



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PEDAGOGÍA

TEMA

**“LOS PROBLEMAS DE HIPERACTIVIDAD QUE PRESENTAN LOS NIÑOS DEL
PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN PRIMARIA”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

ANA CRISTHEL GOMEZ GALLEGOS

ASESOR DE TESIS:

LIC. ROSA ALAMILLA PÉREZ

Villahermosa, Tabasco 2016

TEMA
LOS PROBLEMAS DE
HIPERACTIVIDAD QUE
PRESENTAN LOS NIÑOS DEL
PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN
PRIMARIA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
1.5 ESTABLECIMIENTO DE HIPÓTESIS.....	9
1.5.1 DETERMINACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE.....	9
1.5.2 DETERMINACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE.....	9

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA HIPERACTIVIDAD: UN COMPORTAMIENTO FRECUENTE.....	10
2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL.....	12
2.2.1 CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN.....	20

2.3 PROBLEMAS QUE PLANTEA EL NIÑO HIPERACTIVO CON LOS PADRES	22
2.3.1 PROBLEMAS QUE SE PLANTEA EL NIÑO HIPERACTIVO CON LOS HERMANOS	28
2.3.2 LOS PROBLEMAS EN LA ESCUELA PRIMARIA	30
2.4 LOS PRIMEROS SIGNOS QUE PRESENTA EL NIÑO HIPERACTIVO EN LOS TRES PRIMEROS AÑOS DE VIDA	36
2.5 COMO SABER SI MI HIJO ES HIPERACTIVO	44
2.5.1 ¿QUE HACER CUANDO LOS PADRES SOSPECHAN QUE SU HIJO ES HIPERACTIVO?	48
2.6 ¿PORQUE MI HIJO ES HIPERACTIVO?	64
2.6.1 ¿EXISTEN SOLUCIONES?	69

**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	71
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	71
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	72
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	72
3.5 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	73

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	74
---	-----------

4.2 CONCLUSIÓN.....	86
4.3 SUGERENCIAS.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	89
ANEXOS.....	93

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la oportunidad de vivir cada día, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminarme en cada instante.

A mis padres:

Por qué los admiro, los quiero y siempre me han enseñado excelentes valores, como el estar unidos en familia, luchar por nuestras metas y brindarme su apoyo en todo momento de mi vida. También gracias por sus enseñanzas, consejos que han servido de guía en este camino para poder llegar a mi carrera.

A mi hermano:

Gracias por enseñarme a luchar hacia adelante, por tu gran corazón y capacidad de entrega, pero sobre todo por enseñarme a ser una responsable, para alcanzar la meta deseada de ser una gran profesionalista.

INTRODUCCIÓN

La hiperactividad infantil es un trastorno de conducta, de origen neurológico que no siempre evoluciona favorablemente. El niño hiperactivo es hiperactivo con independencia del medio familiar que le rodee. Por tanto, la hiperactividad no es una consecuencia de la dejadez de los padres.

Al contrario los padres conviven con un hijo excesivamente dependiente. El hijo hiperactivo busca cómo llamar la atención de los padres y para conseguir su objetivo es capaz de inventar y hacer cualquier cosa. De ahí que sus padres se agoten y estresen con mayor intensidad que cualquier otro padre.

El niño hiperactivo miente con frecuencia para ganarse la aprobación de sus padres, profesores y compañeros, dándose un poco de importancia. Su capacidad intelectual puede ser baja, normal o alta, como la de cualquier otro niño. Por tanto, las dificultades de aprendizaje del niño hiperactivo no pueden justificarse, en la mayoría de los casos, por una capacidad intelectual deficitaria.

La presente investigación se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I. El planteamiento del problema, la delimitación del tema, la justificación, los objetivos e hipótesis.

Capítulo II. El marco teórico que fundamenta la investigación.

Capítulo III. La metodología empleada, el tipo de investigación, los instrumentos utilizados, así como la población y muestra.

Capítulo IV. El análisis e interpretación de los resultados, conclusión, sugerencias, bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hiperactividad es un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico y pronóstico. Se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para la edad del niño y sin carácter propositivo.

Aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad definimos la Hiperactividad como un trastorno crónico evolutivo. Aunque por norma, los pacientes afectados se muestran inquietos y dispersos en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida, el cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar.

La Hiperactividad, es un trastorno comportamental de inicio en la infancia que se ha descrito desde la antigüedad, y que ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos literarios o artísticos. Sin embargo, es difícil aportar la primera referencia científica al respecto, e indudablemente su inclusión dentro de un trastorno específico. Algunos señalan a H. Hoffmann como el primer autor que describe claramente a un niño con Hiperactividad a mediados del siglo XX.

Poco después, en 1987, Bourneville describe a “niños inestables” caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva, a la que se suma un leve retraso mental.

Constituye una realidad clínica ampliamente documentada que, en general los casos de Hiperactividad no son casos puros, en su gran mayoría se encuentran asociados con diversos trastornos; aprendizaje, lenguaje, emocional y social. Todo ello no hace más que dificultar la comprensión del trastorno en las personas, ya sean familiares o profesionales que interactúan con los sujetos de esta población. El grado de comorbilidad, como veremos más adelante, nos hace más que arrojar un cierto nivel de incertidumbre en cuanto al criterio diagnóstico.

Es tarea de la evaluación neuropsicológica realizar un exhaustivo sobre distintas habilidades que posee el niño que se sospeche este afectado por el trastorno; verbales, perceptivas, motoras, visoespaciales. También de sus capacidades de procesamiento en cuanto a estímulos recibidos del medio, aprendizaje, atención, memoria y velocidad de respuesta. Es fundamental, desde la perspectiva clínica, ser exigente en la evaluación, de ello va a depender la elección de la correcta línea de tratamiento terapéutico a seguir.

Luego, su objetivo, en principio, será la determinación del nivel del daño en el SNC (sistema nervioso central) y, seguidamente los trastornos cognitivos y conductuales que pueden encontrarse asociados, para, con ellos delinear la estrategia terapéutica. El grado de eficacia, control de la evaluación del síndrome, junto con la prevención de futuros problemas, en la medida de lo posible, serán las siguientes pautas a seguir a lo largo de la historia neuropsicológica ya iniciada.

Por lo anterior, se hacen las siguientes preguntas que sirven de guía para la presente investigación.

1.-¿Usted, como padre de familia conoce los problemas de Hiperactividad que presentan los niños del primer año de educación primaria?

2.-¿Consideras que la hiperactividad en los alumnos afecta en su actitud y en sus actividades escolares?

3.- ¿Existen tratamientos que puedan favorecer las habilidades cognitivas de los alumnos con Hiperactividad?

4.- ¿Es importante que el maestro tenga conocimiento sobre el trastorno de la hiperactividad de los alumnos?

1.2 DELIMITACIÓN DEL TEMA

En el siguiente trabajo se desarrolla los problemas de hiperactividad, suelen ser más frecuentes en los niños, estos a su vez son identificados cuando ingresan al primer grado de educación primaria, pues a través de su conducta demuestran su hiperactividad, así mismo como su impulsividad, por ello es fundamental que sea valorado por los especialistas para tener un diagnóstico.

Los problemas de Hiperactividad que presentan los niños del primer año grupo "A" de la Escuela Primaria "Miguel Hidalgo y Costilla" con clave 27DRP0236Q, adscrita a la zona escolar No. 15 del sector No. 18, ubicada en la carretera la Isla kilómetro 2.5 Col. Miguel Hidalgo, Centro Tabasco.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con la finalidad de saber que tan importante es conocer el trastorno de Hiperactividad ya que este es de conductas alteradas, consecuencia directa de las dificultades que presenta el niño para controlarse. Estas conductas aparecen en distintos ámbitos e influyen tanto al propio sujeto como aquellos que conviven y se relacionan con él.

La necesidad de intervenir con la mayor brevedad posible viene marcada por el hecho de que, de no ser tratadas, estas conductas, lejos de desaparecer, lo más probable es que aumenten. Las consecuencias sobre el sujeto y sobre su entorno serán mayores cuanto más tiempo transcurra, y por tanto más difíciles de resolver.

En algunos casos pueden producirse daños irreversibles en la personalidad del niño o de sus allegados, como sucede en el caso extremo de aquellos sujetos en que su falta de control les lleva a participar en actividades de riesgo o incluso delictivas. La prevención y la rápida actuación a todos los niveles suele impedir que se llegue a estas situaciones tan críticas.

En los sujetos diagnosticados de síndrome de Hiperactividad, sea un tipo combinado o con predominio de un síntoma sobre los demás, pueden diferenciarse tres grandes bloques de conductas disfuncionales, derivadas precisamente de los principales síntomas del síndrome. Todas ellas han demostrado mejorar con un adecuado enfoque psicoterapéutico, dirigido al control de impulso y al desarrollo de la autonomía en el niño.

En primer lugar, existen conductas disfuncionales derivadas de la propia actividad física del sujeto. Por un lado el exceso de momento aumenta el riesgo de accidentes, pero además, facilita el rechazo social del niño, al dificultar el trato y la convivencia con él, tanto a nivel familiar como escolar y social en general. De ahí la importancia de que el niño aprende a controlar su movimiento.

Un segundo lo forman las conductas derivadas de la falta de atención: el niño hiperactivo, además de no prestar atención a los posibles riesgos, muestra especial dificultad en atender, y por tanto, comprender la necesidad de atenerse a una serie de pautas tanto en casa como en el colegio. Parte de la “desobediencia” del sujeto se debe a que realmente no asimila las normas que rigen las situaciones sociales, ni lo que se espera de él en cada momento.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Conocer los problemas de hiperactividad que presentan algunos niños del primer año de educación primaria.

1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conocer las causas que originan la hiperactividad en los niños.

- b) Analizar si el niño hiperactivo realiza las tareas con el apoyo de sus padres, y si estos le tienen la paciencia a su impulsividad en cuanto a la realización de sus actividades escolares.

- c) Diseñar talleres con temas sobre problemas de hiperactividad, en donde los padres de familia participen y, conozcan las causas y consecuencias que lo generan. Así mismo emplear estrategias pedagógicas para ayudar a sus hijos.

1.5 HIPÓTESIS

A mayor conocimiento de las causas que originan la hiperactividad en lo niños, mayor será la atención especializada para atender ese problema.

1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Mayor conocimiento de las causas que originan la hiperactividad en los niños.

1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Mayor será la atención especializada para atender ese problema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA HIPERACTIVIDAD: UN COMPORTAMIENTO FRECUENTE

“La hiperactividad infantil es un trastorno de conducta, de origen neurológico que no siempre evoluciona favorablemente. Su incidencia es alta en la población infantil. Así, diversas investigaciones estiman que del 3% al 5% de los niños menores de diez años son hiperactivos. Esto supone que, en aproximadamente, 300 000 niños españoles presentan una conducta hiperactiva. Por otra parte, es importante señalar que esta conducta es diez veces más frecuente en los niños que en las niñas¹.”

Si comparamos estas cifras con la frecuencia de otras alteraciones infantiles como, por ejemplo, el retraso mental, entenderemos que la hiperactividad sea considerada como la alteración infantil más frecuente. Así, mientras el retraso mental supone el 1% de la población total (considerando adultos y niños), el porcentaje de nuestros escolares que sufren de hiperactividad es del 3% al 5%. Si sólo estimamos el porcentaje de niños con retraso mental, su frecuencia es menor del 1% de la población infantil. Esto quiere decir que por cada niño con retraso mental encontramos veinte hiperactivos.

Recientes estudios nos advierten que un 25% de los niños hiperactivos incurren en actos delictivos, abusan de la droga y el alcohol y tienen serios problemas de personalidad durante la vida adulta. Hace exactamente ciento

¹ Gabriela, Cadena Arenas, *Niños con problemas de Hiperactividad TDAH*. Editores Mexicanos Unidos, México, 2008, p.19 – 38.

cuarenta y ocho años, Hoffman comunicó el caso de un niño, cuya conducta se caracterizaba por la inquietud motora y que el autor describió así:

“...pero el inquieto Eros todavía no se acostumbra a estar sentado, se mueve mucho, y se ríe entre dientes. Por consiguiente, ya declaro, sus balanceos hacia adelante y hacia atrás, y la inclinación sobre su asiento, como si de una silla mecedora se tratase o como si fuera a caballo. ¡Felipe! ¡Yo he ganado una cruz!, mira al malvado, al niño inquieto. Crece cada vez más rudo y extravagante y no para hasta que se cae completamente de su asiento. Felipe chilla con todas sus fuerzas...”

Desde entonces hasta hoy, la hiperactividad infantil ha recibido una gran variedad de nombres entre los que destacan el de “Disfunción cerebral menor”, “Lesión cerebral mínima”, “Disfunción cerebral mínima”, “Síndrome del niño hiperactivo”, “Reacción hipercinética de la infancia” y “Síndrome hipercinético”.

En la actualidad, los estudios sobre la hiperactividad infantil han proliferado, llegando a conocerse mejor tanto los orígenes de este trastorno como su evolución y tratamiento. Estos estudios ponen de manifiesto los dos hechos siguientes:

- a) El trastorno principal en estos niños es el “déficit de atención” y no el “exceso de actividad motora”. De hecho, es fácil encontrar a bastantes niños con dificultades de atención y sin hiperactividad motora.
- b) El “exceso de actividad motora” con el tiempo desaparece, mientras que el “déficit de atención” habitualmente persiste.

De ahí que la hiperactividad infantil (incluida como tal enfermedad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría) haya sido bautizada recientemente con la denominación de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”. Se ha incluido, además, otra nueva categoría: el “Trastorno por Déficit de Atención Indiferenciado”, término en el que se incluye a aquellos niños con un serio trastorno de atención pero sin hiperactividad motora.

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL

“Antes de describir las características del niño hiperactivo conviene hacer las siguientes advertencias²:

- a) El niño hiperactivo no tiene un comportamiento extravagante, extraño o inusual durante la infancia. Las conductas que manifiesta el niño hiperactivo son conflictivas sólo por la frecuencia con que se presenta, su excesiva intensidad y la inoportunidad del momento en que suceden.

- b) Cuando están con otros niños que cuando están solos, estos se deben a sus dificultades para mantener la atención y a la gran facilidad que tienen para distraerse. Cuando está solo, sin apenas quererlo, el niño se convierte en el centro de atención de la situación siéndole más fácil prestar atención y estando para ello más motivado.

² Gómez Castro, Cecilia, De la Peña Olvera Francisco, *¿Qué hago? ¡Mi hijo tiene TDAH! Instituto Nacional de Psiquiatría*. Ramón de la Fuente, México, 2006, p. 321

- c) No todos los niños hiperactivos manifiestan todas las características que a continuación se describen. Sin embargo, las dificultades de atención, la impulsividad y la hiperactividad (que son rasgos comunes a todos los niños hiperactivos) no suelen faltar aunque se manifiestan con un grado de severidad muy diferente en cada niño. ²”

Así, por ejemplo, un niño hiperactivo puede tener “un buen comportamiento” en el colegio y ser muy difícil de manejar en casa o viceversa. Hay niños hiperactivos que tienen un rendimiento escolar suficiente, mientras que otros manifiestan serias dificultades para el aprendizaje. En algunos casos, estas dificultades escolares aparecen ya en los primeros cursos, mientras que en otros no se hacen patentes hasta cursos más avanzados. Dada esta variedad de características, el diagnóstico del niño hiperactivo es algunas veces difícil y complejo, como más adelante se observara.

Eros Alexander y la hiperactividad infantil.

Eros Alexander es quizás el personaje infantil que mejor se adecua al patrón de comportamiento que es característico del niño hiperactivo. En las líneas que siguen trataremos de estudiar las alteraciones específicas del niño hiperactivo siguiendo el tradicional relato de este pequeño.

- a) Atención.

Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su dificultad para mantener la atención durante ciertos periodos de tiempo. Esto se pone de manifiesto en casa por la natural incapacidad del niño para seguir las indicaciones y las directrices

que se le marcan. A veces puede dar la impresión de que no ha oído lo que se le ha dicho o, simplemente, que no estaba escuchando.

En el colegio, el niño hiperactivo es incapaz de concentrarse en la realización de las tareas que duran un largo periodo de tiempo. Por eso pasa con frecuencia de una tarea a otra, sin concluir ninguna.

Examinemos estas peculiaridades en el relato de Eros Alexander.

“Cuanto más intentaba Eros Alexander fijar la atención en el libro más se le extraviaban las ideas. Así que, por fin, con un suspiro y un bostezo se dio por vencido. Le parecía que nunca iba a llegar el recreo del mediodía”.

Por otra parte, es frecuente que el niño centre su atención en los estímulos menos relevantes de la información que se le presenta. Esto es lo que le sucede a Eros Alexander durante el sermón:

“El muchacho cuya historia relata este libro no disfrutó de la oración; se limitó a aguantarla....si es que llegó a tanto. Estuvo inquieto todo el rato, tomó nota inconscientemente de los detalles de la oración, pues aunque no escuchaba, conocía el terreno de antiguo y el recorrido rutinario del pastor a través de él, y cuando se introducía alguna pequeña variante su oído la detectaba y todo su ser se rebelaba contra ella; consideraba que era una injusticia, y además una canallada hacer añadidos. En medio de la oración, una mosca se le posó en el respaldo del banco que tenía delante y fue un martirio espiritual verla frotarse con calma las patas, pasárselas alrededor de la cabeza y pulirla con tanto vigor que parecía que se la iba a arrancar del cuerpo, y el hilito de su cuello quedaba a la

vista; se raspaba las alas con las patas traseras y las alisaba junto al cuerpo como si fueran faldillas de un frac, enfrascada en su aseo con toda tranquilidad, como si supiera que estaba perfectamente a salvo.

Como en verdad lo estaba, porque, por muy urgentemente que las manos de Eros desearan agarrarla, no se atrevían; él creía que su alma sería destruida al instante si hacía semejante cosa durante la oración. Pero al oír la frase final, su mano empezó a ahuecarse y moverse furtivamente hacia adelante, y en cuanto se escuchó el “amen” la mosca cayó prisionera de guerra. Su tía detectó la acción y le mandó soltarla. El pastor anunció el texto... Eros contó las páginas del sermón; después de salir, siempre sabía de cuantas paginas constaba, pero raras veces sabía nada más del discurso.

Sin embargo, esta vez, durante un rato, se interesó de veras. El pastor trazó un cuadro grandioso y conmovedor del momento en que se reunirían las huestes de este mundo al cumplirse el milenio, cuando el león y el cordero yacerían juntos y un niño pequeño los conduciría. Pero lo patético, la lección, la moraleja del gran espectáculo pasaron desapercibidos para el muchacho; él solo pensaba en el notorio del personaje principal ante las naciones que le contemplaban; se le iluminó la cara al pensarlo y se dijo a sí mismo que le gustaría ser aquel niño, con tal que el león fuera manso... Al rato se acordó de un tesoro que tenía y lo sacó. Era un gran escarabajo negro con mandíbulas formidables... un bicho pellizquero”.

El niño hiperactivo es más vulnerable a los estímulos del contexto ambiental que cualquier otro niño, por lo que tiene gran facilidad para distraerse.

“La tía Paty llegó, y Eros, Sid y Mary se sentaron a su lado, colocando a Eros junto al pasillo con el fin de que estuviera lo más lejos posible de la ventana abierta y del seductor panorama estival”.

b) Impulsividad.

Eros Alexander actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias de su acción, igual que el niño hiperactivo. Cuando emprende alguna nueva actividad, empieza con entusiasmo, la realiza de forma desorganizada y desestructurada y pocas veces la termina. Cualquier pensamiento que pase por su cabeza es inmediatamente ejecutado.

En el colegio, sus cuadernos están sucios y descuidados. Las actividades escolares, se realizan de forma irreflexiva y desorganizada. En casa, el niño no tiene paciencia para seguir las reglas del juego y, en consecuencia, no sabe jugar solo, no se entretiene con ningún juguete y continuamente pasa de una actividad a otra.

c) Hiperactividad.

El niño va de un lado a otro de la habitación, salta o corre por la calle, nunca quiere ir tomado de la mano de sus padres, anda delante o detrás. Cuando permanece sentado en una silla – Lo mismo que les sucede a Eros y sus amigos – tiene siempre las piernas en movimiento, se columpia, se levanta con o sin excusa y sus idas y venidas no persiguen objetivo; su actividad carece de finalidad.

“Entro en la iglesia con un enjambre de chicos y chicas ruidosos y limpios, se dirigido a su asiento y empezó a discutir con el primer muchacho que encontró a mano. Intervino el maestro, un hombre serio, entrado en años; al volver este la espalda, Eros le tiro el pelo al muchacho del banco vecino, y aparento estar embebido en su libro cuando el chico se dio la vuelta; al rato pincho con un alfiler a otro compañero, hasta que dijo ¡ay! Y recibió otra reprimenda de su maestro. Todos los chicos del grupo estaban cortados por el mismo patrón: eran inquietos, ruidosos y molestos”.

d) Comportamiento.

Es totalmente imprevisible, inmaduro e inapropiado para su edad. Los niños hiperactivos no son malos, pero si traviesos, tal y como opina la tía Paty.

“Pues como decía, siguió la tía Paty, digamos que no era malo, solo travieso. Solo atolondrado y alocado, sabe usted. Más irresponsable que un potro. Él nunca quería hacerle daño a nadie, y era el chiquillo con el mejor corazón del mundo”

Su impulsividad les lleva a convertir en acto cualquier deseo y a causa de esto continuamente se meten en líos. De ahí que ante cualquier fechoría sean siempre ellos los primeros que aparecen como sospechosos.

En ocasiones, estos niños se muestran agresivos y violentos con sus compañeros e incluso con los adultos. Esta agresividad no solo es verbal (amenazas e insultos), sino también física: destrozan los juguetes de otros niños y los suyos propios, se enzarzan en peleas con sus compañeros o agreden a sus padres o a cualquier otro adulto que trate de oponerse a sus planes.

Asimismo, el niño hiperactivo miente con frecuencia y comete pequeños hurtos. Por este motivo, los padres consideran que su hijo hiperactivo no tiene conciencia de lo que hace, ya que su conducta no se adecua a ningún criterio ético o incluso legal.

e) Aprendizaje.

Aunque no todos, la mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. La capacidad intelectual de estos niños puede ser baja, normal o alta, como la de cualquier otro, pero sus dificultades de atención, la falta de reflexión y la incesante inquietud motora no favorecen su aprendizaje. Por el contrario, habitualmente lo bloquean provocando un rendimiento escolar insuficiente e insatisfactorio, como le ocurría a Eros Alexander.

En niños hiperactivos muy inteligentes el rendimiento aun siendo suficiente no es satisfactorio, dada la poca capacidad de memoria, la facilidad de distracción y el poco tiempo de concentración que les caracteriza. Con todo, estos niños están escolarizados en colegios ordinarios ya que cuando se les aplican test psicológicos individualmente las puntuaciones son normales o incluso mejores que las de sus compañeros.

En ocasiones, los profesores atribuyen su falta de rendimiento a algún déficit sensorial (visual o auditivo) o a variables de tipo personal, como la “pereza” o la “desobediencia”. Algunos niños hiperactivos tienen dificultades para pronunciar ciertos sonidos, estructurar las frases o aprender a leer y a escribir.

f) Desobediencia.

Este es con frecuencia el problema más acuciante dentro de la familia. Aquí, el niño hace lo contrario de lo que se le pide o, simplemente, no lo hace. Por otra parte, el niño hiperactivo como Eros Alexander tiene una especial tendencia a hacer lo prohibido.

“...Y Eros tenía terminantemente prohibido jugar con Luis. Así que jugaba con él en cuanto tenía la menor oportunidad”.

Dada esta peculiaridad, es lógico que a los padres les resulte verdaderamente difícil enseñar a estos niños a obedecer o a adquirir ciertos hábitos de higiene y cortesía.

g) Labilidad emocional.

El niño hiperactivo, como Eros, está sujeto a bruscos cambios de humor: “Su humor siempre determina su comportamiento”.

Se irrita enormemente cuando sus deseos no son satisfechos “ya y ahora”. Con el tiempo, el niño hiperactivo tiende a formarse un pobre concepto de sí mismo. Entre los pensamientos negativos más arraigados en estos niños destacan los de “ser malos”, “no tener amigos” y “ser torpes para el estudio”.

Como Eros, el niño hiperactivo no acepta perder y no es capaz de asumir sus propios fracasos, de los que se defiende adoptando una actitud fanfarrona o

presuntuosa. En otras ocasiones, se compara con aquellos que, a su juicio, son peor que el o culpa a los demás de sus fracasos.

h) Llamar la atención.

El niño hiperactivo siempre quiere ser el centro de atención, tanto en el colegio como en casa. Busca continuamente como acaparar la atención de los padres o del profesor.

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN

Los niños con déficit de atención con hiperactividad

1. Tienen problemas para concentrarse, durante largos periodos en una tarea.
2. Se distraen con facilidad.
3. Tienen problemas para seguir las directrices que se les se guiaran.
4. No terminan lo que empiezan.
5. Actúan antes de pensar.
6. Necesitan más supervisión que otros niños.
7. Son disruptivos en clase.
8. No son capaces en los juegos de esperar su turno.
9. Pasan de una actividad a otra sin terminar ninguna.

10. Los síntomas comienzan a manifestarse antes de los siete años.
11. Pierden las cosas.
12. Contestan a las preguntas antes de haber terminado de formularse.
13. Pelean por cualquier cosa.
14. No miden el peligro de lo que hacen.
15. Son inoportunos cuando están en grupo.
16. Se olvidan de lo que tiene que hacer.
17. Hablan excesivamente.
18. Son desordenados y desorganizados.

Los niños con déficit de atención indiferenciado.

1. Tienen problemas para concentrarse en una tarea, durante un largo periodo.
2. Se distraen fácilmente.
3. Tienen problemas para seguir las directrices, que se les sugieren.
4. No terminan las tareas que empiezan.
5. Pierden las cosas.
6. Son desordenados y desorganizados o todo lo contrario.
7. Sueñan despiertos y están inhibidos.
8. Se muestran pasivos y no saben defenderse de las agresiones de sus compañeros.

“Ahora bien, aunque estos son los rasgos más característicos del niños hiperactivo, no todos los niños hiperactivos manifiestan estos rasgos descritos en su conjunto. En este sentido, es importante diferenciar al niño hiperactivo del niño con déficit de atención indiferenciado³.”

³ *Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales. Breviario (DSM_IV_TR), 2002.*

2.3 PROBLEMAS QUE PLANTEA EL NIÑO HIPERACTIVO CON LOS PADRES

“El niño hiperactivo se muestra impulsivo, inquieto y desobediente. Es muy inestable emocionalmente y tiene un temperamento explosivo. No responde bien a la disciplina, no tolera la frustración y se olvida de lo más elemental. La dinámica familiar que el conjunto de estos rasgos genera es importante para comprender la situación de los padres y como pueden ayudar al niño⁴.”

Cuando un niño tiene un problema, siempre se mira a los padres como a los primeros culpables. Esto se debe a la idea muy extendida de que los padres influyen en el niño, sin considerar que también los niños influyen en sus padres.

Es cierto que hay padres y estilos educativos que no benefician el desarrollo del niño hiperactivo y que pueden llegar a crearle serios problemas. La hiperactividad es consecuencia, en algunos casos, de un ambiente caótico y desestructurado. Sin embargo, no es esto lo habitual.

Lo más frecuente es que el niño será hiperactivo desde su nacimiento, a causa de un desajuste bioquímico en su sistema nervioso. El niño hiperactivo es difícil de manejar, incluso cuando está medicado; su conducta desajusta la estabilidad emocional de los padres más que cualquier otro niño.

⁴ Carmen, Ávila de Encío, *Niños hiperactivos: Comportamiento diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. Editorial AlfaOmega, México, 2002, p.33

Desde esta perspectiva, el primer problema al que han de enfrentarse los padres de un niño hiperactivo es la crítica que reciben desde fuera del medio familiar (vecinos, compañeros de trabajo, amigos). Con demasiada frecuencia tienen que oír reproches como el que sigue: “Si estuvieras con tu hijo las veinticuatro horas del día, el niño actuaría con más sentido común”.

Por otra parte, los padres consideran la conducta hiperactiva de su hijo como un rechazo a su forma de actuar. Esto les lleva a auto acusarse de ineficaces y negligentes. Habitualmente, estos padres son más conscientes que otros, dado el esfuerzo que realizan por mantener un cierto control sobre el comportamiento de su hijo. Al principio, los padres utilizan las mismas técnicas educativas que sus padres utilizaron con ellos. Es cierto que estos procedimientos funcionan con la mayoría de los niños, pero no son eficaces en el caso del niño hiperactivo.

En ocasiones, los padres no suelen advertir esta forma de reaccionar del niño hasta después de transcurridos varios años. Así, por ejemplo, cuando el niño se mete el dedo en la nariz, la primera vez los padres le explicaran que eso no se debe hacer y, en adelante, se limitaran a ignorar bajo el supuesto de que al no hacer caso de esta conducta el niño dejara de hacerla. Pero, el niño hiperactivo no responde como se espera. Si no le hacen caso persiste e incrementa sus conductas negativas hasta hacerse notar.

Es muy probable que los padres recurran, entonces, a la amenaza verbal o al castigo físico. Esto puede ser eficaz a largo plazo, pero no les resuelve el problema en el momento, ya que estos niños no aceptan bien el supuesto o real castigo. Además, el niño hiperactivo necesita más tiempo que cualquier otro para diferenciar las conductas apropiadas de las que no lo son. Y, con frecuencia,

comente la misma falta una y otra vez, olvidando el castigo que mereció hace tan solo escasos minutos.

Los padres repiten esta secuencia varias veces al día. Hasta que llega un momento que pierden la paciencia y adoptan una de las siguientes alternativas:

- a) Castigar severamente al niño.
- b) Permitirle que haga lo que quiera.
- c) Pasar por alto las “pequeñas cosas” y castigar solo aquellas fechorías de cierta gravedad (salir sin permiso, jugar con cosas peligrosas, etc).
- d) Continuar castigándole por cualquier infracción.

Con el transcurso del tiempo, los padres descubren que es más fácil hacer ellos ciertas obligaciones del niño que insistir para que este cumpla con ellas o adquiriera ciertos hábitos (por ejemplo, le recogen los juguetes, le visten, evitan comidas que al niño no le gusta, etc). Es así como en el ambiente familiar acaban por tolerarse ciertas conductas que son inadecuadas.

Por otra parte, a los padres les comienza a preocupar la frecuencia de las discusiones con el niño y como este se pasa la mayor parte del día castigado. Se dan cuenta que este modo de educar no es beneficioso para el niño, quien solo recibe una información negativa sobre el mismo. Como consecuencia, los padres pueden empezar a sentirse culpables por ser demasiados “duros” y si un profesional o pariente les critica, esta culpabilidad aumenta.

Curiosamente, estos niños se muestran encantadores cuando están en presencia de otros adultos, a los que ven de tarde en tarde. Son niños simpáticos, habladores, inquietos y divertidos.

Después de semanas, meses o incluso años de ensayar nuevos procedimientos para controlar la conducta hiperactiva del niño, los padres llegan a la conclusión de que no hay ningún método educativo eficaz para enseñarle a obedecer. Lo único que le hace reaccionar es que cuando los padres pierden el control, se enfaden y les monten un “numerito”.

Cuando los padres llevan varios años funcionando de esta forma, se desencadenan sentimientos hostiles hacia el niño. Esto aumenta la culpa de los padres, pues consideran que no solo no saben educar, sino que tampoco le quieren. Hay padres que están deseando que llegue el lunes para encerrarse en la oficina y olvidarse del niño. Y madres que se horrorizan solo con pensar en los dos meses de las vacaciones de verano.

Por último, hay que advertir que el niño hiperactivo pone en evidencia a los padres en público o les rechaza y se niega a mostrarles cualquier tipo de afecto. De esta suerte, los padres terminan comportándose con el niño de forma fría, dura y sin darle ninguna muestra de afecto. Aunque hasta ahora hemos empleado el término “padres” para referirnos a los progenitores del niño, lo habitual es que sea la madre quien, por dedicarse más a los hijos se encuentre más directamente afectada por la conducta de su hijo.

De ahí que poco a poco descuide las pequeñas conductas disruptivas y sea muy dura con las faltas más graves. Esto hace que surjan problemas con el

marido, quien la considera permisiva en algunos puntos y muy dura en otros. En ocasiones puede resultar difícil hacer ver al marido las objetivas dificultades emocionales y físicas que la madre tiene para hacerse con el niño.

Esto es comprensible porque el padre cuando llega a casa después de la jornada laboral, tiene muy poco tiempo para estar con él. De esta forma, el niño ve al padre como alguien extraordinario y por la misma novedad trata de ganarse su atención. Esto es debido, en parte, a que el niño pasa la mayor parte del tiempo con su madre y conoce lo que está en espera de él. Pero este no es el caso del padre. Por tanto, el niño puede escuchar con más interés al padre y obedecer con mayor facilidad a sus requerimientos. No, obstante, si el padre pasara la mayor parte de su tiempo con el niño, es muy probable que experimentase las mismas dificultades que su esposa.

Al llegar el padre a casa, la conducta del niño refuerza las creencias que éste tiene de que la madre es poco eficaz e inadecuada para educar a su hijo. La madre, por tanto, recibe una reacción negativa de su marido y quizás también de los profesores y de otros familiares. Esta situación no solo no es grata sino más bien estresante.

Ante esto, la madre empieza a creer que su hijo es un fracaso y que ella no está preparada para educarle. Todo esto le produce malhumor y malestar, hasta el extremo de poder llegar a desencadenarse una depresión. El más habitual es que la madre, en este momento, acuda al pediatra en busca de ayuda. Pero que acontecen las circunstancias siguientes:

- a) La mayoría de los pediatras son hombres y, por tanto, no se hacen cargo de los problemas que originan en la madre la impulsividad y la falta de atención del niño.

- b) La mayoría de los pediatras no están especializados en el problema de hiperactividad.

- c) El niño es capaz de controlar su conducta perfectamente en tiempos cortos y ante nuevas situaciones, como pueden ser los 20 o 30 minutos que transcurren en la consulta del médico. De esta manera, el niño hiperactivo puede mostrar un patrón de conducta que es ajustado a la situación.

- d) La madre, por el contrario, presenta un alto nivel de ansiedad.

Todo esto da lugar a que el pediatra no detecte ningún problema físico ni emocional en el niño que impida su aprendizaje o el manejo de la conducta en casa. En cambio, si observara una madre nerviosa, inquieta y excesivamente preocupada. Por eso, es muy probable que el pediatra concluya al igual que el marido, el profesor y otros familiares, que el problema es de la madre y no del niño.

Lo más frecuente es que después de esta consulta, la madre acuda a un psiquiatra que, sin duda, le ayudara personalmente, pero justo es el momento en que a causa de esa consulta muy probablemente aumente la discordia marital. En otras ocasiones, la madre no acude al psiquiatra, sino que empieza a beber o a

administrarse tranquilizantes para controlar su ansiedad. En este caso, se incrementa el caos y la hostilidad en la dinámica familiar, pudiendo llegar en ocasiones a la separación conyugal.

2.3.1 PROBLEMAS QUE SE PLANTEA EL NIÑO HIPERACTIVO CON LOS HERMANOS

“La frecuencia de la hiperactividad es mayor en las familias en las que alguno de los padres, haya sido hiperactivo durante la infancia. Este dato hace suponer, por tanto, que en una familia con un hijo hiperactivo hay un alto grado de probabilidad de que alguno de los otros hijos también sean hiperactivos, especialmente en el caso de los varones⁵.”

Cuando el hijo hiperactivo es el pequeño de la familia su influencia se deja notar especialmente en el hermano mayor. Y es que, en estos casos, el hijo mayor se hace en cierta forma responsable de sus hermanos menores, entre los que lógicamente se encuentra el hiperactivo.

El problema fundamental al que ha de hacer frente el hermano mayor es el de la disciplina en ausencia de sus padres. Un niño no tiene la paciencia, la experiencia o la autoridad de un padre. De ahí, que surjan continuos enfrentamientos entre los dos hermanos. En estas circunstancias el hermano mayor, haciendo uso de la autoridad conferida por los padres, puede llegar a

⁵ Orlando Villegas, Richard Brozovich, *Tengamos buenos días con niños de conducta hiperactiva*. Oakland Schools. División de educación especial. Detroit, Michigan, 2002, p. 187.

utilizar un lenguaje duro o incluso hacer uso del castigo físico con tal de conseguir que el hermano pequeño le obedezca.

Cuando los padres vuelven a casa, el niño hiperactivo acusará al hermano mayor de malos tratos. Ante esto, los padres pueden castigar al mayor por hacer un uso indebido de su autoridad y pegar a su hermano pequeño, olvidando lo difícil que es manejar a estos niños y aconsejándole que en adelante trate de ser más paciente y comprensivo.

Por otra parte, si no hay mucha diferencia de edad y los dos van al mismo colegio, es frecuente que el hermano tenga que acudir en defensa de su hermano menor. Todo esto genera en el hermano cuidado que ha de dedicar a un niño indisciplinado, impulsivo y travieso. Si el hermano mayor es muy responsable tiene riesgo de sufrir ciertos trastornos depresivos ante situaciones como las descritas líneas de atrás. Esto viene a subrayar el estrés que el niño hiperactivo genera a su alrededor.

Cuando el hermano mayor es el hiperactivo, la situación continua siendo difícil. Estos niños se comportan como tiranos, siendo agresivos e impulsivos con sus hermanos menores. De esta forma, no es extraño que les empujen a juegos o actividades de cierto riesgo para los más pequeños sin medir el peligro. Los hermanos menores del niño hiperactivo generan un concepto de sí mismos bajo, un estado emocional depresivo y ansioso y ciertos sentimientos de ineficacia.

Cuando el niño es hijo único y no tiene hermanos, los padres no cuentan con otro niño con el cual comparar la conducta de su hijo. A esto se suma el hecho de que como las conductas del niño hiperactivo no son extrañas en la

infancia, cuando los padres comentan con otros familiares o amigos los problemas que su hijo les origina, les responderán que ellos tienen los mismos problemas sin que le den más importancia.

Cuando el hijo hiperactivo es adoptado, a los sentimientos de culpabilidad e ineficiencia se añaden las atribuciones erróneas de que el niño tiene dificultades emocionales y ellos no saben ayudarlo a resolverlas.

2.3.2 LOS PROBLEMAS EN LA ESCUELA PRIMARIA

Por parte del profesorado las quejas fundamentales respecto del niño hiperactivo, consisten en que este no es capaz de permanecer en su pupitre, molesta a sus compañeros mientras trabajan y no se concentra para seguir las explicaciones del profesor o realizar las actividades que se le proponen. Para dar una idea de estas quejas, he aquí un ejemplo del comportamiento de una niña hiperactiva en clase, tal y como se describen en un cuento tradicional:

“Recorrió la habitación a grandes pasos, porque tenía que pensar cómo debían llamar los criados a Adelheid. El señor Seseman había escrito diciendo que la tenían que tratar como a su propia hija, y esta frase debía de referirse principalmente a la relación con los criados, pensó la señorita Rottenmeier.

Pero no pudo reflexionar mucho tiempo sin que la molestaran, pues de pronto sonó dentro, en el cuarto de estudio, un terrible estruendo de objetos que se caían y luego una llamada de auxilio a Sebastián. La señorita Rottenmeier

entro precipitadamente. El sueño estaba lleno de cosas revueltas: todo el material de estudio, libros, cuadernos, un tintero y, encima de todo, el tapete de la mesa, por debajo del cual salía un reguero negro de tinta que recorría toda la habitación. Heidi había desaparecido.

¡Ya lo ven ustedes! Exclamo la señorita Rottenmeier desesperada. El tapete, los libros, la cesta de la labor, ¡todo empapado de tinta! ¡Esto es lo nunca visto! ¡Ha sido esa criatura desgraciada, no hay duda! El profesor estaba muy asustado mirando aquel desastre que, ciertamente, solo tenía una interpretación, y bastante desconcertante, por cierto. Clara, por el contrario, seguía los desacostumbrados acontecimientos y sus efectos con cara de regocijo, y finalmente dijo a modo de explicación: Si, lo ha hecho Heidi, pero no a propósito; no hay que castigarla. Salió tan de prisa que arrastró consigo el tapete y entonces todas las cosas se cayeron una tras otra al suelo.

Pasaban muchos coches a la vez y por eso salió disparada: tal vez no haya sido visto nunca un coche. Ahí lo tiene, ¿no es como yo le he dicho, señor profesor? ¡Ni una noción elemental tiene la criatura! Ni idea de lo que es una clase, ni de que haya que escuchar y quedarse sentada”

Este relato infantil nos hace ver como Heidi está más atenta a lo que sucede en la calle que a la explicación del profesor. Además, su impulsividad le lleva a salir corriendo provocando el destrozo del tapete, los libros y la cesta de la labor. Clara ya no sigue tampoco la explicación del profesor y este queda desautorizado ante la conducta de Heidi. Sin embargo, sería equivocado calificar la conducta de Heidi como hiperactiva.

a) La desobediencia.

Aunque no todos, la mayoría de los niños hiperactivos presentan problemas de disciplina en el colegio y son considerados por sus profesores como niños “desobedientes y mal educados”. Habitualmente el profesor atribuye esta conducta a una mala adaptación del niño al colegio o a los padres que no han sabido educar a su hijo.

Sin embargo, el niño hiperactivo, por sus propias características, no se atiende a las reglas de la clase y manifiesta estos mismos problemas también en casa. El niño hiperactivo no responde con la misma facilidad y prontitud que otros niños a lo que le pide su profesor: hace lo contrario o simplemente, no lo hace. En el primer caso, los profesores suelen calificarlos de niños cabezotas, negativos y desobedientes. En el segundo caso, se les describe como niños holgazanes, descuidados y desobedientes. Estas conductas persisten aun cuando se utilicen grandes premios o castigos severos. El niño “parece que no escucha cuando se le amenaza”, “se burla de los castigos que se le ponen” y “no aprende de los errores anteriores”.

Además, el niño hiperactivo puede ser excesivamente independiente o por el contrario demasiado dependiente del adulto. En el primer caso, hace lo que él quiere y cuando él quiere, sin importarle la opinión del profesor. En el segundo caso, el deseo de mantener el interés y la atención del profesor sobre él nunca se satisface, lo que provoca la irritación en el profesor y en el niño.

Por último, el niño hiperactivo tiene una marcada tendencia a dominar en cualquier situación. Por ello rechaza las órdenes del profesor mientras que con

sus compañeros, él decide a que jugar, cuales son las reglas e incluso si se tiene que dejar, si el juego no se desarrolla a su gusto. Esta conducta hace que pronto se quede sin amigos y, de ahí, las quejas frecuentes del niño de “que sus compañeros no le hablan, le rechazan e incluso le pegan”. Y, efectivamente, así es; pero lo que no advierte es que este rechazo ha sido suscitado por su propia conducta.

b) Dificultades en el aprendizaje.

Por otra parte, con frecuencia se ha asociado el fracaso escolar a la hiperactividad. De hecho, el 40 o 50% de estos niños tienen un bajo rendimiento escolar. Muchos padres se preguntan: si los resultados en el test de inteligencia son buenos, ¿Por qué saca malas notas? El nivel de inteligencia del niño hiperactivo puede ser alto, medio o bajo, al igual que en los niños no hiperactivos. El problema del niño hiperactivo que saca “malas” notas, aunque su nivel de inteligencia sea bueno, es sobre todo la hiperactividad y no tanto el retraso mental.

Algunos niños hiperactivos tienen dificultades en su desarrollo intelectual y perceptivo. Como veremos más adelante, los test de inteligencia miden el nivel de desarrollo en distintas áreas como, por ejemplo, la memoria, la comprensión de situaciones sociales, la percepción visual o el vocabulario. El niño hiperactivo tiene cierta tendencia a mostrar un desarrollo intelectual desigual. Es decir, un niño de ocho años puede mostrar una capacidad de vocabulario adecuada a su edad y, sin embargo, una capacidad para comprender situaciones sociales propias de uno de cinco años. Esta irregularidad en el desarrollo intelectual puede originar una falta de ajuste del niño del colegio.

Cuanto mayor sea la irregularidad en el desarrollo de las distintas habilidades que componen la inteligencia, mayor es la dificultad de estos niños para enfrentarse a una enseñanza estandarizada. Por ellos, hay casos que requieren un régimen de enseñanza individualizada.

Por otra parte, las dificultades perceptivas del niño hiperactivo son difíciles de definir. Algunos padres y/o profesores creen que el niño no ve u oye adecuadamente. Sin embargo, en pocas ocasiones o muy rara vez se confirman estos déficits. El niño hiperactivo no diferencia bien entre letras y sonidos similares y tiene poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos, de manera que conozca lo que se le enseña. Hay niños hiperactivos, por ejemplo, que con ocho años todavía no diferencian su mano derecha de su mano izquierda. Las dificultades perceptivas de este tipo se denominan alteraciones específicas del desarrollo. No todos los niños hiperactivos tienen este tipo de alteraciones.

Las dificultades en el aprendizaje del niño hiperactivo estriban principalmente en la adquisición y el manejo de la lectura, la escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar y tienen mala letra y errores de ortografía. En cálculo. Casi siempre se olvidan de las llevadas en las operaciones aritméticas básicas: saben sumar y restar con los dedos, pero son incapaces de hacer estas operaciones mentalmente; aprenden tablas de multiplicar pudiendo incluso repetirlas, pero no saben cómo aplicarlas en el caso de la división. En relación con la lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones; no comprenden lo que leen y con frecuencia pueden identificar las letras, pero no saben pronunciarlas correctamente. Manifiestan, también, dificultades para memorizar lo que aprenden y para generalizar la información adquirida.

c) Bajo rendimiento escolar.

Pero no todos los niños hiperactivos tienen problemas específicos del desarrollo. Incluso hay algunos que sin tener asociado este tipo de problema, su rendimiento es bajo. Esto explica por las características del niño hiperactivo. Todas sus dificultades se derivan de la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad. Un niño hiperactivo de ocho años con un buen nivel de inteligencia puede mostrarse en el colegio como uno de cuatro o cinco años.

Esto explica porque para obtener un buen rendimiento, además de inteligencia, se necesita otro tipo de habilidades que el niño hiperactivo no tiene. En primer lugar, para aprender, cualquier niño requiere un tiempo de atención-concentración, bien para entender la explicación del profesor, bien para realizar las actividades a las que remite el texto a estudiar. En segundo lugar, todo niño tiene que ser capaz de tolerar y aceptar sus propios errores, así como trata de corregirlos. Hay que tener paciencia para emprender tareas que compartan una cierta dificultad.

El niño hiperactivo, por el contrario, se distrae fácilmente y no es capaz de mantener la atención durante breves periodos. Por otra parte, también acepta perder o fracasar y cuando una tarea le supone un poco más de esfuerzo, la abandona con el mismo entusiasmo que lo emprendió.

El problema se complica aún más. El bajo rendimiento del niño hiperactivo provoca las críticas del profesor. Los profesores les insisten y animan, con frecuencia, a que terminen las tareas que comienzan y utilicen la cabeza mientras trabajan. Estos consejos suponen una crítica más, que puede afectar al concepto que de sí mismo tienen, empobreciéndolo. Y es así como el niño hiperactivo

manifiesta apatía y desinterés ante el colegio. En ese caso, razona del siguiente modo: “si me esfuerzo todo lo que puedo y no lo hago bien, no merece la pena hacer este esfuerzo”.

Pero, además, un niño hiperactivo en los primeros cursos escolares adquiere mal los aprendizajes básicos de lectura, escritura y cálculo. De tal modo que, aunque desaparezca la hiperactividad, ese niño necesita esforzarse más que el resto de sus compañeros para adquirir los conocimientos propios del curso, ya que no dispone ni de los conocimientos básicos ni de las habilidades requeridas para llevar a cabo tales aprendizajes.

2.4 LOS PRIMEROS SIGNOS QUE PRESENTA EL NIÑO HIPERACTIVO EN LOS TRES PRIMEROS AÑOS DE VIDA

“Los antecedentes de muchos niños hiperactivos revelan complicaciones en el embarazo o en el parto. Aunque estas dificultades no son una constante en todos los niños hiperactivos, si pueden considerarse como un factor de riesgo⁶.”

Durante el periodo neonatal y en la primera infancia, estos niños presentan dificultades para dormir y para comer, son inquietos e irritables y, en la práctica resulta imposible consolarles.

Aunque no todos, la mayoría duermen menos tiempo del habitual y se mueven como si se tratase de un motor. En relación con las comidas, el niño

⁶ Morris Charles G. José C. Pecina Hernández Trad. *Psicología*. Editorial Prentice Hall, Pearson Educación, México, 2001, p. 119.

hiperactivo es caprichoso y, con cierta frecuencia, tiene cólicos. Desde los dos a los tres años de edad, las conductas disruptivas pueden ser notables. Los padres tienen que repetir hasta diez veces las cosas antes que el niño se disponga a realizarlas. Es decir, la desobediencia es lo primero que se percibe.

Como no piensan antes de actuar, son más propensos a sufrir accidentes. En ocasiones, de cierta gravedad. Sin embargo, en la mayoría de las veces se limitan a heridas y contusiones, sin apenas importancia.

a) El niño hiperactivo de los 4 a los 6 años.

Si el niño está escolarizado, es el momento de detectar la hiperactividad. Los profesores descubren rápidamente que la frecuencia e intensidad de la conducta hiperactiva interfiere el aprendizaje del niño, que es anómalo en comparación con el de sus compañeros no hiperactivos.

El perfil de conducta del niño hiperactivo a esta edad, según la valoración del profesor, se caracteriza por la inquietud, la impulsividad, la falta de atención, la agresividad y la desobediencia. El niño hiperactivo se levanta más veces que sus compañeros no hiperactivos del pupitre, reclama la atención del profesor continuamente y no termina las actividades que se le proponen.

Ante esto, el profesor advierte que algo ocurre. No obstante, se limitara a aconsejar a los padres que acudan a algún psicólogo en busca de ayuda. Por otra parte, los padres describen a su hijo como un niño impulsivo, desobediente y agresivo. Con frecuencia “esta como distraído” o “no parece escuchar cuando se le habla”, tiene un temperamento explosivo, no sabe jugar solo, no se entretiene

con nada durante más de diez minutos y las relaciones con sus compañeros no son buenas, sino que se caracterizan por peleas y discusiones continuas.

En lugares públicos, estos niños hacen rabietas por cualquier tontería poniendo en evidencia a los padres. Así, por ejemplo, es muy frecuente que la madre lleve al niño al supermercado con ella para hacer la compra de la semana. En estas circunstancias la conducta del niño se dispara, va de un estante a otro en busca de aquellos envases más llamativos; toca, agarra y manosea todo lo que pilla, percibir el riesgo de romper alguna cosa o inutilizarla (como, por ejemplo, si toca una barra de pan con las manos manchadas). Ante estos hechos, lo más frecuente es que los padres dejen de visitar el supermercado con él.

A esta edad, las técnicas del castigo tradicional no son eficaces para controlar la conducta del niño o incluso pueden llegar a ser un obstáculo. Cuando se les castiga, se enfadan y hacen rabietas. A esta edad no relacionan todavía el castigo con su mala conducta y culpan de todos sus problemas a sus hermanos y/o compañeros de juego.

Por otra parte, el comportamiento de estos niños durante el juego es muy revelador. A parte de no saber jugar solos, lo más curioso es su forma de utilizar los juguetes. Estos niños tienden a apartarse con los juguetes para ellos novedosos, los manipulan de forma impulsiva hasta dejarlos la mayoría de las veces para tirarlos al cubo de la basura. En ocasiones, no solo no utilizan los juguetes para jugar, sino que abiertamente los destrozan.

Cuando se disponen a jugar con otros niños terminan siempre por pelearse. El niño hiperactivo no acepta perder, tampoco es capaz de seguir las

reglas de un juego y su conducta es más violenta e inquisitiva que la de cualquier otro niño, por lo que suele hacer daño a sus compañeros. Este es el motivo que habitualmente lleva al niño hiperactivo a ser rechazado por sus compañeros.

b) El niño hiperactivo de los 7 a los 12 años.

En estos años el niño hiperactivo pasa a ocupar el primer plano de su clase. Por un lado, no es capaz de seguir la disciplina impuesta en el colegio. Por otro, tiene más dificultades para el aprendizaje que sus compañeros. En el colegio, los profesores no entienden el porqué de esta conducta, mientras empiezan a emerger juicios, sentimientos y actitudes negativas ante el niño y sus padres.

Para los profesores, es un mal educado o un holgazán y los padres son los responsables de ello. Piensan que los padres no saben educar a su hijo y así se lo expresan. Todo esto aumenta el sentimiento de culpabilidad e ineficiencia de los padres, enrarece la relación entre el colegio y la familia e incrementa la conducta hiperactiva del niño.

En algunas ocasiones, los profesores consideran al niño hiperactivo, como inmaduro y proponen a sus padres que repita el curso. El razonamiento es lógico: al repetir un curso, cuenta con más tiempo para adquirir la madurez que le falta y se encontrara, además, en un contexto más homogéneo para él. Sin embargo, este no es el caso del niño hiperactivo.

La inmadurez, el poco tiempo de atención, la distracción y la incapacidad para concentrarse durante largos periodos no se resuelve dejando pasar sencillamente el tiempo, ya que todo esto puede acentuarse. La hiperactividad es

un trastorno de conducta que hay que tratar adecuadamente. El paso del tiempo, por sí solo, es tan ineficaz como los procedimientos hasta entonces utilizados.

A esta edad, el niño hiperactivo empieza a manifestar dificultades de aprendizaje, excepto en las dos excepciones siguientes:

1. Los que trabajan con sus padres diariamente reforzando los aprendizajes básicos anteriores. En estos casos es posible que las dificultades de aprendizaje del niño hiperactivo pasen inadvertidas para los profesores.

2. Los que tienen un nivel de inteligencia alta pueden superar los cursos escolares con un esfuerzo mayor que el de sus compañeros. En estos casos, los niños aprueban el curso, pero el esfuerzo que han realizado no se ve recompensado ya que las calificaciones son solo suficientes. Por otra parte, los profesores no perciben este esfuerzo y el niño se siente cada vez menos motivado hacia el aprendizaje.

En ambas situaciones, el rendimiento del niño puede ser suficiente pero no satisfactorio. Por otra parte, en el colegio puede tener pocos amigos. Los niños hiperactivos poco a poco se hacen solitarios pero no por elección, sino por rechazo de sus compañeros. Los compañeros les rechazan por varias razones y muy lógicas todas ellas:

- a) La conducta agresiva.

- b) El no atenerse en los juegos a ninguna regla.

c) La actitud dominante que a veces adoptan.

En otras ocasiones, sin embargo, es el líder de la clase. En estas circunstancias, sus mismas fechorías son vistas como grandes hazañas a los ojos de sus compañeros.

La impulsividad, por otra parte, les lleva hacerse con lo que desean sin pensar en las consecuencias; de ahí los pequeños hurtos. El razonamiento del niño hiperactivo es que si él quiere algo está en su pleno derecho de llevárselo y ya lo devolverá. Esta conducta, por sus implicaciones éticas, acaba repercutiendo sobre sus padres. Con frecuencia, los profesores o los padres de sus compañeros piensan que los padres del niño hiperactivo no tienen valores morales y, por tanto, que por eso no se los han inculcado a su hijo.

Como consecuencia del fracaso escolar, personal y social que el niño hiperactivo vivencia a diario comienza a manifestarse sentimientos de insatisfacción y malestar. Estos sentimientos y vivencia a diario comienzan a manifestarse sentimientos de insatisfacción y malestar. Estos sentimientos y convivencias les llevan a ser niños inseguros, que manifiestan celos de otros hermanos y que acaban por forjarse un Autoconcepto negativo.

No es fácil percibir tal inseguridad ni el Autoconcepto negativo porque frecuentemente son fanfarrones y mienten para ganarse la aprobación de sus padres, profesores y compañeros, dándose un poco de importancia. Las mentiras son tan falsas, a veces, que alguien puede pensar que han perdido el sentido de la realidad, pero no es así. A partir de los siete años y si al niño no se le ayuda, es

fácil que empiece a presentar síntomas de depresión, consecuencia de su fracaso para adaptarse a las demandas de sus padres, del colegio y de sus compañeros.

A medida que el niño hiperactivo crece, su hiperactividad se va complicando cada vez más. Además, sus intereses van cambiando y la conducta disruptiva adquiere más trascendencia. Así, por ejemplo, una madre puede tener dificultades para que su hijo de siete años se duche, coma o cuide sus juguetes. Pero a los doce años los problemas que el hijo hiperactivo presenta son mucho más graves: quiere salir con sus amigos y nunca encuentra el momento de volver, no estudia al volver del colegio y hace novillos. Pero, además la rabieta de un niño de siete años no es lo mismo que el enfado de uno de doce y apenas si puede controlarse con un castigo físico o una amenaza verbal.

d) Adolescencia e hiperactividad.

Hay que advertir que esta es la etapa de la vida más difícil para cualquier persona. Por tanto, los problemas propios de la adolescencia (rebeldía, malestar personal, inestabilidad emocional, confusión en general, etc) se acentúan en el adolescente hiperactivo.

La relación entre padre e hijo se hace más estresante. El adolescente hiperactivo se vuelve discutidor, desafiante e intolerable por sus caprichos. Por otra parte, el rendimiento académico empeora y esto condiciona el que las relaciones entre el adolescente y los profesores tampoco sean buenas.

La sensación de fracaso se generaliza y la autoestima se hace cada vez más negativa. En consecuencia, el riesgo a tener depresiones aumenta en estos adolescentes. Sea por la depresión, sea por la impulsividad, lo cierto es que estos adolescentes tienen más intentos de suicidio que otros jóvenes de su edad.

En esta etapa de la vida, los padres de adolescentes hiperactivos se enfrentan con graves problemas. El primero de ellos es el abuso del alcohol o la adicción a cualquier otra droga. El adolescente hiperactivo es más propenso que otros chicos de su edad a abusar de este tipo de sustancias, porque algunas de ellas tienen para él un efecto sedante.

Cualquiera de estas drogas actúa sobre el sistema nervioso. En el caso de la hiperactividad no tratada este efecto actúa como sigue: al ingerir una droga los niveles de los neurotransmisores cerebrales (las sustancias bioquímicas que intervienen en la transmisión del impulso nervioso) se alteran y el adolescente se siente menos confundido, está más seguro de sí mismo y puede organizarse mejor. Este efecto agradable unido a la falta de dominio que sobre sí mismo tienen, les convierte en fáciles presas.

El segundo riesgo es el abuso de las experiencias sexuales. El adolescente hiperactivo (al igual que cualquier otro adolescente) no tiene la madurez suficiente para comprender e integrar en su vida el desarrollo sexual y el papel que la sexualidad juega en la vida de una persona. Esto se une a la impulsividad que les caracteriza, llevándoles con frecuencia a realizar el acto sexual indebidamente. De hecho, el número de adolescentes hiperactivas embarazadas es superior al de las adolescentes no hiperactivas.

Finalmente, el tercer gran riesgo representado por los accidentes de tráfico. El adolescente hiperactivo es más propenso a sufrir accidentes de tráfico, ya que es más imprudente, busca el riesgo y no anticipa las consecuencias de sus acciones.

2.5 COMO SABER SI MI HIJO ES HIPERACTIVO

“Los padres o profesores pueden saber con cierta facilidad si el niño o niña es hiperactivo o no lo es. Sus conductas no resultan extrañas y originales, sino que más bien son habituales en todos los niños de su edad, a no ser por su singularidad en la frecuencia e intensidad con que se manifiestan. Precisamente por eso la hiperactividad puede medirse fácilmente mediante escalas de evaluación como las que siguen⁷.”

1.- ESCALA DE CONNERS.

Las escalas de Connors surgieron en 1969 con el propósito de evaluar la mejoría experimentada en la conducta del niño hiperactivo, como consecuencia del tratamiento farmacológico. En la actualidad, estas escalas forman parte de la batería estandarizada del Instituto Nacional de Salud Mental de Washington.

⁷ Davison, Gerald C. Neale John. Ardisson Pérez Claudio Trad. *Psicología de la conducta anormal DSM-IV*. Editorial Limusa, México, 2000 p. 210

a) Descripción de las escalas.

Las escalas de Conners cuentan con dos versiones (la original y la abreviada) tanto para la escala de padres como para la de profesores. Unas y otras contienen diez preguntas que se agrupan dando lugar al índice de hiperactividad, por ser precisamente uno de los que mejor describen la conducta del niño hiperactivo.

La escala de Conners para padres contiene noventa y tres preguntas, reagrupadas en ocho factores, que son los siguientes: Alteraciones de Conducta, Miedo, Ansiedad, Inquietud-Impulsividad, Inmadurez-Problemas de Aprendizaje, Problemas Psicosomáticos, obsesión, Conductas Antisociales e Hiperactividad.

La escala de Conners para profesores es mucho más breve y está compuesta de treinta y nueve preguntas, repartidas en seis factores: Hiperactividad, Problemas de Conducta, Labilidad Emocional, Ansiedad-Pasividad, Conducta Antisocial y Dificultades en el sueño. En ambas escalas puede establecerse cuál es el índice de hiperactividad. Con el tiempo, el propio Conners modifico y abrevio estas dos escalas, las cuales a pesar de tener menos preguntas, son iguales en lo esencial a las escalas originales.

Las cuarenta y ocho preguntas de la escala de padres se reparten en cinco factores: Problemas de Conducta, Problemas de Aprendizaje, Problemas Psicosomáticos, Impulsividad-Hiperactividad y Ansiedad. Las veintiocho preguntas de la escala de profesores se dividen en tres factores: Problemas de Conducta, Hiperactividad y Falta de Atención-Pasividad.

b) Aplicación.

Cada pregunta describe una conducta característica de estos niños, que los padres o los profesores deberán valorar, de acuerdo con la intensidad con que se presenten. Para responder se proponen cuatro opciones: Nada-Poco-Bastante-Mucho, que se puntúan de 0 a 3 (Nada = 0, Poco = 1, Bastante = 2 y Mucho = 3), salvo para la escala original de padres que la puntuación es de 1 a 4 (Nada = 1, Poco = 2, Bastante = 3, y Mucho = 4).

c) Corrección.

Para valorar los datos, hay que sumar las puntuaciones obtenidas en el índice de hiperactividad de la escala. En la escala de padres los niños que obtienen una puntuación de 15 o superior requieren un estudio en profundidad porque posiblemente sean hiperactivos. Para las niñas, la puntuación es de 13 o superior. En la escala de profesores, una puntuación de 17 para los niños y de 13 para las niñas hace sospechar la existencia de una posible hiperactividad.

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA PADRES Y PROFESORES DE CONNERS

Es inquieto, no para de moverse	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Es excitable, impulsivo	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Molesta a los otros niños	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Tiene dificultades para acabar lo que ha comenzado y le cuesta centrar la atención	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Se pone nervioso con facilidad	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Se distrae con facilidad	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Deben satisfacerse sus demandas de inmediato, abandona fácilmente	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Grita con frecuencia	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Tiene cambios de humor rápidos y frecuentes	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Tiene estallidos de cólera y su conducta es explosiva e imprevisible	Nada	Poco	Bastante	Mucho

Por favor, indique para cada pregunta el grado en que se corresponde con la conducta del niño (columna de la derecha).

2.5.1 ¿QUÉ HACER CUANDO LOS PADRES SOSPECHAN QUE SU HIJO ES HIPERACTIVO?

a) ¿A quién acudir?

Si usted sospecha que su hijo es un niño hiperactivo debe acudir a un médico (psiquiatra infantil, pediatra o neurólogo) y a un psicopedagogo. Al médico le compete establecer el diagnóstico y, cuando sea oportuno, el tratamiento farmacológico así como la orientación sobre que pautas psicoterapéuticas y de conducta deben seguirse. El psicopedagogo, por su parte aplicara las pruebas pertinentes a fin de valorar el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño y establecerá que tipo de intervención educativa es la más adecuada para superar los déficits que presenta en su propio contexto (familiar, escolar y social). Conviene, por tanto, acudir a un equipo de profesionales que trabajen conjuntamente, ya que la eficacia del tratamiento dependerá, en gran parte, de la coordinación entre el médico, el psicopedagogo, los padres y el maestro.

b) ¿Cuándo acudir?

Hay trastornos, como por ejemplo el mongolismo o síndrome de Down, que ya durante el embarazo pueden detectarse. No obstante, en el caso de la hiperactividad no ocurre así. Hasta los tres años de edad no se puede establecer el diagnóstico en el niño hiperactivo. Antes de esta edad podemos tener sospechas, pero el diagnóstico realizado sería muy poco preciso y, por tanto, dudoso. En primer lugar, porque la capacidad perceptiva y de atención está empezando a desarrollarse y, por consiguiente, es muy difícil diferenciar entre un simple retraso en el desarrollo o una patología. Y, en segundo término, porque el

niño se encuentra en un periodo evolutivo de exploración y manipulación, en el que el exceso de actividad motora es una conducta propia de esta edad.

Para los tres años disponemos de diversas pruebas en el mercado que nos pueden dar un índice objetivo acerca de si el niño padece o no de hiperactividad. La edad crítica, sin embargo, son los cinco o seis años. A esta edad se le exigen un comportamiento disciplinado en el colegio y el niño hiperactivo no siempre es capaz de ajustar su conducta a las reglas de la clase. Para el niño hiperactivo, por ejemplo, es muy difícil estarse quieto y sentado en su pupitre una hora.

Por otra parte, a esta edad se inicia el aprendizaje de la lectura y de la escritura y, aunque no siempre, presenta ciertas dificultades como consecuencia de los problemas perceptivos y de atención que le caracterizan. A partir de esta edad, si hay alguna sospecha de que su hijo es un niño hiperactivo, conviene que se le diagnostique cuanto antes. De esta forma, evitaremos problemas que aunque no son propios de la hiperactividad (fracaso escolar, rechazo social, etc), si suelen acompañarla.

c) El diagnóstico

El diagnóstico es, por varias razones, una tarea compleja y difícil. En primer lugar, no es el niño el que solicita la ayuda del profesional, sino los adultos que conviven con él, quienes proporcionan la información necesaria para proceder a la valoración de las dificultades y establecer así si diagnóstico. Esta información la van a dar, lógicamente, desde su propia perspectiva y, a veces, tergiversando la realidad. Para un padre muy nervioso e inquieto, por ejemplo, la hiperactividad de su hijo puede parecerle normal.

A veces ocurre que la identificación del problema por el adulto no coincide con los sentimientos que el niño tiene hacia ese supuesto problema. En este sentido, el médico deberá determinar si este problema es del niño o del adulto que solicita la ayuda para el niño.

Para superar estas dificultades, el diagnóstico del niño hiperactivo obliga a una valoración rigurosa de los distintos contextos (colegio, hogar, etc) y por los diversos responsables (padres, profesores, etc) que conviven con él, encareciendo económica y temporalmente sus costos.

En segundo lugar, el niño hiperactivo es capaz de ajustar y controlar su conducta ante una situación nueva y/o cuando recibe un trato individualizado. De ahí que la hiperactividad pueda pasar inadvertida. Por este motivo, uno de los factores de los que depende el diagnóstico de hiperactividad es la experiencia que el profesional tenga respecto de este tipo de niños.

Por último, el diagnóstico del niño hiperactivo no cuenta con pruebas o técnicas que confirmen de una manera precisa y evidente el trastorno como cuando, por ejemplo, se hace un análisis de sangre. La presencia o no de hiperactividad no puede establecerse a través de un test de inteligencia,, una cartografía cerebral o una nueva entrevista con los padres. Aunque estas pruebas son necesarias, no son suficientes.

A pesar de estas y otras dificultades, es posible hacer el diagnóstico de hiperactividad. A continuación se presentan los instrumentos y las sucesivas fases que se siguen para el diagnóstico.

d) Entrevista clínica.

En esta primera entrevista, se les pide información a los padres sobre el desarrollo y la conducta del niño. Esta información nos permite descubrir algunas de las posibles causas de la hiperactividad. Es preciso evaluar los siguientes aspectos: embarazo, parto, desarrollo neuromotriz, enfermedades padecidas, escolaridad y la esfera afectivo-comportamental.

- 1) Embarazo.- Convendrá informar acerca de su duración y de posibles incidencias como intoxicación de la madre, hemorragias, etc. Es importante señalar si antes de él se ha utilizado o no algún método anticonceptivo.

- 2) Parto.- Empleo de fórceps o ventosa o realización de cesárea, características del niño después del parto, etc.

- 3) Desarrollo neuromotriz.- Se valoraran las posibles desviaciones cronológicas en el desarrollo psicomotor y del lenguaje.

DESARROLLO NEUROMOTRIZ INFANTIL

Pautas de desarrollo neuromotriz	Edad de aparición
Mantiene erguida la cabeza en posición vertical	3 meses
Emisión de sonidos sin significación	3 meses
Discrimina la entonación de voces conocidas	4 meses
Comprende los gestos	6 meses
Primera palabra	6 meses
Dominio de la posición de sentado, sin perder la verticalidad	8 meses
Inicia la comprensión de las palabras	10 meses
Se mantiene de pie sin apoyo	12 meses
Marcha autónoma	12-14 meses
Comprende las ordenes sencillas	18 meses
Puede correr	18-22 meses
Hace frases de tres palabras	22 meses

4) Enfermedades padecidas durante los primeros años de vida.- Hay enfermedades y tratamientos farmacológicos que pueden dejar secuelas neurológicas o afectar a funciones cognitivas como la atención y la memoria. Especificar también si el niño sufrió accidente y sus posibles secuelas.

5) Presencia de parientes con una conducta similar o algún trastorno psíquico.

- 6) Escolaridad.- Edad en que el niño inicio su asistencia a la guardería o al centro de preescolar, adaptación al centro, cambios de centro y motivos para ellos, rendimiento escolar en cada una de las materias y comportamiento en el colegio.

Para dar una idea del comportamiento escolar del niño hiperactivo, reseñamos a continuación los principales rasgos de conducta que caracterizan a un niño o niña hiperactivo:

SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL

Atención:

- Está en las nubes, ensimismado
- Se distrae fácilmente, escasa atención
- No termina las tareas que empieza
- Corta duración de la atención
- Es distraído
- No presta atención a lo que le dicen los demás

Impulsividad:

- Es impulsivo e irritable
- Sus esfuerzos se frustran fácilmente
- Exige inmediata satisfacción de sus demandas
- Impulsivo
- Responde sin reflexionar

Hiperactividad:

Tiene excesiva inquietud motora
Intranquilo, siempre en movimiento
Emite sonidos de calidad y en situaciones inapropiadas
Se retuerce sobre sí mismo
Hiperactivo
Inquieto, no es capaz de estar sentado
Tenso, incapaz de relajarse

Obediencia:

Acepta mal las indicaciones del profesor
Le molesta seguir las directrices
Rechaza las órdenes, no quiere reconocerlas
Impertinente, murmurador
Es negativo

Habilidades sociales:

Molesta frecuentemente a otros niños
Discute y pelea por cualquier cosa
No es aceptado en el grupo
Tiene dificultades para las actividades cooperativas
No se lleva bien con la mayoría de los compañeros
Carece de aptitudes para el liderazgo
No tiene sentido de las reglas del juego limpio
Su conducta molesta a los que conviven con el
Es peleonero
Persistente e inoportuno
Intenta dominar a los demás
Destroza sus propias cosas y las de otros

Aprendizaje:

Tiene dificultades en el aprendizaje escolar

Evita emprender nuevas tareas por temor a fracasar

Holgazán, lento

Afectividad:

Niega sus errores o culpa a los demás

Cambia bruscamente sus estados de ánimos

Tiene explosiones impredecibles de mal genio

Se comporta con arrogancia

Tiene aspecto enfadado

Exige del profesor excesivas atenciones

Su conducta es inmadura para su edad

Muestra muy poco interés por las cosas que le atraen

Es susceptible

Busca continuamente como llamar la atención

Es irresponsable

Necesita atención y ayuda continua

Rabietas, berrinches y mal humor

Carece de confianza en sí mismo

Se siente inferior a los demás

Fanfarronerías y ostentaciones

A veces, puede resultar interesante preguntar al grupo de compañeros del niño hiperactivo. Para ello, contamos con la escala de Glow y Glow. La escala para los compañeros y para Sí Mismo de Glow y Glow, publicada en 1980, consta de cincuenta preguntas, seis de las cuales hacen referencia al exceso de actividad motora, inquietud, impulsividad y falta de atención.

**ESCALA PARA LOS COMPAÑEROS Y PARA SI MISMO, DE GLOW Y GLOW,
1980**

1. ¿Quién manosea más las cosas?
2. ¿Quién es mal educado con el profesor?
3. ¿Quién no es capaz de permanecer quieto o sentado?
4. ¿Quién molesta a los demás mientras trabajan?
5. ¿Quién pierde el tiempo en tonterías y provoca problemas?
6. ¿Quién no presta atención al profesor?

Todas las preguntas están formuladas con interrogantes y el niño responde a cada pregunta con uno o más de los nombres de aquellos compañeros de clase, puede ser el mismo, que actúan o se muestran como un niño hiperactivo. Las cincuenta preguntas se agrupan en seis factores, pudiendo calificar al niño según alguna de las siguientes categorías: tímido, desconsiderado, hiperactivo, eficaz, popular y desafiante.

- 7) Esfera afectivo-comportamental.- Se pide información acerca de los trastornos neurovegetativos y las alteraciones del sueño; la autonomía en hábitos de aseo personal, hábitos alimentarios y control de esfínteres; sociabilidad del niño en casa y en el colegio y descripción de los principales rasgos de su conducta. Las preguntas clave, ante los indicios de una posible hiperactividad, son:

PREGUNTAS CLAVE QUE CONVIENE HACERSE PARA DETECTAR LA HIPERACTIVIDAD

1. ¿Es capaz de escuchar un cuento quieto y tranquilo?
2. ¿Interrumpe la comida sin ningún motivo?
3. ¿Cambia de juguete constantemente?
4. ¿Se muestra inquieto y toca todo durante las compras?
5. ¿Habla en el colegio con sus compañeros cuando no debe?
6. ¿Se levanta de su pupitre sin motivo?
7. ¿Molesta a sus compañeros mientras trabajan?
8. ¿Termina las actividades que se le mandan?

Un caso aparte es el de los niños adoptados. Cuando esto sucede se recoge toda la información que sea posible acerca de los padres naturales y los motivos para la adopción. Hay que especificar además la edad del niño en el momento de su adopción y las circunstancias en las que ésta transcurrió.

Observación de la conducta del niño.

Además de la información que nos ofrecen los padres o los adultos que conviven con el niño, es preciso que también el especialista observe su conducta. La observación puede realizarse en el contexto natural del niño (en casa, en el colegio, etc.) o en la propia consulta donde se está realizando la evaluación.

- a) El Código de Observación sobre la Interacción Madre-Hijo de Susan Campbell, publicado en 1986, es una buena ayuda. Con este código se

analiza el estilo de comunicación entre madre e hijo: el tono y la adecuación de la directividad de la madre, el tono afectivo en se desenvuelve madre e hijo y el grado de conflicto que hay entre ambos. Este código se utiliza con niños de 2 y 3 años de edad en una situación de juego.

- b) El Código de Observación en el Aula de Abikoff y Gittelman, publicado en 1980, es una buena ayuda para evaluar la conducta del niño en el colegio.

Evaluación individualizada del niño-a hiperactivo.

Finalmente, para verificar el diagnóstico de hiperactividad es necesario aplicar algunas pruebas específicas al niño. Con estas pruebas se aporta información acerca del desarrollo intelectual, estilos cognitivos, presencia o ausencia de síntomas neurológicos menores, impulsividad, desarrollo perceptivo, coordinación motora, capacidad de atención y nivel de actividad motora.

- a) Nivel de inteligencia. El test que con más frecuencia se utiliza es la Escala de Inteligencia para niños de Wechsler (revisada). Esta escala se compone de doce pruebas, distribuidas en dos grupos: el verbal y el manipulativo.

- b) Estilos cognitivos.- Los estilos cognitivos son las distintas formas que tenemos los seres humanos de enfrentarnos al aprendizaje: Los estilos cognitivos estudiados son la reflexión frente a la impulsividad, la dependencia frente a la independencia del campo y la flexibilidad o rigidez en el control de la atención.

En primer lugar, la impulsividad frente a la flexibilidad queda patente cuando se ha de elegir entre varias alternativas. El instrumento cuyo uso es más frecuente para su evaluación es el conocido Test de Emparejamiento de Figuras Familiares, adaptado por Cairns y Cammock en 1978.

Un segundo estilo cognitivo que ha sido relacionado con la hiperactividad, es la dimensión Dependencia-Independencia del campo. En el estilo dependiente del campo, el modo de percibir un estímulo está influido por toda la organización del campo circundante y los componentes de ese contexto son percibidos como algo difuso. En el modo de percibir independiente del campo, se perciben las partes del campo como componentes discretos, dentro de un contexto organizado. De forma metafórica podríamos decir que el niño dependiente del campo sería aquel que vería el bosque y no los árboles, mientras que el niño independiente del campo ve los árboles y no el bosque.

El test utilizado para valorar este estilo cognitivo es el Test de Figuras Enmascaradas para niños, elaborado por Karp y Konstadt en 1963.

Finalmente, el tercer estilo cognitivo relacionado con la hiperactividad es el de la flexibilidad o rigidez y está más relacionado con el control de la atención, es decir con la capacidad que el niño tiene para controlar los estímulos sin importancia y omitir las respuestas incorrectas. Como medida se ha utilizado el Test de Distracción del Color, elaborado por Santo Stefano y Paley en 1964.

- c) Integración viso motriz.- El Test Gestáltico de Bender es un test de integración viso-motriz y consiste en nueve tarjetas con dibujos abstractos. A los niños a los que se les pasa el test se les pide que copien los dibujos, uno cada vez, con lápiz en una única hoja de papel en blanco.

Una buena percepción viso motriz y un buen resultado en el Test de Bender presupone que el niño posee una relativa madurez o que es adecuada su percepción visual. En lo que concierne a la coordinación motriz se da una situación similar. Solamente un niño con una buena coordinación de la motricidad fina puede realizar la copia de los dibujos de forma perfecta en el Test de Bender. Los niños con una pobre coordinación de la motricidad fina tendrán dificultades para dibujar sin imperfecciones las figuras del test de Bender.

Esta prueba es especialmente importante para aquellos niños que presentan dificultades en el área concreta de Lecto escritura.

- d) Signos neurológicos menores.- Aunque no todos, muchos de los niños hiperactivos presentan signos neurológicos menores. Por eso, conviene que realicen el Test Discriminativo Neurológico Rápido, de Sterling y Spalding. Este test cuenta con las tareas siguientes:

TAREAS DEL TEST DISCRIMINATIVO NEUROLOGICO RAPIDO

1. Habilidad manual
2. Reconocimiento y reproducción de figuras
3. Movimientos manuales rápidos
4. Reconocimiento de formas en la palma de la mano
5. Llevar el dedo a la nariz con los ojos cerrados
6. Hacer círculos con los dedos
7. Estimulación doble y simultanea del dorso de la mano y de la mejilla
8. Movimientos oculares
9. Repetición de patrones de sonido

10. Extensión de brazos y piernas
11. Andar con un pie detrás de otro, hacia adelante y hacia atrás
12. Estar de pie y saltar
13. Discriminación derecha/izquierda
14. Alteraciones de comportamiento durante la prueba

e) Exploración neurofisiológica.- En la actualidad se ha comenzado a utilizar la cartografía cerebral, esta es una técnica de neuroimagen funcional que permite conocer el grado de activación eléctrica de la corteza cerebral mediante su representación en mapas cromáticos (en los que aparecen las diferentes áreas y zonas del cerebro coloreadas de forma diversa, dependiendo de cuál sea su funcionamiento). Esto ha supuesto una gran innovación para la valoración del funcionamiento e integración del sistema nervioso

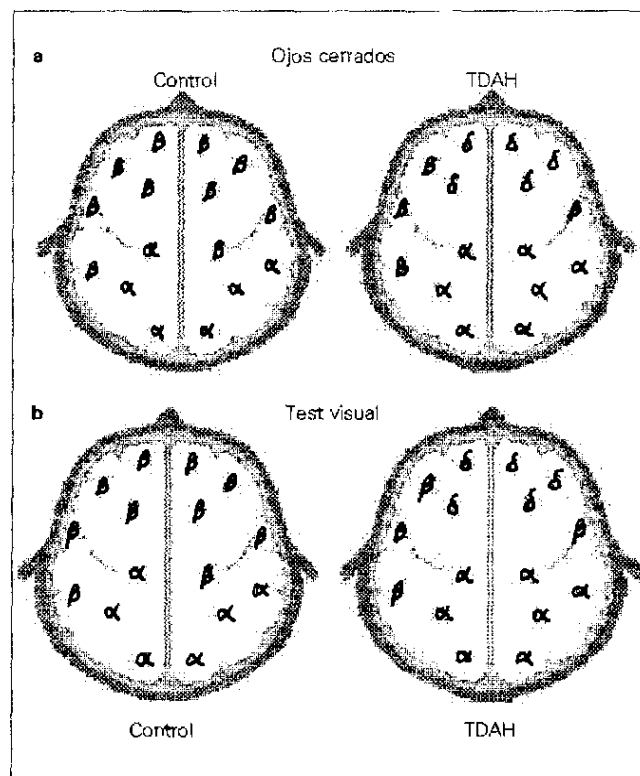


Figura 2. Frecuencias dominantes (promedio máximo de la amplitud relativa).

Tiempo de reacción en tareas de elección.

Esta medida requiere que el niño hiperactivo centre su atención durante unos pocos segundos sobre una pantalla en la que aparece un estímulo que, habitualmente, es una figura geométrica. El niño tiene que pulsar un botón cada vez que esta figura aparezca en la pantalla.

La medida que se recoge es el tiempo que transcurre entre la aparición del estímulo y la emisión de la respuesta. Esta tarea es auto programable y no se inicia hasta que el experimentador se asegure que, efectivamente, el niño presta atención al estímulo de la pantalla.

Tiempo de reacción en tareas secuenciales.

Esta medida es también auto programable y requiere que el niño presente atención durante un intervalo de tiempo relativamente largo. El niño se sitúa frente a una pantalla en donde aparecen cinco luces de colores diferentes, cada una con su respectivo botón. Tan pronto como se encienda una de las luces, el niño tiene que pulsar el botón correspondiente. La puntuación recogida es el número de respuestas correctas e incorrectas.

Test de ejecución continúa.

Esta prueba es una de las medidas más sensibles para la evaluación del déficit atencional del niño hiperactivo. Durante un tiempo de 15 minutos y en intervalos fijos, aparece automáticamente un estímulo, que el niño debe detectar con precisión. EL test tiene dos modalidades, visual y auditiva, y el estímulo aparece en una pantalla o se escucha en un magnetófono. La duración del estímulo es de 0.2 segundos y el intervalo entre estímulos es de 1.5 segundos. La tarea del niño consiste en responder únicamente al estímulo significativo, discriminado sonido o imágenes.

Tareas de vigilancia.

En estas tareas se pide al niño que detecte señales poco frecuentes a lo largo de un periodo que oscila en torno a los treinta minutos. Los estímulos infrecuentes aparecen en el contexto de estímulos que suceden regularmente.

- a) Déficit de atención.- Las pruebas diseñadas para valorar el déficit de atención son diversas y cada una enfatiza un punto distinto de la capacidad de atención.
- b) Nivel de actividad motora.- Aquí las medidas más utilizadas son: el registro de actividad que es similar al podómetro (un instrumento mecánico que a través de los cambios que se producen en un mecanismo contabiliza los pasos que el niño da) y que se sitúa a la espalda del niño. El actómetro es un reloj de pulsera que también mide el movimiento. Por último, el cojín

estabilimetro es una almohadilla asiento que contiene una aguja para medir el movimiento del niño, mientras está sentado en la silla.

2.6 ¿POR QUÉ ES MI HIJO HIPERACTIVO?

a) Algunos datos

“Estudios recientes indican que entre los familiares del niño hiperactivo son más frecuentes los alcohólicos, depresivos y lo que cuentan con un largo historial de infracciones legales. Según parece, los hermanos del niño hiperactivo tienen más riesgo que otros niños de manifestar problemas similares de conducta y/o aprendizaje⁸.”

Estos datos podrían hacernos pensar que la hiperactividad se produce por un ambiente que es estresante para el niño (como el que podría ser originado por el alcoholismo de uno de los padres, por ejemplo), o bien que la hiperactividad es un trastorno hereditario.

Sin embargo, ni una ni otra hipótesis han podido confirmarse. Si fuese el ambiente familiar el agente causante de la hiperactividad, esta remitiría al cambiar al niño de ambiente. Y esto no es así. En relación con la hipótesis genética es cierto que los familiares del niño hiperactivo presentan, por lo general, más

⁸ Martínez C. G. *Aprender a vivir con TDAH. Guía de padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Editorial Grupo Norma, México, 2010 p. 205

problemas de índole psicopatológica. Pero se desconoce cómo se transmite este trastorno.

La información sobre el porqué de la hiperactividad infantil es escasa. Lo único cierto es que la hiperactividad implica rasgos temperamentales que se manifiestan en un grado extremo y que su incidencia es mayor en familias en las que algún miembro fue también hiperactivo durante la infancia.

b) La hiperactividad no es una lesión cerebral.

“Es importante advertir que el niño hiperactivo no tiene una lesión cerebral. Durante algunos años se consideró que la hiperactividad era consecuencia de una lesión cerebral. Incluso todavía hoy se habla de la disfunción cerebral mínima. Estos términos son inexactos e imprecisos. El niño hiperactivo no tiene ninguna lesión orgánica demostrable. Por tanto, términos como estos no debieran utilizarse, ya que muchos padres interpretan equivocadamente que sus hijos tienen un mal irreversible en su sistema nervioso⁹.”

c) Temperamento e hiperactividad.

Ciertos datos aportados por recientes investigaciones permiten sostener que el problema del niño hiperactivo es un problema de temperamento. Es un hecho que en el recién nacido hiperactivo se observan rasgos temperamentales diferentes a los de otros niños.

Los bebés hiperactivos tienen dificultades para dormir y problemas para comer, son más llorones e irritables y presentan cólicos con mayor frecuencia. Según parece, estas conductas se derivan de sus rasgos temperamentales. Es posible que el origen de estas diferencias temperamentales venga condicionado por los niveles bioquímicos del sistema nervioso.

El cerebro tiene millones de células nerviosas, llamadas neuronas que constituyen una compleja red de comunicación. Imagínese una red telefónica, en lo que las conexiones son eléctricas y la electricidad pasa de una línea a otra por contacto físico. En el cerebro sucede lo mismo, pero las conexiones se realizan a través de sustancias químicas. Una neurona desprende una pequeña cantidad de sustancia química que recoge otra neurona, a la vez que se excita y envía el mensaje a la siguiente. A estas sustancias químicas se les llama neurotransmisores.

Cuando algún neurotransmisor, en particular, es insuficiente, la neurona no se excita y por tanto no recibe el mensaje, dada la insuficiente cantidad recibida de este neurotransmisor. En el caso contrario, esto es cuando un neurotransmisor se da en exceso, puede llegar a excitar varias neuronas indebidamente.

Los neurotransmisores que funcionan en el sistema nervioso son muy variados y cada uno opera en una zona muy localizada. De ahí que cuando un neurotransmisor no está bien equilibrado, la zona del sistema nervioso regulada por el no funciona adecuadamente. No se conocen con exactitud cuáles son las causas de estas diferencias bioquímicas en el sistema nervioso. Pero, hoy se sabe con certeza que hay dos hechos que influyen en la aparición de la conducta hiperactiva:

- a) Las anomalías prenatales.- El tamaño del niño al nacer, la prematuridad o el hecho de que su madre haya ingerido cierto tipo de píldoras anticonceptivas antes del embarazo, parecen tener una estrecha relación con la conducta hiperactiva.

- b) Las diferencias genéticas.- Hay ciertos rasgos como el color del pelo, la altura o algunas formas de deficiencia mental que están relacionadas con la mayor o menor producción de sustancias químicas en el organismo. Además, el metabolismo de estas sustancias químicas está determinado por genes específicos. Por tanto, ciertos genes (hoy desconocidos) podrían estar controlando la producción de neurotransmisores.

Los datos de las últimas investigaciones apuntan que los niños hiperactivos no tienen ningún defecto en las neuronas, sino en los neurotransmisores. En concreto, parece que neurotransmisores como las catecolaminas, por ser los más implicados en regular la capacidad de atención, bien por exceso y bien por déficit, no están bien equilibrados. Este desequilibrio sería el agente responsable de las dificultades que el niño hiperactivo tiene para centrar su atención y mantenerla durante un cierto tiempo, así como la falta de autocontrol y ajuste de su conducta a las demandas del medio.

Este mismo desequilibrio sería responsable también de los cambios repentinos y bruscos en su estado de ánimo, importante característica del niño hiperactivo. Estos neurotransmisores actúan en la zona prefrontal de la corteza cerebral, una zona que juega una importante función en la planificación y regulación de la conducta compleja y no automática. De hecho, es lo que permite al hombre anticipar sus acciones y adaptarse a las demandas del entorno.

“Esto ha sido confirmado en distintos estudios, en los que se observa como en los adultos que han sufrido alguna lesión en esta zona de la corteza cerebral aparecen unas pautas de conducta muy similares a la hiperactiva: dificultades para concentrarse, distracciones, no seguimiento de las reglas e impulsividad. Aunque parece ser ésta la hipótesis que en la actualidad más se ajusta a la realidad de estos niños, de momento es solo una de las posibles explicaciones¹⁰.”

d) Alergia e hiperactividad.

“La hiperactividad también ha sido explicada como una reacción alérgica a cierto tipo de alimentos, como el azúcar y los condimentos en general. Es evidente que el azúcar crea más agitación en estos niños. Sin embargo, un régimen de alimentación sin condimentos ni azúcar no corrige la hiperactividad. Durante algún tiempo se pensó que la exposición al plomo podía ser la causa de la hiperactividad. Sin embargo, esto no ha podido ser confirmado.¹⁰”

e) Educación e hiperactividad.

Finalmente, un ambiente familiar caótico y estresante podría ser también causa de la hiperactividad. En este sentido, hay que advertir que un ambiente familiar estresante y desestructurado puede acentuar la hiperactividad del niño, pero no generarla. De hecho, cuando a estos niños se les pone en un medio organizado y estructurado mejoran, pero siguen siendo hiperactivos.

En esta misma línea, se ha considerado a la hiperactividad como una consecuencia del mal ajuste escolar. Esto podría suceder en el caso de un adolescente, pero entonces ¿Por qué no se detectó antes? Finalmente. En el caso de los niños adoptados es comprensible que se atribuya la hiperactividad a la separación de sus padres naturales. No obstante, si la adaptación a la nueva familia es buena y el ambiente que se le ofrece es estable, esta explicación no resulta satisfactoria.

2.6.1 ¿EXISTEN SOLUCIONES?

En la actualidad, la conducta del niño hiperactivo puede ser controlada, aunque no siempre remite el trastorno. Como se ha expuesto con anterioridad, las familias donde ya hay un niño hiperactivo tienen efectivamente, un riesgo mayor de tener más hijos con este mismo problema. Pero esto es solo un riesgo. El futuro niño hiperactivo es imprevisible. Se sabe que en un 25% de los niños diagnosticados como hiperactivos esta conducta desaparece por completo al llegar a la adolescencia. El 50% de los casos, sin embargo, continúa presentando dificultades de atención y se muestran impulsivos durante su vida adulta. Estos adultos hiperactivos tienen cierto riesgo de sufrir depresiones, parcialmente causadas por los fracasos que esta conducta les proporciona.

Finalmente, hay un tercer grupo de hiperactivos, así diagnosticados en la infancia, en los que no solo persisten las conductas específicas de hiperactividad, sino que estas se asocian a conductas antisociales. Este grupo es el de peor pronóstico. Se sabe que con frecuencia infringen la ley, abusan del alcohol u otras drogas y son incapaces de alcanzar una estabilidad familiar o laboral.

a) Relación con el médico.

Los padres deben estar en continua relación con el médico. Aunque los fármacos que se administra a estos niños no tienen ningún riesgo, es importante obedecer al médico y que sea el quien decida la dosis y el tiempo durante el que el niño tiene que tomar esos medicamentos.

Por otra parte, dada las peculiaridades de la conducta hiperactiva, es habitual que el niño se comporte como cualquier otro, durante los veinte o treinta minutos de la consulta. Por ello es importante que los padres expongan de forma clara y precisa los problemas de conducta que el niño presente en el contexto familiar, especificando las situaciones y los momentos conflictivos del día. Es también conveniente que los padres propicien al médico la información necesaria sobre su comportamiento en el colegio.

b) Actitud con el profesorado.

Los padres deben colaborar en todo momento con el profesorado, para mejor ayudar a controlar la conducta de su hijo. Al inicio del curso, conviene que expliquen claramente al profesor los problemas de su hijo y el tratamiento que se le esté aplicando.

Padres y profesores deben actuar conjuntamente, tanto en el proceso de aprendizaje como en el control de la conducta. Los padres deberán trabajar con el niño diariamente, a fin de reforzar los aprendizajes que ha adquirido.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Para fundamentar la presente investigación que realice en la escuela primaria, emplee de manera metodológica el enfoque mixto, ya que está integrado por el enfoque cuantitativo y cualitativo. El primer enfoque que utilice fue el cuantitativo para obtener los datos numéricos que apoyan la hipótesis planteada en mi protocolo.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la siguiente investigación sobre Hiperactividad que presentan los niños del primer año de educación primaria, fue un estudio de campo pues es una investigación aplicada para analizar y comprender, además emplee la investigación documental para sustentar el marco teórico y así mismo resolver la problemática.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación que realice fue descriptiva, pues me di a la tarea de recoger información de manera independiente con los sujetos que tome en mi cuenta en mi trabajo de investigación; además analizar la problemática que presenta como variable dependiente, por tanto el diseño de la presente investigación es cuasi- experimental.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra utilizada es probabilística debido a la población que se investigará, la muestra de investigación se llevó a cabo con un total de 10 alumnos del primer grado grupo "A", de un total de 450 alumnos de la Escuela Primaria "Miguel Hidalgo y Costilla" con clave 27DPR023Q, adscrita a la zona escolar No. 15 del sector No. 18, ubicada en la carretera la Isla km. 2.5 Col. Miguel Hidalgo, Centro Tabasco. La presente investigación incluirá la aplicación de dos cuestionarios: uno para los padres de familia y otro para los docentes de la institución para validar la hipótesis de la investigación.

3.4.1 Universo

Padres de familia	450
Docentes	19

3.4.2 Muestra

Padres de familia	10
Docentes	12

3.5 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la observación sistemática, los instrumentos más comunes para este tipo de investigación son:

- a) La observación.- Es una técnica de observación en donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad. Se utilizará la observación directa por que esta fue de manera participante.

- b) Entrevista.- Es un instrumento valioso que consiste en la conversación que tiene como finalidad obtener datos para una investigación.

- c) Cuestionario.- Es una serie de preguntas que tiene como finalidad obtener datos para una investigación. Así mismo comprobar la hipótesis planteada en mi investigación.

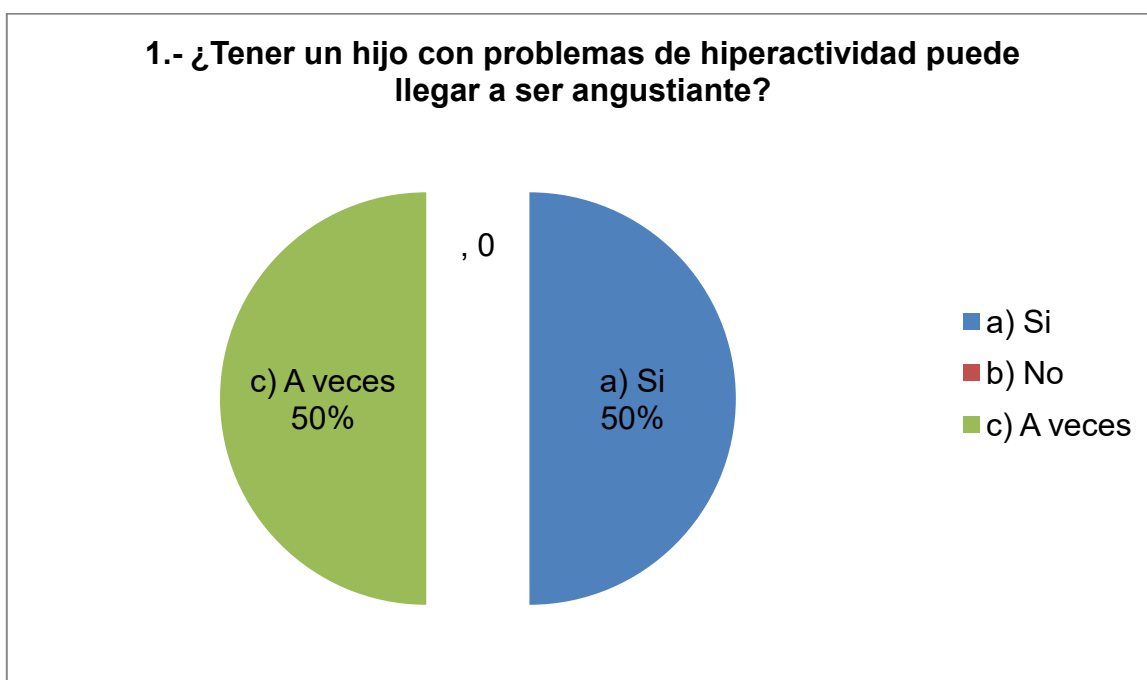
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA

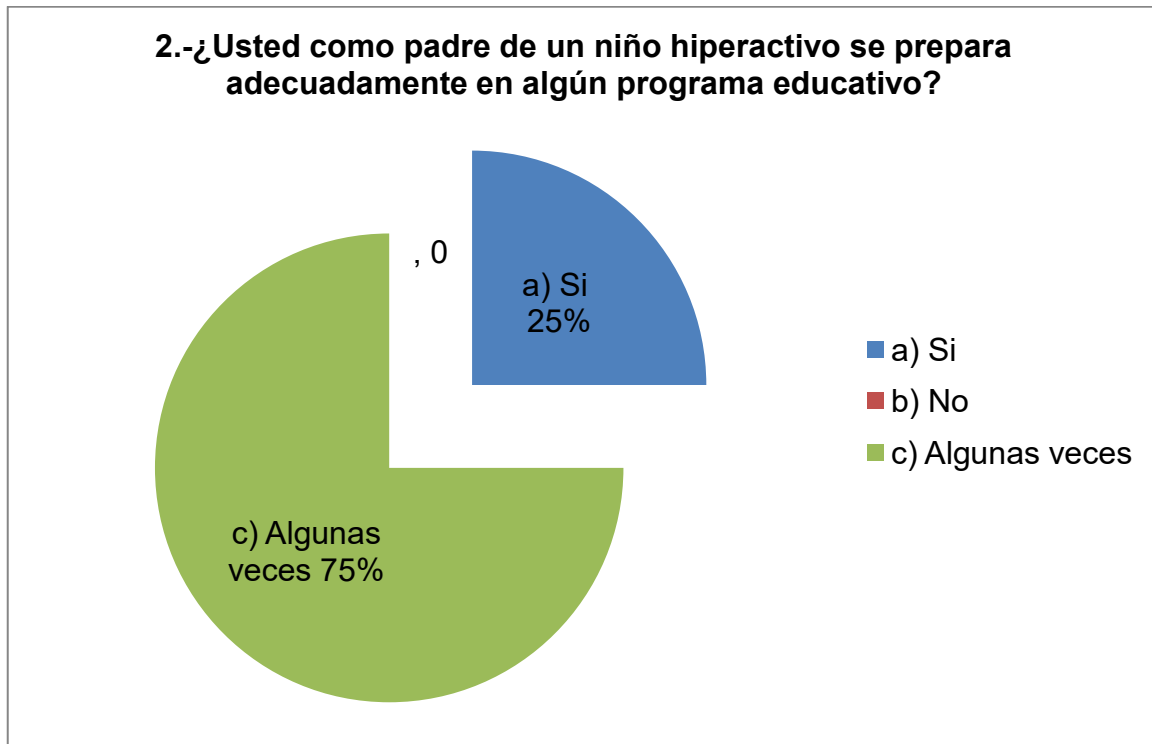
GRÁFICA No. 1



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos de la gráfica se tiene que el 50% de los padres de familia encuestados contestaron que tener un hijo con problemas de hiperactividad si llega a ser angustiante, mientras que el otro 50% de los padres respondieron que a veces llega a ser algo desesperado para ellos.

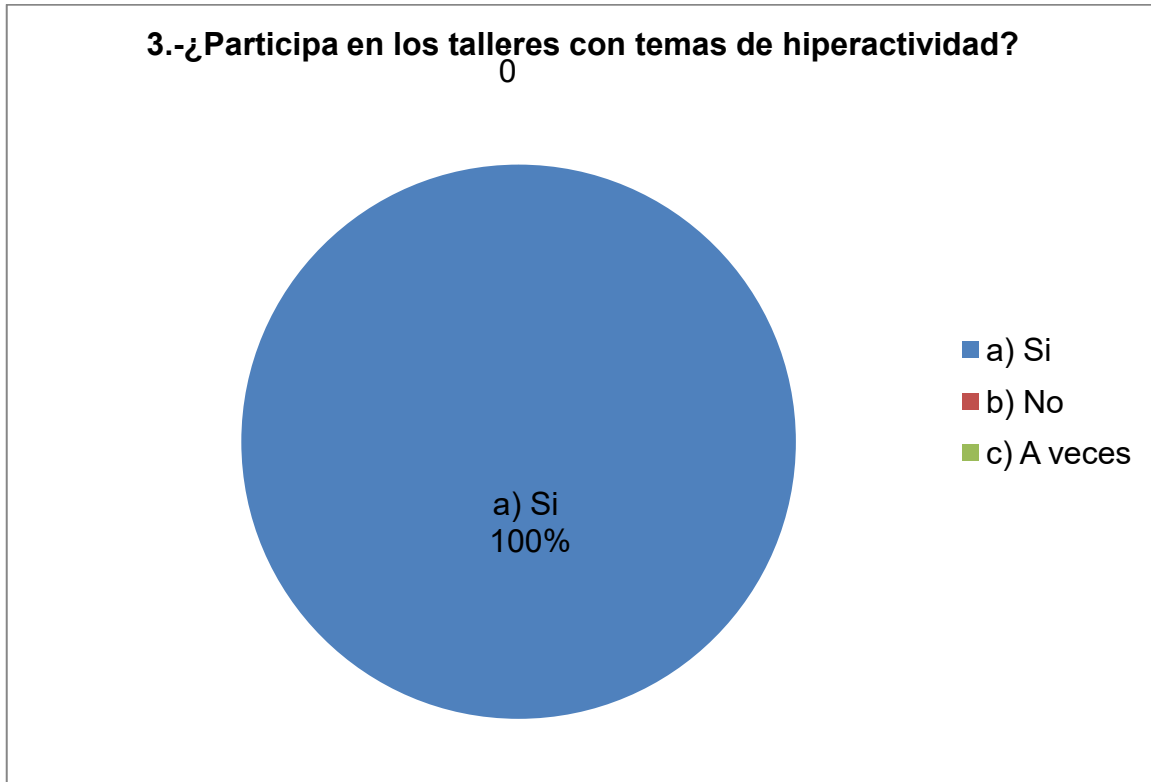
GRÀFICA No. 2



INTERPRETACIÒN

Como se observa en la gráfica el 75 % de los padres de familia encuestados contestaron que algunas veces se preparan adecuadamente con algún programa educativo, mientras que el 25% restante opinaron que si es importante por ello siempre buscan programas educativos enfocados a la hiperactividad.

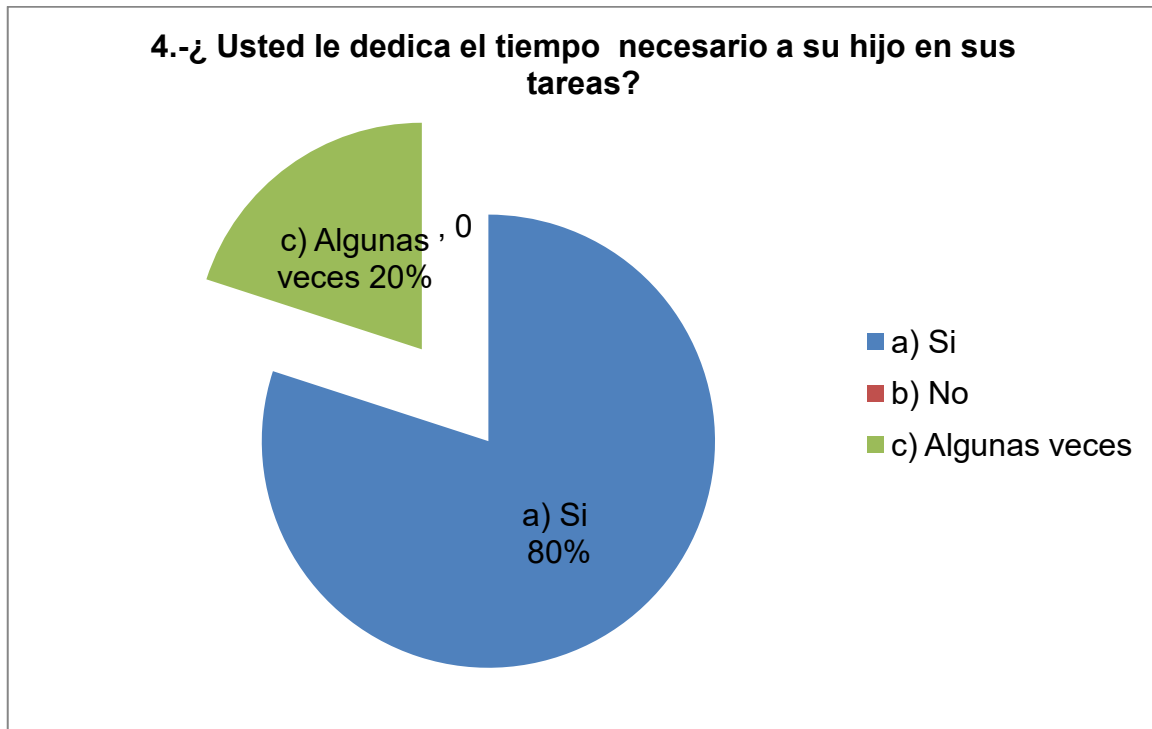
GRÀFICA No. 3



INTERPRETACIÒN

En la gràfica se observa que el 100% de los padres de familia encuestados que si participan en los talleres con temas de hiperactividad, pues esto les ha servido para ayudar a sus hijos en sus actividades escolares y sobre todo poderlos entender en su manera de comportarse.

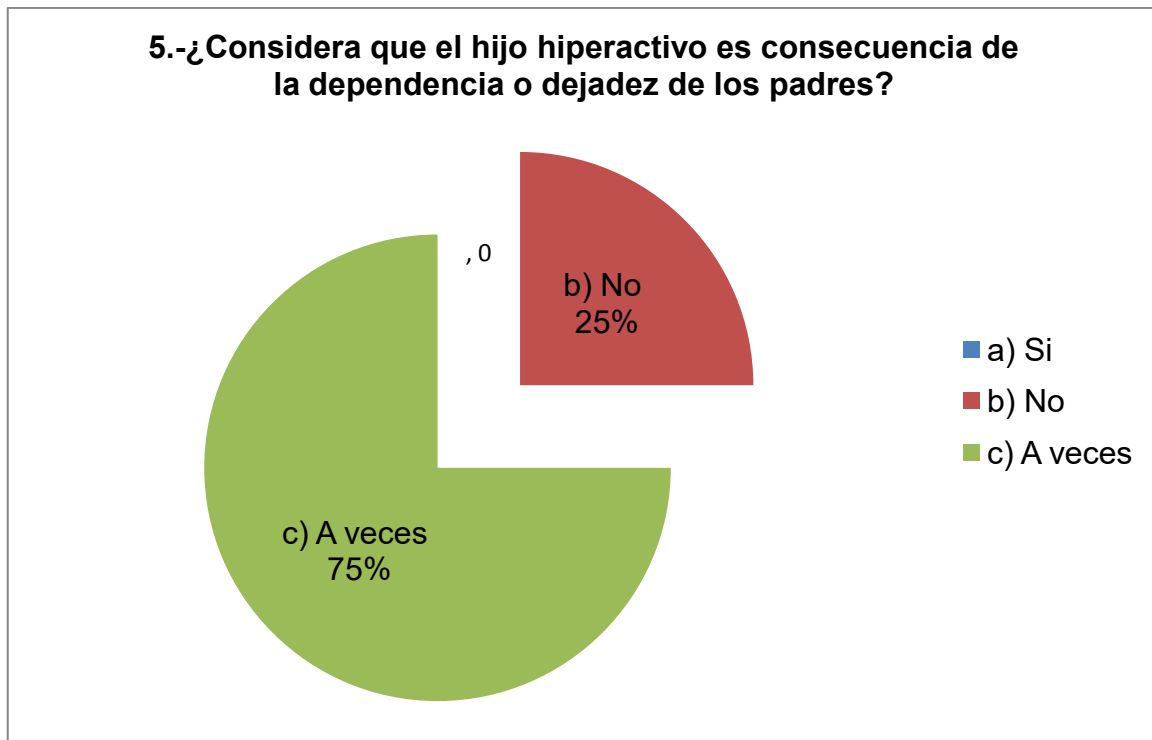
GRÀFICA No. 4



INTERPRETACIÒN

De acuerdo con los datos de la gráfica se tiene que el 80% de los padres de familia encuestados contestaron que si le dedican el tiempo necesario a su hijo en sus tareas y el 20% de los padres de familia contestaron que algunas veces.

GRÁFICA No.5

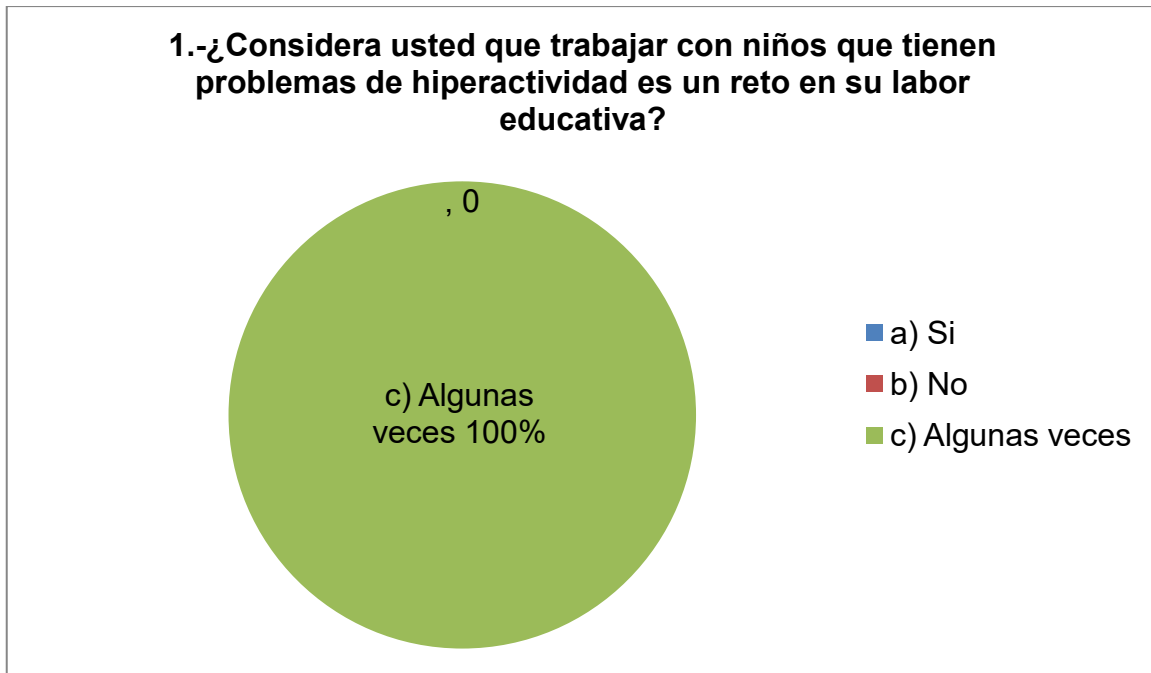


INTERPRETACIÓN

En la siguiente gráfica se observa que el 75 % de los padres de familia encuestados respondieron que a veces la hiperactividad es consecuencia de la dependencia o dejadez de los padres, mientras que el 25 % de los padres encuestados opinan que no.

CUESTIONARIO PARA DOCENTES

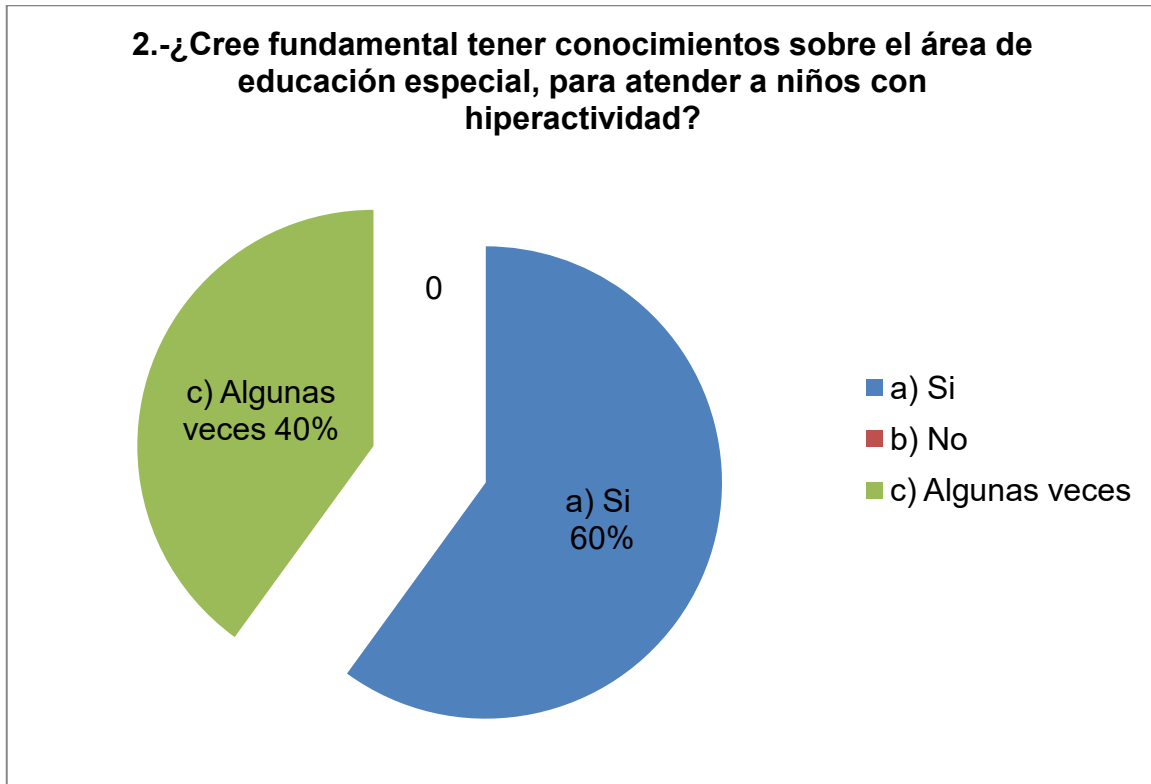
GRÁFICA No.1



INTERPRETACIÓN

En la siguiente gráfica se observa que el 100% de los docentes encuestados respondieron que trabajar con niños que tienen problemas de hiperactividad algunas veces es un reto en su labor educativa.

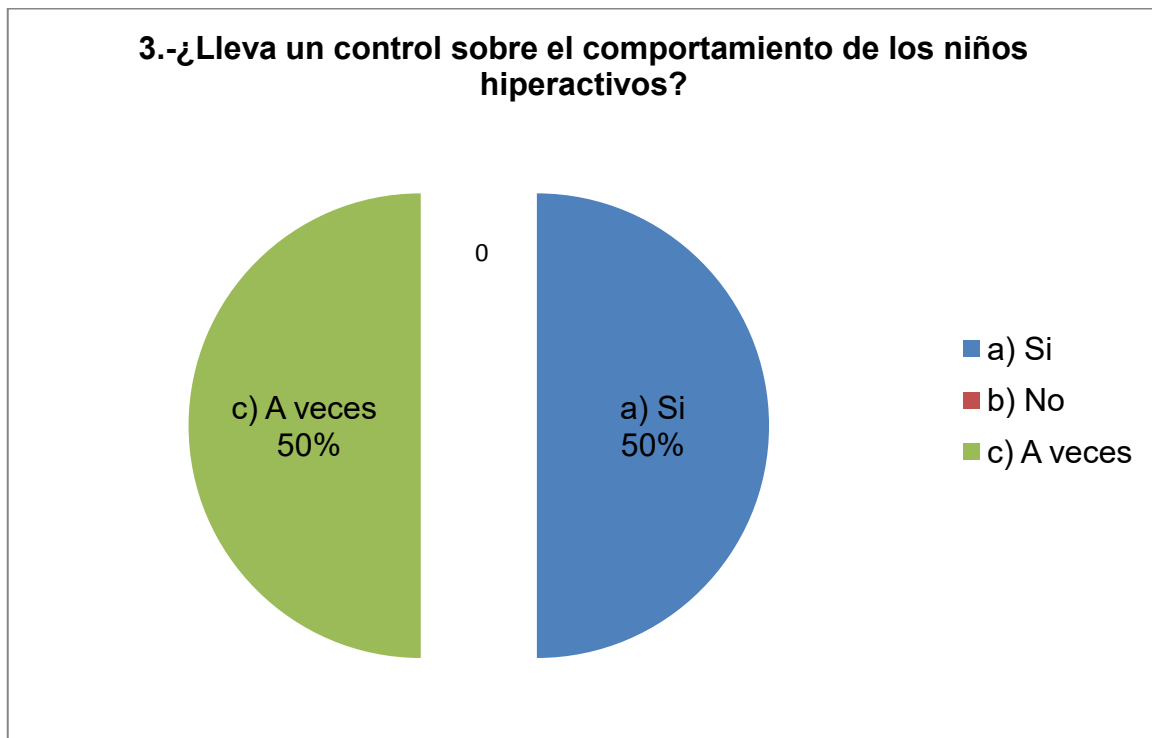
GRÀFICA No.2



INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se observa que el 60% de los docentes encuestados contestaron que es fundamental tener conocimientos sobre el área de educación especial, para atender a niños con hiperactividad el otro 40% respondieron que algunas veces es indispensable.

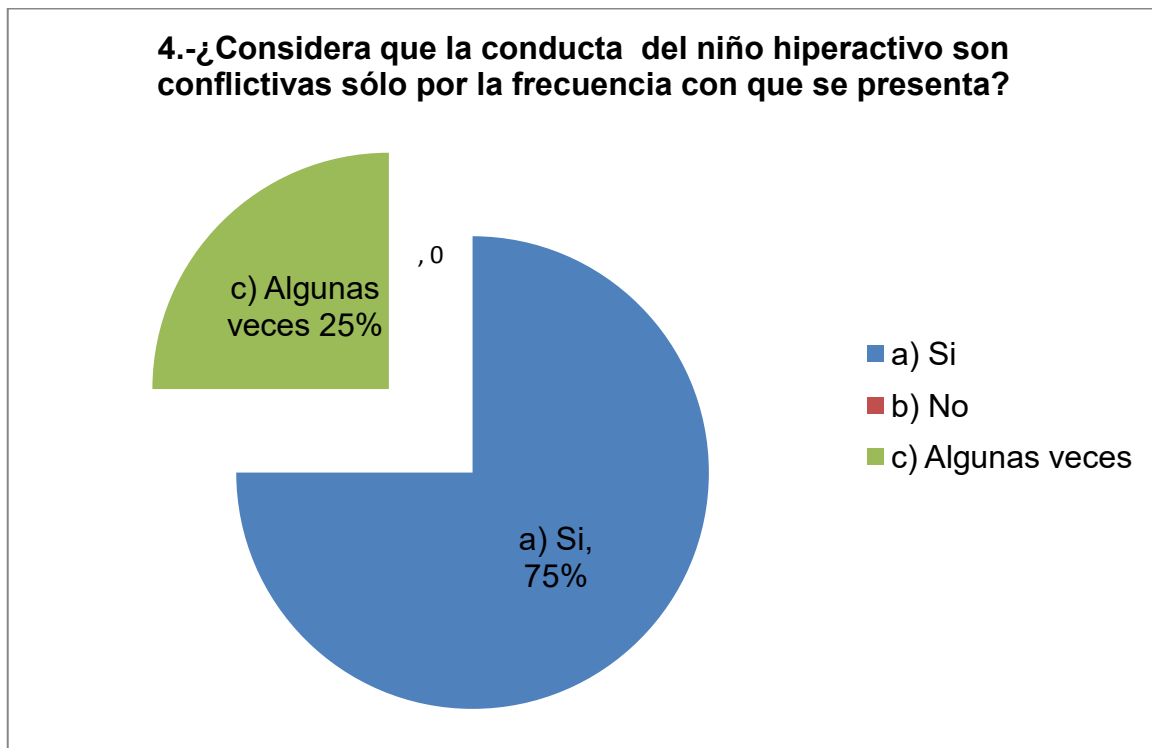
GRÁFICA No.3



INTERPRETACIÓN

En la gráfica se observa que el 50 % de los maestros encuestados tienen conocimiento de la importancia de llevar un control sobre el comportamiento de los niños hiperactivos, el otro 50% restante de los docentes contestaron que a veces.

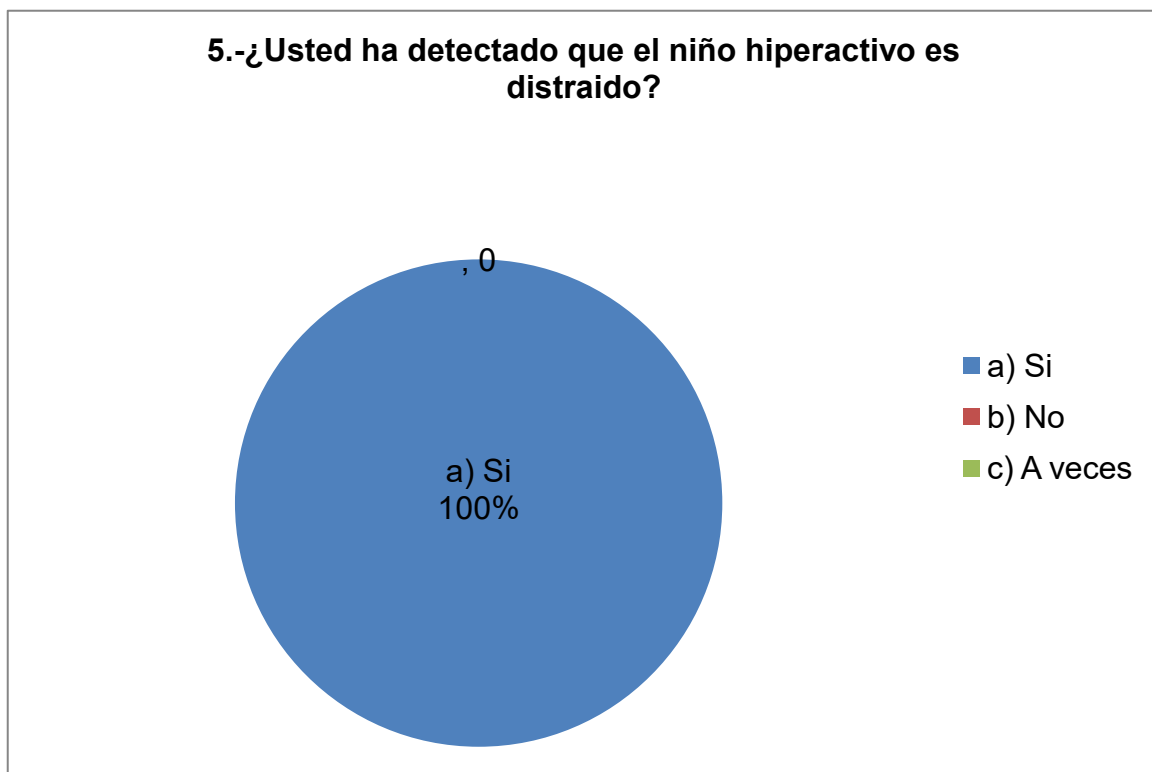
GRÀFICA No.4



INTERPRETACIÒN

De acuerdo con los datos de la gráfica se tiene que el 75% de los docentes encuestados opinaron que si la conducta del niño hiperactivo es conflictiva solo por la frecuencia con que se presenta, el 25% de los docentes, contestaron que suele darse algunas veces.

GRÁFICA No.5



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con los datos de la gráfica se tiene que el 100% de los docentes encuestados contestaron que si han detectado que el niño hiperactivo es distraído en el salón de clases.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

La observación participante que se dio con los niños del primer grado, puede verificar que los niños hiperactivos no permanecían en sus pupitres, pues cada rato se estaban parando propiciando con ello, cierta distracción con los alumnos que están a su alrededor.

Otro aspecto que pude observar que el niño hiperactivo, no atiende a las reglas establecidas en el salón de clases; esto propicia que el ambiente sea bastante desfavorable para el maestro.

El maestro explicaba que debe uno tener cuidado de cómo tratar a los niños que presentan problemas de hiperactividad, para poder trabajar con ellos, y sobre todo lograr que ellos consoliden un aprendizaje integral.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, APLICADOS A LOS PADRES DE FAMILIA

De acuerdo a los datos obtenidos después que aplique los cuestionarios pude constatar que el 50% de los padres de familia encuestados respondieron que tener un hijo con problemas de hiperactividad es angustiante.

A veces no tienen el conocimiento de cómo evadir esa problemática por ello cuando se les invita a un taller por parte de la psicóloga de la escuela asiste, pues para ellos son indispensables para poder ayudar a sus hijos en sus actividades escolares.

Así, les dedican más tiempo para ayudarlos a realizar sus tareas en casa, pues de una u otra manera los talleres les han servido para concientizarlos de la importancia que tienen sus hijos y sobre todo la responsabilidad de sacarlos adelante, ya que de ellos depende su futuro.

CONCLUSIÓN

Después de haber realizado la presente investigación he llegado a entender y comprender que la hiperactividad de los niños es una prueba para los adultos. Una prueba que si los padres de familia desean pueden superar si tienen la información adecuada del problema.

Es fundamental conocer este tipo de comportamiento para ayudar a estos niños a tener un desarrollo más favorable y comprenderlos mejor en lugar de castigarlos o reprimirlos.

Procurarle, dentro de lo posible, una situación estructurada en el hogar. Mantener constante el horario de comidas, baño, sueño, etc., evitándole una estimulación excesiva (ruidos, luces, etc.).

Una situación desestructurada o mal estructurada convierte poco a poco al niño hiperactivo en un niño histérico, por su fuerte tendencia a responder a los estímulos de su entorno. En este aspecto es muy conveniente designarle un lugar tranquilo donde trabajar y jugar.

La mejor ayuda que se le puede proporcionar al niño hiperactivo es la identificación precoz y la intervención agresiva a una edad temprana, para impedir el ciclo de fracaso, frustración y caída a plomo de la autoestima.

SUGERENCIAS

Como se ha mencionado en la presente investigación, la hiperactividad es un tema de gran importancia en el ámbito educativo; por ello se sugieren los siguientes puntos que pueden ayudar a los docentes y padres de familia.

1.- No, todos los niños hiperactivos tienen dificultades de atención, sin impulsivos e hiperactivos, pero el grado de severidad de cada uno de estos rasgos es diferente para cada uno.

2.- El niño hiperactivo no sabe diferenciar “lo importante” de lo “anecdótico” y por otra parte tiende a responder a los estímulos más llamativos, que no siempre son los principales.

3.- El niño hiperactivo no termina las tareas que empieza por su falta de tolerancia a la frustración y por su impulsividad.

4.- El comportamiento del niño hiperactivo es totalmente imprevisible, inmaduro o inapropiado para su edad.

5.- El niño hiperactivo es travieso, porque actúa sin pensar.

6.- El niño hiperactivo miente con frecuencia para ganarse la aprobación de sus padres, profesores y compañeros, dándose un poco de importancia.

7.- Su capacidad intelectual puede ser baja, normal o lata, como la de cualquier otro niño. Por tanto, las dificultades de aprendizaje del niño hiperactivo no pueden justificarse, en la mayoría de los casos, por una capacidad intelectual deficitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila de Encío, Carmen, *Niños hiperactivos: Comportamiento diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. Editorial AlfaOmega, México, 2002, p.33

Cadena Arenas, Gabriela, *Niños con problemas de Hiperactividad TDAH*. Editores Mexicanos Unidos, México, 2008, p.19 – 38.

Davison, Gerald C. Neale John. Ardisson Pérez Claudio Trad. *Psicología de la conducta anormal DSM-IV*. Editorial Limusa, México, 2000 p. 210

Gómez Castro, Cecilia, De la Peña Olvera Francisco, *¿Qué hago? ¡Mi hijo tiene TDAH! Instituto Nacional de Psiquiatría*. Ramón de la Fuente, México, 2006, p. 321

Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales. Breviario (DSM_IV_TR), 2002.

Martínez C. G. *Aprender a vivir con TDAH. Guía de padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Editorial Grupo Norma, México, 2010 p. 205

Morris Charles G. José C. Pecina Hernández Trad. *Psicología*. Editorial Prentice Hall, Pearson Educación, México, 2001, p. 119.

Orlando Villegas, Richard Brozovich, *Tengamos buenos días con niños de conducta hiperactiva*. Oakland Schools. División de educación especial. Detroit, Michigan, 2002, p. 187.

MARCO REFERENCIAL CONTEXTUAL

La presente investigación se realizó en la escuela primaria “Miguel Hidalgo y Costilla” con clave del centro de trabajo 27DPRP0236Q, adscrita a la zona escolar No. 15 del sector No. 18, ubicada en la carretera la Isla km. 2.5 Colonia Miguel Hidalgo en Centro, Tabasco.

Esta institución fue fundada el 8 de febrero de 1982, siendo presidente de la República el Lic. José López Portillo y como Gobernador del Estado el Ing. Leandro Roviroza Wade, en el turno matutino.

Esta escuela surge por la gran demanda que exista en ese tiempo ya que no alcanzaban fichas en la escuela de la Colonia Miguel Hidalgo, esto era un problema para los padres de familia pues había que invertir tiempo y dinero para trasladar a sus hijos a otras escuelas ubicadas en el centro de la ciudad. En ese año se encontraba como Director del plantel el Profr. Francisco Manzanilla, siendo también en ese entonces Inspector Escolar el Profr. Roberto Hernández.

Actualmente la escuela cuenta con cafetería, plaza cívica, baños áreas verdes, además cuenta con doce maestros frente a grupo

1 Maestro de educación física

1 Maestro de educación artística

Y 2 de educación especial

2 Maestros de ingles

1 Director



UNIVERSIDAD SOTAVENTO A.C.
CUESTIONARIO PARA DOCENTES



OBJETIVO: Obtener información sobre los problemas de hiperactividad que presentan algunos niños del primer año de educación primaria.

GRADO ACADÈMICO: _____ **SEXO:** _____ **EDAD:** _____

INSTRUCCIONES: Subraye las respuestas que consideres correcta.

1.- ¿Considera usted que trabajar con niños que tienen problemas de hiperactividad es un reto en su labor educativa?

a) Si

b) No

c) Algunas veces

2.- ¿Cree fundamental tener conocimiento sobre el área de educación especial para atender a niños con hiperactividad?

a) Si

b) No

c) Algunas veces

3.- ¿Lleva un control sobre el comportamiento de los niños hiperactivos?

a) Si

b) No

c) A veces

4.- ¿Considera que la conducta del niño hiperactivo son conflictivas sólo por la frecuencia con que se presenta?

a) Si

b) No

c) Algunas veces

5.- ¿Usted ha detectado que el niño hiperactivo es distraído?

a) Si

b) No

c) A veces



ANEXO IMAGENES





