESTRATEGIA
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. -Definición -Síntomas Diagnóstico -Factores de manejo del TDAH	-Acogida	5 min	Técnica del encuadre
	-Encuadre de la segunda sesión.	5 min	
	-Conferencia “niños hiperactivos” por un especialista. (definición, síntomas, Diagnóstico)	40 min	Conferencia
	-Con ayuda de la hoja de dudas realizada la sesión pasada, revisar si existe alguna duda sin resolver, en caso de ser así preguntarle al experto en el tema.	10 min	Lista de verificación
	-En equipos de tres y con ayuda de una psicóloga o psicopedagoga analizar tres casos, en donde identifiquen los factores de manejo que tienen los padres de familia y la consecuencia según el manejo.	20 min.	Análisis de caso
	-Cada equipo pasará a exponer un caso, al terminar cada exposición se les dará la oportunidad de completar o cambiar la información a los equipos receptores.		

PLAN DE SESIÓN			
SESIÓN:3		FECHA: Sábado	
LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María		HORA: 10-13 hrs	
PROPÓSITO ESPECÍFICO:			
- Conocer que es el déficit de atención con hiperactividad, sus síntomas y tratamiento.			
TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLÓGICA O ESTRATEGIA
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. -Tratamiento interdisciplinario. -La familia como parte del tratamiento.	-Acogida	5 min	
	-Encuadre de la segunda sesión.	5 min	Técnica del encuadre
	-Panel de expertos (paidosiquiatra, psicopedagoga y educador familiar) hablaran acerca del tratamiento que se le puede dar al niño hiperactivo desde su área para concluir con el trabajo interdisciplinario.	60 min	Panel de expertos
	-Después de haber escuchado las presentaciones de cada uno de los miembros del panel, en parejas en una tabla comparativa describirán lo que cada especialista brinda para el tratamiento, lo comparará con el tratamiento que se le está dando a su hijo y realizar una conclusión de lo que encontraron.	30 min	Organizador
	-Ver el video “El éxito del tratamiento está en la familia”		

	<p>-Representar en un dibujo como analogía de la importancia de la familia dentro del tratamiento interdisciplinario.</p> <p>-Conclusiones.</p>	10 min	Presentación del video
		10 min	Proporcionar apoyo
RECURSOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	
<p>-Hojas</p> <p>-Lápiz</p> <p>-Casos</p> <p>-Hojas de rotafolio</p> <p>-Video</p> <p>-Panelistas</p>	<p>De Procesos:</p> <p>-Tabla comparativa</p> <p>-Dibujo de analogía</p>		

PLAN DE SESIÓN			
SESIÓN:4		FECHA: Sábado	
LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María		HORA: 10-13 hrs	
PROPÓSITO ESPECÍFICO:			
- Explicar lo que es una familia y las características positivas y negativas de esta.			
TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLÓGICA O ESTRATEGIA
La familia y el TDAH -Familia y su concepto.	-Acogida	5 min	Técnica de encuadre
	-Encuadre	5 min	
	-En una hoja realizar el dibujo de su familia, escribir alrededor las características de esa familia y en la parte posterior tomando en cuenta las características que se escribieron hacer una definición de familia.	30 min	Uso de facilitadores
	-Dividirse en parejas cada pareja tendrá que investigar por lo menos tres definiciones de familia y de estas tres definiciones elaborar una por parejas.	20 min	Investigación
	-Cada pareja leerá la definición de familia que construyeron y al azar se tomará una hoja de los dibujos y se irán leyendo una por una las definiciones con la finalidad de analizar qué es lo que le falta.	20 min	Análisis de la información entre pares
	-Anotar en una tabla las características de su familia, divididas en: rasgos físicos, valores, actitudes, hábitos que los caracterizan.		

	<p>-Compartir su tabla y analizar las diferencias y similitudes que existen entre una familia y otra, y contestar ¿Por qué existen las familias?</p> <p>-Concluir</p>	<p>10 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p>	<p>Organizador</p> <p>Análisis de la información entre pares</p>
RECURSOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	
<p>-Hojas</p> <p>-Lápices</p> <p>-Material bibliográfico.</p>	<p>De Procesos:</p> <p>-Dibujo de familia</p> <p>-Definiciones de familia</p> <p>-Tabla de características de mi familia</p>		

PLAN DE SESIÓN

SESIÓN:5

FECHA: Sábado

LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María

HORA: 10-13 hrs

PROPÓSITO ESPECÍFICO:

- Explicar lo que es una familia y las características positivas y negativas de esta.

TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLOGÍA O ESTRATEGIA
La familia y el TDAH -Características positivas y negativas que debe tener una familia que tiene un hijo con TDAH.	-Acogida -Encuadre		Representación
	-Por equipos se les darán características positivas y negativas de las familias, en una representación tienen que dar a conocer al resto del grupo que características les tocaron si mencionarlas oralmente. Se les dará tiempo de preparación para posteriormente presentarla.	50 min	
	-Después de que todos los equipos hayan pasado a realizar su representación, los mismos equipos realizarán una tabla de doble entrada clasificando las características positivas y negativas de las familias.	20 min	Organizador gráfico
	-De manera individual en el mismo dibujo que se realizó con anterioridad de la familia. Escribir con un color diferente las características positivas y negativas de su familia. Escribiendo alternativas de solución a las negativas.	30 min	Regula la dificultad

	<p>-Dividirse en pequeños grupos y compartir sus casos. Dejar un tiempo para analizar sus soluciones propuestas y si quieren completar alguna.</p>	<p>20 min</p>	<p>Uso de facilitadores</p>
<p>RECURSOS</p>	<p>EVALUACIÓN</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>-Hojas -Colores -Lápiz</p>	<p>De procesos: -Tabla con características positivas y negativas. -Características positivas, negativas y alternativas de solución</p>		

PLAN DE SESIÓN

SESIÓN:6

FECHA: Sábado

LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María

HORA: 10-13 hrs

PROPÓSITO ESPECÍFICO:

- Explicar lo que es una familia y las características positivas y negativas de esta.

TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLOGÍA O ESTRATEGIA
<p>La familia y el TDAH</p> <p>-Características de los padres y hermanos.</p> <p>-Historias familiares similares a la nuestra.</p> <p>-Mi propia historia familiar.</p>	<p>-Acogida</p> <p>-Encuadre</p> <p>-En una mesa colocar diferentes personajes de los medios de comunicación y cada pareja formará su familia seleccionando a los integrantes tomando en cuenta la personalidad de los personajes. Escribir las cualidades y características que les gustaría fueran diferentes.</p> <p>-Escribir los sentimientos o actitudes que son generados por el hijo que tiene déficit de atención e hiperactividad en cada uno de los miembros.</p> <p>-Por parejas leer una o dos historias de familias que tienen el mismo problema.</p> <p>-Tomando como ejemplo las historias leídas, crear su propia historia.</p> <p>- En un esquema escribir las semejanzas y diferencias entre las</p>	<p>40 min</p> <p>20 min</p> <p>10 min</p>	<p>Proporcionar apoyo con imágenes</p> <p>Regular la dificultad</p> <p>Análisis de caso</p>

	<p>historias que fueron leídas y la propia.</p> <p>-Al azar y de manera anónima leer dos o tres historias de los participantes, concluyendo que cada familia tiene sus propias características y por lo tanto el problema se presenta de manera diferente.</p>	<p>20 min</p> <p>10 min</p> <p>20 min</p>	<p>Organizador</p> <p>Procedimientos facilitadores</p>
RECURSOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	
<p>-Recorte de revistas de diferentes personajes.</p> <p>-Lápices</p> <p>-Historias familiares.</p>	<p>De procesos:</p> <p>-Características de los padres y hermanos.</p> <p>-Historia familiar</p>		

PLAN DE SESIÓN

SESIÓN:7

FECHA: Sábado

LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María

HORA: 10-13 hrs

PROPÓSITO ESPECÍFICO:

- Valorar la importancia que tienen las conductas de los padres para favorecer el ambiente familiar y lograr ayudar a su hijo con TDAH.

TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLÓGICA O ESTRATEGIA
La educación familiar va de la mano con el TDAH	-Acogida -Encuadre	10 min	Proporcionar apoyo con imágenes
-La familia aprende a hacer frente al problema	-Retomando la familia creada según las características de cada uno de los miembros y los aspectos que se señalaron les gustaría cambiar en cada uno de ellos. Cada uno leerá nuevamente lo que se escribió.	10 min	
Aceptación	-En una lluvia de ideas dar el significado a la palabra aceptación. Entre todos dar una definición.	10 min	Lluvia de ideas
	-Leer el capítulo de aceptación y rechazo de Otero. Analizar por qué es importante aceptarse cada uno de los integrantes de la familia y las consecuencias de la falta de aceptación.	20 min	Análisis de texto
	-La psicóloga trabajará este proceso de aceptación entre los		

	<p>miembros de la familia.</p> <p>-Concluir</p>	<p>60 min</p> <p>10 min</p>	<p>Técnicas psicológicas</p>
<p>RECURSOS</p>	<p>EVALUACIÓN</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>-Lectura de Otero.</p>	<p>De procesos:</p> <p>-Definición.</p> <p>-Análisis de la lectura.</p>	<p>-Para esta sesión una psicóloga será la encargada de llevar a cabo esta sesión, debido a que se trabajará con procesos de aceptación entre los miembros de la familia.</p>	

PLAN DE SESIÓN

SESIÓN:8

FECHA: Sábado

LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María

HORA: 10-13 hrs

PROPÓSITO ESPECÍFICO:

- Valorar la importancia que tienen las conductas de los padres para favorecer el ambiente familiar y lograr ayudar a su hijo con TDAH.

TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLOGÍA O ESTRATEGIA
-Conductas favorables por parte de los padres	-Acogida -Encuadre -Presentación de un especialista explicando lo que son las estrategias y los pasos de la estrategia cognitiva a seguir para ayudar a sus hijos.	10 min 60 min	Enseñanza recíproca
a) Estrategias para el control de la conducta	-Leer un artículo de las estrategias empleadas con niños que tienen déficit de atención con hiperactividad.	20 min	Análisis de lectura
b) Reforzar conductas positivas	-Seleccionar una de ellas tomando en cuenta sus características y la de los demás. -Presentación del especialista "Reforzamiento Positivo, ¿Qué es? Y ¿En qué consiste?"	10 min	

		20 min	Enseñanza recíproca
RECURSOS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	
<ul style="list-style-type: none"> -Artículo -Especialistas 	<p>De procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Selección de estrategias 		

PLAN DE SESIÓN			
SESIÓN: 9		FECHA: Sábado	
LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María		HORA: 10-13 hrs	
PROPÓSITO ESPECÍFICO:			
- Valorar la importancia que tienen las conductas de los padres para favorecer el ambiente familiar y lograr ayudar a su hijo con TDAH.			
TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLÓGÍA O ESTRATEGIA
-Conductas favorables por parte de los padres c)Mantener la disciplina	-Acogida	10 min	
	-Encuadre		
	-De tarea este día cada pareja traerá un video tomado cuando se encontraban en una situación difícil entre ellos y su hijo. Se irán analizando uno por uno, llevando un registro de observación de conductas. Después de terminar cada video se determinará si existió en el momento disciplina o si no por qué no se dio ¿Qué factores influyeron para que se diera o no se diera?	40 min	Análisis de video
	-Cada pareja realizará una definición de disciplina y hará un listado de lo que se le pide al niño para mantener la disciplina.		
	- Atender a la plática con el tema “Como mantener la disciplina a mi hijo con TDAH”	30 min	Lluvia de ideas
	-Analizando la información definida elaborar en pasos la manera en la que por parejas mantendrán la disciplina dentro de sus hogares.		
	-Cada pareja será asesorada para ver si los pasos seleccionados son	40 min	Enseñanza recíproca

	<p>los que efectivamente los llevarán a mantener la disciplina</p> <p>-Cierre</p>	<p>30 min</p> <p>30 min</p>	<p>Procedimientos recíprocos</p>
<p>RECURSOS</p>	<p>EVALUACIÓN</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>-videos</p> <p>-Hojas</p> <p>-Lápices</p> <p>-Computadora</p> <p>-Cañón</p>	<p>De procesos:</p> <p>-análisis del video</p> <p>-Concepto de disciplina</p>		

PLAN DE SESIÓN

SESIÓN: 10

FECHA: Sábado

LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María

HORA: 10-13 hrs

PROPÓSITO ESPECÍFICO:

- Valorar la importancia que tienen las conductas de los padres para favorecer el ambiente familiar y lograr ayudar a su hijo con TDAH.

TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLOGÍA O ESTRATEGIA
<p>-Conductas favorables por parte de los padres</p> <p>d)Reforzar su autoestima</p>	<p>-Acogida</p> <p>-Encuadre</p> <p>-Técnica "Acentuar lo positivo"</p> <p>-Posteriormente se analizarán las reacciones generadas ante la aplicación de esta técnica, enfatizando en lo que nos hace sentir bien.</p> <p>-Trasladarlo a la realidad y preguntarse ¿Mi hijo recibe más elogios o regaños? Analizar las respuestas e imaginarse lo que sienten sus hijos al ser rechazados en la escuela, casa y en cualquier lugar la que van.</p> <p>-Platica ¿Qué es y para qué sirve la autoestima en mi niño con TDAH?</p> <p>-Realizar un listado de estrategias que pueden emplearse para elevar la autoestima de su hijo. Cada pareja compartirá sus estrategias diseñando entre todos un compendio de estrategias que eleven la</p>	<p>10 min</p> <p>20 min</p> <p>20 min</p> <p>60 min</p>	<p>Uso de facilitadores</p> <p>Exposición</p>

	<p>autoestima.</p> <p>-Reflexionar sobre la importancia de hacer uso de estrategias para elevar la autoestima de nuestro hijo.</p>	<p>40 min</p> <p>20 min</p>	<p>Listas de verificación</p> <p>Reflexión</p>
<p>RECURSOS</p>	<p>EVALUACIÓN</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	

PLAN DE SESIÓN			
SESIÓN: 11		FECHA: Sábado	
LUGAR: Salón de la UNEME de Jesús María		HORA: 10-13 hrs	
PROPÓSITO ESPECÍFICO:			
<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar una guía para ellos mismos que integre las conductas que se pondrán en práctica dentro de la familia para ayudar al miembro con TDAH. 			
TEMA Y SUBTEMAS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MÉTODOLÓGICA O ESTRATEGIA
Manos a la obra	-Acogida	10 min	
-¿Qué es una guía?	-Encuadre -Exposición ¿Qué es una guía?	20 min	Exposición
-¿A quién está dirigida?	-Cada persona dirá con una palabra lo que significa para él o ella una guía.	10 min	Uso de facilitadores
-Aspectos que contienen una guía.	-Proceso de elaboración de la guía. El asesor explicará que este curso ha sido un proceso que está llegando a su cierre, con todo lo aprendido y visto en las sesiones anteriores se definirá la guía que como padres les servirá para poner en práctica. El Educador familiar designara tiempos a cada una de las parejas para ir guiando el trabajo realizado.	70 min	Aprendizaje colaborativo

	<p>-Video "El éxito es a través de la constancia y perseverancia"</p> <p>-Reflexión de los aprendizajes y vivencias aprendidas.</p> <p>-Cierre</p>	<p>20 min</p> <p>30 min</p>	<p>Análisis del video</p> <p>Uso de facilitadores</p>
<p>RECURSOS</p>	<p>EVALUACIÓN</p>	<p>OBSERVACIONES</p>	
<p>-Video</p> <p>-Hojas</p> <p>-Lápices</p>	<p>Final:</p> <p>-Construcción del a guía.</p>		

4.7 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	ACCIONES	RECURSOS	TIEMPOS	Lic. Elisa Paola Quezada Richart	RESPONSABLE
I.PLANEACIÓN DEL CURSO DE INDUCCIÓN	1. Investigación teórica 2. Diseño del curso de inducción 3. Autorización del curso 4. Conseguir recursos materiales 5. Prepara material para sesiones	-Libros. -Computadora. -Carta de solicitud del proyecto.	Mes de Noviembre		
II.IMPLEMENTACIÓN DEL CURSO DE INDUCCIÓN	1. Citar a los integrantes del curso. 2. Implementación del curso	-Planes de sesión -Bibliografía consultada -Computadora -Hojas blancas -Hojas de ejercicios -Hojas de evaluación	Mes de Enero-Febrero		

		-Lápices -Otros			
III.EVALUACIÓN DEL CURSO DE INDUCCIÓN	1.Diagnóstica: cuestionario. 2.De Procesos: productos de cada sesión 3.Final:Proyecto de vida familiar	-Hojas de cuestionarios -Productos -Proyectos	-Diagnóstica mes de enero. -De Procesos enero-febrero -Final mes de febrero		

4.8 Evaluación de la Propuesta.

La evaluación es una actividad inherente a toda actividad humana intencional, por lo que debe ser sistemática, y su propósito es determinar el valor de algo (Popham, 1990).

La evaluación es una actividad o proceso sistemático de identificación, recogida o tratamiento de datos sobre elementos o hechos educativos, con el propósito de valorarlos primero y, sobre dicha valoración, tomar decisiones (García Ramos, 1989).

Entonces se puede decir que se evalúa siempre para tomar decisiones. No basta con recoger información sobre los resultados del proceso educativo y emitir únicamente un tipo de calificación, si no se toma alguna decisión, no existe una auténtica evaluación.

La tarea evaluadora del trabajo cooperativo demanda la observación permanente de la interacción grupal a través de lo cual es posible generar un seguimiento individual y colectivo del proceso de aprendizaje por el que está atravesando el equipo de trabajo.

La construcción conjunta de instrumentos que permitan evaluar los procesos que se van cumpliendo, permite obtener una lectura más precisa de las dificultades y de los logros que se van presentado.

Es por ello que el tipo de evaluación que se implementará dentro de esta propuesta es la evaluación por momentos que se clasifica e tres: la Diagnóstica, la de proceso y la final.

Lo que se pretende al realizar este tipo de evaluación es que en todo momento se esté evaluando para poder conocer el logro de los propósitos específicos y así

mismo el propósito general, para que a través de esta evaluación se llegue a una retroalimentación de la propuesta.

A continuación se muestra una tabla donde se señala el tipo de evaluación, el instrumento y el propósito de cada una de ellas.

TIPO DE EVALUACIÓN	INSTRUMENTO	PROPÓSITO
Diagnóstica	Cuestionario	Conocer las ideas de andamiaje con las que cuentan los padres de familia para de esta manera continuar su aprendizaje mediante situaciones de desequilibrio mental
De Procesos	Lista de cotejo	Evaluar cada sesión para saber si se ha cumplido o no el propósito y de qué manera se ha hecho. Permite tomar decisiones sobre el curso.
Final	Proyecto	Conocer si se ha logrado cumplir el propósito general, si no es así saber las razones por las cuales no se ha logrado y hacer una retroalimentación de la propuesta.

A manera de ejemplo se muestra a continuación una lista de cotejo de la primer sesión.

EVALUACIÓN DE LA DEFINICIÓN DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

INDICADORES NOMBRE	Cuenta con uno o dos elementos de la definición	Cuenta con dos o tres elementos de la definición	Cuenta con todos los elementos de la definición

[Volver a Índice](#)

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Análisis del Proceso

En efecto la elaboración de la tesis se fue realizando paso a paso, va desde lo simple hasta lo más complejo. El análisis de cada una de las partes que componen esta tesis permite llegar a conclusiones generales a través de un análisis global y una observación objetiva.

Esta tesis está organizada en cinco capítulos en la que a lo largo de ellos se va sustentando el trabajo de investigación que abarca desde el planeamiento del problema, hasta el análisis de los resultados.

Dentro del primer capítulo se da una fundamentación clara y concisa del planteamiento del problema fundamentada en una serie de investigaciones que permiten conocer lo que ha sido estudiado, cómo ha sido estudiado y hasta dónde se llegó dando lugar a una nueva investigación sustentada de manera epistemológica permitiendo conocer y analizar los avances que se han tenido hasta el momento de una manera nacional e internacional.

Dentro de este apartado los trabajos de investigación en los que fue sustentada son principalmente de otros países, encontrando varias investigaciones al respecto de España, siendo muy pocos los trabajos que se encontraron realizados dentro del país, esto permitió tener una panorámica más general y brindar herramientas de detección y análisis del problema interesantes.

En el capítulo dos la realización del marco teórico en un principio existió la confusión por definirse la teoría o enfoque a seleccionar, posteriormente después de la revisión teórica tomando en cuenta lo aprendido en la realización del capítulo I y a través de la investigación, una vez definido el enfoque la selección de los autores y teorías fue muy sencilla, ya que bastaba con solo conocer el problema y

el enfoque o teoría se desarrollaba poco a poco por sí solo, existiendo coherencia entre el capítulo I y el capítulo II.

Dentro del capítulo II se fundamentó el trabajo desde las perspectivas:

- Filosófica.- Brindando el concepto de persona, libertad y educación.
- Psicológica.- Encontrando una explicación de ser al problema, brindando características y estrategias de apoyo.
- Sociológica.- Permitiendo explicar todo este fenómeno familiar que se genera cuando existe un niño con TDAH.
- Pedagógica.- Brindando estrategias que apoyen el logro de la solución ante la problemática detectada.

Lo que permite tener un marco teórico interdisciplinario, de cuatro diferentes perspectivas vistas desde una misma problemática social.

Dentro del capítulo III se desarrolló la metodología de investigación definiendo el tipo de estudio no experimental descriptivo que se realizaría dentro de esta tesis. El trabajo de campo no fue tan sencillo, la selección de la muestra se realizó de manera no arbitraria y por cuestiones de tiempo se realizó un estudio de tres casos debido al poco tiempo para ir a aplicar los instrumentos y la lejanía de la ubicación de los niños detectados con TDAH, ya que no era fácil el traslado a la Unidad médica.

Dentro de la aplicación de los instrumentos considero que los instrumentos arrojaron resultados de las dimensiones que se querían medir, pero ya en el análisis de los resultados note que posiblemente el instrumento de recolección de datos podría perfeccionarse, elaborándose no sólo una o dos preguntas por cada ítem, sino otras dos más que permitan la recolección de más datos que brinden los resultados necesarios para un mejor análisis.

La entrevista semiestructurada que se realizó a los niños tuvo que dividirse en secciones de tiempo variados que permitiera períodos cortos de tiempo donde el niño tuviera que estar lo más tranquilo posible que le permitiera responder a las preguntas de manera más objetiva.

En el capítulo IV la elaboración de la propuesta de intervención, fue en realidad sencilla de realizar y siguiendo con la coherencia de los anteriores capítulos permitió tener mayor claridad a la hora de realizar los propósitos y definir el contenido. Pensar y diseñar un curso de inducción fue muy enriquecedor porque vino a cerrar con la fundamentación del marco teórico y el análisis de los resultados del trabajo de campo para que los resultados encontrados disminuyeran dentro de la familia.

Es importante y estar consciente que esa propuesta que se realizó no por realizarse así da a entender que es el único medio para contrarrestar los resultados obtenidos dentro del trabajo de campo, es una propuesta y es muy buena porque abarca todos los aspectos detectados en los resultados. Sería interesante ponerla en práctica y así evaluar su efectividad.

Por último el capítulo V es el capítulo más enriquecedor de todos ya que es en este donde se realiza un análisis del trabajo de investigación realizado, es meramente citado del mismo autor de la investigación sin fundamentos científicos meramente una visión objetiva del trabajo realizado a lo largo de este tiempo.

[Volver a Índice](#)

5.2 Importancia de la Implementación

Como se llego a mencionar en el punto anterior esta propuesta no es la única respuesta de solución que se le puede dar al problema detectado, pero de las que se propusieron si considero es la mejor y la más ideal.

El acompañamiento y la experiencia de conocer a los padres y tener la oportunidad de intervenir para lograr cambiar un aspecto de su vida no lo da

ninguna de las otras propuestas, ya que es a través de la experiencia del trabajo al tener contacto con cada uno de los padres desorientados lo que permitirá enriquecer y evaluar el curso de inducción, así mismo de manera directa se podrá encontrar respuesta a las necesidades particulares en cada una de las situaciones, permitiendo así brindar herramientas de apoyo a cada una de las situaciones.

La importancia de la implementación no solo consta en que es un curso que mejorará un problema, sino que es una alternativa de solución a los que muchos niños y familias en México se verían beneficiados con esta orientación y apoyo del educador familiar.

Es tarea principal del educador familiar brindar apoyo a aquellas familias que así lo requieran ofreciendo sus conocimientos teóricos y metodológicos que sustenten la educación familiar, buscando siempre lo mejor para la familia.

Ofrecer cursos donde se atienda alguna necesidad familiar no es fácil de encontrar, dentro del estado de Aguascalientes existen centros o institutos que brinden apoyo a los niños con TDAH, pero que sólo se enfocan en el niño, sin embargo sustentado en toda la investigación y mencionado en capítulos anteriores es importante brindar apoyo y orientación educativa a la familia que tiene la problemática, ya que son ellos quienes tratan directamente con el niño con TDAH.

[Volver a Índice](#)

5.3 Solución de la problemática detectada

El papel de los padres resulta imprescindible para la recuperación del niño hiperactivo. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los hijos sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida, la mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el niño hiperactivo.

A continuación se enlistan una serie de características ideales con las que deberían contar las familias al término de la implementación de la propuesta:

- Normas claras y bien definidas
- Exigencia adaptada a la medida de sus posibilidades
- Ambiente ordenado, organizado, sereno, relajante y cálido.
- Que se reconozca el esfuerzo realizado por el niño
- Demostraciones de cariño, como besos, caricias, etc. Los niños hiperactivos necesitan el contacto físico y el afecto.
- Ayudar a situarse y organizarse, pero sin dejarse manipular por sus caprichos.

Para cumplir bien el papel que les corresponde los padres necesitan ser orientados, ya que la influencia del ambiente sobre el comportamiento infantil ha sido subrayada por numerosos autores, quienes coinciden en señalar que los niños no disponen de elementos de análisis o de crítica hacia su entorno, ni tampoco de las habilidades indispensables para reducir su dependencia de éste. Debido a ello, la forma en que se comportan los niños y los jóvenes depende en gran medida del entorno en el que viven y se desarrollan. Luego entonces, el tipo de familia y de escuela y el grupo de amigos y compañeros establecen las pautas educativas que transmiten y las normas de conducta que imitan.

Acudir a algún instituto donde se brinde apoyo, investigar sobre la problemática, acudir con expertos en el tema, pertenecer a alguna asociación con niños que tienen TDAH, o asistir a un curso donde se elabore un proyecto de vida familiar pueden ser la solución a la problemática detectada, siempre y cuando la disposición de los padres sea abierta y pongan en práctica todo lo aprendido permitirá llegar a una solución de la problemática detectada.

Des las alternativas de solución antes mencionadas reitero que la más completa es el curso, ya que se dará un seguimiento familiar y se atenderá de manera particular cada caso mediante la orientación de un orientador familiar que brinde las herramientas necesarias que guíen a la familia a tener una vida familiar sana, estable y llena de aceptación por parte de sus miembros.

[Volver a Índice](#)

5.4 Impacto y reacción de los sujetos involucrados

Existe mucha desorientación por parte de los padres de familia hacia la problemática detectada, cuando se tuvo el primer contacto con ellos que fue en la aplicación de los instrumentos se mostraron confundidos, al terminar de contestar el cuestionario preguntaron algunas dudas que permitieron dar a notar la necesidad que tienen ellos de conocer más acerca de lo que les pasa a sus hijos.

Se les pregunto si estarían dispuestos a asistir a un curso donde aprenderían a convivir con las características peculiares de un niño con TDAH estableciendo estrategias de apoyo dentro de su familia y sus respuestas fueron afirmativas siempre y cuando el tiempo se los permitiera.

La reacción de los padres en un primer momento fue de sorpresa que posteriormente se fue trasformando en confianza y tranquilidad.

Los niños en cambio al sentirse recibidos de una manera cálida mostraron tranquilidad y soltura al responder cada una de las preguntas permitiendo la recolección de los datos con mayor facilidad.

[Volver a Índice](#)

5.5 Evaluación de las formas de trabajo y acciones que favorecieron los resultados

Las acciones que favorecieron los resultados fue el clima de confianza, apretura y disponibilidad de atender dudas que se proyecto en la aplicación de los instrumentos, la actitud del recolector de datos también fue muy importante una actitud de escucha, de atención, de disponibilidad y de agradecimiento. Ambos factores junto con la disponibilidad con la que estaban los padres de familia y los niños permitieron un óptimo desarrollo en la recolección de los datos.

Comparar los resultados de los padres con el de los hijos da una visión más general de cómo está la situación familiar, ya que hay confusión cuando ambas respuestas eran diferentes.

El análisis cuantitativo se vio favorecido con la ayuda de las gráficas que permiten tener de una manera visual los resultados, para posteriormente completar el análisis con los resultados cualitativos complementándose entre ambos para obtener resultados más claros y definidos.

La comparación de los resultados con la operacionalización de las variables permitió tener una visión de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones, encontrando los temas en común que posteriormente serían comprendidos en la propuesta.

[Volver a Índice](#)

5.6 Dificultades, limitaciones y retos

Las dificultades que se enfrentaron fueron en un primer momento la confusión de los puntos al revisar la bibliografía cuando se estaba realizando el capítulo II, pero una vez entendida esta dificultad no se volvió a presentar.

Una de las limitaciones muy importante es el tiempo en el que se desarrollo la investigación ya que esta no permitió por la variedad de ocupaciones se llevara a cabo la propuesta de intervención factor importante para que el tipo de investigación fuera experimental y los resultados fueran más ricos para la investigación y se pudiera así negar o comprobar la hipótesis del planteamiento del problema.

Otra de las limitaciones fue el tiempo con el que se disponía para aplicar los instrumentos, la lejanía donde vive los pacientes que asisten a la UNEME de Jesús María lo que provocó se realizara un estudio de casos y no se realizará con una muestra de los pacientes diagnosticados con Trastorno con déficit de atención con hiperactividad.

El instrumento diseñado fue una limitante porque a la hora de analizar los resultados me di cuenta que tal vez las preguntas se hubieran realizado así o no

se tomo en cuenta un factor importante para el análisis de los resultados, el instrumento puede mejorar.

El reto más grande la construcción de los cinco capítulos de la tesis, posteriormente el desarrollo de la investigación pero sobre todo la recolección de datos y el análisis de resultados.

[Volver a Índice](#)

5.7 Reflexión de los aprendizajes

Como educador familiar aprendí a lo largo de este trabajo de investigación la importancia de saber investigar, saber buscar información real y científica que den una explicación y orientación a las diversas problemáticas a las que se enfrenta un educador familiar.

La búsqueda de información en fuentes primarias y secundarias para fundamentar nuestro trabajo que permita al Educador familiar tener un mejor desempeño de todo aquello que las palabras Educador familiar signifique.

El desarrollo coherente y claro del Marco teórico ya que será la base científica de la explicación del fenómeno social que se investiga. Comprender la teoría o enfoque que se ha seleccionado ya que esta será la base para brindar una explicación y propuesta de solución al problema planteado.

Contar con un instrumento claro, sencillo y completo de todos los indicadores de la problemática detectada, para tener un análisis de resultados cuantitativos y cualitativos descriptivo de la situación que se está presentando.

Un análisis de resultados cuantitativo y cualitativo claro que proyecte la situación que se encontró con el trabajo de campo.

Diseñar la mejor alternativa de solución no por la practicidad sino por las ventajas que esta pueda llegar a tener sobre las demás. Y estar abiertos a no sólo llevara a cabo una alternativa de solución sino que sea una inspiración para innovar y crear diferentes propuestas.

Aprendizajes profesionales como Educador familia, son muchos, es mucho el campo que tiene el educador familiar, vivimos en una sociedad necesitada de educadores familiares, ser uno de ellos será un honor.

[Volver a Índice](#)

CONCLUSIONES

El trastorno de déficit de atención tiene una prevalencia de un 3-8%, es uno de los trastornos del comportamiento más presentados y atendidos por instituciones públicas de salud mental.

Diferentes autores señalan que el ambiente que rodea al niño diagnosticado con déficit de atención e hiperactividad es de vital importancia para que el tratamiento tenga un mejor resultado.

Si la familia es considerada el primer entorno del niño, este entorno tiene que tener las características adecuadas que permitan brindar apoyo a los niños diagnosticados con trastorno de déficit de atención e hiperactividad, que favorezcan el crecimiento del niño.

Investigaciones anteriores han demostrado la existencia de mayor estrés, enojo, irritabilidad, rechazo en el ambiente familiar, lo que no favorece el desarrollo emocional de los niños con déficit de atención.

Siendo esto un problema real que hoy en día afecta a las familias que tienen algún miembro diagnosticado con TDAH, no sólo afectando al niño con este padecimiento sino generando cambios en el ambiente familiar.

El propósito general que se planteó para esta investigación, se llegó a cumplir ya que se midió el impacto que tiene la dinámica familiar positiva dentro del desarrollo emocional en niños con déficit de atención con hiperactividad, mediante una investigación teórica y de campo; lo cual generó el diseño de una propuesta de intervención educativa que ofrezca estrategias a los padres para ayudar en el desarrollo emocional de los niños con trastorno con déficit de atención e hiperactividad.

Dentro de los propósitos específicos planteados se llegaron a cumplir en su totalidad, brindando resultados que ayudaron a la elaboración de la propuesta tomando en cuenta las necesidades detectadas en los casos.

El trabajo de campo permitió la recolección de datos que proporcionaron el panorama en el cual está ubicado el problema planteado. Los cuales se enlistan a continuación:

- Los padres se preocupan por la alimentación y la asistencia al médico de sus hijos.
- Dejan a un lado el cuidado físico restándole importancia al ejercicio.
- No tienen una idea clara de cuales valores enseñar a sus hijos, ni estrategias que favorezcan el aprendizaje de los valores.
- Existe un deseo de los niños porque sus padres pasen tiempo con ellos y se dediquen a jugar con ellos.
- Existe una discrepancia entre lo que se entiende por demostración cariño para los padres y los niños.
- Los padres pasan tiempo con ellos haciendo en su mayoría actividades cotidianas como llevarlos a la escuela, comer, cenar juntos y hacer la tarea.
- Los padres desearían que sus hijos fuesen diferentes, lo que genera una relación de rechazo entre padre-hijo.
- Existe falta de congruencia que genera confusión en los niños sobre las reglas, al no exigirles lo mismo (padre y madre) y exigirselos en ocasiones, es decir, no siempre se les pide lo mismo.

La hipótesis señala: La dinámica familiar positiva favorece el desarrollo emocional de niños con déficit de atención con hiperactividad que asisten a la UNEME de Jesús María, Aguascalientes.

Dentro de los resultados se puede concluir que la dinámica familiar no es positiva al existir la carencia de estrategias para cuidar la educación en valores de sus hijos y la poca importancia que le dan a la dimensión del cuidado físico (ejercicio).

Dentro del desarrollo emocional se encontró que la relación padres-hijos es de rechazo por parte de los padres al tener el deseo de que sus hijos sean diferentes, posiblemente esta falta de aceptación genere que se les exija en ocasiones, la

falta de congruencia de las reglas, la discrepancia en la definición de cariño para el padre y para el hijo; así como pasar con el niño el tiempo menos posible realizando solo las actividades de rutina.

El diseño de la propuesta responde a las necesidades anteriormente mencionadas, atendiendo especialmente la dimensión de la aceptación, ya que se piensa que si se atiende en un primer momento esta, las demás serán más fáciles de desarrollar.

Los retos que se emprenden al concluir esta investigación, son varios, en primer lugar el reto profesional como educador familiar es ayudar en la formación de padres de familia que tienen este tipo de problema, orientarlos para facilitar el tratamiento que recibe su hijo, así mismo dar a conocer la investigación, proponiendo artículos a revistas, periódicos o sitios web que se interesen en el tema. También seguir creciendo profesionalmente leyendo, investigando y trabajando en este tema, ya que se puede lograr más con este proyecto, retomándolo o abriéndolo al hacer los estudios de manera experimental.

En general este trabajo ha cumplido con sus propósitos y expectativas, propone una alternativa de solución a un problema social pero sobre todo familiar, que acontece de una manera significativa dentro de nuestro país y que se demuestra la necesidad de trabajar con ello por la falta de atención a estas familias que necesitan la orientación de un educador familia que les ayude en el proceso de tratamiento interdisciplinario, favoreciendo la dinámica familiar positiva.

BIBLIOGRAFÍA.

Aguilar, G. (2002). *Problemas de la Conducta y emociones en el Niño Normal*. México: Trillas.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV). (2th edition) Washington, D. C.: Author.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV). (3th edition) Washington, D. C.: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV). (4th edition) Washington, D. C.: Author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV-TR). (4th edition Text Rev.) Washington, D. C.: Author.

Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, DuPaul GJ. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 1992; 20: 503-20.

Barkley, R. A. (1981). *Hyperactive Children: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford.

Barkley, R. A.; Murphy, K., & Bauermeister, J.J. (1998). *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un manual de trabajo clínico*. New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. y Russel, A. (1999). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. México: Editorial Paidós.

Bauermeister, J. J. (1995). *Inventario de Comportamiento Preescolar (IDC-PRE)*. San Juan: Atención, Inc

Benasayag, León. (2007). *ADDH Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado?*. Argentina: Noveduc.

Berger, K (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. España: Médica Panamericana

Berger, K (2009). *Psicología del desarrollo. Adulthood y vejez*. España: Médica Panamericana

Castañeda, O. Vázquez, A. (2009, Febrero 16) Frecuencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en alumnos de una escuela primaria de Ciudad Obregón, Sonora. *Atención Familiar*, p. 28.

Calvo, J. (1995, febrero 28) Polémica en Estados Unidos sobre los niños hiperactivos. *El país*. Extraído el 21 Junio, 2011, de http://www.elpais.com/articulo/sociedad/ESTADOS_UNIDOS

Clements, S. D. (1966). *Minimal brain dysfunction in children. Terminology and identification* Washington, U.S. Government Printing Office. (USPH Publication No 1415).

- Clements, S. D. (1966). *“Task Force One: Minimal brain dysfunction in children: Terminology and identification. Phase one of a three year project”*. (NINDB Monograph No. 3), Department of Health, Education and Welfare, Washington, DC.
- Coll, y Solé (1990) *La interacción profesor/alumno en el proceso de enseñanza y aprendizaje*, en C. Coll; J. Palacios, y A. Marchesi (eds.) *Desarrollo psicológico y educación II*. Madrid, Alianza editorial.
- Compas, B. y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica*. México: MC Graw Hill.
- Díaz, B. (1999): *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México, Mcgraw-Hill.
- Donenberg G, Baker BL. The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *J Abnorm Child Psicol* 1993; 21: 179-98.
- Douglas, V. I. (1972). “Stop, look, and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Sciences*. 4, 259-282.
- Eggen, y Kauchak (1999) *Estrategias docentes. Enseñanza de contenidos curriculares y desarrollo de habilidades de pensamiento*. Brasil, Fondo de cultura económica.

Esteinou, R. (2006). *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México*. México: Centro de investigaciones y estudios Superiores en Antropología Social.

Federación Mundial de Salud Mental (WFMH). (2004). *Convivir con el TDAH: desafíos y esperanzas*.www.wfmh.org.

Ferreras, A. (1988). *Cognición y aprendizaje. Fundamentos psicológicos*. Madrid: Pirámide.

Fuertes, J. Y Palmero, O. (1998). *Intervención temprana. Personas con Discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI.

Fundación Cultural Federico Hoth A. C. (2008) *Proyecto DAH*. Extraído el 21 de junio, 2011, de <http://www.proyectodah.org.mx/temas.Interes/imprimir/?id=17>

García, Hoz (1968) *Principios de pedagogía sistemática*, Madrid: Rialp.

Gratch, O. (2000). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD)*. Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.

González, E. (1999) *Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: CCS

González, E. (2006) *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases*. Tesis para obtener el título de doctor, Programa de doctorado en filosofía, ciencias de la conducta y sociedad, Universidad Complutense, Madrid, España.

Gros, B. (1997) *Diseño y programas educativos. Pautas pedagógicas para la elaboración de software*. Barcelona, Editorial Ariel.

Hallowell, E. M. y Ratey, J. J. (2001). *TDA: Controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta*. Madrid: Editorial Paidós.

Hendrick, J. (1990) *Educación Infantil 1: Dimensión Física, Afectiva y Social*. España: CEAC.

Instituto Nacional De Estadística, Geografía e Informática. (2007). *Estadísticas a Propósito del día de la Familia Mexicana, Datos Nacionales*. México Extraído el 22 de junio, 2011, www.inegi.gob.mx

Johnston C, Murray C, Hinshaw S, Pelham W, Hoza B. Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: relations to maternal and child characteristics. *J Abnorm Child Psychol* 2002; 30: 77-88.

Kendall J. Sibling accounts of ADHD. *Fam Process* 1999; 38: 117-36.

Keown LJ, Woodward LJ. Early parent-child relations and family functioning of preschool boy with pervasive hyperactivity. *J Abnorm Child Psychol* 2002; 30: 541-53

Laufer, M. W. y Denhoff, E. (1957). "Hyperkinetic impulse disorder in children", *Journal of Pediatrics*, 50, 463-474.

Maslow, A. (1954) *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario.

Medina, A. (2007) *Pensamiento y lenguaje. Enfoques constructivistas*. México: MC Graw Hill

Millan, A. Serrano, S. (2002). *Psicología y Familia*. España: Caritas

Miranda A, García R, Presentación MJ. Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol* 2002; 34 (Supl 1): S91-7

Morris C. y Maisto A. (2001) *Introducción a la psicología*. México: Pearson Educación.

Muñiz, R. (2007). *Bitácora TDAH*. México: Aguilar.

Méndez, B. Niños Hiperactivos: Cómo reconocerlos. Extraído el 22 de junio, 2011, de <http://www.psicologoinfantil.com/articulohiperactivo.htm>

Oliveros, F. (1990). *Persona y Libertad*. México. IPCE

Olson SL, Bates JE, Bayles K. Early antecedents of childhood impulsivity: the role of parent-child interaction, cognitive competence, and temperament. *J Abnorm Child Psychol* 1990; 18: 317-34.

Papalia, D. Wendkos, S. (1998) *Psicología del desarrollo*. Editorial McGraw-Hill

Polaino, A. Cabanyes, J. y del Pozo, A. (2003) *Fundamentos de psicología de la personalidad*. España: Instituto de Ciencias para la Familia.

Roselló B, García R, Tárraga J, Mulas F. El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol* 2003; 36: 79-84.

Scandar, Rubén O. (2003). *El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: Su comprensión y tratamiento*. Buenos Aires: Editorial Discal, SRL.

Strauss, A. A. y Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and education of the brain-injured child*. New York: Grune & Stratton.

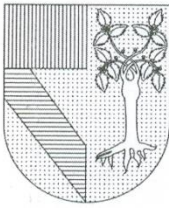
Tudge (1994): *Vigotsky: la zona de desarrollo próximo y su colaboración en la práctica de aula*. Nueva York, Universidad de Cambridge.

Vigotsky (1974): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Madrid, Editorial Grijalbo.

Wilson (1995): *Cómo valorar la calidad de la enseñanza*. Madrid, Paidós.

Wolman, B. (1989) *Teorías y sistemas contemporáneos en psicología*. México: Martínez Roca

ANEXO No 1



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Campus Bonaterra

Aguascalientes, Ags., 15 de Julio de 2011.

DR. JOSÉ FRANCISCO ESPARZA PARADA
DIRECTOR GENERAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD
PRESENTE.

Estimado Dr. Esparza:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que la Lic. Elsa Paola Quezada Richart es alumna de la Maestría en Educación Familiar. Actualmente se encuentra cursando el Seminario de Investigación, que tiene como propósito primordial la elaboración de su tesis.

Con base en lo anterior me permito solicitarle, que la alumna antes mencionada, pueda realizar su investigación en el UNEME de Jesús María, con el tema: "El impacto de la formación familiar en el desarrollo emocional de niños con déficit de atención" y pueda obtener así la información necesaria para la elaboración de su documento recepcional.

Esta solicitud no pretende interrumpir de ninguna manera el ritmo de trabajo habitual en la Institución, por lo cual ponemos a su criterio el horario que indique.

Agradeciendo de antemano sus atenciones, estoy a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente,

Mtra. Myrna Elizabeth Espinoza Vázquez
Coordinadora
Escuela de Pedagogía



**ESCUELA DE
PEDAGOGÍA**

15 JUL. 2011

Josemaría Escrivá de Balaguer No. 101
Fracc. Rústicos Calpulli, C.P. 20700
Aguascalientes, Ags., México
Tel. (466) 910-62-00

C.c.p. Dr. Gerardo Macías López
Coordinador Estatal de Salud Mental y Adicciones

ANEXO No 2

Cuestionario para padres de familia acerca de la dinámica familiar positiva y su impacto en el desarrollo emocional del niñ@ con TDAH



Buen día, el presente cuestionario fue elaborado para realizar un trabajo de investigación, el propósito es recabar información real acerca de la dinámica familiar positiva, que nos permita observar y analizar su impacto en el desarrollo emocional del niño(a) con TDAH.

Por lo cual solicitamos tu ayuda. La información obtenida será totalmente anónima y confidencial.

Elaboró: LAP Elsa Paola Quezada Richart, alumna de la Maestría en Educación Familiar de la Universidad Panamericana Campus Bonaterra, en el Estado de Aguascalientes.

Género: F M Edad: _____

Selecciona con una "X" tu nivel de escolaridad

Primaria / Secundaria / Bachillerato / Técnico / Licenciatura / Maestría / Doctorado

Indicaciones: Lee con atención cada una de las preguntas y selecciona la respuesta que consideres la más adecuada según tu punto de vista.

1.- De los siguientes alimentos numere del 1-6 los que consume su hijo en un día, donde el 1 sea el que consume más y el 6 el que menos. (Puede seleccionar más de uno)

- Carnes
- Cereales
- Frutas y verduras
- Dulces
- Lácteos
- Chatarra

2.- ¿En promedio con qué frecuencia lleva a su hijo al médico en un año?

- Nunca De 1 a 2 veces De 3 a 4 veces 5 veces o más

3.- Subraye los motivos por los cuales usted lleva a su hijo al médico.

- Exámenes de rutina Por enfermedad Por una emergencia

Otro: _____

4.- ¿Cuántas veces a la semana su hijo hace ejercicio fuera de la escuela?

- Ninguna De 1 a 2 veces De 3 a 4 veces Toda la semana

5.- De la siguiente lista seleccione con una "X" los **tres** valores que más practica en casa.

- | | | |
|----------------|---------------------|-----------------|
| ___ Honestidad | ___ Amistad | ___ Salud |
| ___ Respeto | ___ Educación | ___ Solidaridad |
| ___ Amor | ___ Responsabilidad | ___ Justicia |

6.- Dé un ejemplo de cómo practica cada uno de los valores que ha señalado.

a) _____

b) _____

c) _____

7.- De la siguiente lista señale con "X" las maneras más usuales en que le demuestra cariño a su hijo (Puede seleccionar más de una opción).

___ Pasando tiempo con él (jugando, haciendo tareas, platicando, durante las comidas, etc.)

___ Abrazándolo cotidianamente

___ Diciéndole que lo quiere constantemente

___ Llamándole la atención

8.- Cuando su hijo hace algo incorrecto ¿Cómo lo corrige?

Habla con él

Lo regaña

No sabe qué hacer

9.- ¿Generalmente cuántos días a la semana puede destinar un tiempo para pasar con su hijo? (si su respuesta es "ninguno" pase a la pregunta 11)

Ninguno

De 1 a 2

De 3 a 4

De 5 a 6

Todos los días

10.- ¿De esos días, cuánto es el tiempo en promedio que dedica a estar con su hijo?

De 1 a 2 horas

De 3 a 4 horas

Más de 4 horas

11.- Señale con una "X" los momentos del día en que está usted con su hijo

___ Lo llevo y/o voy por él a la escuela

___ Estoy con él a la hora de la comida y/o cena

___ Le ayudo con sus tareas

12.- ¿Reconoce con facilidad lo que necesita el niño?

Si

No

Dé un ejemplo:

16.- ¿Qué reacción tiene usted cuando el niño se siente atemorizado?

Se enoja con el niño

Platica con él para que se sienta seguro

Lo deja así, al rato se le pasa

13.- Si pudiera cambiar algo de mi hijo ¿qué sería?

¿Por qué? _____

14.- ¿Conoce las características de déficit de atención con hiperactividad?

Si

No

15.- En caso de que su respuesta sea afirmativa señale con una "X" las características que conoce.

- Se mueve mucho (corre, salta, se balancea sin fin alguno)
- Se levanta continuamente de su asiento en clase
- Habla en exceso
- Interrumpe las conversaciones y no sabe esperar turnos
- Responden de forma precipitada a las preguntas que se le hacen
- Son molestos y en ocasiones provocan el rechazo por parte de los compañeros y adultos
- Se expone al riesgo sin pensar en las consecuencias

17.- ¿Dentro de su casa existen reglas para su hijo?

Si

No (si esta es su respuesta pase a la pregunta 19)

18.¿Con que frecuencia exige el cumplimiento de las reglas?

Siempre

Casi siempre

Casi nunca

Nunca

Mencione las reglas que hay en su hogar:

19.- ¿En qué medida usted y su esposo(a) le exigen en la misma medida al niño?

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

ANEXO No 3

Entrevista semiestructurada a los niños.



Hola, a continuación te realizare algunas preguntas que te pido me ayudes a contestar con toda sinceridad, para realizar un trabajo. La información que me des será totalmente anónima y confidencial.

Elaboró: LAP Elsa Paola Quezada Richart, alumna de la Maestría en Educación Familiar de la Universidad Panamericana Campus Bonaterra, en el Estado de Aguascalientes.

Género: F M **Edad:** _____

Grado escolar: _____

Indicaciones: Lee con atención cada una de las preguntas y selecciona la respuesta que consideres la más adecuada según tu punto de vista.

1.- De los siguientes alimentos selecciona todos los que comes diario. (Puedes seleccionar más de uno)

Carnes Cereales Frutas y Verduras Lácteos Dulces Chatarra

2.- ¿Cuántas veces te llevan tus papás al doctor?

Muchas

Pocas

Ninguna

3.- ¿Cuándo te llevan al médico?

Cuando te revisan aunque no tengas nada

Cuando te enfermas

Por una emergencia

4.- ¿Cuántos días a la semana haces ejercicio?

Ningún día

1 o 2 días

3 o 4 días

Todos los días

5.- De la siguiente lista de valores selecciona con una "X" los **tres** que más practicas en casa.

___ Honestidad

___ Amistad

___ Salud

___ Respeto

___ Educación

___ Solidaridad

___ Amor

___ Responsabilidad

___ Justicia

6.- Da un ejemplo de cómo practica cada uno de los valores que ha señalado.

a) _____

b) _____

c) _____

7.- ¿Cómo te demuestran tus papás su cariño? Elige dos respuestas.

Pasando tiempo contigo (jugando, haciendo tareas, platicando, durante las comidas, etc.)

___ Te abrazan seguido

___ Seguido te dicen que te quieren.

___ Te regañan

8.- Cuando haces algo incorrecto ¿Qué hacen tus papás?

Hablan contigo

Te regañan

No saben que hacer

9.- ¿Cuántos días de la semana pasas tiempo con tu mamá?

Ninguno

De 1 a 2

De 3 a 4

De 5 a 6

Todos los días

10.- ¿Cuántos días de la semana pasas tiempo con tu papá?

Ninguno

De 1 a 2

De 3 a 4

De 5 a 6

Todos los días

11.- ¿Cuántas horas aproximadamente pasas con tu mamá?

De 1 a 2 horas

De 3 a 4 horas

Más de 4 horas

12.- ¿Cuántas horas aproximadamente pasas con tu papá?

1 o 2 horas

3 o 4 horas

Más de 4 horas

13.- ¿En qué momentos del día está tu mamá contigo?

___ Te lleva y/o va por ti a la escuela

___ Esta contigo a la hora de la comida y/o cena

___ Te ayuda con tus tareas

14.- ¿En qué momentos está tu papá contigo?

___ Te lleva y/o va por ti a la escuela

___ Esta contigo a la hora de la comida y/o cena

___ Te ayuda con tus tareas

15.- ¿Tus papás se dan cuenta rápidamente cuando necesitas algo?

Si

No

16.- ¿Qué hacen tus papás cuando sientes temor de algo?

Se enojan contigo

Te escuchan y te explican eso que temes

No te hacen caso

17.- ¿Cómo son tus papás contigo casi siempre?

Amables

/

Regañones

/

Enojones

/

Me quieren

18.- Si pudieras cambiar algo de tu familia ¿qué sería?

¿Por qué? _____

19.- ¿En casa existen reglas para ti?

Si

No (si esta es su respuesta pase a la pregunta 21)

20.- ¿Con que frecuencia te exigen tus papás que cumplas las reglas?

Siempre

Casi siempre

Casi nunca

Nunca

21.- ¿Tus papás se ponen de acuerdo cuando te piden algo?:

Siempre

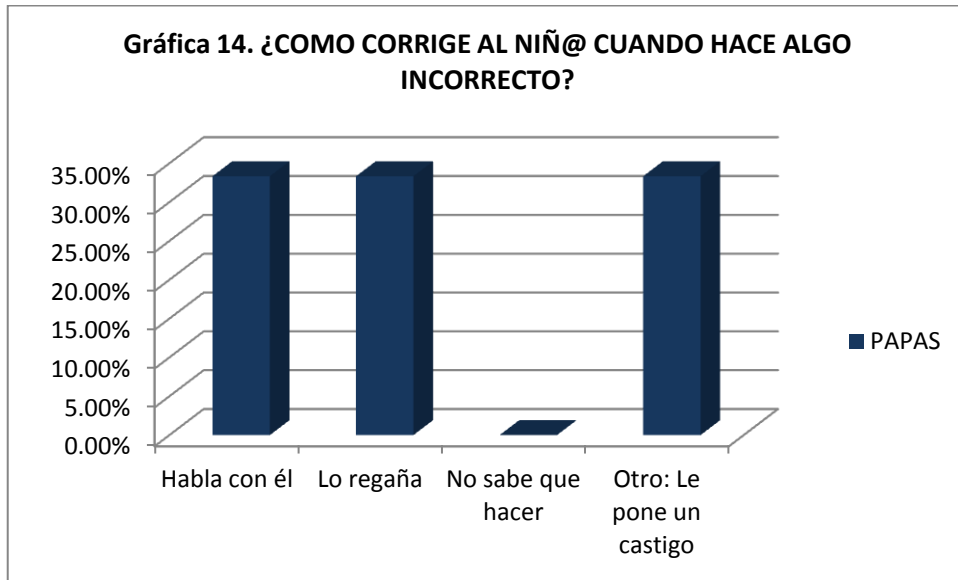
Casi siempre

A veces

Casi nunca

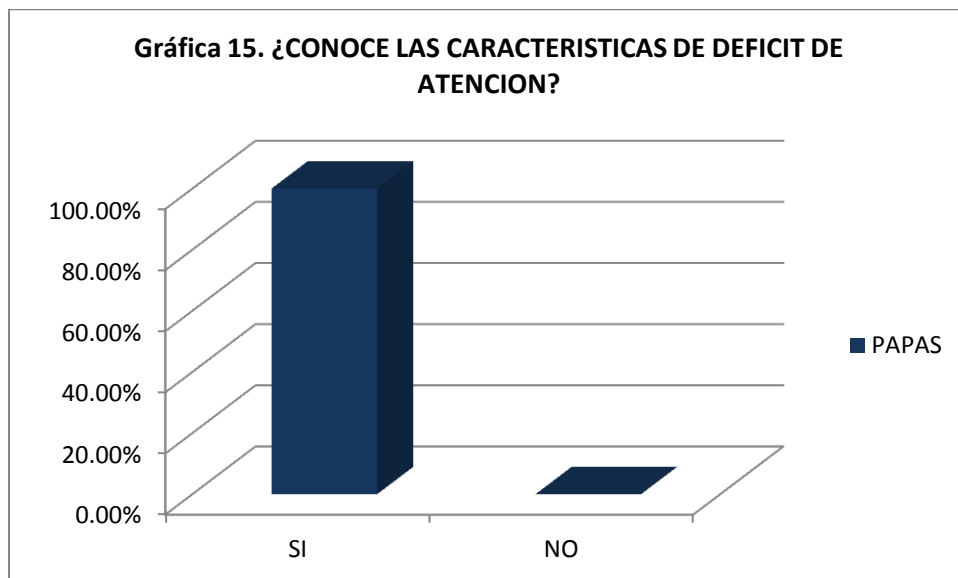
Nunca

ANEXO No4



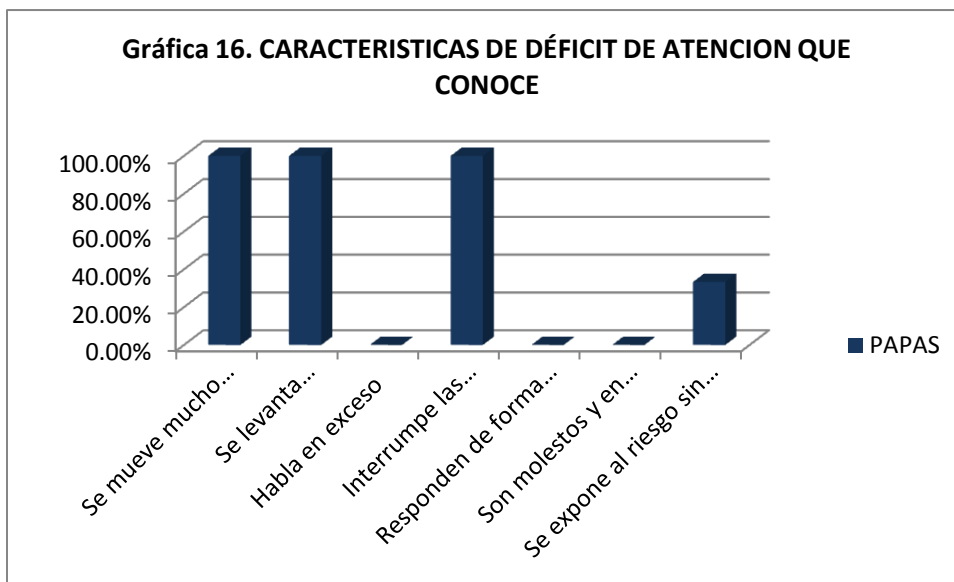
Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

ANEXO No 5



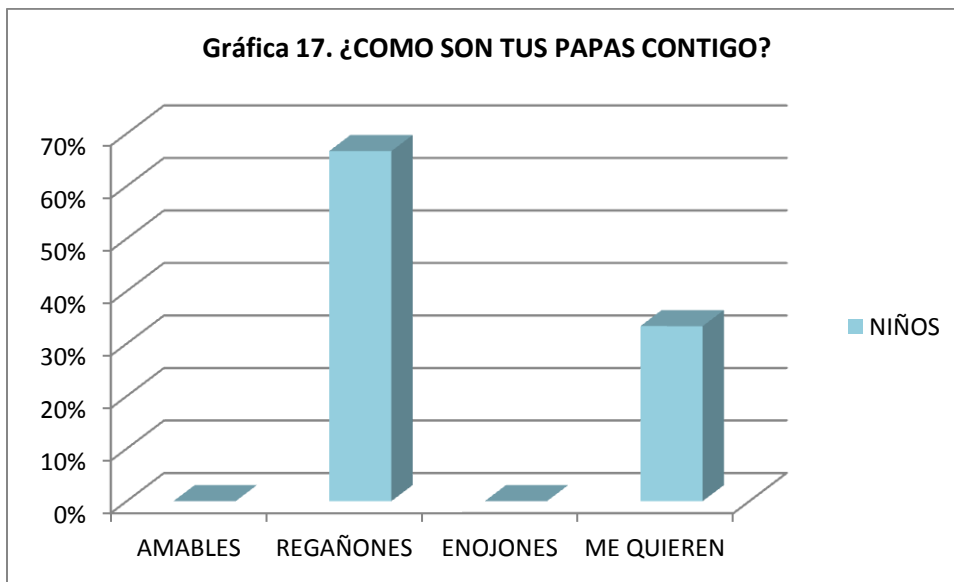
Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

ANEXO No6



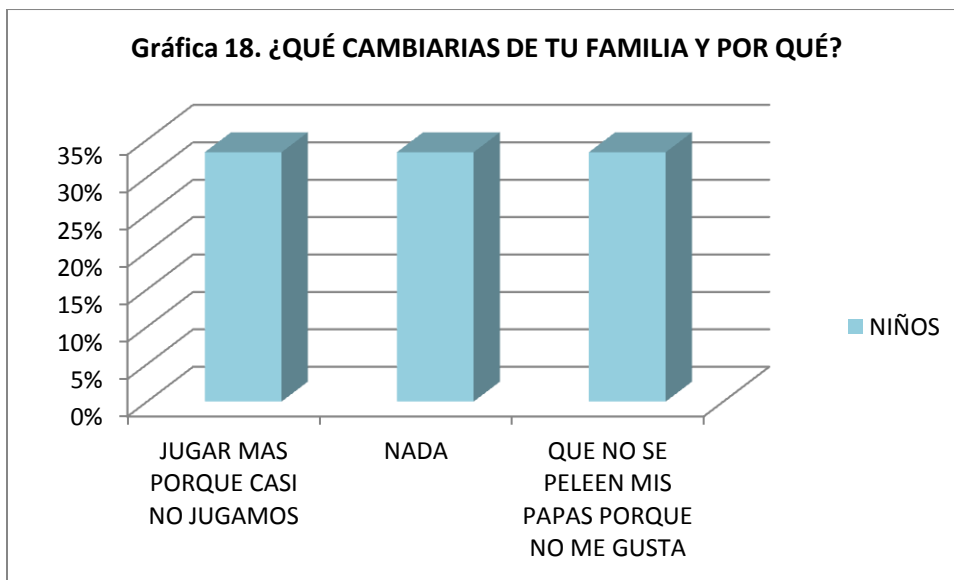
Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

ANEXO No7



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.

ANEXO No8



Fuente: Cuestionario y entrevista semiestructurada de padres e hijos que asisten a la UNEME de Jesús María. Octubre 2011.