

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
(UNIDAD AJUSCO)
ACADEMIA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**ESTUDIO EXPLORATORIO DE LAS TEORIAS IMPLÍCITAS ACERCA DE
LA HIPERACTIVIDAD, EN DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA.**

POR:

CRUZ HERNÁNDEZ JESÚS IVONNE
MENDOZA OLVERA MARÍA ELENA

ASESOR: JOAQUÍN HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

FEBRERO 2005

Estudio exploratorio de las teorías implícitas acerca de la hiperactividad, en docentes de educación primaria.

Agradecemos especialmente al Prof. Joaquín Hdz. Glz. Por su apoyo para la realización de ésta tesis.

J. Ivonne y Ma. Elena

Por darme la vida, su cariño, confianza y apoyo incondicional a Margarita y Salvador.

Por su compañía y comprensión a Diego y Salvador.

Jesús Ivonne Cruz Hernández.

Con amor, respeto y el apoyo de toda una vida a Ricardo y Ma. Elena.

Por su amor y compañía a Magda, Karen y Jesús.

María Elena Mendoza Olvera

INDICE

RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
CAPÍTULO I.....	16
1. ESTUDIO DE LAS TEORÍAS IMPLÍCITAS	16
1.1 <i>Enfoques de las teorías implícitas.</i>	18
1.2 <i>Teorías implícitas vs teorías científicas.</i>	21
1.3 <i>Metodología acerca de las teorías implícitas.</i>	24
1.4 <i>Estudios relacionados con las teorías implícitas acerca de la educación.</i> ...	27
2. HIPERACTIVIDAD.....	30
2.1 <i>Definición.</i>	30
2.2 <i>Enfoques teóricos acerca de la hiperactividad.</i>	32
2.3 <i>Causas que originan la hiperactividad.</i>	33
2.4 <i>Características del niño hiperactivo.</i>	36
2.5 <i>Diagnóstico.</i>	38
2.6 <i>Modelos de intervención.</i>	41
3. ROL DEL DOCENTE ANTE EL NIÑO HIPERACTIVO.....	47
CAPITULO II.....	50
MÉTODO.....	50
SUJETOS.....	50
INSTRUMENTOS.....	51
<i>Validación del cuestionario.</i>	53
<i>Validación de la entrevista.</i>	53
PROCEDIMIENTO	54
CAPITULO III.....	57
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
Causantes de la hiperactividad	64
ENFOQUES	64
Diagnóstico del niño hiperactivo	71
ENFOQUES	71
Características del alumno hiperactivo.....	77
ENFOQUES	85
CONCLUSIONES.....	93
REFERENCIAS.....	97
ANEXOS	102
Anexo I. Cuestionario	103
Anexo II. Entrevista.	106
Anexo III. Enfoques conceptuales sobre la hiperactividad.	107

RESUMEN

Las teorías implícitas son construcciones de pensamiento elaboradas a partir del intercambio social como las experiencias y la difusión de conocimientos transmitidos por la cultura. Su origen es sociocultural y prevalecen en la medida de su utilidad y eficacia en el contexto que lo demanda, por lo tanto su finalidad es inferir sucesos y planificar el comportamiento.

La hiperactividad es un patrón de conducta persistente con las siguientes características: falta de atención, impulsividad, estudiado por medio de los enfoques ambientalista y biológico. El docente de educación primaria aplica sus teorías implícitas referentes a la hiperactividad cuando el comportamiento de sus alumnos lo requiera.

El objetivo de la presente investigación fue conocer las teorías implícitas de los docentes de educación primaria acerca de la hiperactividad, a partir de la experiencia directa o no con los alumnos hiperactivos (dos grupos, G1 de docentes con 0-4 años laborando y G2 docentes con 15-30 años laborando en la educación primaria). Para su realización, se empleó una entrevista semiestructurada y un cuestionario. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba estadística de “ji cuadrada” e interpretación de las entrevistas.

En la investigación se constató la elección de alguno de los dos enfoques de la hiperactividad (biológico y ambientalista) por parte de los docentes. Pero también se encontraron docentes que retomaban los dos enfoques, considerándolos participes del enfoque combinado.

Por último, creemos que aún faltan estudios que indaguen acerca de la adquisición y cambio de las teorías implícitas de los individuos en el campo educativo, precisamente en los estudios referentes a la hiperactividad.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento que brindan la ciencia y experiencia laboral se refleja en el profesional educativo cuando aborda los problemas de la vida cotidiana. El presente trabajo es una investigación referente a un tema estudiado por teóricos como: terapeutas, psiquiatras, médicos, neurólogos, paidopsiquiatras, entre otros; asimismo se estudia la hiperactividad de manera conjunta con las teorías implícitas de los docentes sobre la misma.

Las teorías implícitas se definen a partir de la experiencia, es decir, la conformación de las vivencias sociales y culturales. El profesor como protagonista del proceso enseñanza-aprendizaje interviene con estrategias brindadas por su experiencia, originadas a partir del conocimiento empírico. La utilidad de las teorías implícitas se manifiesta cuando elige soluciones a las dificultades del quehacer educativo. Este estudio aborda las teorías implícitas de la hiperactividad, en los docentes de educación primaria con diferente experiencia laboral.

La hiperactividad es planteada desde dos enfoques conceptuales: biológico y ambientalista. El primero hace referencia al funcionamiento del cerebro o a las condiciones del embarazo como causas de la hiperactividad; en este enfoque el diagnóstico debe ser a través de estudios neurológicos y el mejor tratamiento lo proporciona un médico o neurólogo, generalmente se sugiere ingerir medicamento.

En tanto que el enfoque ambientalista considera que las causas de la hiperactividad son debido al ambiente que rodea al sujeto: la educación, cultura y relaciones sociales; el diagnóstico debe incluir una valoración emocional y de conocimientos académicos, en consecuencia la intervención está dirigida a actividades personalizadas de autocontrol para que el alumno modifique su conducta.

El profesor como protagonista del proceso de enseñanza aprendizaje es un elemento importante que al estar en contacto continuo con posibles alumnos hiperactivos, se convierte en el primer profesional susceptible de presenciarla y actuar con base en sus teorías implícitas. Las teorías implícitas no sólo contribuyen a formar un estilo de enseñanza propio, sino ocupan el enfoque de hiperactividad más efectivo de acuerdo a la experiencia directa o adquirida a través de otros compañeros docentes.

Creemos pertinente trabajar con el docente de educación primaria, pues consideramos que no existe el suficiente conocimiento teórico para discernir la hiperactividad y las estrategias de enseñanza aprendizaje para el control e intervención sobre los alumnos hiperactivos. Como hemos comentado, el profesor aborda la problemática de manera inmediata, poniendo en marcha sus teorías implícitas.

Existen diversos estudios acerca de las teorías implícitas de los docentes, pero con respecto a la hiperactividad son escasas las investigaciones. Así que se propone investigar las teorías implícitas acerca de la hiperactividad, en los docentes de educación primaria en dos rangos de experiencia laboral. El fin es conocer el enfoque por el cual se inclinan los docentes de ambos grupos, y sí la experiencia influye en la práctica educativa de los docentes y en la elección de un enfoque de la hiperactividad.

La presente investigación tiene el objetivo de analizar las teorías implícitas de los docentes acerca de la hiperactividad, a partir de su experiencia docente con alumnos hiperactivos.

El trabajo cuenta con tres capítulos:

En el primer capítulo se presentan las aportaciones conceptuales de las teorías implícitas y la hiperactividad. Con respecto a las teorías implícitas se

muestran: los enfoques acerca de dichas teorías, las diferencias y las similitudes que éstas tienen con las teorías científicas, una propuesta metodológica por Rodrigo (1993) para el estudio de las teorías implícitas, y algunos estudios de las mismas en el ámbito educativo.

Con referencia a la hiperactividad se mencionan las definiciones existentes de la hiperactividad, pero se destaca la de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana) por ser la más completa. También se abordan los enfoques ambientalista y biológico, con las respectivas diferencias en las causas que originan la hiperactividad, las características propias del alumno, las propuestas de diagnóstico para determinar si un sujeto es o no hiperactivo, los modelos de intervención para controlar la conducta del niño hiperactivo así como el desempeño docente ante tal situación.

El segundo capítulo se refiere a la metodología, en donde se especifica la población con la que se trabajó: 80 profesores de educación primaria con una experiencia de 0-4 años y 15-30 años frente a grupo, 40 de ellos tienen experiencia en el trato de alumnos hiperactivos.

Además se presentan los instrumentos utilizados: un cuestionario cerrado de 32 ítems, que permite clasificar el enfoque conceptual de hiperactividad asumidos por los profesores, instrumento previamente validado. Y una entrevista semiestructurada. Asimismo se especifica el procedimiento para la aplicación de los instrumentos cuyos protocolos se localizan en los anexos.

En el tercer capítulo se localiza el análisis e interpretación de los resultados. Primero se presentan los resultados generales de cada grupo a partir del cuestionario, donde se obtiene que los grupos asumen posturas diferentes.

Finalmente, las conclusiones a las que lleva el estudio exploratorio es que existen diferencias entre las teorías implícitas acerca de la hiperactividad que

tienen los docentes del G1 al G2. Donde los docentes del G1 asumen una postura ambientalista, mientras que los del G2 aceptan la postura biológica de la hiperactividad. Confirmando que la experiencia docente es un factor para actuar con el niño hiperactivo; además de que se necesitan proporcionar estrategias eficientes a los docentes para trabajar adecuadamente con los alumnos hiperactivos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Habitualmente hacemos interpretaciones acerca de la conducta humana en la vida diaria, recurriendo a nuestra experiencia para deducir sucesos, predecir comportamientos, tomar decisiones y actuar en las situaciones en que se nos demanda.

Interpretar la realidad desde una representación personal es hablar de teorías implícitas, definidas por Rodrigo y Marrero (1993), Pozo (1992) y Claxton (1995) como construcciones individuales y colectivas. Dichas teorías son elaboradas desde de las experiencias sociales, de la información, del conocimiento, de los modelos de pensamiento adquiridos y transmitidos por medio de la tradición cultural, la educación y la comunicación social, para posteriormente construir una realidad propia a partir de este acto.

En consecuencia, el interés del psicólogo educativo es conocer las características de la práctica pedagógica frente a los alumnos para mejorarla. Esta situación motiva a tratar el tema de los alumnos hiperactivos, pues no hay suficiente información teórica para identificar e intervenir desde el aula en las dificultades de estos alumnos (Beltrán y Torres, 2000).

El profesor, como agente principal en el ámbito educativo, utiliza sus teorías implícitas en la práctica pedagógica, éstas impactan en la relación con sus alumnos (Rodrigo, 1993; Marrero, 1993) especialmente con aquellos que pueden tener conducta hiperactiva (Fernández, 2001). Las concepciones subyacentes de los profesores dan apertura al problema que intentamos abordar: ¿cuáles son las teorías implícitas acerca de la hiperactividad de los docentes de educación primaria con diferente experiencia laboral?.

Ante esta situación se considera que, las teorías implícitas de los docentes acerca de la hiperactividad son diferentes en relación con su experiencia y por consecuencia su práctica educativa.

El objetivo del presente trabajo es:

- ? Analizar las teorías implícitas de los docentes de educación primaria acerca de la hiperactividad a partir de su experiencia laboral.

Objetivos específicos

- ? Describir las teorías implícitas de los docentes de educación primaria acerca de la hiperactividad (G1 0-4 y G2 15-30 años).
- ? Comparar las teorías implícitas de los docentes de educación primaria (G1 0-4 y G2 15-30 años).

CAPÍTULO I

1. ESTUDIO DE LAS TEORÍAS IMPLÍCITAS

A una parte de la psicología le interesa conocer cómo los sujetos construyen, dan significado a las cosas y al mundo que los rodea, de ahí surgen diversos tipos de investigaciones entre ellas las teorías implícitas. Se han realizado estudios en el ámbito educativo concernientes a los docentes con el fin de comprender su práctica educativa para mejorarla (Jáuregui, Carrasco y Montes, 2004).

Se entiende el término teoría como *las ideas que tienen las personas sobre las cosas y los sucesos*. En la psicología se habla de teorías del profesor y teorías del alumno (Benlloch, 1997).

Este trabajo pretende conocer cuáles son las teorías implícitas que tienen los docentes acerca de la hiperactividad, para así tener mayor información del pensamiento docente.

Las teorías implícitas son llamadas teorías ingenuas, teorías espontáneas, teorías causales, teorías intuitivas, teorías personales y son conexiones entre unidades de información aprendidas tácitamente por asociación, a partir de experiencias en el seno de grupos sociales. Las teorías implícitas son utilizadas por los individuos para buscar explicaciones y soluciones inmediatas a problemas. Es decir, las teorías implícitas orientan nuestra conducta (Pozo, Puy, Pérez, Sanz y Limón, 1992).

Las teorías se presentan cuando interpretamos un suceso, predecimos el comportamiento de alguien y tomamos decisiones. Las teorías implícitas son representaciones mentales que forman parte del sistema de conocimientos de un individuo e intervienen en sus procesos de comprensión, memoria, razonamiento y planificación de las acciones. Asimismo, son productos culturales que

proporcionan a los individuos un significado compartido de la realidad (Rodrigo, 1993).

Las teorías implícitas no son precisas, exactas y universales pues se generan en la vida cotidiana, adquiriendo la cualidad de utilidad y eficacia para explicar y predecir un fenómeno social de acuerdo al contexto donde surgen. Las teorías implícitas también pueden ser contradictorias entre sí (Rodrigo, 1997).

Claxton (1995) señala que nuestra percepción es interpretativa e hipotética, no respondemos de acuerdo como son las cosas, sino como las vemos, es decir, a partir de nuestra experiencia. De tal forma que las teorías están diseñadas para realizar un trabajo concreto o satisfacer una necesidad.

Las teorías son una descripción que sirve para representar algo, hacerlo menos complejo y más predecible. También son eficaces en la medida de su aplicación, pues las teorías están diseñadas con un propósito, la mejor es la que ayuda a alcanzarlo (Bustos, 2003).

Por lo tanto las teorías, sean científicas o implícitas, muestran siempre aspectos distintos del contexto, no son una verdad además pierden fuerza con el paso del tiempo. Las teorías no se pueden refutar, dirigen y limitan la atención de algún problema en concreto. Son casi siempre incompletas porque destacan y seleccionan ciertas particularidades de la realidad (Claxton, 1995).

La construcción de las teorías implícitas requiere aspectos biológicos, sociales y representacionales. Es así como el individuo cuenta con un sistema cognitivo para efectuar intercambios sociales, donde el conjunto de saberes culturales se representan en el esquema cognitivo (Rodrigo, 1997).

Las teorías implícitas se han estudiado más en una perspectiva de la cognición individual, sin embargo no se descartan los niveles: fisiológico, cultural y

social. Se puede decir que las teorías implícitas son representaciones individuales basadas en el cúmulo de las experiencias personales, obtenidas a través del contacto con la cultura. Se trata de formatos de interacción propia. Además constituyen una función cognitiva individual facilitando la interpretación y ajuste del conocimiento, a su vez los individuos comprenden otras realidades y crean procesos de negociación en los grupos sociales (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

De acuerdo con Claxton (1995) nuestras teorías personales deben funcionar y ayudar a obtener lo que necesitamos, queremos o deseamos, refiriéndose a la mayoría de las interacciones sociales y culturales.

1.1 Enfoques de las teorías implícitas.

Las teorías implícitas se han estudiado a partir del enfoque psicologista-individual y sociológico o de representaciones sociales.

Enfoque psicologista o individual.

Este enfoque surge de la psicología de la cognición social y la teoría de Piaget, aquí el sujeto es el protagonista de la construcción de sus teorías y éstas dependerán de sus capacidades cognitivas. Además, se designa al sujeto como un constructor de la realidad, pues mediante la interacción con el objeto y la aplicación de operaciones a un conjunto de esquemas, él es capaz de aprender los conocimientos.

Por su parte, la aportación del enfoque de la cognición social se centra en el procesamiento activo realizado por el sujeto acerca de la información social. El conocimiento es producto del razonamiento ajustado a la metáfora del ordenador, lo que significa: categorizar e interpretar los estímulos, recibir información organizada, por último guiar y procesar el comportamiento de los sujetos. Aquí, el

individuo es el único agente responsable del proceso de construcción reduciendo su propuesta a un constructivismo en solitario (Bustos, 2003).

Enfoque sociológico y/o representaciones sociales.

En contraste con la psicología cognitiva, está la teoría de las representaciones sociales, que explica que el conocimiento tiene un inicio cultural.

Sus orígenes devienen de la psicología social, sosteniendo que la mente y el “yo” surgen como consecuencia de la interacción social, donde una comunidad comparte un lenguaje y una cultura común. Las representaciones sociales constituyen una forma de conocimiento socialmente elaboradas, son establecidas a partir de la información recibida por el individuo; las adquiere a partir de sus experiencias, modelos de pensamiento compartidos y transmitidos. Por medio de ellas se describen, simbolizan y categorizan los objetos del mundo social atribuyéndoles un sentido, en el que se inscribire la acción (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

Los enfoques antes mencionados son sólo modelos de interpretación de las teorías implícitas, que constituyen aportaciones para conocer su funcionamiento.

Entonces, las teorías implícitas son representaciones individuales basadas en experiencias sociales y culturales. Asimismo son un conjunto de trazos o registros de experiencias almacenadas de manera episódica y autobiográfica, activadas a partir de un contexto o situación determinada, sintetizándose u organizándose para dar una respuesta conductual (Pozo y Gómez, 2001).

Consideramos finalmente que las teorías implícitas son construcciones personales realizadas a partir de experiencias sociales y culturales (Rodrigo, Rodríguez y Marrero 1993). Poseen un soporte representacional en el individuo,

consecuentemente los sujetos construyen sus representaciones orientadas a partir de un grupo social que introduce la información.

Las experiencias pueden ser:

- *Directas*, de conocimiento del objeto o compartidas con otros sujetos en situaciones de la vida diaria.
- *Vicarias*, obtenidas por medio de la observación de otros y,
- *Simbólicas*, canalizadas lingüísticamente por ejemplo, la lectura, la conversación, asistencia charlas, entre otras (Rodrigo, 1993).

Así, las teorías implícitas surgen a partir de la interacción sociocultural. Donde la cultura se práctica de manera explícita y el sujeto adquiere experiencia a través de la maquinaria cognitiva que promueve al conocimiento, dando como fruto las teorías implícitas.

Las teorías implícitas son un producto individual al ser construidas por el sistema cognitivo de los sujetos. Quienes se benefician al recurrir a patrones de actividades e interacción social.

Si bien, las teorías sirven para interpretar situaciones prototípicas también son utilizadas para explicar situaciones sin modelos previos. Se puede apreciar que la adquisición del conocimiento se da por el sistema cognitivo así como por el soporte social. Ambos dan pauta para construir una visión particular de la realidad.

Cuando una teoría implícita se activa constantemente, puede concentrarse y automatizarse (Pozo, 2002).

Las teorías implícitas conservan cierta singularidad en relación con las teorías científicas sin ser las mismas. A continuación se explican las discrepancias.

1.2 Teorías implícitas vs teorías científicas.

El conocimiento empírico es el resultado de procesos cognitivos y de la interacción social, de esta manera el individuo forma representaciones de la realidad. Las teorías implícitas son la combinación de la elaboración personal y social, por lo tanto es interesante contrastarlas con las teorías científicas.

Algunas semejanzas de las teorías científicas e implícitas son, que ambas están influenciadas por el ámbito social, adquiriendo y desarrollando conocimientos, habilidades y herramientas previamente establecidas. Asimismo las dos teorías se caracterizan por la necesidad de comprender, predecir, tener el control de la realidad, se rigen por conceptos vinculados entre sí, con un grado de coherencia y consistencia.

Las teorías implícitas muestran incoherencias e inconsistencias, en la medida de ser implícitas. Permanecen sin que el sujeto se percate de esa situación; contrariamente a las teorías científicas, que son explícitas, predictivas y corrigen incoherencias e inconsistencias del conocimiento común. Es decir el hombre cotidiano no necesita dar a conocer sus teorías a menos que se solicite algún tipo de información, entretanto el hombre científico requiere manifestar sus teorías a la comunidad científica y sociedad (Pozo, 2002).

La exactitud que cada una ofrece es otra característica determinante en las diferencias de las teorías cotidianas contra las teorías científicas. Éstas últimas establecen procesos rigurosos, mientras que las personas comunes con sus teorías habituales enfrentan la realidad partiendo de su interpretación.

Las discrepancias entre dichas teorías surgen porque el hombre de la calle aprende ocasionalmente en contextos espontáneos y cotidianos sin planificarlo; y el científico se instruye intencionalmente en contextos apropiados para experimentar y planificar su quehacer teórico (Pozo, et al., 1992 y Rodrigo, 1993).

Las teorías del hombre de la calle tienen incoherencias e inconsistencias de forma tácita y pueden ser perdurables. Las teorías científicas son explícitas, coherentes y consistentes, al mismo tiempo construyen una visión de la realidad (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

El hombre de la calle obtiene beneficios a corto plazo ya que remedia sus dificultades de manera inmediata, no sigue procedimientos de exhaustivos de indagación que implican tiempo y esfuerzo. Por su parte el científico intenta dar respuesta a diversos problemas que enfrentan los hombres, solucionando a su vez otras problemáticas (Reif y Larkin, 1994).

El hombre de la calle difícilmente modifica sus teorías aunque existan hechos que comprueben lo contrario. Contrariamente a lo que sucede con el científico, quién corrige sus teorías explícitas por medio de la observación. Además las teorías del hombre de la calle son limitadas para explicar un fenómeno ya que solo resuelven problemas inmediatos. No así las teorías científicas, ya que resultan ser explicaciones aplicables a un grupo social (Rodrigo, Rodríguez y Marrero, 1993).

Reif y Larkin (1994) comparan los objetivos principales tanto de la vida cotidiana y de la ciencia. El objetivo de la vida cotidiana es vivir satisfactoriamente por medio de la predicción y explicación de fenómenos físicos y biológicos observados comúnmente en su propio entorno. Estos fenómenos se establecen de manera espontánea construyendo así su comprensión. El objetivo de los científicos es predecir y explicar correctamente conocimientos teóricos especiales, para interpretar diversos fenómenos desde un número mínimo de premisas.

Existen diferencias en ambos tipos de conocimiento, por ejemplo, en el ámbito cotidiano se usan distintos tipos de conocimientos en los diversos contextos, sin coherencia generalizada y con poca precisión. Inversamente, en el ámbito científico es necesario generalizar las inferencias para aplicarlas a la

predicción de diversos fenómenos evitando caer en contradicciones, en tal caso el conocimiento debe ser exacto y específico (Rodrigo, 1997).

El hombre de la calle expresa sus teorías con un lenguaje coloquial, mientras que el hombre de ciencia emplea un lenguaje formal para revelar sus conocimientos a la comunidad científica (Rodríguez, Rodrigo y Marrero, 1993).

Los conocimientos difieren en cuanto a la manera de organizarse, el conocimiento cotidiano puede tener una gran red de conceptos interrelacionados; pero no integrados, lo que significa hacer deducciones entre los elementos de conocimiento estrechamente asociados. El conocimiento científico debe organizarse hasta alcanzar una coherencia para crear inferencias de un gran número de elementos, y a partir de pocos conceptos forjar conocimientos explícitos (Rodrigo, 1997).

Para la psicología educativa es importante conocer el trabajo de los docentes, pues actúa implícitamente dentro del mismo. Ellos utilizan sus representaciones para interpretar la realidad, basándose en el manejo de esquemas, modelos o teorías aplicadas previamente y pueden no estar conscientes de este acto (Marrero, 1998).

Las teorías implícitas son utilizadas para interpretar, inferir sucesos y planificar el comportamiento, por lo tanto deben integrarse con la información proveniente de la tarea o situación que la demanda. Esto ocurre a través del modelo mental o representación dinámica y temporal, por medio de nuestras teorías implícitas activadas en forma casi automática, las cuales son recuperadas, almacenadas y nuevamente son activadas cuando se necesita (Pozo et al., 1992).

Existen diversas metodologías para la investigar las teorías implícitas, en consecuencia hay una amplia gama para su exposición.

1.3 Metodología acerca de las teorías implícitas.

A continuación se mencionan de manera sintética los procedimientos metodológicos utilizados por algunos investigadores en el estudio de las teorías implícitas.

La metodología no se encuentra formulada de manera tajante y/o prescriptiva para examinar los procesos del pensamiento del docente. En esta investigación se analizará el pensamiento de los profesores acerca de la hiperactividad. Como señala Wittrock (1997) las situaciones “ocurren en la cabeza de los docentes-personas, por lo tanto no son observables” (pp. 448).

En la medida de eso, los métodos sugeridos son de tipo cualitativo, algunos ejemplos son: a) método de pensamiento en voz alta; b) método de estimulación del recuerdo; c) la captación o “política”; d) la redacción de un diario y e) la técnica matriz de repertorio. De igual manera tenemos los estudios etnográficos, como son: la observación participante, el estudio de casos y las entrevistas (Wittrock, 1997).

La diversidad de técnicas en la metodología del tema, es porque sirve a propósitos y fines distintos de acuerdo al análisis de las teorías implícitas que busca el investigador.

Esta investigación retomará el método propuesto por Correa y Camacho (1993), por ser más el usual en el estudio de las teorías implícitas. El cual se divide en 4 fases las cuales son: el análisis exploratorio de las teorías implícitas, la síntesis de conocimiento, la síntesis de creencias y el análisis de la relación funcional entre las teorías.

Fase 1. Análisis exploratorio

Consta de tres etapas; en la primera se realiza una revisión histórica de las ideas. Se analiza la literatura del tema obteniendo sólo las teorías predominantes. En la segunda, se formulan las teorías culturales o científicas a partir de enunciados verbales. Esta etapa trata de proponer un discurso entre las personas expertas en el tema, posteriormente se realiza un análisis minucioso obteniendo los enunciados representativos del conocimiento declarativo. En la tercera etapa, los enunciados se seleccionan de acuerdo a los siguientes criterios: brevedad del enunciado, claridad, contenidos no reiterativos y gramática adecuada.

Fase 2. Análisis de las síntesis de conocimiento

Es una extensión del análisis exploratorio. Primero comprende la construcción de un cuestionario normativo conformado de episodios críticos. Su intención es activar una teoría acerca del tema a partir de las experiencias obtenidas. Los episodios se distribuyen de forma aleatoria y deben ser representativos de cada teoría, su evaluación se efectúa en una escala de 0 a 7 en función de la pertinencia al conocimiento teórico.

Posteriormente se realiza un análisis de tipicidad y polaridad de los enunciados. De acuerdo con Correa y Camacho (1993) la tipicidad es la medida de puntuación otorgada a partir de las respuestas emitidas por los sujetos al contestar el cuestionario. La polaridad es entendida como la puntuación asignada a cada teoría.

Finalmente, se buscan los diseños experimentales convergentes para poner en prueba la fiabilidad y validez del paso anterior. Se aplica el alpha de Crobach.

Fase 3. Análisis de las síntesis de las creencias

Esta fase se basa en un estudio estadístico, su finalidad es la construcción de un cuestionario de creencias. Dicho instrumento intenta recabar el acuerdo o desacuerdo de los sujetos con respecto a una teoría acerca de un tema en específico. Se ocupa la misma escala del cuestionario normativo. Para el perfeccionamiento del cuestionario de creencias se requiere de la depuración de los enunciados, sometiéndose a la prueba estadística de distribución normal.

Posteriormente, se ocupan las respuestas de los sujetos, explorando la síntesis de creencias a través de los ítems no eliminados. Para concluir se hace una comprobación de un modelo y un análisis interno de las teorías, donde los datos obtenidos se someten a un nuevo proceso de depuración de ítems y sujetos, a través de un análisis factorial.

Fase 4. Análisis funcional de las teorías implícitas

Con el análisis de la síntesis de creencias se culmina la elaboración de un instrumento sofisticado estadísticamente, el cual estudia el grado en que una persona se identifica con una teoría. Por lo tanto, en el análisis funcional de las teorías implícitas se analiza la asignación de los sujetos a las teorías y predice su pertenencia a las mismas, así como su influencia en los procesos cognitivos. Se sugiere la aplicación de ANOVA.

De acuerdo con Correa y Camacho (1993) las sugerencias metodológicas para el estudio de las teorías implícitas son variadas y el investigador es quien determina la más adecuada. El punto de referencia son los objetivos y factibilidad para lograrlos.

1.4 Estudios relacionados con las teorías implícitas acerca de la educación.

La diversidad de estudios acerca de las teorías implícitas es amplia y de grandes aportaciones metodológicas.

Por ejemplo, el estudio de “*Las teorías implícitas infantiles sobre los seres vivos*”, Arnay (1993) explica los procesos implicados en la construcción de las creencias infantiles acerca de los seres vivos. Triana (1993), por su parte, realiza el estudio de “*Las teorías implícitas de los padres sobre la infancia y el desarrollo*”. Investigación referente a la concepción de los padres acerca de la infancia

Ambas investigaciones demuestran que a partir de sus teorías implícitas los sujetos retoman una acción. De acuerdo con Rando y Menges (citados por Gómez) la mayor parte del tiempo, los docentes no están conscientes de sus teorías implícitas hasta que se enfrentan a una dificultad y las explicitan. Pero éstas, guían las acciones de su propia conducta.

Las conclusiones de los estudios señalan que el conocimiento se conforma por la cultura y el ámbito social, así como las experiencias y aprendizajes de los individuos en la interacción cotidiana. Las creencias son aspectos relacionados con la construcción y reelaboración de experiencias de contenido adaptadas a las necesidades inmediatas y resolutivas, dirigidas a una acción.

Los individuos transfieren la cultura a través de las interacciones con su medio social más cercano.

Por lo tanto las creencias son entendidas como teorías implícitas, además cumplen una doble función: a) sirven como representación del mundo social para poder interpretarlo y b) cumplen una función activa en el procesamiento de la información al realizar inferencias. Para el estudio de las creencias en relación con

los procesos cognitivos, Triana señala la conveniencia de continuar en la búsqueda de nuevas conexiones en este ámbito y en otros rubros.

El estudio más relevante de las teorías implícitas referente al profesorado, es el de Marrero (1993) sobre “Las teorías implícitas del profesorado: vínculo entre la cultura y la práctica de la enseñanza”.

En su artículo explica la estructura de enseñanza, la mediación docente ante el currículo, el valor de los contenidos, las propuestas del currículo y las condiciones de trabajo del docente. Lo anterior conducirá al profesor a interpretar, decidir y actuar en la práctica educativa, reflejándose en la selección de textos, adopción de estrategias de enseñanza, evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje, entre otros aspectos.

Los estudios antes mencionados demuestran que las teorías implícitas dan pauta a la acción de los sujetos. De tal manera que el análisis de las ideas, creencias de los profesores resulta importante en el proceso educativo. Pues a través de las teorías implícitas subyacentes de la práctica docente, se toman decisiones y pueden facilitar un posible proceso de cambio (Carretero, 1991).

De acuerdo con Gómez (1993) los recientes estudios del pensamiento del profesor asumen que éste es sujeto que guía y orienta su conducta a través de sus creencias.

Por lo tanto se considera que las teorías implícitas acerca de la hiperactividad de los docentes afectan su práctica educativa. Tal desempeño influirá en los niños hiperactivos y quizás la acción que retomen los docentes no sea la más adecuada.

A continuación se presentan los aportes teóricos de la hiperactividad, explicando sus causas, enfoques, formas de diagnóstico y modelos de intervención.

2. HIPERACTIVIDAD

Un número importante de alumnos de las escuelas primarias de nuestro país es referido a las Unidades de Apoyo a la Enseñanza Regular (USAER), a centros psicopedagógicos y consultorios médicos porque presentan dificultades de conducta en la escuela, la familia y el contexto social. Uno de los motivos es la presencia de hiperactividad.

Al abordar el tema de hiperactividad nos encontramos con una diversidad de conceptos para referirse al mismo cuadro de síntomas. Los términos más frecuentes son: conducta hiperactiva, síndrome hiperquinético, hiperactividad, disfunción cerebral mínima, hiperquinesia, síndrome de inatención con hiperactividad, trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención, etc.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) ha abordado el trastorno con déficit de atención (TDAH) por su frecuencia en el ámbito escolar.

En el siguiente apartado se presentan algunas de las definiciones más comunes en el campo de investigación educativa respecto a la hiperactividad.

2.1 Definición.

De acuerdo con Orjales (1995) la hiperactividad es un desorden que interfiere en la capacidad de una persona para fijar su atención y poder concentrarse en la realización de una tarea.

La característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es un patrón persistente de desatención, hiperactividad e impulsividad (Solloa, 1999).

Sanfer y Allen (citado por Canca, 1993) definen la hiperactividad como una actividad excesiva y consistente en situaciones que requieren ajustarse a normas sociales. Para Barkley (1999) no es un estado temporal que tiene cura, pero sí es frecuente durante la infancia.

La Asociación Psiquiátrica Americana de (APA) la define como un trastorno, cuya base sintomatológica es el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad.

Estudios recientes manifiestan que la principal cualidad de este trastorno es el déficit de atención y no el exceso de actividad motora, ya que esta última desaparece con el tiempo; pero el déficit de atención persiste (Avila y Polaino, 2002). Es así, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría denominan al trastorno con déficit de atención indiferenciado, a un trastorno de atención sin hiperactividad (TDA) y cuando la hiperactividad permanece es denominado como trastorno con déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

A partir de una revisión teórica (Barkley, 1999; Avila y Polaino, 2002; Orjales, 1995; Solloa, 1999) se denomina al TDAH como el desorden de la conducta que impide a una persona fijar su atención en una tarea determinada. Se caracteriza por un déficit de atención, hiperactividad motriz e impulsividad.

Cabe señalar que se han usado indistintamente los términos TDAH e hiperactividad para referirse al cuadro sintomatológico. Por otra parte resulta importante conocer los enfoques teóricos que han intentado explicar el tema. En el siguiente apartado se revisarán dichos enfoques.

2.2 Enfoques teóricos acerca de la hiperactividad.

La hiperactividad es considerada un problema escolar y de salud, por tanto los diversos enfoques han explicado sus causas. En esta investigación retomaremos el enfoque biológico y el ambientalista.

El enfoque biológico destaca tres causas de la hiperactividad (Beltrán y Torres, 2001). Una por origen genético o factores hereditarios, señala que los padres de los niños hiperactivos presentan antecedentes del trastorno o bien, en su infancia hubo problemas de conducta. Una segunda causante es de base neurológica en esta, se asume un desequilibrio químico en las funciones del cerebro. Se habla de una disfunción cerebral mínima (Martínez y Chavéz, 2003). Una tercer causa es el origen prenatal y perinatal, la cuál se refiere a las complicaciones durante el embarazo y el nacimiento.

Mientras que el enfoque biológico retoma los factores internos del individuo, surge un enfoque opuesto de carácter sociológico; el cual destaca situaciones del contexto sociocultural del individuo como son: las relaciones humanas y condiciones de vida (Beltrán y Torres, 2001). En esta investigación los llamaremos enfoque ambientalista. Sin embargo, no hay un enfoque único para explicar el origen de la hiperactividad.

Entonces, para unos especialistas la hiperactividad se trata de un síndrome (conjunto de síntomas característicos de una enfermedad determinada) de origen biológico, causado por alteraciones en el funcionamiento del cerebro y factores hereditarios. Para otros, constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas. Los niños hiperactivos se comportan caóticamente, son desorganizados e impulsivos (Moreno, 1998).

Los estudios del enfoque biológico acuerdan patrones de conducta propias del niño hiperactivo como: moverse continuamente, levantarse de su lugar, coger

cosas, tirarse al suelo, molestar a sus compañeros, gritar, entre otras conductas. Por su parte el enfoque alternativo rescata la carencia de habilidades y destrezas sociales importantes para el aula escolar, como son: permanecer sentado, prestar atención, levantar la mano para participar, entre otros.

2.3 Causas que originan la hiperactividad.

Un reto de los profesionales en esta área es determinar el origen de la hiperactividad. Por tratarse de un trastorno frecuente en la infancia ha despertado interés para ser estudiada por: médicos, psiquiatras y psicólogos sin poder identificar sus orígenes con exactitud (Moreno, 1998).

De acuerdo con cada enfoque teórico, las causas pueden ser por factores, neurológicos, prenatales y perinatales, genéticos y ambientales. Sin embargo, no hay datos que indiquen que cualquiera de estas por separado sean las responsables de la hiperactividad.

Algunos comportamientos similares (la actividad motora o falta de atención, etc.) pueden tener orígenes distintos, siendo difícil explicar esas conductas a partir de una etiología común. A continuación se mencionan los factores considerados como causas de la hiperactividad.

Factores neurológicos

Si bien, la hiperactividad se encuentra relacionada con causas biológicas. Este enfoque sustenta la existencia de un trastorno infantil producido por alteraciones estructurales y funcionales del cerebro, originadas por una encefalitis o traumatismo.

La lesión cerebral que genera la hiperactividad se ha examinado por medios técnicos, sobre todo en el lóbulo frontal del cerebro; basándose en la hipótesis,

que el lóbulo puede ser el responsable de la sintomatología, pero los datos muestran que no hay diferencias anatómicas entre niños normales y niños con hiperactividad (Taylor, 1991).

Por otra parte, los estudios electroencefalográficos reportan una actividad cerebral lenta y difusa en los niños con hiperactividad, que se interpreta como un retraso en la maduración del sistema nervioso. La hiperactividad se relaciona con niveles bajos de neuroquímicos (Solloa, 1999).

Factores prenatales y perinatales

La influencia del ambiente prenatal y las complicaciones durante el embarazo, han destacado como causas de los trastornos de la conducta infantil.

La prematuridad, el bajo peso al nacer de los niños y problemas neonatales pueden desarrollar la hiperactividad y mantener problemas de conducta durante la infancia; pues, se indica a mayor prematuridad más deficiencias a largo plazo y menores posibilidades de desarrollarse adecuadamente (Moreno, 1998).

Otras causas perinatales o prenatales son: las alteraciones en el sistema nervioso central de la madre, la administración de medicamentos durante el embarazo, la duración del parto, la anestesia utilizada durante el parto, el número de embarazo, los problemas respiratorios del niño antes y durante el parto, el alcoholismo y los hábitos de fumar de la madre (Barkley, 1999).

Sin embargo, los antecedentes de un niño con complicaciones durante el embarazo y algunos problemas neonatales, no son suficientes para determinarlos como causantes de la hiperactividad.

Factores genéticos

Una posible causa de la hiperactividad es de origen genético, como es la patología neuropsiquiátrica en la madre, en el padre o en un familiar de primer grado.

Esta postura afirma que los antecedentes familiares de un niño hiperactivo son: porque uno de los padres presentó hiperactividad de pequeño, tiene alguna sociopatía, histeria o alcoholismo (Solloa, 1999). Aún así, es difícil aseverar la existencia de un factor determinante para el desarrollo de la hiperactividad.

Factores ambientales y variables psicológicas

Los factores biológicos de la hiperactividad (neurológico, prenatal-perinatal, y genético) por sí solos no explican la causa de la hiperactividad, así surgen factores alternativos de carácter ambientalista.

De acuerdo con Moreno (1998) los factores del ambiente influyen en la hiperactividad, tales como: el lugar que se ocupa en la sociedad, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda familiar, las normas y reglas de casa, entre otras.

Algunas investigaciones como las de Margalit y Almougy (citados por Beltrán y Torres, 2000) demuestran que las familias con conflictos interpersonales entre sus miembros, la falta de control de los padres hacia los hijos y la poca tolerancia hacia los mismos, pueden desencadenar la hiperactividad.

Cabe señalar que los patrones educativos del profesor pueden condicionar la conducta hiperactiva del niño, como: las actitudes de los docentes respecto a la disciplina escolar, la tolerancia hacia las conductas hiperactivas y el ambiente físico del salón de clase (Orjales, 1988).

No obstante, las situaciones socioculturales no determinan la hiperactividad. La posibilidad de que se desencadene es por los efectos psicológicos de los factores ambientales que recaen en la persona (Moreno, 1998).

En este estudio retomamos el enfoque ambientalista como causante de la hiperactividad, por considerar la influencia de las interacciones socioculturales que se presentan en el contexto escolar. Las pautas educativas y familiares coadyuvan a adquirir patrones de conducta en los diferentes grupos sociales. Asimismo, no se pretende descartar la posibilidad de las causantes del enfoque biológico.

Los enfoques revisados anteriormente dan una explicación de las causas que originan la hiperactividad, pero es necesario conocer las cualidades de los niños que la presentan. El siguiente apartado describe las características usuales de los niños hiperactivos.

2.4 Características del niño hiperactivo.

Según Canca (1993) las características más frecuentes de los niños hiperactivos se dan en tres sentidos: conductual, emocional y escolar.

- A nivel conductual los niños hiperactivos tienen: una conducta conflictiva por su excesiva actividad motora, son desordenados, descuidados, algunos niños tienen dificultad para poner atención. Otros responden precipitadamente, son desesperados e interrumpen actividades. Sin embargo, los rasgos comunes son: la inatención, la impulsividad y la hiperactividad (Avila y Polaino, 2002).

Otras características propias de los niños hiperactivo son: no acaban las cosas que comienza, a menudo parecen no escuchar, se distraen fácilmente, tienen dificultades para concentrarse en el trabajo escolar, mienten con facilidad,

son vulnerables a los estímulos del contexto, presentan atención a los estímulos menos relevantes y dificultades en el juego (Orjales, 1998).

Dentro de la impulsividad, los niños hiperactivos ocasionalmente actúan antes de pensar las consecuencias, cambian con excesiva frecuencia de actividad, tienen dificultades para organizar y estructurar el trabajo escolar, necesitan constantemente supervisión, con frecuencia hay que llamarles la atención en casa, les cuesta trabajo guardar turnos en los juegos o en las situaciones grupales y cualquier actividad la realizan de forma desorganizada (Orjales, 1998).

- En el ámbito emocional, los niños hiperactivos presentan: cambios bruscos de humor, se irritan fácilmente, tienen un pobre concepto de sí mismos, culpan a los demás de sus fracasos, se irritan cuando sus deseos no son satisfechos, pueden tomar un actitud fanfarrona, buscan llamar la atención, sufren un mayor índice de sentimientos depresivos. En ocasiones tienen un desfase entre la capacidad intelectual y emocional, asimismo buscan ser aprobados por los adultos (Canca, 1993).

- En el ámbito escolar, los niños hiperactivos tienen: dificultades de aprendizaje, problemas de conducta, atención dispersa en las tareas, desobediencia patológica, problemas de relación social, déficit cognitivo, no escuchan cuando se les habla, no siguen instrucciones. De igual forma evitan tareas de esfuerzo mental prolongado, su rendimiento escolar es insuficiente, presentan dificultad de recordar lo aprendido, utilizan estilos de procesamiento cognitivos inadecuados, no organizan la información y no cuentan con estrategias para la solución de problemas.

Para Ávila y Polaino (2002) el niño hiperactivo es inteligente y su rendimiento escolar no es satisfactorio, por la poca capacidad de memoria y su poco tiempo de concentración.

Vallet y Rief (citados por Canca, 1993) señalan algunas de las características generales que presenta acerca de la hiperactividad como son:

- Movimiento corporal excesivo
- Impulsividad
- Atención dispersa
- Variabilidad en las respuestas
- Emotividad
- Coordinación visomotora pobre
- Dificultades de aprendizaje (matemáticas, lectura y escritura)
- Baja autoestima

Después de mencionar las características de los niños hiperactivos, se expondrá los elementos que comprenden su diagnóstico.

2.5 Diagnóstico.

De acuerdo con Canca (1993) para el diagnóstico de la hiperactividad se recurre a los siguientes instrumentos:

- Historial. Es la fuente de datos importantes en el desarrollo evolutivo del niño, sintomatología actual, clima familiar y pautas educativas.
- Escalas de valoración. Aportan la información sistemática para evaluar la hiperactividad infantil.
- Recursos de apoyo clínicos. Son el examen neurológico y el electroencefalograma.
- Exploración psicopedagógica. Nota las deficiencias en el aprendizaje y el bajo rendimiento escolar.

- Diagnóstico diferencial. Se realiza a través de un historial del trastorno, la situación actual y el cumplimiento de las escalas y cuestionarios, para afirmar la hiperactividad en un niño.

Martínez y Chávez (2003) consideran pertinente realizar en un primer momento una observación del niño, cuya sospecha sea el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. También es prudente retomar los criterios según el DSM- IV, éstos son:

Sí seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 o más meses con intensidad, el diagnóstico es significativo:

1. *Desatención*

- No atiende a los detalles o incurre en errores por descuido.
- No pone atención a la tarea o actividades lúdicas.
- No sigue instrucciones y no finaliza las tareas escolares.
- Es desorganizado.
- Es renuente en cuanto a tareas que requieren esfuerzo mental.
- Pierde sus útiles escolares o extravía objetos necesarios.
- Es descuidado en las actividades diarias.

2. *Impulsividad y falta de autocontrol*

- Tiene estallidos verbales, a menudo inadecuados.
- No puede aguardar turno.
- A menudo interrumpe a los otros o se entromete con ellos.
- A menudo habla en exceso.
- Se crea problemas porque no puede pensar un instante antes de actuar (responde primero y piensa después).

- A menudo realiza actividades físicamente peligrosas, sin considerar las consecuencias (por ejemplo, salta desde un lugar alto, anda en bicicleta por la calle sin prestar atención).

3. Alto nivel de actividad

- El niño está en constante movimiento.
- A menudo agita manos o pies y se contorsiona.
- Encuentra objetos próximos para jugar con ellos o ponerlos en la boca.
- Deambula por el aula, no permanece en su sitio.

4. Otras

- Tiene dificultad con las transiciones de cambio.
- Presenta una conducta agresiva, se sobresalta con facilidad.
- Es socialmente inmaduro.
- Tiene baja autoestima y alta frustración.

Solloa (1999) propone el diagnóstico diferencial como el más adecuado. Para su eficacia es necesario que lo realice un grupo multidisciplinario de profesionistas como: médico, neurólogo, psicólogo, pedagogo y el profesor. Este diagnóstico se dirige a tres vertientes de evaluación: psicopedagógica, cognitiva y neurológica.

El diagnóstico debe de considerar los criterios establecidos por el DSM-IV, estos son:

- Diferenciar a los niños inquietos y activos, pues tienen una actividad elevada y con metas específicas, no así los hiperactivos.
- No se debe confundir con un retraso mental.
- Los niños con un comportamiento negativo pueden resistirse a realizar labores cotidianas, pero sólo requieren de dedicación personal. Sin embargo, los

alumnos hiperactivos pueden llegar a presentar conductas negativas como actitudes secundarias.

- Algunos de los síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención estaban presentes antes de los 7 años de edad. Cuando las alteraciones provocadas se presentan en dos o más ambientes, por ejemplo: en la casa y escuela puede que el niño sea hiperactivo (Taylor, 1991).

La elaboración de un diagnóstico y el diseño del tratamiento adecuado, debe retomar los factores internos de carácter biológico y los factores ambientales, como son la dinámica familiar y las situaciones que se presentan en el salón de clases (Benavides, 2003).

Si bien, el diagnóstico es minucioso, el seguimiento de los procedimientos de intervención dependen mucho de la actitud de los padres y de la forma de enseñar del profesor.

2.6 Modelos de intervención.

Cuando un sujeto está diagnosticado como hiperactivo, se sigue un modelo de intervención, el cual es la forma de proceder para que los alumnos con éste trastorno mejoren.

El tratamiento debe efectuarse con los padres, el profesor y el psicólogo. Actualmente se emplean los métodos siguientes:

Intervención médico-farmacológica

Cuando se ha comprobado que hay una lesión cerebral o baja actividad neuronal en el sujeto, el tratamiento más utilizado es el farmacológico. Los

fármacos más utilizados son el Dexecrina, Ritalín y Cylert, se utilizan desde hace 40 años; las dosis dependen del diagnóstico de cada niño (Avila y Polaino, 2002).

El tratamiento es personal con dosis adecuadas al sujeto. Sí se tiene desconfianza del tratamiento farmacológico no debe llevarse a cabo, pues los resultados no son los esperados si no se siguen las instrucciones (Barkley, 1999). Se pueden presentar efectos secundarios como: la disminución de apetito, dolores de cabeza, estómago, insomnio y otros (Taylor, 1991). De acuerdo con Solloa (1999) no es recomendable que los niños menores de 6 años ingieran medicamento.

El medicamento no es la solución del problema, sólo es una herramienta que ayuda al tratamiento (Martínez y Chávez, 2003).

Intervención conductual

Este modelo realiza un análisis funcional de la conducta hiperactiva, no para etiquetar al niño sino para conocer la intensidad de sus conductas disruptivas. El programa ayuda al niño hiperactivo a modificar y mantener conductas adaptativas (Moreno, 1998).

Se utiliza el siguiente esquema:

- Definir la conducta problemática.
- Registrar la media inicial de la conducta (línea-base).
- Analizar las consecuencias que mantiene la conducta.
- Diseñar nuevas contingencias de refuerzo aplicando el programa de intervención deseado.
- Evaluar la efectividad del cambio.
- Dar seguimiento al programa.

En el ámbito familiar.

- Evitar castigos físicos, gritos y amenazas.
- Respaldar los esfuerzos escolares empleando recompensas, promoviendo la interacción familia-escuela.
- Mostrar modelos positivos.
- Entrenamiento en la observación y el registro sistemático de las conductas hiperactivas.

En el ámbito escolar

- La conducta disruptiva del niño
- Sus dificultades de aprendizaje

Ambas situaciones son frustrantes para el profesor y el alumno. Entonces, los programas de intervención deben de dirigirse a mejorar el proceso académico y disminuir la sintomatología conductual, dando prioridad al primer aspecto (Canca, 1993).

Orientaciones psicopedagógicas

Canca (1993), menciona que los aspectos indicados en el tratamiento del niño hiperactivo son los siguientes:

- Diseño de un ambiente de aprendizaje adecuado.
- Estimular sólo el material que sea de aprendizaje.
- Sugerir al niño que narre lo que esta realizando.
- Supervisión frecuente de trabajo.
- Facilitar información al alumno respecto a lo que hace.
- Diseñar una hoja de registro para hacer notar sus progresos.

- Establecer un rincón para que en caso de ser necesario, él niño pueda separarse de los demás compañeros.
- Diseñar actividades con diferentes formas de movimiento físico cada 25 minutos.
- Entrenamiento de relajación. Como conducta alternativa a la tensión muscular se recomienda enseñar al alumno a controlar los músculos para disminuir la hiperactividad.
- Actividades que mejoren el nivel de atención-concentración. Se recomienda un entrenamiento específico en tareas de discriminación visual de estímulos gráficos y ejercicios de razonamiento lógico como: completar frases, seguir series, buscar sinónimos.
- Juegos educativos. Se recomiendan juegos de mesa como: cartas, rompecabezas, laberintos y la realización de actividades constructivas (borrar la pizarra, hacer recados, entre otros).

Intervención cognitivo-conductual

Los programas de entrenamiento para niños hiperactivos fomentan su autocontrol, utilizando la técnica de hablarse a sí mismo. Ése es uno de los modelos más eficaces de acuerdo con Miranda y Presentación (2000) y Orjales (1995), ya que son modelos de larga duración y contextualizados, además involucran a la familia y la escuela para ayudar al estudiante hiperactivo a superar sus dificultades.

Así, el tratamiento cognitivo conductual incluye una serie de pasos como: la instrucción directa, involucrar al alumno como participador activo de su proceso de enseñanza aprendizaje, modelamiento, invitarlo a que verbalice lo que está haciendo, realizar tareas de solución de problemas, autoreforzamiento, autocorrección y un programa para la generalización de estrategias (Orjales, 1998).

Por ejemplo:

- El programa de autocontrol de Kendall y colaboradores combina técnicas conductuales y cognitivas. Los pasos son los siguientes: a) tareas de solución de problemas, b) autoinstrucciones, c) modelado y d) contingencias (Canca, 1993).

- El aprendizaje o entrenamiento autoinstruccional. Se basa en la función autorreguladora del lenguaje. Este tipo de entrenamiento está indicado para instaurar en el niño respuestas incompatibles con la hiperactividad y es muy útil, en las tareas escolares que requieren atención (Barkley, 1999).

- El entrenamiento de habilidades sociales. Para superar las dificultades del niño hiperactivo en el área de las interacciones sociales, puede ser necesario algún tipo de programa de entrenamiento para la solución de problemas cognitivos, interpersonales y ayudar a mejorar sus relaciones sociales.

- Técnica de la tortuga. Es un método para enseñar autocontrol según Miranda y Santamaría (1980) citado por (Canca, 1993), tiene cuatro fases:

- ❖ Ante la palabra “tortuga” el niño responde replegando su cuerpo sobre sí mismo.

- ❖ El niño aprende a relajarse en la posición de “tortuga”;

- ❖ Se enseñan al niño estrategias alternativas de solución de problemas;

- ❖ Generaliza la aplicación de la técnica en casa.

Todos los tratamientos son eficaces y la decisión para tomar uno u otro depende de las necesidades del sujeto tomando en cuenta su contexto. Los tratamientos no son excluyentes, pero desde el ámbito educativo se requiere de un tratamiento psicopedagógico.

A partir de la revisión de las teorías implícitas en los profesores y los aspectos conceptuales de la hiperactividad, se considera necesario referirse a las teorías implícitas de los docentes y el impacto que tienen en su práctica.

3. ROL DEL DOCENTE ANTE EL NIÑO HIPERACTIVO.

El estudio de la enseñanza ha sido sobre tres categorías: la planificación de la enseñanza, las relaciones interactivas y las teorías y creencias de los profesores (Fernández, 2001). El estudio de las teorías implícitas ha permitido obtener mayor información del pensamiento docente y sus efectos en el aula; por lo tanto los docentes desempeñan una función primordial en el proceso de enseñanza aprendizaje (Jáuregui et al., 2004).

Ser docente es un rol que exige diversas aptitudes, actitudes y conocimientos. En la docencia se emplean e integran conocimientos sociales y culturales que el profesor posee como persona, lo que implica la apropiación de contenidos disciplinarios y de teorías pedagógicas, así como también la cantidad de elementos afectivos y sociales (Partido, 2003).

Para entender el pensamiento del profesor es necesario penetrar su ideología de teorías y creencias que determinan cómo él da sentido a su práctica docente. (Fernández, 2001). Por lo tanto, las teorías implícitas y/o creencias de los docentes representan un amplio acervo de conocimientos que poseen y afectan sus decisiones en el aula (Jáuregui et al., 2004).

Los estudios de las teorías implícitas de los profesores buscan explicar la estructura de la enseñanza. El profesor posee conocimientos que va adquiriendo durante su formación pedagógica, al igual que otros conocimientos que son resultados de sus experiencias continuas sobre aspectos variados (Marrero, 1993).

Cuando se conoce la forma de cómo los docentes teorizan y formulan principios explicativos (teorías implícitas) de su enseñanza se puede identificar, cuál es el modo en qué piensan sobre su trabajo, cuáles son sus principios de enseñanza y el conocimientos práctico del docente (Jáuregui et al., 2004).

Partiendo de lo que menciona Marrero (1993), Jáuregui, Carrasco y Montes (2004) consideramos que la concepción que tienen los docentes acerca de la hiperactividad, los lleva a realizar interpretaciones, decidir y actuar con ciertos procedimientos ante este tipo de niños. De manera que las teorías implícitas del profesor son síntesis dinámicas de sus experiencias y se activan cuando lo demanda el sistema cognitivo. Éstas experiencias puede ser simbólicas, vicarias o directas. Pueden referirse a situaciones teóricas o prácticas, afectivas o morales, personales o sociales.

Entonces, las teorías implícitas capacitan al profesor para atender abundantes situaciones que tiene que enfrentar en el trabajo docente, entre estas situaciones está el trato y atención de niños hiperactivos.

De acuerdo con Partido (2003) “las teorías implícitas y las creencias sirven para reducir la necesidad de procesamiento de información, para que así el profesor cuente con un patrón de comportamiento que permite resolver problemas a través de rutinas. Las rutinas son comportamientos interiorizados, generados por los propios profesores como consecuencia de su práctica profesional. Las rutinas desarrolladas por cada profesor hacen que existan diferencias entre unos y otros docentes a la hora de desempeñar su práctica. La experiencia docente permite al profesor adquirir conocimiento práctico y de ese modo genera rutinas que le funcionen”.

Para este estudio la experiencia docente es el cúmulo de conocimientos adquiridos a través de la práctica. Dicha experiencia condiciona las interpretaciones de las situaciones que se presentan en el aula y por lo tanto la forma de intervenir.

El ámbito educativo es donde comúnmente se detectan los problemas de atención y de hiperactividad en los niños. De ahí que las actitudes y conocimientos

de los profesores resultan básicos para el actuar pedagógicamente ante los niños hiperactivos. Además las concepciones de los docentes tienen que ver con las percepciones y juicios que hacen de los niños (Beltrán y Torres, 2000).

Por lo antes mencionado, es importante conocer como los profesores distinguen y trabajan ante el alumno hiperactivo, pues ellos deben estar capacitados para distinguir una conducta de otra (Beltrán y Torres, 2000).

CAPITULO II

MÉTODO

Este estudio es de carácter exploratorio, orientado a describir las teorías implícitas que asumen los profesores de educación primaria sobre la hiperactividad.

SUJETOS

- Se trabajó con 80 docentes de educación primaria dividido en dos grupos, 40 profesores en cada uno. Quienes contestaron el cuestionario diseñado para conocer sus teorías implícitas (Ver Anexo I).
- Asimismo, se realizó una entrevista a 12 docentes de educación primaria diferentes de los anteriores, que sirvió para complementar los datos obtenidos del cuestionario (ver anexo II).

Los docentes contaron con las siguientes características:

- Los profesores laboran en el nivel primaria dentro de la zona metropolitana con una experiencia educativa de 0-4 años y de 15-30 años.
- El grupo 1 (G1) se conformó por 40 profesores de educación primaria con experiencia laboral de 0-4 años. Los docentes del G1 trabajan en la zona escolar 122 del municipio de Ecatepec, Estado México, en el turno matutino de las escuelas: “Ricardo Flores Magón”, “José Ma. Morelos y Pavón”, “20 de Noviembre” y “Constitución de Apatzingan” En el turno vespertino las escuelas: “Niños Héroe”, “José Ma. Pino Suárez”, “20 de Enero” y “5 de Mayo”.

El G1 trabaja en escuelas de nueva creación y tiene poca experiencia laboral. Además la zona escolar no cuenta con servicio de USAER.

- El grupo 2 (G2) se conformó por 40 profesores que tienen experiencia laboral de 15-30 años, han tenido contacto directo con niños hiperactivos porque así lo refiere la USAER de la zona donde laboran.

El G2, labora en la zona escolar 121, ubicada en la Delegación Gustavo A. Madero, D.F., las escuelas que la conforman son: “Chicomostoc”, “Irma Susana Herrera Mascorro” y “Teodomiro Manzano Campero”, en ambos turnos y “Luis Enrique Erro” escuela primaria de jornada completa.

Los 12 docentes entrevistados trabajan en diferentes escuelas de la zona metropolitana, cuentan con las siguientes características:

- 6 profesores de educación primaria, tiene experiencia laboral de 15-30.
- 6 profesores de educación primaria, cuentan con experiencia laboral de 0-4 años.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados para el estudio son dos herramientas metodológicas, que permiten conocer las teorías implícitas acerca de la hiperactividad de los docentes de educación primaria.

Se aplicó un cuestionario (ver anexo I) y una entrevista (ver anexo II), instrumentos idóneos para obtener la información requerida (Hernández, Fernández y Baptista, 2000).

a) **El cuestionario** es cerrado con respuestas dicotómicas (sí o no) de 32 ítems (Ver anexo I) y categoriza las teorías implícitas de los docentes en dos enfoques de la hiperactividad (ambientalista o biológico).

ENFOQUE	PREGUNTA POR CATEGORÍA
BIOLÓGICO	1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 19, 21, 23, 25, 26, 30
AMBIENTALISTA	4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 17, 18, 20, 22, 24, 27, 28, 29, 31, 32

Para la *elaboración del cuestionario* se hizo lo siguiente:

Primero se elaboró una revisión teórica del tema de hiperactividad, posteriormente se efectuaron entrevistas semiestructuradas a 10 docentes con diferente experiencia laboral, de las cuales rescatamos los enunciados más usuales acerca de la misma. El fin fue obtener las preguntas para el cuestionario por categorías (causas, diagnóstico, características e intervención del niño hiperactivo).

Como segundo paso se elaboró un cuadro comparativo de las teorías en torno al tema (Ver anexo III).

Finalmente se seleccionaron los enunciados más significativos acerca de las teorías de hiperactividad para conformar el cuestionario. Se establecieron las siguientes categorías:

- *Causas de la hiperactividad (etiología)*. Son las situaciones que determinan el origen de la hiperactividad.

- *Diagnóstico del niño hiperactivo*. Son las conductas que definen a un niño hiperactivo, así como los instrumentos que ayudarán a determinarlo.

- *Características de los alumnos hiperactivos.* Se refiere a los tipos de relación, comunicación y comportamientos que establecen estos niños, así como las situaciones que generan dentro del aula.

- *Procedimientos de intervención que ocupa el docente ante el alumno hiperactivo.* Es la habilidad del docente para atender al niño hiperactivo.

Validación del cuestionario.

El “cuestionario” se validó a través de un jueceo, conformado por 5 docentes de la Universidad Pedagógica Nacional y 5 docentes de educación primaria, éstos últimos con experiencia en el trato de niños hiperactivos.

El jueceo consistió en una revisión de cada ítem para verificar, si éste pertenecía a una de las cuatro categorías establecidas en el instrumento.

b) La *entrevista semiestructurada* (Ver anexo II) constó de 7 preguntas que permiten conocer las teorías implícitas de los docentes acerca de la hiperactividad. La entrevista sirve para complementar los datos obtenidos del cuestionario. Las preguntas se refieren a aspectos teóricos y prácticos de la hiperactividad, tales como: definición de la hiperactividad, sus causas, las características de los niños hiperactivos y la intervención que se efectúa en el aula.

Para la *elaboración de la guía de entrevista* se retomó la revisión teórica de la hiperactividad (las causas, los enfoques teóricos, sus características y procedimientos de intervención).

Validación de la entrevista

Para la validación de la entrevista se efectuó un jueceo conformado por 5 docentes de educación primaria, diferentes a los profesores que participaron en el jueceo del cuestionario y 2 de los profesores del área de USAER.

PROCEDIMIENTO

El primer instrumento que se aplicó fue el cuestionario a 80 docentes de educación primaria distribuidos en 2 grupos.

La aplicación del instrumento al grupo 1 (conformado por 40 profesores de educación primaria con experiencia laboral de 0-4 años) se realizó en un Taller General de Actualización (T.G.A).

Se acudió con los directores de la zona escolar 122 de Ecatepec, Estado de México, la cual consta de las siguientes escuelas primarias: en el turno matutino: “Ricardo Flores Magón”, “José Ma. Morelos y Pavón”, “20 de Noviembre” y “Constitución de Apatzingan” En el turno vespertino las escuelas: “Niños Héroe”, “José Ma. Pino Suárez”, “20 de Enero” y “5 de Mayo”.

A los directores se les pidió el permiso para realizar aplicación del cuestionario, explicándoles los objetivos del estudio y destacando la importancia que tenía su participación. Ellos, aceptaron y sugirieron fuera en la 7° reunión de T.G.A. del ciclo escolar 2003-2004.

Llegado el día de la reunión nos dirigimos a la escuela del turno matutino: Constitución de Apatzingan, por ser una de las escuelas más grandes de la zona escolar, se había elegido como sede de la reunión de los profesores que laboran en misma. La escuela consta de 18 aulas de grupo, una sala de usos múltiples y las oficinas de la dirección.

Se asignó un salón de clase a cada escuela que conforma la zona escolar para que pueda llevarse la reunión con los docentes que integran cada escuela. Ocupándose 4 aulas con un total de 52 profesores frente a grupo, para el turno matutino. La aplicación del cuestionario se realizó de las 8:00 a.m. a las 10:00 a.m. asignando 30 minutos a los docentes de cada escuela para la explicación de las instrucciones y la resolución del cuestionario. En el caso del turno vespertino lo conforman 24 docentes, la aplicación se llevó a cabo en un periodo de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. con las mismas condiciones de aplicación del turno matutino.

Al finalizar la jornada de T.G.A. se reunieron los 76 cuestionarios y se seleccionaron aquellos sujetos cuya experiencia es de 0 a 4 años, los cuales dio un total de 40 profesores, los indicados para este estudio.

La aplicación del instrumento al grupo 2 (conformado por 40 profesores de educación primaria con experiencia laboral de 15-30 años) se realizó en una junta de Consejo Técnico.

Se acudió con el supervisor de la zona escolar 121 de la Delegación Gustavo A. Madero, D.F. Las escuelas que la conforman son: “Chicomostoc”, “Irma Susana Herrera Mascorro” y “Teodomiro Manzano Campero”, en ambos turnos y la primaria “Luis Enrique Erro” de jornada completa. Se comentó al supervisor en qué consistía este estudio y pidió acudir a las escuelas a su cargo para aplicar el cuestionario a los docentes que laboran en esa zona. Él nos presentó en una junta a los directores de las escuelas y en ella se dio a conocer el objetivo del estudio, las indicaciones para su resolución y pidió que incluyeran la aplicación del cuestionario en la orden del día de la 7° reunión de Consejo Técnico.

La reunión de Consejo Técnico se llevó a cabo en cada escuela. El día de la junta se acudió a cada una de ellas en una jornada de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. La primera escuela visitada fue “Chicomostoc” esta cuenta con 18 salones de clase, el departamento de USAER, el salón de juntas, la biblioteca y las oficinas de

dirección escolar y supervisión. Los 18 docentes frente a grupo que la conforman se concentraron en el salón de juntas. En un periodo de 40 minutos se explicaron las indicaciones y resolución del instrumento. Mismo procedimiento que se repitió en las escuelas de la zona. En esta aplicación matutina participaron 54 docentes.

La jornada vespertina fue en un horario de 2:00 p.m. a 5:00 p.m. con las mismas condiciones del turno matutino, los docentes participantes fueron 21. En total la zona escolar la conforman 75 docentes, de los cuales sólo retomamos 40 sujetos que cumplieron con las condiciones para el estudio.

En segundo lugar se identificaron a 6 docentes con experiencia laboral de 0 a 4 años y 6 docentes de 15 a 30 años, en una zona escolar diferente a los sujetos participes en el cuestionario. Los docentes establecieron fecha y hora; el lugar donde generalmente se suscitaron las entrevistas fue dentro de la sala de profesores y en la dirección de las escuelas visitadas, la aplicación fue individual y grabada con previa autorización.

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el estudio participaron dos grupos de 40 profesores en cada uno. El grupo 1 (G1) lo conforman 40 docentes con experiencia de 0-4 años en el campo educativo y el grupo 2 (G2) consta de 40 docentes de 15 a 30 años de experiencia laboral. La distribución de los grupos por años de experiencia laboral en el contexto educativo es la siguiente:

TABLA 1. Años de experiencia laboral en los docentes del grupo 1 y el grupo 2.

GRUPO	AÑOS DE EXPERIENCIA	NÚMERO DE PROFESORES POR AÑOS
G 1 Profesores sin experiencia en el trato con niños hiperactivos	0 A 4	40
G 2 Profesores con experiencia en el trato de niño hiperactivos	15 A 30	40

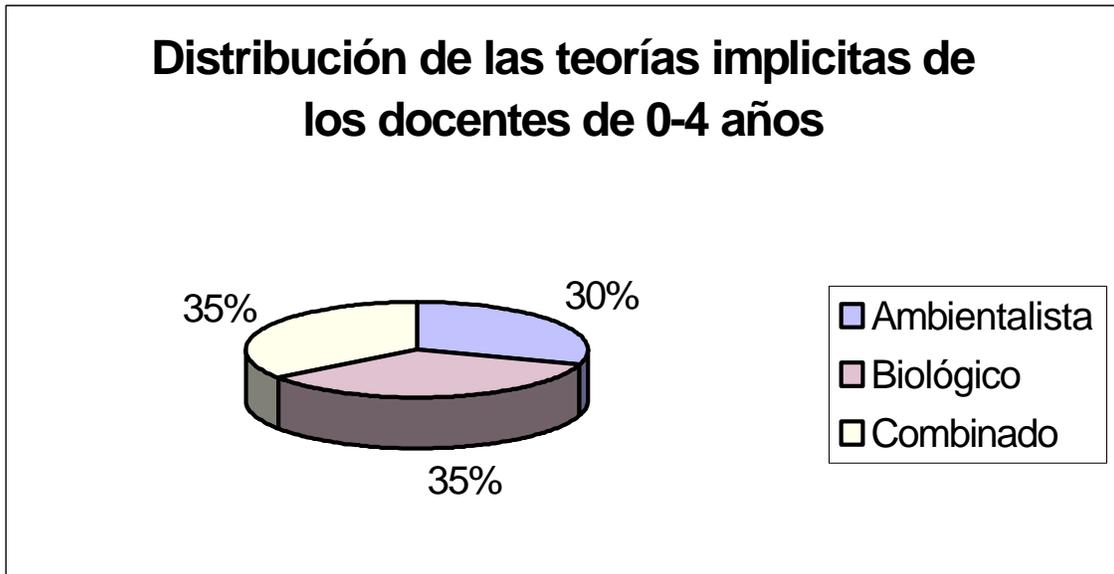
Para el análisis se aplicó la prueba de “ji cuadrada” que establece si existen diferencias entre los grupos. Se consideró a un sujeto participe de un enfoque conceptual de la hiperactividad (biológico o ambientalista), aquel cuyas respuestas tenga más del 60% en la elección de un enfoque. Los sujetos que no cumplen con el criterio establecido suponemos que su opinión pertenece a ambos enfoques, categorizándolos en un enfoque combinado de la hiperactividad.

La gráfica 1 presenta la distribución del G1. En ella se observa que los participantes tienen teorías implícitas sobre el alumno hiperactivo correspondientes al enfoque biológico.

El 30% de los maestros se definen por el enfoque ambientalista y el 35% de los docentes no se definen por uno de los dos enfoques antes mencionados. Las personas que inciden en este rubro son participes de un enfoque combinado.

Los docentes del G1 asumen un enfoque biológico y combinado acerca de la hiperactividad, esto puede deberse a la apropiación de ideas que circundan en el medio como los sustentan los estudios realizados por Beltrán y Torres (2000). Dichas ideas con respecto a la hiperactividad son: que el tiempo no es el indicado para brindar la atención al niño hiperactivo y la falta de capacitación en el docente acerca de la hiperactividad.

Gráfica 1

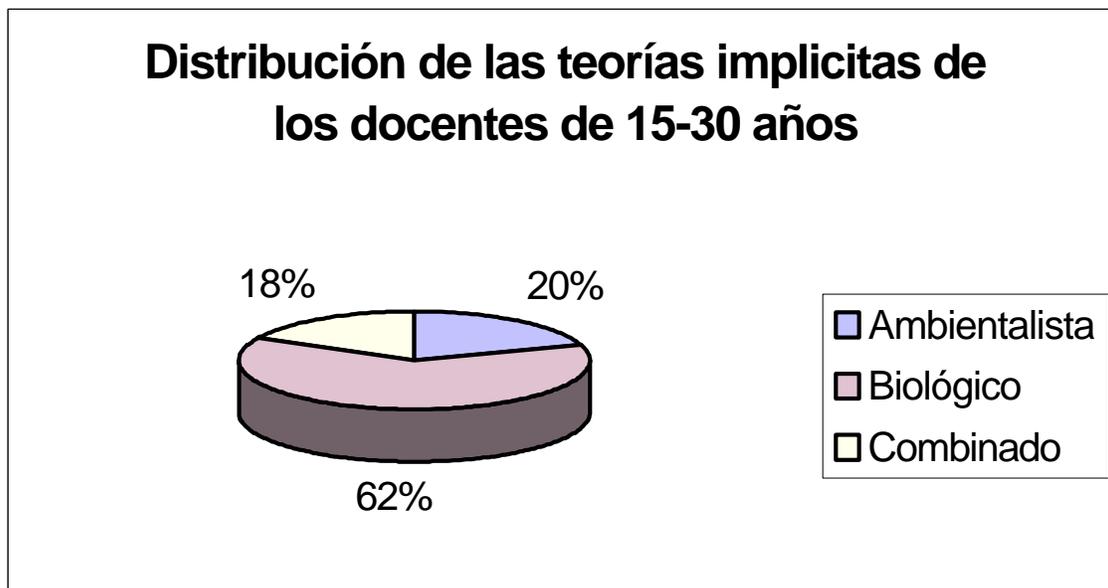


En la gráfica 2 se presentan los datos del grupo dos (G2). Se observa que los profesores asumen un enfoque biológico de la hiperactividad.

El 20% de los docentes se define por un enfoque ambientalista y sólo el 18% de los profesores se clasifica en el enfoque combinado.

Los docentes del G2 asumen un enfoque biológico, situación que puede deberse a este grupo de docentes tienen mayor interacción con los padres de familia de alumnos hiperactivos, los cual ofrece la certeza de que un alumno hiperactivo ha sido diagnosticado por un especialista en el área puede controlarse con medicamentos (Beltrán y Torres, 2000).

Gráfica 2



La prueba de homogeneidad independencia de “ji cuadrada” indica cómo se distribuyen los grupos y presenta las diferencias significativas entre los grupos. Suponemos que existen diferencias entre las teorías acerca de la hiperactividad de los docentes de 0-4 años y 15-30 años laborando en el campo educativo. Porque la experiencia laboral en los docentes es un factor que influye en la formación de sus teorías implícitas.

Por lo tanto la experiencia docente permite adquirir al profesor un conocimiento práctico y de ese modo genera rutinas que son útiles en una situación determinada. Las acciones desarrolladas por cada profesor hace que existan diferencias entre unos y otros al desempeñar su práctica (Partido, 2003).

La siguiente tabla expresa la distribución de la prueba de homogeneidad-independencia de los dos grupos participantes; donde las frecuencias observadas (OBS), son el número de sujetos que se identifican con cada enfoque. Las

frecuencias esperadas (ESP), son la cantidad de sujetos que probablemente asumen el enfoque: biológico, ambientalista o combinado de la hiperactividad. Donde las frecuencias esperadas son el número total de docentes de ambos grupos entre el total de docentes de cada enfoque.

Tabla 2. Distribución de las frecuencias de los docentes de educación primaria, clasificadas en un enfoque de la hiperactividad.

DOCENTES	ENFOQUES						
	BIOLÓGICO		AMBIENTALISTA		COMBINADO		TOTAL
	OBS	ESP	OBS	ESP	OBS	ESP	
G1 0-4 AÑOS EXPERIENCIA	14	19.5	12	10	14	10.5	40
G2 15-30 AÑOS EXPERIENCIA	25	19.5	8	10	7	10.5	40
TOTAL	39		20		21		80

La distribución de la tabla es:

Donde: o_i =obs

e_i =esp

H_0 = Hipótesis nula

$\chi^2_{(2)}$ = Distribución de Ji cuadrada

$(r-1) (m-1) = (2-1) (3-1) = (1) (2) = 2$ grados de libertad

$\alpha = .10 = 4.605$

es 4.605

$$H_0 \quad X_c^2 \in [4.605 >$$

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^9 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(14-19.5)^2}{19.5} + \frac{(12-10)^2}{10} + \frac{(14-10.5)^2}{10.5} +$$

$$\frac{(25-19.5)^2}{18} + \frac{(8-10)^2}{10.5} + \frac{(7-10.5)^2}{11.5} =$$

$$= 1.551 + 0.4 + 1.166 + 1.551 + 0.4 + 1.166$$

$$= 6.234$$

Decisión Estadística

Como $6.234 > 4.605$

Hay evidencia suficiente para considerar con una confiabilidad de 90% que los enfoques acerca de la hiperactividad de los docentes de educación primaria del G1 y del G2 son heterogéneos. Lo cual significa que sus teorías implícitas acerca de la hiperactividad son diferentes, por lo tanto la intervención que asumen con este tipo de niños.

A continuación se presenta de forma individual la distribución de las teorías implícitas de la hiperactividad que asumen los grupos de docentes en las cuatro categorías que conforman el instrumento.

La primera distribución se refiere a “Las causas de la hiperactividad” donde se realiza la prueba de homogeneidad y se muestra el análisis de cada uno de los reactivos que la conforman. Asimismo se presenta los datos obtenidos de las entrevistas realizadas acerca de las causas de la hiperactividad.

La siguiente tabla presenta la distribución de la elección realizada por los docentes acerca de los enfoques de causantes de la hiperactividad.

Causantes de la hiperactividad

Tabla 3. Distribución de las frecuencias de los docentes por un enfoque de las causantes de la hiperactividad.

DOCENTES	ENFOQUES						TOTAL
	BIOLÓGICO		AMBIENTALISTA		COMBINADO		
	OBS	ESP	OBS	ESP	OBS	ESP	
G1 0-4 AÑOS EXPERIENCIA	11	14.5	3	5.5	26	20	40
G2 15-30 AÑOS EXPERIENCIA	18	14.5	8	5.5	14	20	40
TOTAL	29		11		44		80

La distribución de la tabla es:

Donde: o_i = obs

e_i = esp

H_0 = Hipótesis nula

$X_{(2)}^2$ = Distribución de Ji cuadrada

$(r-1)(m-1) = (2-1)(3-1) = (1)(2) = 2$ grados de libertad

$\alpha = .10 = 4.605$

es $X_{(2)}^2 = 4.605$

$H_0 X_c^2 \in [4.605 >$

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^9 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(11-14.5)^2}{14.5} + \frac{(3-5.5)^2}{5.5} + \frac{(26-20)^2}{20} +$$

$$\frac{(18-14.5)^2}{14.5} + \frac{(8-5.5)^2}{5.5} + \frac{(14-20)^2}{2} =$$

$$= 0.844 + 1.136 + 1.8 + 0.844 + 1.136 + 1.8 +$$

$$= 7.56$$

Decisión Estadística

Como $7.56 > 4.605$

Hay evidencia suficiente para considerar con una confiabilidad de 90% que las teorías implícitas acerca de las causantes de la hiperactividad de los docentes de educación primaria G1 y G2, son diferentes, pues los docentes del G1 creen que la hiperactividad se origina por causas biológicas, pero no descartan la influencia del ambiente. Sin embargo, los docentes del G2 consideran que la hiperactividad se origina exclusivamente por alguna causa de tipo biológica.

En la primer categoría, causantes de la hiperactividad, en el reactivo 1 "**Las complicaciones en el embarazo son una constante para que se desencade una conducta hiperactiva**" (EB, Enfoque Biológico). El 40% de los docentes del G1 y el 70% de los docentes del G2 están de acuerdo con la afirmación. Se aprecia que el G2 considera que un niño es hiperactivo por causas prenatales y perinatales. Diferente a la opinión del G1 aproximada a una visión combinada de la hiperactividad; donde cerca de la mitad del grupo asume un enfoque biológico prenatal y perinatal, en tanto que la otra mitad está en desacuerdo.

En el reactivo 2 "**La hiperactividad es hereditaria**" (EB). El 27% del G1 y el 13% del G2 están de acuerdo con la afirmación. Se observa que son pocos los docentes quienes consideran la herencia de los padres como causantes de la hiperactividad.

En contraparte 65% del G1 y el 82% del G2 están en desacuerdo con la afirmación, descartando el enfoque biológico de la hiperactividad por herencia. Es importante señalar que el 8% del G1 y el 5% del G2 no contestaron el reactivo.

En el reactivo 3 “**El niño hiperactivo nace con alteraciones en el cerebro**” (EB). Aquí el 62.5% del G1 y el 70% del G2 coinciden con la afirmación. Un alto porcentaje de la población reincide en el enfoque biológico prenatal y perinatal de la hiperactividad. La mayoría de los docentes de los dos grupos consideran que el niño hiperactivo tiene algún tipo de alteración en la estructura del cerebro.

En el reactivo 4 “**La hiperactividad se adquiere por verla en la familia**” (EA, Enfoque Ambientalista). El 10% del G1 y el 28% del G2 están de acuerdo con el enfoque ambientalista. Se aprecia que un bajo porcentaje de los grupos considera el contexto familiar como causante de la hiperactividad.

En tanto que el 90% del G1 y el 62.5% del G2, no están de acuerdo con que la hiperactividad se adquiere por percibirla en la familia. Cabe destacar que el 10% del G2 prefirió no contestar el reactivo.

En el reactivo 5 “**Las peleas conyugales causan la hiperactividad**” (EA). El 40% de los profesores del G1 y el 37.5% de los docentes del G2 están de acuerdo con la afirmación, compartiendo un enfoque ambientalista de la hiperactividad.

En contraparte el 57.5% del G1 y el 62.5% del G2, no están de acuerdo con que las peleas entre los padres puedan originar la hiperactividad en un alumno.

En el reactivo 6 “**El niño hiperactivo es un hijo no deseado**” (EA). El 10% del G1 y el 10% del G2 están de acuerdo con el enfoque ambientalista de la hiperactividad, pues creen que un niño nace hiperactivo porque no fue deseado.

El resto de los profesores 77.5% del G1 y el 87.5% del G2 difieren con la aseveración, por lo tanto con el enfoque; descartando la visión ambientalista de la hiperactividad. Los docentes señalan que un niño no deseado, no es precisamente

un niño hiperactivo. Así la mayoría de los docentes están en desacuerdo con el enfoque ambientalista.

Cabe señalar que el 12% del G1 y el 2.5% del G2 no contestaron el reactivo. Como se observa, los profesores de menos experiencia laboral prefieren no responder.

En cuanto al reactivo 7 “**La conducta del niño hiperactivo se da por la falta de estimulación a lo largo de su desarrollo**” (EA). El 35% del G1 y el 58% del G2 concuerdan con que la falta de estimulación a lo largo del desarrollo del sujeto puede causar la conducta hiperactiva. De esta manera los docentes se inclinan por el enfoque ambientalista de la hiperactividad. Sin embargo el G2 tiene un mayor porcentaje, situación que pudiera colocar a este grupo dentro de un enfoque combinado.

En el reactivo 8 “**La inatención de los profesores propicia la hiperactividad en el alumno**” (EA). El 27.5% de los docentes del G1 y el 27.5% de los docentes del G2 admiten la aseveración. Poco más de una cuarta parte de los dos grupos creen que la inatención por parte de los docentes genera la hiperactividad en un alumno. La mayoría de los docentes con ambos grados de experiencia están en desacuerdo con las afirmaciones de tipo ambientalista.

En las entrevistas realizadas a los docentes de 0 a 4 años, revelan que las causas de la hiperactividad son por:

- a) “Naturaleza del sujeto”.
- b) “Tener una lesión en el cerebro”.
- c) “No darle una atención adecuada”.
- d) “Falta de atención de los padres”.
- e) “Los padres no saben controlarlo”.

Los profesores de 15 a 30 años afirman que las causas de la hiperactividad son:

- a) “Factores fisiológicos”.
- b) “El funcionamiento de su cerebro”.
- c) “Es algo que está dentro de ellos”.
- d) “Es algo que tienen desde que nacen, es genético”.
- e) “Desde el período del embarazo”.
- f) “Factores sociales”.
- g) “Que no sea controlado desde pequeño el niño”.

Los datos demuestran que las teorías implícitas del G1 acerca de la hiperactividad tienen incidencia en el enfoque combinado. El G1 considera que la hiperactividad se origina por causas biológicas como daños neurológicos y factores prenatales así como factores ambientales. Entonces, no definen una postura única en cada uno de los reactivos.

Los docentes del G1 en el apartado de observaciones generales aseguran desconocer las causas de la hiperactividad, porque no se les enseñó en la Escuela Normal. Las teorías que ellos asumen de las causas de la hiperactividad pueden surgir de la interacción con el contexto cultural.

Dicha combinación de enfoques se denota en las entrevistas, por ejemplo el sujeto 2 comenta *“Las causas pueden ser por falta de atención de los padres, a veces por no darle una educación adecuada”*. En tanto que el sujeto 4 explica *“Pueden ser dos causas básicamente, una por origen biológico, es decir viene por herencia, por causas genéticas o puede ser una lesión cerebral”*.

La respuesta del sujeto 5, quien manifiesta un enfoque combinado al afirmar lo siguiente: *“Creo que tiene que ver con una alteración en el cerebro, pero también influyen los factores familiares, sobre todo si viene de una familia*

disfuncional o los padres se pelean constantemente frente a los niños". Se aprecia que retoma el enfoque biológico y ambientalista para explicar las causas de la hiperactividad, ejemplo de la elección del G1 por un enfoque combinado.

Las teorías implícitas del G2 se inclinan por el enfoque biológico, al considerar como causantes de la hiperactividad las complicaciones del embarazo y las alteraciones en el cerebro a partir del nacimiento del niño.

Un ejemplo del G2, es el sujeto 1 que comenta: *"Las causas... pues como te digo desde el funcionamiento del cerebro que no les permite estar al mismo ritmo que sus compañeros. Como que hay algo que no es igual a los demás... no sé, pero no se adquiere afuera, ¿me entiendes?. Es algo que está dentro de ellos"*. Se aprecia el descontento con el enfoque ambientalista, el sujeto no considera los factores del contexto como causa de la hiperactividad por el contrario afirma con ímpetu el enfoque biológico. Dicha situación se confirma con la respuesta del sujeto 6 *"Las causas son durante el período del embarazo"* y la afirmación del sujeto 2 *"Yo creo que, es algo que traen desde que nacen, no es algo que se adquiere en casa o en la escuela porque ellos no lo controlan... es genético, ya es de nacimiento"*. Se confirma la visión prenatal y perinatal del enfoque biológico de la hiperactividad.

Finalmente se considera que las teorías implícitas de los docentes del G1, se basan en suposiciones acerca del tema, pues no han tenido contacto directo con los alumnos hiperactivos. Sus concepciones acerca de la hiperactividad son muy homogéneas en cuanto a los dos enfoques, por tanto asumen un enfoque combinado.

La mayoría de los docentes que conforman el G2 aseguran que la hiperactividad es causada por situaciones biológicas, las creencias de los docentes pueden ser debidas a sus experiencias directas con este tipo de alumnos. Ellos se sienten incapaces de abordar la problemática en clase, porque no cuentan con los

conocimientos suficientes, creen que la hiperactividad es inmodificable, pues está dentro de la estructura cerebral del alumno.

De acuerdo con este estudio el G1 se identifica con un enfoque combinado de las causantes, en tanto el G2 retoma el enfoque biológico.

La segunda parte del instrumento describe los enfoques a los cuales pertenecen las teorías implícitas de los docentes acerca del diagnóstico del niño hiperactivo, es decir, cómo los profesores establecen que un niño es o no hiperactivo dentro de su clase. Los datos obtenidos para esta categoría se presentan en el siguiente apartado.

Diagnóstico del niño hiperactivo

Tabla 4. Distribución de las frecuencias de los docentes por un enfoque en el diagnóstico del niño hiperactivo.

DOCENTES	ENFOQUES						
	BIOLÓGICO		AMBIENTALISTA		COMBINADO		TOTAL
	OBS	ESP	OBS	ESP	OBS	ESP	
0-4 AÑOS EXPERIENCIA	16	20	3	3.5	21	16.5	40
15-30 AÑOS EXPERIENCIA	24	20	4	3.5	12	16.5	40
TOTAL	40		7		33		80

Distribución de la tabla es:

$$(r-1) (m-1) = (2-1) (3-1) = (1) (2) = 2 \text{ grados de libertad}$$

$$\infty = .10 = 4.605$$

$$\text{es } X_{(2)}^2 = 4.605$$

$$H_0 \quad X_c^2 \in [4.605 >$$

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^9 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(16.-20)^2}{20} + \frac{(3-3.5)^2}{3.5} + \frac{(21-16.5)^2}{16.5} +$$

$$\frac{(24-20)^2}{20} + \frac{(4-3.5)^2}{3.5} + \frac{(12-16.5)^2}{16.5} =$$

$$= 0.8 + 0.071 + 1.227 + 0.8 + 0.071 + 1.227$$

$$= 5.635$$

Decisión Estadística

Como $5.635 > 4.605$

Hay evidencia suficiente para considerar con una confiabilidad de 90% que las teorías implícitas acerca del diagnóstico sobre la hiperactividad en los docentes de educación primaria con un rango de experiencia de 0-4 años y de 15-30 años, son diferentes. Por tanto, las teorías implícitas del diagnóstico sobre la hiperactividad de los profesores del G1 están sustentadas en un enfoque combinado y las teorías implícitas del G2 son de un enfoque biológico.

En la segunda categoría “Diagnóstico del niño hiperactivo”, se encontró lo siguiente:

En el reactivo 9 “**Es necesario realizar una evaluación neurológica del alumno hiperactivo**” (EB). El 92.5 % de los profesores del G1 estuvieron de acuerdo con la afirmación al igual que el 95% de los profesores del G2, retomando así el enfoque biológico. Para la mayoría de los profesores es indispensable realizar una evaluación neurológica del niño hiperactivo.

En el reactivo 10 “**Al niño hiperactivo debe atenderlo un especialista en su área**” (EB). El 97.5% de los docentes del G1 y el 90% de los profesores del G2 están de acuerdo con la afirmación. La mayoría de los docentes creen que los niños hiperactivos deben ser atendidos por un especialista. De tal manera que la mayoría de los profesores se sienten incapaces de atender a un niño hiperactivo, deslindándose de la atención requerida por el niño, dejando esta función a aquellos profesionistas que tienen los conocimientos suficientes para atenderlo.

En el reactivo 11 “**El niño hiperactivo tiene un déficit de atención**” (EB). El 70% del G1 y el 70% del G2 de los docentes contestaron afirmativamente. La mayoría de los docentes de los grupos consideran que un niño hiperactivo tiene un déficit de atención; en tanto que el 20% de la G1 y el 30% de la G2 están en desacuerdo. Ambos grupos eligieron el enfoque biológico.

En el reactivo 12 **“El niño hiperactivo tiene una lesión cerebral”** (EB). El 30% del G1 y el 37.5% del G2, una tercera parte de la población está de acuerdo con la afirmación, son pocos los docentes que creen que un niño hiperactivo tiene una alteración en el funcionamiento del cerebro.

En contraparte, el 65% del G1 y el 62.5% del G2 se manifiesta en desacuerdo. Más de la mitad de los docentes no creen que los niños hiperactivos tengan una disfunción cerebral, en contradicción con el enfoque biológico.

En el reactivo 13 **“Es necesario determinar cual es la condición del niño a nivel físico, emocional y de aprendizaje”** (EA). El 92.5% del G1 y el 100% del G2 de los docentes concordaron con el enfoque ambientalista. Cabe destacar que no hay ninguna persona que esté en desacuerdo con la afirmación. Y sólo el 7.5% de los docentes restantes no respondieron. La distribución del porcentaje puede deberse a que la pregunta en sí, es muy general.

En el reactivo 14 **“La hiperactividad surge entre los 3 y 6 años de edad”** (EA). Aquí el 52.5% del G1 y el 48% del G2 están de acuerdo con la afirmación. Es importante notar que en los dos grupos no existe gran variación en relación a la distribución del porcentaje.

Asimismo, el 45% de la G1 y el 50% de la G2 están en desacuerdo con la afirmación. La forma de distribución de los porcentajes, nos lleva a pensar en un enfoque combinado de la hiperactividad, o bien la pregunta resulta ser imprecisa y vaga, aunque algunos autores señalan que la hiperactividad surge entre la edad planteada en la afirmación.

En las entrevistas, los profesores del G1 mencionan darse cuenta que un niño hiperactivo es cuando:

- a) “Son distraídos”.
- b) “Corren en todos los lados del salón”.
- c) “No se cansan”.
- d) “Tienen más inteligencia que otros alumnos”.
- e) “Son juguetones”.
- f) “Platican demasiado en clase”.
- g) “Hacen travesuras”.
- h) “Quieren llamar la atención”.
- i) “Golpean a otros compañeros”.
- j) “Son inquietos”.
- k) “No terminan lo que empiezan”.
- l) “Son rechazados por compañeros en clase”.
- m) “Son insoportables”.
- n) “Porque no hace caso”.
- o) “Porque sobresale del grupo y altera a todos los demás”.

En tanto que los profesores del G2, se dan cuenta que tienen un niño hiperactivo, por:

- a) “Por su conducta”.
- b) “Por la mamá que viene y dice que es hiperactivo”.
- c) “Porque molesta continuamente a sus compañeros”.
- d) “Por desordenado”.
- e) “Porque no pone atención”.
- f) “Porque no realiza las actividades planteadas”.
- g) “Cuando se habla con él”.
- h) “Porque casi no tiene amigos”.
- i) “Porque se distrae”.
- j) “Porque se levanta de su lugar”.
- k) “Porque se señala dentro de un grupo”.

En la categoría de “Diagnóstico de la hiperactividad” los docentes del G1 aceptan el enfoque combinado en tanto la G2 asume el enfoque biológico.

En el datos de las entrevistas, los docentes mencionan que diagnostican al niño hiperactivo básicamente por sus conductas, tales como: “*no hacen caso cuando se les pide algo*”, “*son los niños que sobresalen del grupo y alteran a los demás compañeros*”, “*me doy cuenta que es hiperactivo por que lo informa la mamá*”, “*porque molesta a sus compañeros*”, “*son desordenados*”, “*no ponen atención*”, “*no realizan las actividades planteadas*”, “*se distraen*”, “*se levantan de su lugar continuamente*”.

La mayoría de los docentes se deslindan del tema. Ellos dicen no tener los elementos teóricos y prácticos necesarios para tratar a un alumno hiperactivo, no obstante tienen que trabajar con estos alumnos y buscar las estrategias que sirvan para solucionar el problema de manera inmediata; situación que caracteriza las teorías implícitas, pues éstas sirven para dar soluciones inmediatas a los problemas (Claxton, 1995).

Las poblaciones difieren en cuanto a sus respuestas y la forma en que diagnostican a un niño hiperactivo; sin embargo los profesores del G2 retoman el enfoque biológico, en tanto el G1 retoma ideas del enfoque biológico y ambientalista.

Los profesores no aplican una batería o un test diseñado para diagnosticar a un niño hiperactivo. Generalmente se dejan guiar por las ideas circundantes en el medio educativo, tales como: la falta del tiempo y capacitación para atenderlos, el tamaño de los grupos y la severidad del problema. Con base a esas ideas determinan sí un niño es o no hiperactivo (Beltrán y Torres, 2000).

Por tanto se considera que los docentes identificar a un alumno hiperactivo por medio de sus conductas en el aula. La mayoría de los profesores en las

entrevistas olvidan los entornos y sólo se centran en las conductas del niño. Así como los problemas que éstos generan.

Los docentes se deslindan del diagnóstico propio de la hiperactividad, pues señalan que los niños hiperactivos requieren de atención especializada, lo cual también es mencionado por la literatura del tema. Sin embargo la revisión teórica menciona que el profesor debe conocer las características de un alumno hiperactivo.

Entonces para elaborar el diagnóstico del niño hiperactivo se tienen que tomar en cuenta las características que éste presenta, es decir, todas las actitudes que mantiene dentro del salón de clase. A continuación se presentan los datos obtenidos de las características que los docentes mencionan como propias del niño hiperactivo.

Características del alumno hiperactivo

Tabla 5. Distribución de las frecuencias de los docentes por un enfoque de las características del niño hiperactivo.

DOCENTES	ENFOQUES						
	BIOLÓGICO		AMBIENTALISTA		COMBINADO		TOTAL
	OBS	ESP	OBS	ESP	OBS	ESP	
0-4 AÑOS EXPERIENCIA	2	8.5	34	23.5	4	8	40
15-30 AÑOS EXPERIENCIA	15	8.5	13	23.5	12	8	40
TOTAL	17		47		16		80

La distribución de la tabla es:

Donde: o_i =obs

e_i =esp

H_0 = Hipótesis nula

$X_{(2)}^2$ = Distribución de Ji cuadrada

$(r-1) (m-1) = (2-1) (3-1) = (1) (2) = 2$ grados de libertad

$\alpha = .10 = 4.605$

es $X_{(2)}^2 = 4.605$

$H_0 X_c^2 \in [4.605 >$

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^9 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(2-8.5)^2}{8.5} + \frac{(34-23.5)^2}{23.5} + \frac{(4-8)^2}{8} + \frac{(15-8.5)^2}{10} + \frac{(13-23.5)^2}{23.5} + \frac{(12-8)^2}{8} =$$

$$= 4.970 + 4.691 + 2 + 4.970 + 4.691 + 2$$

= 23.322

Decisión Estadística

Como $23.322 > 4.605$

Hay evidencia suficiente para considerar con una confiabilidad de 90% que las teorías implícitas acerca de las características de la hiperactividad, en los docentes de educación primaria con un rango de experiencia de 0-4 años y de 15-30 años, son grupos diferentes. Por tanto, las teorías implícitas de las características de la hiperactividad que asumen los profesores del G1 son de un enfoque ambientalista y las teorías implícitas del G2 son de un enfoque biológico.

En la tercera categoría “Características del niño hiperactivo”, en la afirmación 15 “**El hiperactivo es líder**” (EB). El 47.5% del G1 y el 75% del G2 consideran que los niños hiperactivos son líderes.

En tanto que 52.5% del G1 y el 20% del G2 se manifiestan en desacuerdo. Probablemente el porcentaje del G1 podría significar que los docentes se inclinan por un enfoque combinado o bien la pregunta para ellos resulta confusa. En tanto que el G2 está de acuerdo con el enfoque biológico.

En el reactivo 16 “**La hiperactividad se manifiesta con la falta de atención y excesiva actividad motriz**” (EB). El 77.5% del G1 y 68% del G2 se clasifican en el enfoque biológico de la hiperactividad. De esta manera, los docentes suponen que la hiperactividad se denota por la falta de atención y una intensa motricidad.

Sólo el 17.5% del G1 y 30% del G2 opinan de manera contraria al reactivo. Estos docentes no creen que la falta de atención sea una característica predominante en los niños hiperactivos.

En el reactivo 17 “**El niño hiperactivo miente para ser aprobado ante los amigos, profesores y familia**” (EA). El 55% de los participantes del G1 y el 65% del G2 congenian con el enfoque ambientalista. Ellos creen que los niños hiperactivos mienten para ser aprobados por los amigos, profesores y familiares. Y el 32.5% del G1 y el 37.5% del G2 contestan negativamente ante la pregunta.

Un alto porcentaje de los participantes tanto del G1, como del G2 están de acuerdo con la característica del enfoque combinado

En el reactivo 18 “**El niño hiperactivo agrade a sus compañeros y profesores**” (EA). El 72.5% del G1 afirma la situación así como, el 60% del G2. La mayoría de los profesores de los dos grupos opinan que los niños hiperactivos agraden a sus compañeros.

Por el contrario, el 17.5% de la G1 y el 32.5% de la G2 está en desacuerdo. Es así como, el porcentaje mayoritario de las grupos está de acuerdo con el enfoque biológico.

En el reactivo 19 “**El niño es inmaduro a su edad**” (EB). El 25% de los docentes encuestados del G1 y el 35% de los sujetos del G2 contestan afirmativamente. Una baja población de docentes cree que los niños hiperactivos son inmaduros para su edad.

Al mismo tiempo un alto porcentaje contestó negativamente, el 72.5% del G1 no está de acuerdo con el planteamiento del reactivo y el 62.5% del G2 no está de acuerdo que la inmadurez de un niño pueda ser una característica exclusiva de los alumnos hiperactivos.

En tal caso un porcentaje alto de los grupos asume un enfoque ambientalista de la hiperactividad, mostrándose en desacuerdo con el planteamiento del enfoque biológico.

En el reactivo 20 **“El niño hiperactivo es incapaz de permanecer sentado en su pupitre”** (EA). El 87.5% de los profesores del G1 mencionaron estar de acuerdo con el enfoque ambientalista. En el G2 80% de los profesores afirman que la incapacidad de permanecer sentado en su pupitre es una característica singular del alumno hiperactivo.

Únicamente el 12.5% del G1 y el 20% del G2 están en desacuerdo con el reactivo. Un alto porcentaje de los docentes opina que los niños hiperactivos son incapaces de permanecer sentados en el salón de clase.

En el reactivo 21 **“El niño hiperactivo es distraído”** (EB). El 70% del G1 estuvo de acuerdo que ser distraído caracteriza al niño hiperactivo. De igual manera el 72.5% de los profesores del G2 está de acuerdo con la característica propuesta.

En tanto, el 30% de los docentes del G1 están en desacuerdo con la aseveración al igual que el 25% de la G2, se puede decir que los profesores retoman un enfoque biológico, mostrando como cualidad básica de los niños hiperactivos la distracción.

En el reactivo 22 **“El niño hiperactivo no sabe comportarse porque no se le enseñó en el momento adecuado”** (EA). En el G1 el 95% de los sujetos entrevistados contestaron afirmativamente. Mientras que en el G2 sólo el 35% de los encuestados contestó positivamente.

En el G1 sólo el 2.5% se mostró en desacuerdo con la afirmación favoreciendo el enfoque ambientalista de la hiperactividad. En tanto que el 60% del G2 está en desacuerdo con la afirmación, apreciando el enfoque biológico de la hiperactividad.

Podemos ver que existe una gran diferencia entre los grupos, ya que el G1 se inclina por enfoque ambientalista, mientras que el G2 se inclina por el enfoque biológico.

En el reactivo 23 "**El niño hiperactivo es impulsivo**" (EB). El 40% de los docentes del G1 está de acuerdo, así como el 93% del G2. Ellos creen que una característica principal del niño hiperactivo es su impulsividad, inclinándose por el enfoque biológico.

En tanto que el 55% del G1 y el 7.5% del G2 están en desacuerdo con la afirmación. Se nota una gran diferencia de opinión entre el G1 y el G2. Pues el G1 no concuerda con que el niño hiperactivo es impulsivo, en tanto que el G2 está casi de acuerdo que la impulsividad es una cualidad del niño hiperactivo.

En reactivo 24, "**El niño hiperactivo no se acopla a los lugares donde se desenvuelve**" (EA). El 77.5% de los sujetos del G1 y el 70% del G2 contestan afirmativamente a la aseveración. Ellos creen que los niños hiperactivos no se acoplan a los lugares donde se desenvuelven. Un alto porcentaje de los maestros concuerdan con el enfoque ambientalista. Y sólo el 17.5% del G1 y el 25% del G2 están en desacuerdo.

Por último, en el reactivo 25 "**El niño hiperactivo mantiene su comportamiento en los diferentes entornos de convivencia**" (EB). El 80% de los docentes del G1 contestó afirmativamente, así como el 88% del G2.

Pero, el 12.5% del G1 y 25% del G2 está en desacuerdo con el reactivo. Podemos asegurar que en la afirmación, la mayor parte de los docentes están de acuerdo con en el enfoque biológico de la hiperactividad.

Los datos de las entrevistas muestran que los profesores del G1 asumen las siguientes características en los niños hiperactivos:

- a) “Distraídos”.
- b) “Corren en todos los lados del salón”.
- c) “No se cansan”.
- d) “Tiene más inteligencia que otros alumnos”.
- e) “Juguetones”.
- f) “Platican demasiado en clase”.
- g) “Tiene un comportamiento inadecuado”.
- h) “Quieren llamar la atención”.
- i) “Golpean a otros compañeros”.
- j) “Son inquietos”.
- k) “No terminan lo que empiezan”.
- l) “Son rechazados por compañeros en clase”.
- m) “Son insoportables”.

Las características que los profesores de la G2 consideran en los niños hiperactivos son:

- a) “Agresivos”.
- b) “No dejan trabajar a los compañeros de clase”.
- c) “Son traviesos”.
- d) “Descuidados”.
- e) “Nerviosos”.
- f) “Están dotados de más energía que sus compañeros”.
- g) “Ansiosos”.
- h) “Desordenados”.
- i) “No logran las metas que se proponen”.

En el apartado de Características del niño hiperactivo, se muestra que los profesores de 0 a 4 años de experiencia laboral, caracterizan al alumno hiperactivo como: *“El niño hiperactivo es incapaz de permanecer sentado en su pupitre”, “El*

niño hiperactivo no sabe comportarse porque no se le enseñó en el momento adecuado” y “El niño hiperactivo no se acopla en los lugares donde se desenvuelve”.

La mayoría de los docentes del G1 tienen una concepción ambientalista de la hiperactividad. Ellos dan mayor importancia al ámbito sociocultural donde se desenvuelve el sujeto.

En contraparte, el G2 en el cuestionario caracteriza al niño hiperactivo como: *“el niño hiperactivo es líder”, “el niño hiperactivo es impulsivo” y “el niño mantiene su comportamiento en los diferentes entornos de convivencia”.*

Es así como la mayoría de los docentes del G2 tienen una concepción biológica acerca de las características del niño hiperactivo, situación diferente a el G1 que se identifican con el enfoque ambientalista.

En la entrevista, algunos docentes del G2 mencionan que la hiperactividad es *“un trastorno con bases neurológicas”* reafirmando el enfoque biológico. No así el G1, donde la mayoría de los docentes creen que la hiperactividad es *“una actitud y/o comportamiento inadecuado de un niño hiperactivo en comparación del grupo”.*

De acuerdo con que menciona Marrero (1993) y Partido (2003) en este estudio se considera que la experiencia es un factor influyente para conceptuar la hiperactividad, pero no es determinante. Porque la experiencia es una fuente que origina las teorías implícitas.

Los docentes del G2 con más experiencia señalan características del niño hiperactivo orientadas al enfoque biológico e inclusive se acercan a las propuestas de la literatura de la hiperactividad.

En tanto que los docentes del G1 escasos de experiencia, manifiestan en sus teorías implícitas de la hiperactividad algunas cualidades circunstanciales del ambiente sin mucha relevancia. Suponemos que las asumen quizás por conocimientos teóricos del trastorno o por intuición.

A partir de lo que mencionan Marrero (1993), Beltrán y Torres (2000) y Jáuregui, Carrasco y Montes se considera que la forma de intervenir en el alumno hiperactivo depende de las creencias que los docentes tienen en cuanto a la hiperactividad. Son las bases para aplicar las estrategias que están a su alcance dentro de su área de trabajo . Se presentan los datos obtenidos de lo que piensan los docentes acerca de cómo intervenir con los niños hiperactivos.

Procedimientos de intervención

Tabla 6. Distribución de las frecuencias de los docentes por un enfoque de los procedimientos de intervención.

DOCENTES	ENFOQUES						
	BIOLÓGICO		AMBIENTALISTA		COMBINADO		TOTAL
	OBS	ESP	OBS	ESP	OBS	ESP	
0-4 AÑOS EXPERIENCIA	1	13	27	17.5	12	9.5	40
15-30 AÑOS EXPERIENCIA	25	13	8	17.5	7	9.5	40
TOTAL	26		35		19		80

Distribución de la tabla es:

$$(r-1) (m-1) = (2-1) (3-1) = (1) (2) = 2 \text{ grados de libertad}$$

$$\alpha = .10 = 4.605$$

$$\text{es } X_{(2)}^2 = 4.605$$

$$H_0 \quad X_c^2 \in [4.605 >$$

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^9 \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(1-13)^2}{13} + \frac{(21-17.5)^2}{17.5} + \frac{(12-9.5)^2}{9.5} +$$

$$\frac{(25-13)^2}{13} + \frac{(8-17)^2}{17} + \frac{(7-9.5)^2}{9.5} =$$

$$= 11.076 + 5.157 + 0.657 + 11.076 + 5.157 + 0.657$$

$$= 33.7$$

Decisión Estadística

Como $33.7 > 4.605$

Hay evidencia suficiente para considerar con una confiabilidad de 90% que las teorías implícitas acerca de los procedimientos de intervención para la hiperactividad que utilizan los docentes de educación primaria con un rango de experiencia de 0-4 años y de 15-30 años son diferentes. Por tanto las teorías implícitas acerca de los procedimientos de intervención del G1 ante un alumno hiperactivo se basan en el enfoque ambientalista. Las teorías implícitas del G2 se acercan al enfoque biológico.

En los “Procedimientos Intervención acerca de la hiperactividad”, los datos son:

En el reactivo 26 “**Los alumnos que toman medicamento se controlan mejor**” (EB). El 62.5% del G1 y 78% del G2 de los profesores están de acuerdo con la afirmación, asumiendo el enfoque biológico. Un alto porcentaje de las grupos creen que sí un alumno toma medicamento se controlara mejor. No así el 30% del G1 y el 20% del G2, pues éstos docentes opinan lo contrario.

En el reactivo 27 “**El profesor debe de mantener ocupado al alumno hiperactivo con actividades extras de las del grupo**” (EA). El 92.5% en el G1 y el G2 con el 88 % están de acuerdo con la afirmación reforzando su afinidad por el enfoque ambientalista.

En el reactivo 28 “**La conducta del niño hiperactivo se controla con premios**” (EA). El 15% del G1 y el 20% del G2 están de acuerdo que la conducta del niño hiperactivo se controla mejor con premios.

Por el contrario el 85% de los docentes del G1 y el 77.5% del G2 están en desacuerdo con la afirmación. Estos docentes no creen que la conducta del niño hiperactivo se controle mejor con premios; situación que se reafirma con el reactivo 26, donde los docentes están de acuerdo con el enfoque biológico manifestando que utilizar medicamento controla a los niños hiperactivos.

En el reactivo 29 “**El alumno que efectúa una conducta inapropiada debe hablarse con él**” (EA). El 95% del G1 y 93 % del G2 de los profesores está de acuerdo con la afirmación, eligiendo el enfoque ambientalista. Ellos creen es necesario hablar con el alumno hiperactivo cuando comete una conducta inapropiada.

Los docentes del G2 además de considerar el medicamento como medida para controlar la conducta hiperactiva, asumen que acercarse con el alumno hiperactivo y platicar es apropiado para mejorar su comportamiento.

En el reactivo 30 “**El mejor tratamiento del niño hiperactivo es bajo prescripción y seguimiento médico**” (EB). El 65% del G1 y el 82.5 % del G2 está de acuerdo con la situación planteada, inclinándose por el enfoque biológico. La mayoría de los grupos opina que el mejor tratamiento de los niños hiperactivos es bajo prescripción y seguimiento médico. En tanto que el 32.5% del G1 y el 12.5% del G2 están en desacuerdo con la afirmación.

En el reactivo 31 “**El alumno que realiza una conducta inapropiada debe ir a un lugar para que reflexione sobre su actuar**” (EA). El 35% del G1 y el 43% del G2 está de acuerdo con la afirmación, son pocos los docentes que congenian con el enfoque ambientalista de la hiperactividad.

Contrariamente el 62.5% G1 y el 50% G2, no creen que cuando el alumno realiza una conducta inapropiada debe ir a un lugar para reflexionar sobre su actuar. La mayoría de los docentes eligen el enfoque biológico.

En el reactivo 32 “**El niño hiperactivo debe ser comprendido por quienes lo rodean para mejorar su conducta**” (EA). El 95% G1 y 93% de G2 está de acuerdo con la afirmación. Los docentes caen en un enfoque ambientalista, ellos creen que un niño hiperactivo debe ser comprendido por quienes lo rodean. Y un

bajo porcentaje, casi el 10% de ambos grupos no están de acuerdo con la afirmación.

En las entrevistas efectuadas los docentes de 0-4 años comentan las siguientes estrategias para controlar al niño hiperactivo:

- a) "Cambiarlo de lugar".
- b) "Tenerlo cerca del profesor".
- c) "Buscar actividades que no lo distraigan".
- d) "Poner actividades de natación".
- e) "Darle más trabajo".
- f) "Brindarle atención".
- g) "Hablar con el alumno para saber que necesita".
- h) "Algunos profesores no saben lo que harían".

En las entrevistas los docentes de 15-30 años experiencia laboral comentaron como estrategias para tratar al niño hiperactivo lo siguiente:

- a) "Hablarle con cariño".
- b) "Buscar profesionales como el psicólogo o el medico"
- c) "Dejarle más actividades".
- d) "Reorientar sus actividades".
- e) "Mantenerlo trabajando".

La prueba de "ji cuadrada" demuestra que los grupos son heterogéneos, es decir son diferentes. Cabe destacar que los docentes del G2 laboral consideran que los alumnos medicados se controlan mejor a diferencia de las creencias del G1.

Consideramos que las teorías implícitas del G1 son adquiridas por un aprendizaje simbólico a través de la lectura, comentarios, charlas y conferencias.

Contrario a los docentes del G2, sus teorías implícitas están basadas en la experiencia directa con el alumno y por observar las estrategias de otros compañeros.

Para verificar la diferencia de los grupos comparemos lo siguiente, el sujeto 3 del G1 dice: *“Cambiaría de lugar, tenerlo más cerca de mi... darle alguna motivación”*. En tanto el sujeto 2 del G2 *“Le dejo más actividades que sus compañeros en cuanto termina una cosas ya le estoy preparando otra... le hago sentir que me importa y le pongo atención...”* y el sujeto 3 afirma *“Primero preguntar sí es hiperactivo con alguien de ayuda psicológica, mandándolos al DIF, o algún lugar parecido”*.

Los docentes del G2 se deslindan más de la intervención con el alumno hiperactivo, considerando al especialista como el responsable de dar solución a la problemática. Tal postura puede deberse a los resultados no satisfactorios que mantienen en la práctica pedagógica con sus alumnos hiperactivos.

De manera general se presentan los datos obtenidos acerca de las teorías implícitas asumidas por los docentes del G1 y del G2 sobre el tema de la hiperactividad.

El G1 en las causas de la hiperactividad la mayoría de los docentes asumen una postura combinada, los docentes consideran que la hiperactividad se debe a la falta de atención de los padres así como situaciones biológicas del sujeto.

En la segunda categoría, diagnóstico del niño hiperactivo los docentes del G1 creen que el diagnóstico más eficiente para el niño hiperactivo es aquél que resulta del enfoque biológico junto con situaciones planteadas por el enfoque ambientalista. Destacan la importancia de una evaluación neurológica y la atención de un especialista, ellos mencionan que no tienen las herramientas para efectuarlo, situación que coincide con lo que señala Canca (1993) acerca de la necesidad de recurrir a apoyos clínicos como un examen neurológico.

En cuanto a las características de un niño hiperactivo, los docentes del G1 eligen el enfoque ambientalista. Los profesores explican que la hiperactividad se caracteriza por un comportamiento inadecuado del niño dentro del salón de clase y la vulnerabilidad a los estímulos del contexto.

En la cuarta categoría, los profesores del G1 retoman el enfoque ambientalista, destacan la importancia de hablar con el alumno hiperactivo y de que realice actividades extras a las del grupo para su mejorar su conducta. Tales tareas las propone Canca (1993) como, supervisar el trabajo del niño hiperactivo y enseñarle actividades que permitan mantenerse en movimiento.

Se puede apreciar que las teorías implícitas acerca de la hiperactividad de los docentes del G1 son contradictorias entre sí, pues no mantienen una postura

definida hacia un enfoque en particular sino lo contrario, retoman los diversos enfoques para explicar la hiperactividad.

En el G2, los datos obtenidos del instrumento son:

En las causas de la hiperactividad, los docentes asumen el enfoque biológico diferente a la opinión del G1. Los docentes del G2 creen que el funcionamiento del cerebro y las complicaciones en el embarazo propician la hiperactividad, ideas que se corroboran con lo explicado por Moreno (1998) quien menciona que la hiperactividad deviene de origen orgánico, como lo son el cerebro y las causas prenatales.

En el apartado del diagnóstico, los docentes del G2 asumen la postura del enfoque biológico, consideran necesaria una evaluación neurológica y una atención especializada para el alumno hiperactivo.

En cuanto al apartado tres, “las características del niño hiperactivo”, los docentes del G2 se inclinan por el enfoque biológico contrario a la opinión del G1. Los profesores del G2 consideran como característica el liderazgo y la impulsividad, mismas que son mencionadas por Canca (1993) y Reif (1999).

En el último apartado de procedimientos e intervención para la hiperactividad, los docentes señalan la necesidad de mantener ocupado al alumno hiperactivo con actividades extras a las de los demás compañeros, asimismo buscar un especialista en el área, creencias diferentes a los docentes del G1. El G2 se deslinda de la intervención de los alumnos hiperactivos, pues consideran que este trabajo compete a especialistas, además de que ellos no están preparados, asumiendo el enfoque biológico.

Consideramos que las diferencias entre el G1 y el G2, se deben a la experiencia con el trato de alumnos hiperactivos. Este estudio está de acuerdo con

lo que sostiene Marrero (1993), los conocimientos de los docentes son adquiridos a través de las experiencias. Entonces el profesor tiene implícitamente concepciones de la hiperactividad. Estas experiencias las activa cuando tiene la sospecha de que uno de sus alumnos sea hiperactivo.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos del presente estudio pertenecen a la fase del análisis del conocimiento cotidiano de los profesores, una etapa de la metodología que propone Correa y Camacho (1993). Para conocer las teorías implícitas de los profesores de educación primaria acerca de la hiperactividad, se recurrió a un cuestionario y una entrevista.

El análisis de las teorías implícitas de la hiperactividad en los maestros de experiencia laboral de 0 a 4 años (G2) lleva a mencionar que sus creencias (teorías implícitas) se fundamentan bajo el enfoque combinado. Mientras que las teorías implícitas acerca de la hiperactividad de los docentes con experiencia labora de 15-30 años (G2) se basa en un enfoque biológico.

Por lo tanto, podemos afirmar que las teorías implícitas de los docentes acerca de la hiperactividad son diferentes en relación con su experiencia con el trato de alumnos hiperactivos y en consecuencia de su práctica educativa.

Consideramos que los resultados pueden deberse a la falta de precisión en el tema de hiperactividad, pues no existe una definición única y aceptada por todos los profesionistas de la conducta humana. Además la información acerca de hiperactividad que está al alcance del docente es de un enfoque biológico. A partir de la revisión teórica de la hiperactividad se da más importancia a los aspectos internos del sujeto como causantes de la misma y no a las interacciones sociales del alumno.

Los datos por categoría del instrumento dan pauta para decir que existen diferencias en la elección de un enfoque de la hiperactividad entre los dos grupos. Un dato que se considera novedoso es la elección de un enfoque combinado por

los docentes, donde ellos asumen un enfoque biológico y un enfoque ambientalista al mismo tiempo, sin definirse por uno.

Los datos permiten concluir que los docentes del G1 mantienen un enfoque combinado en las causas de la hiperactividad, en tanto que las teorías implícitas del G2 corresponden al enfoque biológico en el ámbito prenatal y perinatal. Confirmando con ello que la experiencia docente es un factor para actuar con el niño hiperactivo.

La opinión de los docentes del G1 retoma situaciones tanto del enfoque ambientalista y combinado, no así la G2 en el diagnóstico del niño hiperactivo que se sustenta en el enfoque biológico. Esta postura es común en la literatura de la hiperactividad, pues la mayoría de los autores dejan entrever que el diagnóstico debe efectuarlo un psicólogo, pediatra, paidopsiquiatra o cualquier profesional de la conducta humana y no precisamente el profesor.

En las características del niño hiperactivo, el G1 asume las creencias propuestas del enfoque ambientalista y las teorías del G2 pertenecen a las características del niño hiperactivo expuestas por el enfoque biológico.

Las teorías implícitas del G1 y el G2 con respecto a los procedimientos de intervención son diferentes. El G1 asume una postura ambientalista mientras que el G2 retoma las estrategias del enfoque biológico.

De acuerdo con la revisión teórica de este trabajo, creemos que el enfoque biológico o el ambientalista tienen la posibilidad de complementarse entre sí para ofrecer un mejor diagnóstico y tratamiento.

Pero, corroboramos que a mayor experiencia docente se asume un enfoque biológico y a menor experiencia laboral se mantienen teorías implícitas de la hiperactividad sustentadas por un enfoque combinado. Este estudio deja en tela de

juicio sí existe una transición de la teorías implícitas de un enfoque combinado a un enfoque biológico en los docentes.

Constatamos que las teorías implícitas utilizadas por los docentes participantes del estudio son imprecisas, inexactas y no son universales, como menciona Claxton (1995). Usualmente los docentes se adaptan a situaciones requeridas por el niño hiperactivo.

Efectivamente consideramos que las creencias de los profesores son útiles y eficaces cuando se requieren en una situación donde el alumno lo demanda. Las teorías implícitas acerca de la hiperactividad de los docentes dan solución inmediata a los problemas inesperados que se presentan en el aula.

De acuerdo con Furman (1988) y Pérez Echeverría (1989), (en Rodrigo, 1993) se puede concluir que las teorías implícitas acerca de la hiperactividad son inductivistas y se rigen por estrategias de verificación; situación que prevalece en los profesores de mayor experiencia, porque consideramos que cuando realizan una intervención a un alumno hiperactivo, la efectúan sin estar seguros de tener los conocimientos teóricos adecuados; pues ellos mencionan “no tengo los conocimientos necesarios”. No obstante utilizan una gama de estrategias que funcionan en la acción y que probablemente repetirán en situaciones similares cuando tengan otros niños hiperactivos.

De acuerdo a los resultados se considera que los grupos conciben a la hiperactividad como un trastorno o enfermedad que debe ser canalizada a profesionales, misma consideración que es planteada en investigaciones referentes al tema.

Entonces, proponemos acordar una definición de la hiperactividad, así como incluir el tema en alguna asignatura de la formación académica del profesor de educación primaria, o bien, tratar el tema una vez al año en los Talleres Generales

de Actualización en el caso del Estado de México y Consejo Técnico para el D.F., porque posiblemente así los profesores tendrán una visión amplia de la hiperactividad que se confrontará con sus teorías implícitas. Asimismo, la finalidad es brindar herramientas que fortalezcan las habilidades para identificar y tratar a los niños hiperactivos.

Los resultados de esta investigación proporcionan al psicólogo educativo bases para efectuar estudios en el ámbito de las teorías implícitas, así como construir estrategias eficaces para tratar e intervenir desde la práctica docente a un niño hiperactivo.

Dichas estrategias debieran encausarse en brindar elementos para identificar a un niño hiperactivo y a canalizarlo con el profesionista adecuado. Asimismo, dar a conocer actividades de intervención que estén al alcance de los docentes para aplicarlas en el aula.

Cabe destacar que probablemente el instrumento y la redacción de algunos ítems influyeron en el resultado de los datos, esto puede deberse a que el estudio es exploratorio. Algunos docentes manifestaron en el apartado de observaciones del instrumento, que ciertas preguntas son generales, propone situaciones inusuales y son poco claras respecto a las teorías de la hiperactividad.

El tema queda abierto a futuras investigaciones, por ser amplio y fructífero en el contexto escolar. Además, las aportaciones pueden ser fuente de ayuda para los maestros que enfrentan día a día en su quehacer educativo posibles alumnos hiperactivos en las aulas de nuestro país.

REFERENCIAS

Arnay, J. (1993). "Teorías Implícitas infantiles sobre los seres vivos" En: ,M.J. Rodrigo. ***Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano.*** Madrid: Visor. pp. 167-202.

Avila, C. Y Polaino, L.A. (2002) ***Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar.*** Madrid: Alfaomega Narcea.

Barkley, R. A. (1999). ***Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía para padres.*** Barcelona: Paidós.

Beltrán, G. F. J. y Torres, F. I. A. (2000). ***Hiperactividad: Estrategias de intervención en ambientes educativos.*** México, Investigaciones Psicológicas para la Universidad Veracruzana.

<http://www2.udec.cl/~ivalfaro/apsique/desa/index.php?texto=hiperactividad.html>

Beltrán, G. F. J. y Torres, F. I. A. (2003). ***Programa de entrenamiento en habilidades metacognitivas para maestros de niños hiperactivos.*** Bilbao: COHS. Consultores.

Benlloch, M (1997). ***Desarrollo cognitivo y teorías implícitas en el aprendizaje de las ciencias.*** Madrid: Visor.

Benavides, T. de A. G. (2003). ***El niño con el Déficit de Atención e Hiperactividad.*** México: Trillas.

Bustos, C. (2003). ***Teorías implícitas: aprendizaje y desarrollo.*** Chile: Apsique-CCS.

<http://www.apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=ApreImpli>

Canca, V. I. (1993). "Hiperactividad: evaluación y tratamiento". En: R. Bautista ***Necesidades Educativas Especiales***. Málaga: Ediciones Aljibe.

Carretero, M. (1991). "Introducción: la investigación europea sobre la enseñanza y aprendizaje" En: M. Carretero, et al. Argentina: AIQUE.

Claxton, G. (1995). ***Aprender a vivir***. Psicología del desarrollo y del cambio en la vida cotidiana. Madrid: Psicología Alianza.

Correa, A. D. y Camacho, J. (1993). "Representaciones y procesos en la Teorías Implícitas" En: M.J. Rodrigo ***Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano***. Madrid: Visor. pp. 123-166.

Fernández, L.P. (2001) "Conocimiento y creencias del profesor" En: J. Bueno y C. Castañedo. ***Psicología de la educación aplicada***. Madrid: CCS.

Gómez, L. L. F. (2003). ***Las teorías implícitas de los profesores y sus acciones en el aula***. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

<http://eva.iteso.mx/trabajos/lgomez/ponenciateoriasimplicitas.pdf>

Hernández, S.R., Fernández, C.C., Baptista, L.P. (2000). ***Metodología de la investigación***. México: MC Graw-Hill.

Juareguí, R., Carrasco, L. y Montes I. (2004). Evaluando, evaluando: ¿qué piensa y qué hace el docente en el aula?. ***Economía y sociedad***. 54, pp. 26-32.

Martínez, C. G. y Chavez, de P. G. P (2003). ***Aprender a vivir con TDAH***. México: Norma Ediciones.

Marrero, J. (1993). "Las teorías Implícitas del profesorado vinculo entre la cultura y la practica de la enseñanza" En: M.J. Rodrigo. **Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano.** Madrid: Aprendizaje Visor. pp. 243-276.

Marrero, A. J. (1998). **Teorías Implícitas y planificación del profesor.** Tesis Doctoral inédita. Universidad de La Laguna. Tenerife, Canarias.

Miranda, A. Presentación, J. (2000). Efectos un tratamiento cognitivo-conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio clínicamente significativo. **Infancia y Aprendizaje.** 91, pp 51-70.

Moreno, G. I. (1998). **Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia.** Madrid: Pirámide.

Orjales, V. I. (1998). **Déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores.** Madrid: CEPE.

Orjales, V. I. (1995). "Déficit de atención con hiperactividad: diagnóstico e intervención" En: E. González. **Necesidades Educativas Especiales. Intervención psicoeducativa.** Madrid: Ed. CCS. pp. 161-185.

Partido, C. M. (2003). **Concepción y estrategias didácticas sobre la lectura.** Colección Pedagógica Universitaria, 39.

http://www.uv.mx/iie/colecci%C3%B3n/N_39/A%20indice.pdf

Pozo, J. I., Puy, P.M., Sanz, A. y Limón, M. (1992). Las ideas de los alumnos sobre la ciencia como Teorías implícitas. **Infancia y Aprendizaje.** 57, pp 3-22.

Pozo, J. I. y Gómez, C. M. A. (2001). “El aprendizaje de conceptos científicos: del aprendizaje significativo al cambio conceptual” En: J.I. Pozo. ***Aprender y enseñar ciencia***. Madrid: Ediciones Morata.

Pozo, J. I. (2002). ***Aprendices y Maestros. La nueva cultura del aprendizaje***. Madrid: Alianza Editorial.

Reif, F. Y Larkin, J. (1994). El conocimiento científico y el cotidiano: comparación e implicaciones para el aprendizaje. ***Revista de Comunicación, Lenguaje y Educación***. Vol. 30 (3). pp. 3-29.

Rief, S. (1999). ***Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad***. Barcelona: Paidós.

Rodrigo, M. J. (1997). “Del escenario sociocultural al constructivismo episódico: Un viaje al conocimiento escolar de las Teorías Implícitas” En: M.J. Rodrigo y J. Arnay. ***La construcción del conocimiento escolar***. Barcelona: Paidós. pp. 177-194.

Rodrigo, M. J. (1993). “Representaciones y procesos en las Teorías Implícitas.” En: Rodrigo, M. J., Rodríguez A. y Marerro J. ***Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano***. Madrid: Visor. pp 95-122.

Rodrigo, M. J., Rodríguez A. y Marerro J. ***Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano***. Madrid: Visor.

Solloa, G. L. M. (1999). ***Trastornos por déficit de atención, hiperactividad***. Programa de atención a alumnos, México: Facultad de Psicología, UNAM.

Taylor, E. (1991). ***El niño hiperactivo***. Barcelona. Ed. Martínez de la Roca.

Triana, B. (1993). “**Las teorías implícitas de los padres sobre la infancia y el desarrollo**” En: M. J. Rodrigo. Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano. Madrid: Aprendizaje Visor. pp. 203-242.

Wittrock, M. C. (1997). **La investigación de la enseñanza III. Profesores y alumnos**. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Anexo I. Cuestionario



ACADEMIA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

UNIDAD AJUSCO

“Estudio acerca de la hiperactividad”

Datos de identificación:

Nombre: _____

Escuela donde labora: _____

Cargo educativo en institución: _____

Años laborando como frente a grupo: _____

Ha trabajado con niños hiperactivos: SI NO

Indique sus estudios profesionales.

- a) Normal básica
- b) Normal con licenciatura
- c) Licenciatura en : _____
- d) Especialidad
- e) Maestría
- f) Doctorado
- g) Otros, especifique: _____

INSTRUCCIONES: Lea las siguientes afirmaciones y en la columna de la derecha, seleccione la opción (Sí o No) con que se identifica, colocando en el recuadro una “X”.

- a) *Causantes de la hiperactividad.*

	SI	NO
1. Las complicaciones en el embarazo son una constante para que se desencadene una conducta hiperactiva.		
2. La hiperactividad es hereditaria.		
3. El niño hiperactivo nace con alteraciones en la estructura y función del cerebro.		
4. La hiperactividad se adquiere por verla en la familia.		
5. Las peleas conyugales causan la hiperactividad.		

6. El niño hiperactivo es un hijo no deseado.		
7. La conducta del niño hiperactivo se da por la falta de estimulación a lo largo de su desarrollo.		
8. La inatención de los profesores propicia la hiperactividad en el alumno.		

b) *Diagnóstico del niño hiperactivo.*

	SI	NO
9. Es necesario realizar una evaluación neurológica del alumno hiperactivo.		
10. Al niño hiperactivo debe atenderlo un especialista en el área.		
11. El niño hiperactivo tiene un déficit de atención.		
12. El niño hiperactivo no tiene lesiones neurológicas.		
13. Es necesario determinar cual es la condición del niño a nivel físico, emocional y de aprendizaje.		
14. La hiperactividad surge entre los 3 y 6 años de edad.		

c) *Características del alumno hiperactivo.*

	SI	NO
15. El niño hiperactivo es líder.		
16. La hiperactividad se manifiesta con la falta de atención y excesiva actividad motriz.		
17. El niño hiperactivo miente para ser aprobado ante los amigos, profesores y familia.		
18. El niño hiperactivo agrade a sus compañeros y profesores.		
19. El niño hiperactivo es inmaduro para su edad.		
20. El niño hiperactivo es incapaz de permanecer en su pupitre.		
21. El niño hiperactivo es distraído.		
22. El niño hiperactivo no sabe comportarse porque no se le enseñó en el momento adecuado.		
23. El niño hiperactivo es impulsivo.		
24. El niño hiperactivo no se acopla en los lugares donde se desenvuelve		
25. El niño hiperactivo mantiene su comportamiento en los diferentes entornos de convivencia.		

d) *Procedimientos de intervención que ocupa el docente ante el alumno hiperactivo.*

	SI	NO
26. Los alumnos que toman medicamento se controlan mejor.		
27. El profesor debe de mantener ocupado al alumno hiperactivo con actividades extras de las del grupo.		
28. La conducta del niño hiperactivo se controla con premios.		
29. Se debe hablar con el alumno hiperactivo cuando efectua una conducta inapropiada.		
30. El mejor tratamiento del niño hiperactivo es bajo prescripción y seguimiento médico.		
31. El alumno que realiza una conducta inapropiada debe ir a un lugar para que reflexione sobre su actuar.		
32. El niño hiperactivo debe ser comprendido por quienes lo rodean para mejorar su conducta.		

COMENTARIOS GENERALES:

¡AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN!

Anexo II. Entrevista.

GUÍA DE ENTREVISTA

Estudios profesionales: _____

Años laborando como docente: _____

Escuela en la que labora actualmente: _____

Ha trabajado con niños hiperactivos: si no

¿con cuantos niños he trabajado? _____

PREGUNTAS:

1. ¿Qué es para usted la hiperactividad?
2. ¿Cuáles cree que son las causas de la hiperactividad?
¿Como lo sabe?
3. ¿Cuáles considera son las características de los niños hiperactivos?
4. ¿Cómo identifica a un niño hiperactivo?
5. ¿Qué hace cuando tiene un niño hiperactivo?
6. ¿Qué ventajas o desventajas ve al trabajar con un niño hiperactivo?
7. ¿Qué es lo más importante al trabajar con un niño hiperactivo?

Anexo III. Enfoques conceptuales sobre la hiperactividad.

Enfoques Conceptuales sobre la Hiperactividad

Subcategorías / teorías	BIOLÓGICO	ALTERNATIVO
1. <i>Etiología.</i>	<p>& Neurológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas biológicas - Lesión cerebral - Encefalitis <p>o traumatismo</p> <p>& Prenatal y perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración del sistema nervioso central - Administración de medicamentos durante el embarazo - Duración del parto - Tipo de parto - Anestesia utilizada durante el parto - Hipoxia durante el parto - Lugar en el que se realizó el parto - Número de embarazo - Complicaciones inmediatas al nacer. - Infección del sistema nervioso central - Anoxia durante el parto - Hábitos de fumar - Alcoholismo <p>& Genético</p> <ul style="list-style-type: none"> - patología neuropsiquiátrica en la madre - patología neuropsiquiátrica en el padre - patología neuropsiquiátrica en los familiares de primer grado de padres y madres hiperquinetos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente - Desnutrición - Relación madre- Hijo - Hijo no deseado - Nivel socioeconómico - Condiciones de vida - Estilos educativos

<p>2. <i>Diagnóstico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación multiprofesional: <ul style="list-style-type: none"> - Neurólogo - Pediatra - Psicólogo - Escala de Cornnes para profesores - Diagnóstico diferencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente • Desnutrición • Relación madre- Hijo • Hijo no deseado • Nivel socioeconómico • Condiciones de vida • Estilos educativos • Retardo en la maduración. • Producto de una falta de estimulación apropiada para el desarrollo
<p>3. <i>Características de los niños hiperactivos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de atención - Exceso de actividad motora - Inatención - No se concentra - Impulsividad - Desorganizado - Comportamiento imprevisible - Agresivo - Capacidad intelectual puede ser baja, media, alta. - Desobediente - Labilidad emocional Buscan llamar la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desatención • Hiperactividad • Impulsividad
<p>4. <i>Procedimientos de intervención.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacológico: Estimulantes: ritalin/rubifen (meilfenidato), dexedrina (dextroanfetamina), Cylert (pemolina). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento conductual, se basa en el manejo de las consecuencias ambientales: <ul style="list-style-type: none"> - Operantes Cognitivas. - Manejo del contexto escolar - Manejo del contexto familiar

REFERENCIAS

Arnay, J. (1993). "Teorías Implícitas infantiles sobre los seres vivos" En: ,M.J. Rodrigo. **Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano.** Madrid: Visor. pp. 167-202.

Avila, C. Y Polaino, L.A. (2002) **Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar.** Madrid: Alfaomega Narcea.

Barkley, R. A. (1999). **Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía para padres.** Barcelona: Paidós.

Beltrán, G. F. J. y Torres, F. I. A. (2000). **Hiperactividad: Estrategias de intervención en ambientes educativos.** México, Investigaciones Psicológicas para la Universidad Veracruzana.

<http://www2.udec.cl/~ivalfaro/apsique/desa/index.php?texto=hiperactividad.html>

Beltrán, G. F. J. y Torres, F. I. A. (2003). **Programa de entrenamiento en habilidades metacognitivas para maestros de niños hiperactivos.** Bilbao: COHS. Consultores.

Benlloch, M (1997). **Desarrollo cognitivo y teorías implícitas en el aprendizaje de las ciencias.** Madrid: Visor.

Benavides, T. de A. G. (2003). **El niño con el Déficit de Atención e Hiperactividad.** México: Trillas.

Bustos, C. (2003). **Teorías implícitas: aprendizaje y desarrollo.** Chile: Apsique-CCS.

<http://www.apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=ApreImpli>

Canca, V. I. (1993). "Hiperactividad: evaluación y tratamiento". En: R. Bautista ***Necesidades Educativas Especiales***. Málaga: Ediciones Aljibe.

Carretero, M. (1991). "Introducción: la investigación europea sobre la enseñanza y aprendizaje" En: M. Carretero, et al. Argentina: AIQUE.

Claxton, G. (1995). ***Aprender a vivir***. Psicología del desarrollo y del cambio en la vida cotidiana. Madrid: Psicología Alianza.

Correa, A. D. y Camacho, J. (1993). "Representaciones y procesos en la Teorías Implícitas" En: M.J. Rodrigo ***Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano***. Madrid: Visor. pp. 123-166.

Fernández, L.P. (2001) "Conocimiento y creencias del profesor" En: J. Bueno y C. Castañedo. ***Psicología de la educación aplicada***. Madrid: CCS.

Gómez, L. L. F. (2003). ***Las teorías implícitas de los profesores y sus acciones en el aula***. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

<http://eva.iteso.mx/trabajos/lgomez/ponenciateoriasimplicitas.pdf>

Hernández, S.R., Fernández, C.C., Baptista, L.P. (2000). ***Metodología de la investigación***. México: MC Graw-Hill.

Juareguí, R., Carrasco, L. y Montes I. (2004). Evaluando, evaluando: ¿qué piensa y qué hace el docente en el aula?. ***Economía y sociedad***. 54, pp. 26-32.

Martínez, C. G. y Chavez, de P. G. P (2003). ***Aprender a vivir con TDAH***. México: Norma Ediciones.

Marrero, J. (1993). "Las teorías Implícitas del profesorado vinculo entre la cultura y la practica de la enseñanza" En: M.J. Rodrigo. **Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano**. Madrid: Aprendizaje Visor. pp. 243-276.

Marrero, A. J. (1998). **Teorías Implícitas y planificación del profesor**. Tesis Doctoral inédita. Universidad de La Laguna. Tenerife, Canarias.

Miranda, A. Presentación, J. (2000). Efectos un tratamiento cognitivo-conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio clínicamente significativo. **Infancia y Aprendizaje**. 91, pp 51-70.

Moreno, G. I. (1998). **Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia**. Madrid: Pirámide.

Orjales, V. I. (1998). **Déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores**. Madrid: CEPE.

Orjales, V. I. (1995). "Déficit de atención con hiperactividad: diagnóstico e intervención" En: E. González. **Necesidades Educativas Especiales. Intervención psicoeducativa**. Madrid: Ed. CCS. pp. 161-185.

Partido, C. M. (2003). **Concepción y estrategias didácticas sobre la lectura**. Colección Pedagógica Universitaria, 39.

http://www.uv.mx/iie/colecci%C3%B3n/N_39/A%20indice.pdf

Pozo, J. I., Puy, P.M., Sanz, A. y Limón, M. (1992). Las ideas de los alumnos sobre la ciencia como Teorías implícitas. **Infancia y Aprendizaje**. 57, pp 3-22.

Pozo, J. I. y Gómez, C. M. A. (2001). “El aprendizaje de conceptos científicos: del aprendizaje significativo al cambio conceptual” En: J.I. Pozo. ***Aprender y enseñar ciencia***. Madrid: Ediciones Morata.

Pozo, J. I. (2002). ***Aprendices y Maestros. La nueva cultura del aprendizaje***. Madrid: Alianza Editorial.

Reif, F. Y Larkin, J. (1994). El conocimiento científico y el cotidiano: comparación e implicaciones para el aprendizaje. ***Revista de Comunicación, Lenguaje y Educación***. Vol. 30 (3). pp. 3-29.

Rief, S. (1999). ***Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad***. Barcelona: Paidós.

Rodrigo, M. J. (1997). “Del escenario sociocultural al constructivismo episódico: Un viaje al conocimiento escolar de las Teorías Implícitas” En: M.J. Rodrigo y J. Arnay. ***La construcción del conocimiento escolar***. Barcelona: Paidós. pp. 177-194.

Rodrigo, M. J. (1993). “Representaciones y procesos en las Teorías Implícitas.” En: Rodrigo, M. J., Rodríguez A. y Marerro J. ***Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano***. Madrid: Visor. pp 95-122.

Rodrigo, M. J., Rodríguez A. y Marerro J. ***Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano***. Madrid: Visor.

Solloa, G. L. M. (1999). ***Trastornos por déficit de atención, hiperactividad***. Programa de atención a alumnos, México: Facultad de Psicología, UNAM.

Taylor, E. (1991). ***El niño hiperactivo***. Barcelona. Ed. Martínez de la Roca.

Triana, B. (1993). “**Las teorías implícitas de los padres sobre la infancia y el desarrollo**” En: M. J. Rodrigo. Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano. Madrid: Aprendizaje Visor. pp. 203-242.

Wittrock, M. C. (1997). **La investigación de la enseñanza III. Profesores y alumnos**. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Anexo I. Cuestionario



ACADEMIA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

UNIDAD AJUSCO

“Estudio acerca de la hiperactividad”

Datos de identificación:

Nombre: _____

Escuela donde labora: _____

Cargo educativo en institución: _____

Años laborando como frente a grupo: _____

Ha trabajado con niños hiperactivos: SI NO

Indique sus estudios profesionales.

- h) Normal básica
- i) Normal con licenciatura
- j) Licenciatura en : _____
- k) Especialidad
- l) Maestría
- m) Doctorado
- n) Otros, especifique: _____

INSTRUCCIONES: Lea las siguientes afirmaciones y en la columna de la derecha, seleccione la opción (Sí o No) con que se identifica, colocando en el recuadro una “X”.

- e) *Causantes de la hiperactividad.*

	SI	NO
1. Las complicaciones en el embarazo son una constante para que se desencadene una conducta hiperactiva.		
2. La hiperactividad es hereditaria.		
3. El niño hiperactivo nace con alteraciones en la estructura y función del cerebro.		
4. La hiperactividad se adquiere por verla en la familia.		
5. Las peleas conyugales causan la hiperactividad.		

6. El niño hiperactivo es un hijo no deseado.		
7. La conducta del niño hiperactivo se da por la falta de estimulación a lo largo de su desarrollo.		
8. La inatención de los profesores propicia la hiperactividad en el alumno.		

f) *Diagnóstico del niño hiperactivo.*

	SI	NO
9. Es necesario realizar una evaluación neurológica del alumno hiperactivo.		
10. Al niño hiperactivo debe atenderlo un especialista en el área.		
11. El niño hiperactivo tiene un déficit de atención.		
12. El niño hiperactivo no tiene lesiones neurológicas.		
13. Es necesario determinar cual es la condición del niño a nivel físico, emocional y de aprendizaje.		
14. La hiperactividad surge entre los 3 y 6 años de edad.		

g) *Características del alumno hiperactivo.*

	SI	NO
15. El niño hiperactivo es líder.		
16. La hiperactividad se manifiesta con la falta de atención y excesiva actividad motriz.		
17. El niño hiperactivo miente para ser aprobado ante los amigos, profesores y familia.		
18. El niño hiperactivo agrade a sus compañeros y profesores.		
19. El niño hiperactivo es inmaduro para su edad.		
20. El niño hiperactivo es incapaz de permanecer en su pupitre.		
21. El niño hiperactivo es distraído.		
22. El niño hiperactivo no sabe comportarse porque no se le enseñó en el momento adecuado.		
23. El niño hiperactivo es impulsivo.		
24. El niño hiperactivo no se acopla en los lugares donde se desenvuelve		
25. El niño hiperactivo mantiene su comportamiento en los diferentes entornos de convivencia.		

h) *Procedimientos de intervención que ocupa el docente ante el alumno hiperactivo.*

	SI	NO
26. Los alumnos que toman medicamento se controlan mejor.		
27. El profesor debe de mantener ocupado al alumno hiperactivo con actividades extras de las del grupo.		
28. La conducta del niño hiperactivo se controla con premios.		
29. Se debe hablar con el alumno hiperactivo cuando efectua una conducta inapropiada.		
30. El mejor tratamiento del niño hiperactivo es bajo prescripción y seguimiento médico.		
31. El alumno que realiza una conducta inapropiada debe ir a un lugar para que reflexione sobre su actuar.		
32. El niño hiperactivo debe ser comprendido por quienes lo rodean para mejorar su conducta.		

COMENTARIOS GENERALES:

¡AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN!

Anexo II. Entrevista.

GUÍA DE ENTREVISTA

Estudios profesionales: _____

Años laborando como docente: _____

Escuela en la que labora actualmente: _____

Ha trabajado con niños hiperactivos: si no

¿con cuantos niños he trabajado? _____

PREGUNTAS:

1. ¿Qué es para usted la hiperactividad?
2. ¿Cuáles cree que son las causas de la hiperactividad?
¿Como lo sabe?
3. ¿Cuáles considera son las características de los niños hiperactivos?
4. ¿Cómo identifica a un niño hiperactivo?
5. ¿Qué hace cuando tiene un niño hiperactivo?
6. ¿Qué ventajas o desventajas ve al trabajar con un niño hiperactivo?
7. ¿Qué es lo más importante al trabajar con un niño hiperactivo?

Anexo III. Enfoques conceptuales sobre la hiperactividad.

Enfoques Conceptuales sobre la Hiperactividad

Subcategorías / teorías	BIOLÓGICO	ALTERNATIVO
1. <i>Etiología.</i>	<p>& Neurológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas biológicas - Lesión cerebral - Encefalitis <p>o traumatismo</p> <p>& Prenatal y perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración del sistema nervioso central - Administración de medicamentos durante el embarazo - Duración del parto - Tipo de parto - Anestesia utilizada durante el parto - Hipoxia durante el parto - Lugar en el que se realizó el parto - Número de embarazo - Complicaciones inmediatas al nacer. - Infección del sistema nervioso central - Anoxia durante el parto - Hábitos de fumar - Alcoholismo <p>& Genético</p> <ul style="list-style-type: none"> - patología neuropsiquiátrica en la madre - patología neuropsiquiátrica en el padre - patología neuropsiquiátrica en los familiares de primer grado de padres y madres hiperquinetos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente - Desnutrición - Relación madre- Hijo - Hijo no deseado - Nivel socioeconómico - Condiciones de vida - Estilos educativos

<p>2. <i>Diagnóstico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación multiprofesional: <ul style="list-style-type: none"> - Neurólogo - Pediatra - Psicólogo - Escala de Cornnes para profesores - Diagnóstico diferencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente • Desnutrición • Relación madre- Hijo • Hijo no deseado • Nivel socioeconómico • Condiciones de vida • Estilos educativos • Retardo en la maduración. • Producto de una falta de estimulación apropiada para el desarrollo
<p>3. <i>Características de los niños hiperactivos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de atención - Exceso de actividad motora - Inatención - No se concentra - Impulsividad - Desorganizado - Comportamiento imprevisible - Agresivo - Capacidad intelectual puede ser baja, media, alta. - Desobediente - Labilidad emocional Buscan llamar la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desatención • Hiperactividad • Impulsividad
<p>4. <i>Procedimientos de intervención.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacológico: Estimulantes: ritalin/rubifen (meilfenidato), dexedrina (dextroanfetamina), Cylert (pemolina). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento conductual, se basa en el manejo de las consecuencias ambientales: <ul style="list-style-type: none"> - Operantes Cognitivas. - Manejo del contexto escolar - Manejo del contexto familiar