



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

**LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DE EDUCACIÓN
PRIMARIA COMO FACTOR DE BAJO RENDIMIENTO
ESCOLAR Y DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

VELIA VALDÉZ GALICIA

ASESOR: DR. RAYMUNDO IBÁÑEZ PÉREZ

MÉXICO, D. F.

JUNIO DEL 2012.

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecerle a Dios por haberme permitido terminar este trabajo que parecía imposible, pues en mi camino escolar se me atravesaron tantos obstáculos, sin embargo luche contra ellos y aunque tarde, llegue a la meta.

A mi madre también le agradezco mucho, porque siempre fue el soporte cuando caía, ella siempre me levantó y ha estado a mi lado dándome su comprensión, su apoyo y cariño y gracias a esto estoy de pie logrando este sueño.

Le agradezco a mi profesor Raymundo Ibáñez Pérez por haberme soportado tanto tiempo y creído en mí a pesar de todas las dificultades, siempre me apoyo y me dio ánimo para continuar en mi carrera.

Gracias también a mi hijo porque me ha sabido comprender, en todo momento, porque siempre me ha apoyado con su cariño, él ha sido mi fuerza y la razón de mi lucha contra mis miedos que he logrado derrotar.

“Gracias a mí, por seguir creyendo en mi misma”

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES CONCEPTUALES DE LA HIPERACTIVIDA.....	7
1.1. EL Concepto de hiperactividad.....	8
1.2. Causas de la hiperactividad.....	13
1.3. Características de la hiperactividad.....	19
CAPÍTULO II. CONSECUENCIAS Y DIAGNÓSTICO DE LA HIPERACTIVIDA.....	25
2.1. Problemas asociados a la hiperactividad.....	26
2.1.1. La hiperactividad y las dificultades en el aprendizaje.....	29
2.2. Diagnóstico de la hiperactividad.....	37
2.3. Tratamiento a la hiperactividad.....	42
2.3.1. Tratamiento psicológico y socio familiar.....	44
2.3.2. Tratamiento médico.....	46
2.3.3. Tratamiento pedagógico.....	49
CAPÍTULO III. LA HIPERACTIVIDAD COMO FACTOR DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR EN ALUMNOS DE 7 A 8 AÑOS DE PRIMARIA.....	54
3.1. Desarrollo cognitivo del niño de 7 a 8 años.....	55
3.2. La hiperactividad como factor de bajo rendimiento escolar.....	61
3.3. Intervención pedagógica en niños hiperactivos.....	65
3.3.1. Sugerencia de actividades de enseñanza para favorecer el aprendizaje de niños hiperactivos.....	72
CONCLUSIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	85

INTRODUCCIÓN

Durante la experiencia pedagógica dentro del servicio social que realice en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en el área psicopedagógica, pude detectaren niños escolares manifestaciones distintas de conducta y diversos problemas de aprendizaje, mismos que se presentan para ellos como un obstáculo en la construcción de su conocimiento.

Uno de los problemas que más comúnmente se detecta en dicho Hospital, y el que más llamó mi atención es el de los niños que son demasiado inquietos, distraídos, niños que no terminan trabajos, no realizan tareas, pierden material escolar, son descuidados con sus útiles, trabajan sucio, son desorganizados, juegan brusco con sus compañeros, agreden física y verbalmente. Todos estos problemas podríamos decir que son síntomas de la Hiperactividad vinculados con algunos problemas de aprendizaje, y que en su mayoría, repercuten en un bajo rendimiento escolar, dando como consecuencia el castigo o la sanción por parte de sus padres o maestros. Frecuentemente en la escuela el niño o la niña por sus malas calificaciones es etiquetado de “flojo, irresponsable, burro o tonto”.

Un niño escolar que presenta el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, se dice que su inteligencia puede ser normal y es posible que no existan trastornos del aprendizaje asociados, sin embargo se ha observado que el Déficit de Atención, la Hiperactividad y la impulsividad que caracterizan este trastorno, hacen que la conducta, especialmente en el salón de clases, se torne inmanejable así como también puede influir en su bajo rendimiento escolar.

Esto redundando frecuentemente en sanciones disciplinarias en el colegio, a las que se suman las que se aplican en el hogar, derivadas de las primeras, todo esto no hace más que exacerbar los trastornos conductuales.

Con base en lo anterior, en el presente trabajo nos planteamos el objetivo de analizar y reflexionar sobre la relación y las consecuencias que existen entre la hiperactividad del niño y su bajo rendimiento escolar, así como plantear algunas alternativas psicopedagógicas adecuadas para atender tal situación.

Es por eso, el análisis sobre el trastorno de la hiperactividad, la cual supone una excesiva cantidad de movimiento en los niños, se reflexiona y se plantea como factor de bajo rendimiento escolar en los niños de educación primaria. Para el desarrollo de este trabajo se recurrió a diferentes fuentes bibliográficas, las cuales permitieron la recopilación de la información necesaria para la elaboración de la misma; consideramos que este documento no revela absolutamente todo, pero sí es un importante trabajo con valor teórico que servirá de apoyo a las personas relacionadas con estos niños y con el proceso de enseñanza aprendizaje.

En la actualidad se ha luchado por integrar a los niños que tienen necesidades especiales en su aprendizaje, en escuelas regulares. Pero muchas veces algunos maestros son incapaces de tratar a estos niños que reflejan sus discapacidades en la escuela, ya que aparentemente parecen “normales” pero el hecho de tener rasgos de un alumno terco, flojo y travieso, irrespetuoso, sucio, descuidado, agresivo, niños con problemas, sin tomar en cuenta que existen muchas otras dificultades que, sin ser física o intelectualmente evidentes, requieren atención especial del maestro así como del uso de estrategias apropiadas para satisfacer las necesidades especiales de aprendizaje del niño.

El docente entonces debe tener una práctica comprometida con el aprendizaje de cada uno de los alumnos, debe estar consciente que es un factor de transformación; que con su actitud y desempeño, puede hacer del niño un ser frustrado, incompetente e incluso un delincuente o, contrariamente, puede formar o extraer de el capacidades, habilidades, actitudes, emociones que lo lleven a ser exitoso en la vida.

En las escuelas los maestros son quienes tienen la obligación de proporcionar la educación y la enseñanza de los niños y son quienes deben estar abiertos a una amplia gama de posibilidades para

enfrentar los problemas que se presenten durante su labor educativa, si se desea ser factor de cambio en la sociedad, si se quiere que esta labor dé fruto, para que no haya tanto rezago en la educación de nuestro país, se debe uno acercar a la realidad del cambio y a la integración educativa.

Con base en lo anterior el trabajo se encuentra organizado de la siguiente forma:

En el primer capítulo, Antecedentes conceptuales de la hiperactividad, se mencionan los antecedentes de la hiperactividad, y el desarrollo de sus orígenes, además se analizaran las causas y características de este trastorno.

Al avanzar la investigación se puede ver que la hiperactividad es un desorden neurológico que, conforme trasciende, repercute en el desarrollo social y personal de los niños que lo padecen, alterando su capacidad intelectual al grado de impulsarlos a un bajo rendimiento escolar, dañando su autoestima y seguridad en sí mismos y en casos excesivos puede orillarlos a una conducta antisocial.

En el capítulo dos, Consecuencias y diagnóstico de la hiperactividad, se identifican las consecuencias y problemas asociados a la hiperactividad, así como también el diagnóstico; muchas veces no se reconoce a simple vista, cuando un niño tiene verdaderos problemas de hiperactividad, por lo tanto es necesario que se recurra a un especialista con la preparación necesaria para realizar el diagnóstico y no confundir este problema.

También se analizarán los diversos tratamientos que existen propuestos por algunos autores.

En el tercer capítulo, La hiperactividad como factor de bajo rendimiento escolar en los niños de educación primaria, se reconoce que la hiperactividad es un factor de bajo rendimiento escolar en los niños de educación primaria, y asimismo, analizamos el desarrollo cognitivo en el niño de 7 a 8 años, para poder ver como es el estilo cognitivo de estos niños y su aprovechamiento en la escuela.

Aquí mismo, enmarcamos algunas estrategias que pueden ayudar en la interacción pedagógica con los niños hiperactivos, al sugerir estas estrategias se pretende que sirvan de apoyo tanto al niño como a los padres de familia y a los maestros que tengan a su cargo un niño hiperactivo.

Finalmente, presentamos las conclusiones a las que llegamos con esta investigación y la bibliografía consultada.

*CAPÍTULO I.
ANTECEDENTES
CONCEPTUALES
DE LA HIPERACTIVIDAD*

1.1. EL CONCEPTO DE HIPERACTIVIDAD

El concepto de hiperactividad tiene sus inicios a finales del siglo XIX, partiendo de la preocupación sobre las diversas formas de desviación social. Se tomaban como referencia las alteraciones conductuales que aparecían en los niños afectados por la encefalitis. En dichas observaciones se describió que los niños dañados por esta enfermedad, con el tiempo y de por vida padecían trastornos conductuales antisociales, hiperquinesia, incapacidad para concentrarse en actividades intelectuales, impulsividad, labilidad emocional, etc. Se afirma que los conocimientos sobre el niño hiperactivo aumentaron a partir de las descripciones del primer caso de un estado similar a la hiperactividad actual y de la divulgación del concepto de disfunción cerebral mínima por Tredgol a quien se le atribuye la descripción de este concepto. Tredgol era un especialista en deficiencia mental, quien se interesó por las causas y tratamiento de los problemas sociales. Era miembro de la Comisión Real Inglesa de Deficiencia Mental. En su libro *Mental Deficiency (Amentia)* las descripciones que hacía de los niños con alto grado de debilidad mental, son muy parecidas a un niño con hiperactividad actual.¹

Still y Tredgol creían que el déficit moral era una forma de deficiencia mental causada por una “anomalía orgánica en los niveles superiores del cerebro”. Muchos de los niños descritos con déficit moral eran muy parecidos a los niños hiperactivos, ya que presentaban un alto grado de incoordinación motora y una explosiva liberación de actividades.²

En 1834, Kanh y Cohen sugirieron que la hiperactividad era resultado de una anomalía en la organización del tallo cerebral causado por un trauma o una lesión en el parto.³

Como ya se ha mencionado anteriormente, el síndrome de deficiencia moral tiene características similares al de la hiperactividad actual, estas son: la presencia de la sobre actividad, impulsividad, falta de

¹ TAYLOR, A Eric. (1991) *El niño hiperactivo*. Barcelona, Ed. Martínez Roca, Pág. 26.

² TAYLOR, A Erick. *Op .Cit.* Pág. 29.

³ *Ibídem*

atención, labilidad emocional, fracaso escolar y una conducta agresiva.

Las hipótesis de Still y Tredgol (1914), tienen un gran parecido a las teorías “modernas” de la hiperactividad, pues sostienen que dicho estado es el resultado de la interacción entre una predisposición innata causada por una herencia defectuosa y los efectos menos importantes de una enfermedad física adquirida.⁴

Conforme el conocimiento neuropsiquiátrico ha avanzado, se han observado discrepancias, sobre el concepto simple que se tenía de la hiperactividad.

El aspecto más sobresaliente es el de darse cuenta de que la hiperactividad, no es una consecuencia específica de la lesión cerebral ya que se hicieron estudios con niños diagnosticados como hiperactivos y no se les encontró una causa neurológica común.⁵

Se han utilizado diversos términos para describir o definir al niño hiperactivo, estas descripciones pueden referirse a una conducta o al temperamento, puede considerarse una anomalía, un síndrome o una enfermedad, también se ha aplicado a la conducta agresiva y antisocial, al carácter impulsivo, la sobre actividad y la falta de atención, etc. Como si dichos términos fueran iguales.

La sobreactividad, supone una excesiva cantidad de movimientos, esta es perjudicial cuando implica el movimiento de todo el cuerpo sin un fin, por ejemplo, dar vueltas en una habitación. La energía y el vigor no son problemas, el exceso de movimiento en sí no se considera un trastorno, sino el no poder inhibir los movimientos en situaciones en que se requiere quietud.

La falta de atención, indica una debilitación de los medios con que los individuos regulan sus intereses hacia el ambiente. En el ámbito de la conducta, significa que los niños actúan de forma inadecuada en cualquier cosa que intenten hacer, por ejemplo, apartan la mirada o dejan cualquier tarea demasiado pronto. A nivel del procesamiento de la información, significa que realizan de forma incorrecta trabajos escolares que requieren una respuesta eficiente y una adecuada atención.

⁴ TEYLOR. *Op. Cit.* Pág. 27- 28.

⁵ *Ibídem*

La disfunción cerebral mínima, significa que hay un funcionamiento alterado que se puede derivar de ligeras lesiones corticales, de lesiones microscópicas diversas o de una inmadurez en los tejidos cerebrales, por prematura mielinización del sistema nervioso central. Más explícitamente, implica que las anomalías conductuales pueden ser el resultado de lesiones cerebrales. Aunque actualmente con los instrumentos de diagnóstico con los que se cuenta no se ha podido demostrar. Estos términos son inexactos e imprecisos, por lo tanto no se puede afirmar que el niño hiperactivo tenga una lesión orgánica.⁶

El trastorno del desarrollo, algunas veces se ha utilizado para expresar la idea de una etiología biológica, otras veces para referirse a un trastorno de inicio temprano y evolución uniforme, esto quiere decir que el trastorno inicia en la niñez y evoluciona conforme avanza la edad.

La hiperquinesia es considerada como un síndrome psiquiátrico que se caracteriza por la actividad psicomotora exagerada. Esto significa que tanto los pensamientos como la actividad física ocurren a una velocidad que consideramos aumentada para la edad del sujeto.⁷

Todos los términos mencionados anteriormente confirman la confusión que ha existido para denominar este trastorno al que se le ha nombrado por los fenómenos que lo pueden provocar.

Si bien es cierto que estos términos tienen una fundamentación teórica válida, también es cierto que existe confusión y ambigüedad para poder ser explicados y empleados de manera sencilla y comprensible. Por lo tanto, considero que el término que define de forma más apropiada y sencilla, el trastorno que se abordará en este trabajo es el de hiperactividad.

La palabra hiperactividad se deriva de las raíces etimológicas hiper que significa elevado, excesiva actividad.

Se define la hiperactividad como un trastorno de la conducta que comienza en la primera infancia y que se caracteriza por la progresiva

⁶ Cfr. TAYLOR. Op. Cit. Pág. 32-35.

⁷ URIARTE, Víctor. (1989). *Hiperquinesia*. México, DF. Ed. Trillas. Pág.21

inquietud y la falta de atención a un nivel impropio para la edad del niño, otro atributo es la falta del control de los impulsos y la mala conducta según las normas establecidas.⁸

Podemos decir que el concepto de hiperactividad es la descripción de la conducta, que se deriva de las características individuales del niño con este trastorno.

Como nos podemos dar cuenta, el desacuerdo en cuanto a la terminología que se emplea para referirse a la hiperactividad, se refleja en las discrepancias entre los especialistas acerca de cuál es el concepto de hiperactividad, su origen y formas de manifestación relevantes; la terminología es ligeramente distinta entre sí pero se relaciona en esencia con el mismo tipo de problema.

Para entender más el significado de este término es necesario conocer el punto de vista y el enfoque que le dan los profesionales como son: el médico, el psicólogo, el maestro, etc., que entran en contacto con los niños hiperactivos.

Los modelos teóricos que funcionan como referencia de los distintos enfoques sobre el trastorno son: el médico, psicológico y pedagógico. El enfoque neurológico insiste más en posibles deficiencias o anomalías cerebrales.

El enfoque psiquiátrico considera que este trastorno se caracteriza especialmente por excesiva actividad motriz, falta de atención e impulsividad.

El enfoque psicológico define el trastorno a partir de la evaluación del comportamiento del niño en el ambiente y situaciones específicas en las que aparece.

El enfoque pedagógico, relaciona la hiperactividad con deficiencias perceptivas y dificultades para el aprendizaje.⁹

Debemos considerar que en la realidad no podemos aislar características de los niños hiperactivos. Porque realmente parece ser que en los diagnósticos la mayoría de las características que dan los

⁸ MORENO, García Inmaculada. (1999). *Hiperactividad*. Madrid. Ed. Pirámide. Pág. 15

⁹ MORENO. Op. Cit. Pág.17, 18.

especialistas, están incluidas en un sólo problema que es la hiperactividad.

Los problemas que se presentan con respecto al concepto de la hiperactividad son causados, en gran parte a las diferentes clasificaciones diagnósticas y a los enfoques, tanto clínica como psicopedagógica, pues en ocasiones no coinciden en algunos síntomas y a la hora de acertar un concepto y de dar un diagnóstico hiperactivo, pues no se considera viable incluir unos criterios en otros.

1.2. CAUSAS DE LA HIPERACTIVIDAD

En la actualidad, aún no se ha encontrado una sola causa definida, que este científicamente confirmada y que permita precisar el origen de la hiperactividad, por lo tanto se expondrán algunas conclusiones a las que han llegado algunos autores, se mencionaran las causas que originan dicho trastorno considerando que aún están en fase hipotética, pues no se han confirmado plenamente.

Se han hecho diversas investigaciones al respecto y hasta el momento no se han obtenido resultados satisfactorios, una de las opiniones más acertadas entre los especialistas indica que no existe causa específica sobre este comportamiento, si no son diversos los factores que se han estudiado y que retomaremos a continuación.

Uno de los factores es el neurológico, desde un principio se ha pretendido analizar la relación entre la hiperactividad y las alteraciones estructurales y funcionales del cerebro.

Influyeron mucho los estudios de Pasamanick y sus colaboradores al querer confirmar la relación entre hiperactividad y afección cerebral. Una de sus conclusiones más acertadas al hacer estudios con niños hiperactivos, es que ciertamente los niños con lesiones cerebrales tienen más probabilidad de ser hiperactivos que otros niños. Por el momento las evidencias indican que el daño cerebral tiene su efecto mediante una vulnerabilidad general más que en una manifestación específica y directa de una función anómala de la conducta.¹⁰

Las hipótesis más actuales nos indican que las lesiones en el cerebro más que provocar hiperactividad ejercen influencia para que el niño sufra problemas psicológicos.

Podríamos decir que la afección cerebral no es una sola causa definitiva de la hiperactividad. Debemos descartar la idea de que los niños hiperactivos tienen una “lesión cerebral”. Aunque en algún tiempo se consideró que la hiperactividad era causada por dicha lesión, actualmente se habla de una “disfunción cerebral mínima”, se

¹⁰ TAYLOR A, Eric. Op. Cit. Pág., 107-110

puede decir que estos términos no son exactos y precisos, es así que el niño hiperactivo no tiene ninguna lesión cerebral demostrable.¹¹

Por esto no se debiera utilizar estos términos, pues tanto padres de familia como maestros interpretan equivocadamente que el niño hiperactivo tiene un daño irreversible en su cerebro y a causa de eso son tratados de una manera equivocada.

Investigaciones recientes sobre el problema del niño hiperactivo han aportado la idea de que este es un problema de temperamento, el cual se manifiesta en grado extremo: “su incidencia es mayor en familias en las que un miembro fue también hiperactivo durante la infancia”. Se ha visto que en los bebés hiperactivos se pueden observar rasgos temperamentales, como son la dificultad para dormir, problemas para comer, lloran mucho, tienen cólicos constantes y son más irritables a diferencia de otros niños, por lo tanto es posible que la diferencia de temperamento está condicionado por ciertos niveles bioquímicos del sistema nervioso.¹²

Las hipótesis que plantean las causas bioquímicas son diversas, una de ellas es la que supone que esta se debe a un trastorno hormonal. Wender, en un estudio demostró que la administración de testosterona, incremento el nivel de las monoaminas, dando con esto lugar a un decremento de la hiperactividad. Entre sus especulaciones menciona que como la actividad androgénica normalmente se eleva durante la pubertad, esto puede significar un aumento en las monoaminas, explicando en esta forma el por qué la hiperactividad disminuye o desaparece en la adolescencia y porque afecta más a los niños que a las niñas.¹³

Otra de las investigaciones recientes señalan que los niños hiperactivos no tienen ningún defecto en las neuronas, más bien en los neurotransmisores, en concreto en las “catecolaminas” que son las más implicadas en regular la capacidad de atención, bien por exceso o por déficit, no están bien equilibrados, sería el agente responsable de

¹¹ POLAINO, Lorente A y Ávila C. (2000). *Como vivir con un niño hiperactivo*, Madrid. Ed. Narcea, Pág. 26

¹² ÁVILA C. y A. Polaino-Lorente. *Niños hiperactivos*. México, Alfaomega, 2002. Pág. 60.

¹³ WENDER, Paul H. (1974) *Some speculations consrning a possible biochemical basis of brain dysfunction*. Life Sciences, May. VOL. 14, Pág. 605-621.

las dificultades del niño hiperactivo, como son: mantener la atención durante cierto tiempo, la falta de autocontrol, ajuste de su conducta, cambios repentinos y bruscos en el estado de ánimo en el niño.¹⁴

Los neurotransmisores actúan en la zona prefrontal de la corteza del cerebro, esta zona es importante, es la que lleva a cabo la función de planificar y regular la conducta compleja y no automática; es la que permite anticipar las acciones y adaptarse a las demandas del medio ambiente en que se desarrolla el hombre.

Estas hipótesis se han confirmado, en estudios donde se ha observado que los adultos que han tenido alguna lesión en esta zona de la corteza del cerebro; también han tenido unas pautas de conducta de gran similitud a las que presenta un niño con hiperactividad como son la poca concentración, distractibilidad, impulsividad y desobediencia de los reglamentos.

Otros de los factores causales de la hiperactividad que se consideran importantes son los prenatales, perinatales y postnatales. Los factores que se consideran de riesgo en el periodo prenatal y que pudieran afectar al producto en el útero son: los padecimientos infecciosos de la madre, principalmente rubéola, infección por virus, toxoplasmosis (infección en útero), anemia grave, aspiración de monóxido de carbono por la madre, hipotensión severa, infartos placentarios, exposición excesiva de rayos X, disturbios metabólicos, especialmente diabetes, así como el consumo de fármacos como antibióticos y anti convulsionantes durante la gestación, esto puede aumentar el riesgo de la hiperactividad.¹⁵

También se ha asociado el problema de la conducta hiperactiva al consumo del tabaco por parte de la madre, esto provoca en el feto alteraciones cardíacas y bajo peso al nacer del bebé.

El alcoholismo materno se considera otra de las causas que predispone a la hiperactividad, pues provoca en el niño déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastornos del comportamiento y retraso psicomotor.

¹⁴ WENDER. Op.Cit. Pág.625

¹⁵VELASCO, Fernández Rafael. (1982). *El niño hiperquinético: los síndromes de disfunción cerebral*. México, DF. Ed. Trillas. Pág. 131.

El estrés psicológico de la madre embarazada puede predisponer a dicho trastorno.

Las causas postnatales más frecuentes son: las enfermedades infecciosas durante los primeros meses como es la tos ferina, el sarampión, la escarlatina y las neumonías, la encefalitis y la meningitis, así como el traumatismo craneal, secuelas debidas a incompatibilidad de factor RH, neoplasias cerebrales, las anoxias accidentales pasajeras y crisis febriles en edad temprana pueden provocar la hiperactividad.¹⁶

Es cierto que las adversidades mencionadas son factores de riesgo para posteriores problemas psicológicos, sin embargo, las diversas investigaciones que han valorado el comportamiento de niños con este problema, han manifestado que estos factores, no afectan por igual a todos los niños. Esto quiere decir que su influencia no es igual ni universal, al parecer las condiciones sociales y familiares adversas en las que se desarrollan los niños ejercen también influencia.

El factor genético, también se ha sugerido como causante de la hiperactividad, generalmente se ha estudiado el comportamiento y características de estos niños con sus familiares.

Se han considerado que la hiperactividad es de origen hereditario, para decir esto se han hecho estudios con familias de niños que padecen este problema y se ha encontrado que en ambos lados de las familias que presentan aparecen condiciones psiquiátricas con mayor frecuencia de lo esperado. Se encontró que un 43% de los padres presento hiperactividad en edad escolar, un porcentaje mayor en comparación con cualquier otro problema.

Los resultados que se han obtenido indican que la prevalecía de este trastorno es mayor si los padres sufren alteraciones psicológicas, estas influyen en los niveles elevados de actividad motora y déficit de atención observados en los niños con hiperactividad.¹⁷

Otro de los factores que se adjudica a la posible causa de la hiperactividad es la reacción alérgica a cierto tipo de alimentos, pero

¹⁶ MORENO, Op. Cit. Pág.55

¹⁷ MORRISON, J.R. y Stewart, M.A. (1972) "A family studies of the hyperactive child syndrome en *Biology. Pshychiatry* 3", Pág.189-195.

no existe una teoría que evidencie claramente la relación entre la hiperactividad y la ingesta de sustancias, como aditivos o azúcar refinada.

Dos de las hipótesis principales que han guiado estas investigaciones son las siguientes, una de ellas es la de Feingold (1975),¹⁸ donde señala que los niños con hiperactividad son sensibles a los efectos tóxicos de los colorantes artificiales de los alimentos como la eritrosina y tartracina, también a ciertos conservadores, como el butirato de hidroxianosol y los salisatos naturales.

La otra hipótesis sugerida señala que los niños hiperactivos, son alérgicos a uno o más alimentos, como la leche, los cereales, los huevos, o el azúcar, sin embargo, esta idea no ha sido muy conocida por lo tanto no se han hecho muchos estudios.

Se ha pensado también que la exposición al plomo puede ser otra de las causas de la hiperactividad, se han hecho estudios donde demuestran que un porcentaje de sujetos hiperactivos, tuvieron un alto nivel de plomo en la orina, sin embargo esto no ha sido del todo confirmado.¹⁹

El factor social se ha asociado también a la hiperactividad, se han hecho diversos estudios sobre este problema, por ejemplo Childers (1935)²⁰ destacó la idea que los factores psicológicos y sociales eran mucho más importantes que los factores biológicos en la etiología de la hiperactividad.

Tomando en cuenta que la hiperactividad tiene un carácter situacional se ha estudiado la influencia que ejercen algunas variables familiares y factores sociales como el nivel socioeconómico, las condiciones de vida y de trabajo, el inadecuado manejo familiar, poca afectividad, abandono, riñas familiares, situaciones adversas, escasa paciencia por parte de los padres, así como sus estilos educativos. Se ha observado en algunos casos que el ambiente familiar caótico y estresante, en el que crece un niño con una familia desestructurada es un factor de riesgo para que un niño sea hiperactivo.

¹⁸ RUSSELL, A Barkley. (1999) *Niños hiperactivos*. España Ed. Paidós Pág. 90-95

¹⁹ RUSSELL, Op. Cit. Pág.100

²⁰ RUSSELL, Op. Cit. Pág. 105.

Esto puede tener mayor incidencia y acentuar la hiperactividad del niño, más no la genera, se ha visto que si se les cambia de ambiente familiar más estructurado, hay mejoras, pero siguen con el problema de hiperactividad.

Todos estos estudios nos permiten conocer los factores principales que pueden provocar la aparición de la hiperactividad y su incidencia. Uno de los retos que se plantea a los profesionales que trabajan con estos niños es determinar el origen de la hiperactividad, como hemos visto, se han hecho varias investigaciones que destacan diversos factores; sin embargo, no hay un dato concluyente que indique cual es la causa definitiva.

Se considera entonces que las múltiples causas interactúan cada una de ellas con su propia actuación, asociadas también a diversos factores que incrementan el riesgo a la hiperactividad. Debemos estar conscientes sobre la naturaleza de la hiperactividad, para poder saber qué camino tomar en el gran reto de su tratamiento.

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA HIPERACTIVIDAD

Con base a lo anterior, podemos advertir que aún no existe un acuerdo entre los especialistas sobre la explicación y la etiología de la hiperactividad en los niños, parece que a la hora de describir a estos niños sí existe un consenso.

Algunos profesionales coinciden en las características más comunes de niños hiperactivos las cuales son, la conducta caótica e inquieta, son desordenados, descuidados, que no prestan atención en clases; cambian continuamente de lugar y de actividades; son desobedientes y no captan instrucciones. En consecuencia, suelen tener problemas con sus iguales, pues las dificultades surgen cuando su comportamiento no es aceptado al participar en juegos, no acatan las reglas del juego, es decir, tienen problemas para jugar o a dedicarse con tranquilidad a actividades de ocio.

Se dice que los niños hiperactivos constituyen un grupo heterogéneo, es decir, que no en todos los casos de forma permanente están presentes todos los rasgos y síntomas descritos como características de la hiperactividad.

Por lo tanto, cuando se trata de clasificar los síntomas de la hiperactividad, no hay un acuerdo unánime, los datos disponibles en la actualidad indican que la evolución del trastorno no se caracteriza por ser uniforme o por seguir unos patrones fijos y específicos, pues aunque la mayoría de los niños hiperactivos tienen un comportamiento desorganizado, caótico e impulsivo, hay algunos casos donde estas conductas no aparecen en todos los ámbitos, es decir, no muestran hiperactividad permanente.

Se retomarán algunos criterios para dar a conocer las características más sobresalientes de los niños hiperactivos.

Según el DSM-III-R, el cual es instrumento o escala, nomenclador de enfermedades mentales de origen norteamericano,²¹ menciona que las

²¹MOYANO Walter, José María. (2004). ADHD. *¿Enfermos o singulares?* Buenos Aires. Ed. Lumen. Pág. 18

características más determinantes de este trastorno son: la actividad motora excesiva, falta de atención e impulsividad.²²

Con respecto a la actividad motora, se refiere a la movilidad excesiva, la cual influye en los frecuentes accidentes que sufren estos niños, así como también afecta la movilidad fina, cuando se exige coordinación manual.

La excesiva actividad motora que sobre pasa los límites normales de la edad y nivel madurativo del niño, se manifiestan por la necesidad de moverse constantemente y por la falta de autocontrol corporal y emocional. Podríamos decir que esta es una de las características más llamativas y frecuentes que alerta tanto a padres como a maestros, sin embargo, se dice que este síntoma desaparece en la adolescencia, mientras que el problema de atención e impulsividad son más persistentes.²³

Algunas características específicas de esta conducta son: movimientos constantes de pies y manos, se levanta constantemente, corre por todos lados, le cuesta realizar actividades tranquilas, esta activado como si tuviera un motor y habla en exceso.²⁴

En niños escolares, a partir de los nueve años su hiperactividad motriz ya no se manifiesta en constantes carreras o parloteo, si no es sustituida por constantes excusas para ponerse de pie, como enseñar una y otra vez la tarea, molestar a sus compañeros con constantes preguntas o sacar punta a su lápiz frecuentemente.

También se ha observado que durante los tres primeros años de escolaridad los niños aprenden a “sujetarse” a sus asientos, descargando su energía a través de movimientos más finos como: rascarse la cara, estirarse el labio, jugar con la goma o el lápiz, rascarse el ojo, etc.

La falta de atención se manifiesta cuando hay persistencia y falta de concentración en la realización de actividades tanto en la casa como

²² MORENO, García I. Op. Cit. Pág.30

²³ *Ibidem.* Pág.32

²⁴ ORJALES, Villar Isabel. (2000) *Déficit de atención con hiperactividad*. Madrid. Ed. CEPE. Pág.

en la escuela, pues se requiere de la intervención de los procesos cognitivos; no obstante, se dice que la falta de atención no es exclusiva de la hiperactividad, pues existen niños que parecen tranquilos pero no presentan atención en clase.

Si bien es cierto que el origen de la desatención podría radicar en la existencia de un déficit cognitivo, este también podríamos asociarlo a la falta de motivación para realizar tareas, la prueba de esto es que los niños hiperactivos tienen más problemas de conducta cuando la información que se les presenta es repetitiva, que cuando es novedosa.

La falta de atención tiene dos manifestaciones: la comportamental y cognitiva.

a) Las manifestaciones comportamentales de los niños hiperactivos más frecuentes de desatención son: no terminan la tarea que empiezan, cometen muchos errores, no se centran en los juegos y parece que no escuchan cuando se les habla, tienen dificultades para organizarse, evitan tareas que requieren esfuerzo, frecuentemente pierden cosas, se distraen con cualquier cosa, etc.²⁵

La atención del niño hiperactivo es dispersa, se altera con cualquier estímulo irrelevante y no puede establecer de forma apropiada un orden de prioridades entre las opciones que se le presentan.

La impulsividad se manifiesta por la incapacidad para inhibir conductas que conlleven a la satisfacción inmediata, también indica que tienen escasa tolerancia a la frustración y deficiente autocontrol. Esta característica se ve reflejada en dos vertientes: la primera es la cognitiva, la cual se pone de manifiesto en la rapidez, inexactitud y pobreza en los procesos de percepción y análisis de la información, cuando los niños se enfrentan a tareas complejas.

La otra manifestación se encuentra ligada a la falta de control motriz, esto provoca que el niño actúe sin evaluar consecuencias de sus actos; se dice que estos niños actúan con el lema “deseo y actuó”.

²⁵ ORJALES. Op. Cit. Pág. 27-28

Los síntomas relevantes de la impulsividad comportamental son: tienen dificultades para esperar su turno, suelen interrumpir constantemente o se entrometen en actividades o conversaciones que no les corresponden.

Se dice que la única característica obligada de la pauta hiperactiva, es la hiperactividad evolutiva, la hiperactividad se determina mejor a través de la historia del individuo, se trata de una pauta persistente de actividad excesiva en aquellas situaciones que requieren inhibición motora.²⁶

La característica de importancia que se considera más común en los niños hiperactivos es la dificultad en la conducta, esta ocurre principalmente en la escuela, donde constantemente el profesor reprende al niño hiperactivo por molestar a sus compañeros y hablar constantemente cuando no debe.

También los niños hiperactivos en su casa, hacen que sus padres tengan muchas dificultades porque, siempre están peleando con sus hermanos y porque nunca obedecen a los mandatos, ni acatan normas familiares. Son muy agresivos, tienen un comportamiento desafiante y destructivo tanto en la casa como en el colegio y, si no hay una buena intervención y asesoramiento educativo, el niño hiperactivo se puede convertir, más adelante, en un adolescente delincuente.

b) En las manifestaciones cognitivas, los niños hiperactivos actúan sin reflexionar detenidamente, al igual que sus compañeros de su edad, se ve reflejado en sus deseos, casi siempre actúan sin reflexionar, hay dificultad para adaptarse a los cambios del medio, su mal carácter y su poca tolerancia a la frustración.

Carecen de flexibilidad y madurez suficiente para analizar eficazmente una situación real y no son capaces de hacer hipótesis, por lo tanto, su conducta resulta normalmente inmadura e inadecuada.

Sin embargo, las personas, principalmente los padres y maestros que están en contacto más frecuente con los niños hiperactivos, reconocen que la inmadurez es un término subjetivo y frecuentemente ambiguo.

²⁶ SAFER, Daniel J y Allen R. (1999). *Niños hiperactivos*. Diagnostico y tratamiento. España. Ed. Aula XXI Santillana. Pág. 30

El niño hiperactivo también se caracteriza por ser una persona desorganizada interna y externamente, lo cual le provoca dificultad para actuar con independencia.

Los padres de estos niños pueden dar cuenta de esta actitud, pues reconocen que sus hijos necesitan mayor atención y seguimiento, debido a que constantemente tienen sus cosas en un total desorden, siempre pierden material escolar, se les olvidan las normas de clase y no realizan las tareas que se les solicita, en los exámenes se saltan preguntas aunque sepan la respuesta, se les dificulta colocar de forma ordenada los números cuando hacen cuentas, etc.

Los niños hiperactivos tienen un mayor número de situaciones frustrantes y estas aumentan en el transcurso de las exigencias escolares.

Debido a sus frustraciones el niño hiperactivo suele tener una autoestima baja; dadas sus características, es difícil que su autoestima se desarrolle sanamente, como hemos visto estos niños son más difíciles de educar, reciben frecuentemente información negativa en torno a su comportamiento y de su capacidad. Crecen con muchos fracasos tanto sociales como escolares, cometen muchos errores, todo esto se va acumulando en malas experiencias, hasta contribuir a la formación de una baja autoestima.

Otra de las características que considero de importancia es la dificultad en el aprendizaje.

El niño con hiperactividad regularmente tiene una inteligencia normal, e inclusive ésta puede estar por encima de lo normal, sin embargo, su particular condición de hiperactividad le va a impedir que tenga un aprovechamiento acorde a la capacidad, enfrentando deficiencias como: falta de atención e incapacidad de concentración.²⁷

Por lo tanto, aparecen dificultades en el aprendizaje cuando existe disonancia entre la edad mental del niño y su edad cronológica y el rendimiento académico que se espera.

En el niño hiperactivo se pueden distinguir las dificultades de aprendizaje principalmente en el área, “perceptivo-cognitivo”, es decir que el niño tenga dificultades para retener palabras habladas, frases o

²⁷ GRANELL, Elena. (1982) *Aplicación de técnicas de modificación de la conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural*. . México. D.F. Ed. Trillas. Pág.21

letras (memoria auditiva), para descifrar sonidos (discriminación auditiva) y para reproducir dibujos (destreza de integración visomotora), estos niños tienen problemas para incorporar información nueva y aplicarla.²⁸

Podemos decir que para aprender algo tenemos que poner atención, concentrarnos, para apropiarnos del conocimiento y poder usarlo después en diferentes circunstancias.

La atención es un estado en el cual la tensión interior está dirigida hacia un objeto exterior. Es un mecanismo importante en el funcionamiento mental de un individuo, que le permite no quedar sometido pasivamente a las incitaciones del contexto.²⁹

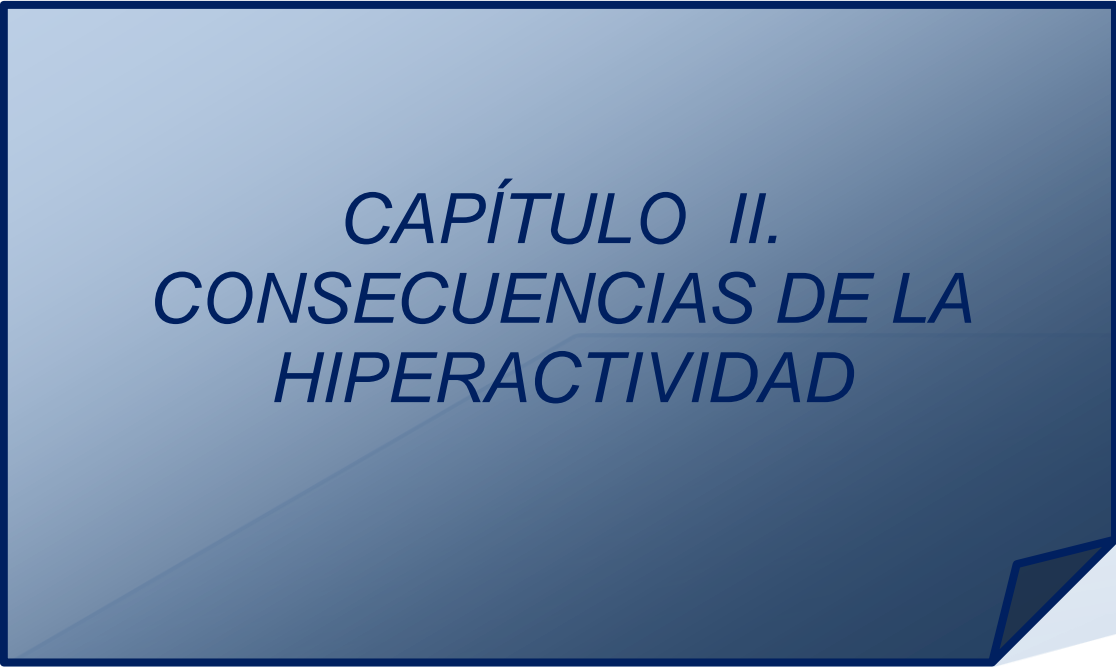
Como hemos visto, la pauta de conducta hiperactiva que se ha descrito tiende a ser una combinación de la hiperactividad evolutiva y de las características que se asocian.

Es importante tener en cuenta que los niños hiperactivos no están incapacitados para el aprendizaje, sino que por los problemas mencionados pueden ser víctimas de un desinterés por no poder lograr un aprendizaje como la mayoría de los niños, es aquí donde se presenta un bajo rendimiento escolar.

Es importante entonces que los padres y maestros, en especial, reconozcan el trastorno de hiperactividad y los problemas de aprendizaje que pueda causar, para buscar una ayuda especializada y que a su vez puedan colaborar para que el niño pueda superar las dificultades.

²⁸ SAFER, Op. Cit. pág.33

²⁹ Ibídem



*CAPÍTULO II.
CONSECUENCIAS DE LA
HIPERACTIVIDAD*

2.1. PROBLEMAS ASOCIADOS A LA HIPERACTIVIDAD

Los niños hiperactivos, por las características propias que presentan, enfrentan una gran variedad de problemas en su vida personal, social e intelectual. Si bien la hiperactividad ya es un problema con el que tienen que vivir estos niños, aún tienen que cargar con otros más que se integran a dicho problema.

En estudios realizados en niños con hiperactividad se ha comprobado la existencia de comorbilidad o problemas asociados. La incidencia de esta comorbilidad abarca un rango de 50 a 90 %. Estos trastornos que se relacionan con la hiperactividad se presentan con relativa frecuencia. Los estudios más representativos de problemas asociados a la hiperactividad según el DSM IV –R (escala nomenclador de enfermedades mentales) son los siguientes:³⁰

1. Trastornos conductuales y antisociales. La presencia de estos problemas conductuales, influye también en el trastorno oposicionista desafiante.

Estos trastornos se han dividido en dos grupos:

a) El Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD), que se caracteriza por:

Desafío a las reglas de autoridades.

Abuso a compañeros más débiles.

Violación a las normas de la sociedad.

Conducta hostil y negativa.

Discuten constantemente con adultos por situaciones irrelevantes.

b) Trastorno de la Conducta (TC), sus características son:

Agresividad.

Tienen conductas delincuentes.

Frecuentemente inician peleas.

Mienten con frecuencia.

Hay vagancia.

³⁰ ELÍAS Cuadros, Yolanda. (2005). *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad*, México, Ed. Trillas. Pág. 60.

Estos son uno de los trastornos que se consideran más frecuentes de comorbilidad con la hiperactividad, por lo tanto requieren mayor atención para prevenir las conductas antisociales y adicciones.

La concurrencia según Bird,³¹ se da entre un 40 y 70 %, por lo que pueden afirmarse que la agresión y la mala conducta pueden estar presentes en la hiperactividad.

2. Trastorno del estado de ánimo. En los niños la depresión se presenta la tristeza, la irritación y la pérdida del gusto por hacer cosas que anteriormente les producía placer. Las características más comunes de dicho trastorno son: la falta de apetito y, como consecuencia, pérdida de peso; fatiga y problemas psicomotores como lentitud para hablar y caminar, así como problemas para dormir.

El problema de la depresión se ha clasificado en bipolar cuando se basa en la presencia de manías o como unipolar, cuando se basan en la presencia de depresión sin manía.

En estos niños hay manifestaciones extremas de irritabilidad y explosiones afectivas, cambios repentinos de estados de ánimo y malas relaciones sociales que afectan mucho tanto a los mismos niños como a sus familias.

Algunos estudios realizados por la Doctora Carlson³² enfatizan en que es difícil hacer un diagnóstico claro entre la bipolaridad y la hiperactividad, comparten algunos síntomas como: la distractibilidad, impulsividad y labilidad emocional, la incidencia de comorbilidad se da en un 76%.

3. El desorden de ansiedad, es otro de los problemas que generalmente se manifiesta en cuatro ámbitos, los cuales son: cognitivo, físico, afectivo y conductual. Este desorden de ansiedad es uno de los problemas más comunes en la infancia que se puede postergar a la adolescencia. Pero para considerarlo algo anormal debe presentar cuando menos los siguientes síntomas: inquietud, dificultades para concentrarse, irritabilidad y trastornos del sueño.

³¹ Cfr. ELÍAS. Op. Cit. Pág. 63

³² Ibídem. pág. 65

Comúnmente el trastorno de ansiedad en la infancia se da por el miedo a la separación de la madre, a estar solo en la oscuridad y al dormir. El trastorno por ansiedad generalizado es el que presentan los niños con exagerada preocupación por todo y malestares físicos.

El trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por dos síntomas importantes; las ideas obsesivas y los actos impulsivos, que llevan a cabo y que por supuesto les traen grandes problemas en su casa, en la escuela o en cualquier otro lugar.

Las cifras de asociación de la ansiedad y la hiperactividad son diversas, sin embargo se considera que uno de cada cuatro niños presenta ambos trastornos.³³

Cabe señalar que de los problemas asociados a la hiperactividad que me interesan más en el presente trabajo son los trastornos relacionados con el aprendizaje.

³³ De la Garza Gutiérrez Fidel. (2005). *Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos*. México. Trillas. Pág.48

2.1.1. La hiperactividad y las dificultades en el aprendizaje

La hiperactividad es un problema que dificulta el aprendizaje y en algunos casos lo impide, pero debemos también considerar que esto puede ser resultado de la influencia que tienen los factores externos e internos, sobre los niños como son los maestros, padres, familiares y la disponibilidad del niño hacia el aprendizaje.

Definiremos el aprendizaje con base en el enfoque constructivista, como un proceso constructivo interno; esto quiere decir que es producto de una construcción que se realiza continuamente y que permite vincular conocimientos nuevos con los ya adquiridos.³⁴

Uno de los principales representantes del constructivismo es Piaget, del cual retomaremos los conceptos y procesos del aprendizaje.

Este proceso parte de lo que se denomina esquema que: "...es una representación de una situación concreta o de un concepto que permite manejar ambos internamente y enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad".³⁵

El conocimiento no es una copia de la realidad, es una construcción que el ser humano elabora a partir de los esquemas que ya posee (conocimientos previos) y que adquirió como resultado de su relación con el medio que lo rodea.

Por medio de las diversas situaciones de aprendizaje el alumno de manera gradual puede utilizar las operaciones mentales de orden superior como inferir, deducir, investigar, juzgar, seleccionar, sistematizar, organizar, entre otras, que le permitan desarrollar otras estructuras cognitivas para alcanzar aprendizajes significativos, para poder generalizar y aplicar lo ya conocido ante situaciones nuevas.³⁶

Todos poseemos ciertas concepciones sobre hechos, costumbres, creencias, hábitos y todas estas situaciones que llevamos a cabo y en el momento en que podemos hacer uso de las mismas lo hacemos, de modo que ejecutamos una recuperación de nuestras concepciones para integrar las nuevas o modificar las ya establecidas.

³⁴ CARRETERO, Mario. (1997) *Constructivismo y educación*. México. Progreso, S.A. Pág. 24-66

³⁵ CARRETERO, Op .Cit. Pág. 25

³⁶ Ibídem

Los niños con hiperactividad, cuando realizan sus tareas escolares, saben que deben contar con determinadas herramientas para llevarlas a cabo, pero si la tarea se vuelve compleja, el niño tendrá que utilizar más material didáctico de lo que acostumbra el maestro para la comprensión y elaboración de la misma.

El niño con hiperactividad, por los síntomas que presenta, se ve afectado en la forma de adquirir sus representaciones (esquemas), por esto se le dificulta el poder modificarlos de modo que su aprendizaje se reduce notablemente en comparación con niños normales de su misma edad.

Es posible que el niño con hiperactividad capte las indicaciones de manera correcta, sin embargo, al hacer la integración con los esquemas ya existentes su aprendizaje no es el adecuado. Por ejemplo, si se le pide a un niño que realice cierta actividad con calma y de manera correcta, tal vez no lo realice como se le indica, debido a que ya tiene esquemas preestablecidos de actuar con impulsividad, la cual impide la ejecución exacta de la tarea.

Otro de los conceptos que se deriva de la construcción de esquemas es el de estructura, esta consiste en una serie de elementos que al interactuar, producen un resultado muy diferente de la suma de sus efectos tomándolos por separado.³⁷ Es decir, si nosotros poco a poco vamos uniendo conocimientos elaboraremos una cadena que podrá analizar y comprender conocimientos complejos, pero si fueran sólo conocimientos fragmentados, la comprensión que se tendría de los mismos sería poca o nula, por lo tanto, en la medida en que se haga mayor número de conexiones se adquirirá la capacidad para elaborar concepciones más complejas y se tendrán mejores opciones para la adquisición de conocimientos.

Los esquemas y estructuras varían conforme a los conocimientos que se vayan integrando, sin embargo, el proceso de cómo se adquiere el conocimiento siempre será el mismo, y según Piaget se encuentra determinado por lo que denomina invariantes funcionales: “asimilación y acomodación”.

³⁷ CARRETERO. Op. Cit. Pág. 27

La *asimilación* se refiere a la incorporación de nueva información a la estructura cognitiva del niño y la *acomodación* es la modificación e incorporación de experiencias nuevas alternando respuestas a los objetos del conocimiento.³⁸

Piaget señala que al asimilar y acomodar a través de las experiencias los objetos del conocimiento y arribar a un patrón organizador, se ha desarrollado un esquema cognitivo.

La interacción con el objeto es lo que permite al niño organizar e integrar esquemas. Con la asimilación y la acomodación de esquemas anteriores y la comprensión de nuevos conocimientos se desarrollan conceptos cognitivos.

Dentro del enfoque constructivista existe otro concepto importante que es el de aprendizaje significativo, el cual se refiere a “una actividad significativa para la persona que aprende. Esta se encuentra directamente en contacto con la existencia de relaciones entre el conocimiento nuevo y el que ya posee el alumno.”³⁹

Esto quiere decir que se aprende mejor cuando ya existen esquemas que le permitan al alumno asimilar conocimientos que le son interesantes y le resultan significativos y pueden resultar útiles para su vida cotidiana.

Con respecto a un niño con hiperactividad, puede ser que no realice tales conexiones entre contenidos escolares y su vida diaria.

Este problema se puede agudizar durante el desarrollo de los niños en edad escolar y es cuando éstos ya no pueden tener control de sus propias acciones, incluso pierde la capacidad para ignorar los objetos irrelevantes que rompen con su atención.

Cuando un niño presenta hiperactividad y se detecta en él un nivel por debajo a lo que corresponde su desarrollo intelectual, presenta un “bajo rendimiento escolar”.⁴⁰

³⁸ PIAGET. Jean. *Desarrollo cognitivo*. En: Océano. Enciclopedia de Psicología. Pág. 66.

³⁹ CARRETERO, Op. Cit. Pág.39

⁴⁰ *Ibídem*.

En estudios realizados se ha encontrado que de un 15 a 30% de los pacientes con hiperactividad presentan una asociación con los trastornos específicos del aprendizaje y del desempeño cognitivo.

La mayoría de los niños con hiperactividad presentan varios problemas en la escuela, algunos de estos son los siguientes:

- Bajas calificaciones.
- Bajo nivel de retención del conocimiento.
- Problemas para realizar y plantear actividades.
- Incumplimiento de reglas.
- Problemas en las relaciones interpersonales.
- Hay mayor índice de reprobación y deserción escolar.⁴¹

Los niños que presentan estos trastornos, incluyendo los de conducta, siempre tendrán problemas a lo largo de su vida escolar, sin embargo, esto desaparecerá a medida que el niño se desarrolle y tenga apoyo tanto psicológico con terapias; como pedagógico en la realización de sus trabajos y tareas escolares, así como también el emocional por parte de sus padres.

El bajo rendimiento escolar se puede dar por diversos factores, como son los problemas ambientales, la mala nutrición, desventajas sociales, limitaciones sensoriales, como la debilidad visual o auditiva; por los trastornos conductuales o emocionales, como la ansiedad, depresión, etc.

Los trastornos específicos del aprendizaje se definen: “como la discrepancia severa que tiene un niño entre su potencialidad de aprender y su actual desarrollo académico”.⁴² Los principales en relación con la hiperactividad son los de lectura, escritura y aritmética. Puede suceder que estos trastornos se den al mismo tiempo o que uno sea mayor que otro.

A continuación hablaremos sobre los diferentes problemas de aprendizaje a los que se enfrentan los niños que presentan hiperactividad:

⁴¹ De la GARZA, Op.Cit. Pág. 52

⁴² De la GARZA, Op. Cit. Pág. 53.

a) Problemas en la lectura: la lectura implica tener acceso a los diversos textos, sin embargo hay algunos niños que no pueden hacerlo. A este problema se le llama dislexia (lecto-escritura).

La lectura tiene un proceso y en este, influyen diversos factores como son: La habilidad para identificar palabras dentro de un contexto (oración); analizar el proceso fonológico (grafema y fonema) para juntar letras, en sílabas, palabras y poder formar oraciones.

También es necesaria la información fonológica (auditiva) que se debe guardar en la memoria para poder ser retomada en el momento que se lee.

El tener la capacidad de relacionar las letras y sonidos (grafema y fonema) se impedirá que a la hora de leer se fragmenten las palabras y las oraciones.

La existencia de los trastornos fonológicos y los problemas para nominar visualmente, irán ligados a la percepción visual de lo escrito, lo cual se manifiesta al leer cuando se saltan palabras.

b) Problemas en matemáticas: la relación entre la hiperactividad y las dificultades en matemáticas se da entre un 10 y 60 %.

A los niños que padecen hiperactividad se les dificulta memorizar los procedimientos para las operaciones matemáticas y presentan déficit como por ejemplo, en las restas donde se necesita reagrupar.

También presentan fallas en la memorización y reconocimiento de los números, lo cual se atribuye a un déficit en la memoria y en la rapidez para recordarlos.⁴³

c) Problemas en la escritura, en investigaciones realizadas se ha encontrado que hay una baja en el rendimiento de la lectura, así como en la escritura de oraciones y en su fluidez.⁴⁴

Para poder escribir es necesario contar con ciertas habilidades, como son: expresar los pensamientos, estructurar oraciones, capacidad motora y un lenguaje fluido y amplio.

Sin embargo, el niño con hiperactividad no está atento a los detalles visuales de la escritura, por lo tanto es frecuente que en su escritura no recuerde letras, que deben ir en la secuencia y esto provoca que sus textos sean incorrectos.

⁴³ Ibídem

⁴⁴ Ibídem

Y si padecen problemas motores tienden a no respetar espacios en la escritura, la cual será ineficiente.

d) Problemas de la comunicación. Se ha calculado que entre un 80 y 90 % de los niños hiperactivos presentan problemas del lenguaje o de la comunicación.

Este trastorno existe cuando hay una falla en el desarrollo normal del habla y/o del lenguaje, que no se explica en términos de inhabilidad física o mental o por pérdida de la audición o de privación ambiental.

Dentro de los problemas de la comunicación existen dos tipos:

1) El trastorno del habla, que es el que tienen que ver con la articulación de los sonidos y la fluidez, la cual provoca la mala pronunciación.

2) El trastorno del lenguaje tiene que ver con la comprensión del significado de las palabras o de las oraciones, existe dificultad para pronunciar palabras largas, redactar oraciones y tratar de comunicarse con claridad.

Frecuentemente los problemas de expresión y recepción están ligados y ambos ocasionan una dificultad en la vida práctica lo que se denomina trastorno pragmático.

Los niños hiperactivos en edad preescolar, con trastornos de lenguaje, desarrollan problemas de aprendizaje que continúan hasta después de la adolescencia.

Ciertas limitantes y con mayor frecuencia que tiene el niño hiperactivo en el lenguaje práctico son: hablar excesivamente, dificultad para hablar de forma planeada y organizada, problemas para mantener la conversación, para ser específico o conciso en la elección de palabras, lo que provoca ambigüedad en el lenguaje en ciertos contextos.⁴⁵

e) Problemas auditivos. Se estima que un 50 % de niños con hiperactividad tienen problemas para escuchar, pues su limitada atención reduce la capacidad auditiva.

⁴⁵ *Ibidem*

Estos niños hiperactivos presentan pobreza auditiva, pues al distraerse fácilmente no logran entender las palabras o frases fácilmente y por ello será difícil memorizar, leer y escribir.

Uno de los síntomas más comunes es que parecen no escuchar cuando se les habla. Esto suele interpretarse como una falta de educación, sin embargo, lo que ocurre es que no pueden procesar algunos sonidos y pierden parte de la información que se les transmite, lo que se le llama retraso auditivo, es necesario en ocasiones verlo a los ojos y hablarle más lento para que escuche. Sin embargo es importante que se descarte la probabilidad de que el niño tenga algún problema orgánico, lo cual implica que debe ser atendido por un especialista.⁴⁶

f) Problemas de coordinación motora, probablemente con este trastorno podríamos explicar la torpeza de algunos niños hiperactivos, los cuales presentan problemas visomotores (rapidez, ritmo y precisión).

Es característico que el niño presente dificultades para la coordinación motora, lo que significa torpeza al correr, cuando intenta montar una bicicleta y cuando se tarda en vestir, abotonarse la camisa, etc. Con frecuencia hay accidentes en la vida diaria del niño, se puede traducir también en una dificultad para la escritura, pues sus grafías son ilegibles.⁴⁷

g) A los niños hiperactivos se les adjudica otro problema más que es el de la hostilidad social, a través de sus conductas inapropiadas pueden ganarse la aceptación o el rechazo de quienes los rodean.

Este problema se ha traducido como la inhabilidad para la vida, que consiste en la problemática para comprender las conversaciones con las personas de su entorno, dificultades para llevar a cabo encomiendas rutinarias, incapacidad para resolver conflictos familiares y con amigos, para entender y acatar reglas en juegos y dificultades para organizar su vida diaria.

Siempre existe la posibilidad de que un niño con hiperactividad tenga otros problemas asociados, pues todas las características de la

⁴⁶ Ibídem

⁴⁷ Ibídem

hiperactividad afectan la totalidad del desarrollo psicoemocional, cognitivo y social del niño.⁴⁸

Al existir una relación entre la hiperactividad y los trastornos de aprendizaje en los niños, el psicólogo, pedagogo o especialista tienen que evaluar tal situación para proporcionar una ayuda adecuada.

⁴⁸ *Ibíd*em

2.2. DIAGNÓSTICO DE LA HIPERACTIVIDAD

El objetivo del diagnóstico es el de lograr una evaluación minuciosa de los síntomas mostrados que permitan reconocer el grado de afectación que se presenta en cada caso, y con el fundamento del mismo, elaborar el tratamiento adecuado para llevarlo a cabo de manera oportuna.

Para la realización de un diagnóstico es básico basarnos en primera instancia en los síntomas que se obtienen de la información que proporciona el niño, sus padres y profesores, con dichos datos el profesional elabora un historial clínico.

Existen diversos procedimientos y recursos con fundamento en diferentes teorías de las disciplinas como la medicina, psiquiatría, neurología, psicología y pedagogía, para elaborar un diagnóstico.

Institucionalmente en la práctica clínica en México el diagnóstico se basa en el DSM IV. Este instrumento nos permite elaborar un diagnóstico de los síntomas más importantes que caracterizan a la hiperactividad.

Según los criterios para el diagnóstico de la hiperactividad del DSM IV, deben de ser seis o más de los síntomas que a continuación se mencionarán y con una persistencia de por lo menos seis meses con una intensidad que se considera desadaptada e incoherente en relación con el nivel de desarrollo normal de un niño.⁴⁹

Los síntomas más básicos que considera el DSM IV son:

- * A menudo mueve manos, dedos, pies y en exceso retuerce su cuerpo en su asiento.
- *Frecuentemente abandona su asiento en la clase en situaciones en las que debería estar en su lugar.
- *Corre, salta, trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
- *Muestra dificultad en participar o disfrutar de las actividades de descanso.

⁴⁹ ELIAS. Op. Cit. Pág. 62

- *Frecuentemente actúa como impulsado por un motor.
- *Habla en exceso y formula demasiadas preguntas.
- *Tiene dificultades para esperar su turno, en conversaciones y juegos.
- *Frecuentemente interrumpe o se mete en conversaciones o juegos de otro.

Estos síntomas básicos generalmente se refieren a la impulsividad, falta de atención, desobediencia patológica e hiperactividad. En cuanto a los síntomas secundarios se encuentra la baja tolerancia a la frustración, agresividad, deficiente coordinación motriz, bajo rendimiento escolar.⁵⁰

Un buen diagnóstico es necesario que se elabore a una edad temprana, cuando el niño está en el nivel preescolar, que es cuando la maestra se percata, que los alumnos expresan conductas inusuales e informa a sus padres de su hiperactividad, de la desatención, la impulsividad y el bajo rendimiento escolar de sus hijos. Es entonces cuando también los padres se preocupan por la excesiva actividad motora que presentan los niños.

Posteriormente, en la edad escolar, que es de 6 a 12 años, periodo que corresponde a la escuela primaria y en que se dan los grandes cambios y cuando se demanda mayor rendimiento académico, pues entran a una educación más formal y asimismo, es cuando más trabajo les cuesta estar sentados, quietos y concentrados.

Hay aumento exponencial de las complicaciones en la escuela, se hacen más evidentes los problemas de aprendizaje, dado que se inicia la enseñanza de las materias de manera formal.

Sin embargo, a esta edad, el niño puede ya estar consciente de su problema y es capaz de realizar un autoanálisis, de tal manera que es fácil entender el porqué de su baja autoestima y los problemas de depresión y ansiedad, es la edad factible en que se debe hacer un diagnóstico preciso, y posteriormente, establecer un tratamiento de forma interdisciplinaria.

Inicialmente debe elaborar el médico un historial clínico, el cual se considera una de las fuentes más ricas para recabar datos, que

⁵⁰ Ibídem

permitirá hacer la primera valoración y esta debe de constar de los datos siguientes:

Se tiene que realizar una entrevista donde se proceda con un interrogatorio de los signos y síntomas sobre el embarazo, parto, desarrollo infantil; antecedente personal y patológico. Los padres, especialmente, la madre, debe de ser la fuente principal de la información.⁵¹

Es también importante hacerle una entrevista al profesor del niño para que nos brinde información pertinente acerca de su conducta y desempeño escolar. Se tiene que considerar la información que nos pueda dar el trabajador social, este realizara las entrevistas referentes al entorno familiar.

La historia del desarrollo psicobiológico del niño puede también resultar útil para el diagnóstico, y más aún si aporta datos sobre problemas de lenguaje, del sueño, coordinación motora en general, indicios de hiperactividad, inatención, impulsividad, desobediencia, etc.

Las pruebas psiquiátricas son de gran importancia porque permiten valorar los signos de inquietud, distracción, estado afectivo, percepción, proceso de pensamiento, lenguaje, orientación en tiempo y espacio, etc.

La exploración neurológica: esta debe ser realizada, de preferencia, por un neurólogo, el cual proporciona información acerca de la anormalidad en el sistema nervioso central, si es que existe, aunque es muy escasa la existencia de dicha anormalidad.

Las más frecuentes son las alteraciones de alguna función del cerebro de escasa magnitud o mínima y estas alteraciones pueden provocar trastornos funcionales importantes en el desarrollo intelectual del niño.⁵²

Existen también los estudios de laboratorio, los cuales son los electroencefalogramas, sin embargo, este estudio no es el definitivo, porque muchas veces proporciona datos irrefutables de trastorno estructural en el cerebro y a veces también un trazo totalmente

⁵¹ Ibídem

⁵² Ibídem

anormal es incompatible con una conducta saludable; por lo contrario, un niño que presenta síntomas de hiperactividad puede tener un electroencefalograma normal, debemos reconocer que este estudio no es determinante.

Las pruebas psicológicas son un método de evaluación muy importante para el diagnóstico y para el pronóstico de las dificultades del aprendizaje. Por lo tanto, los especialistas como son los psicólogos son quienes deben aplicar dichas pruebas de acuerdo a su criterio para poder dar un diagnóstico preciso y confiable.

Dentro de estas pruebas es relevante aplicar las que sirven para obtener el CI (Coeficiente Intelectual) para valorar las deficiencias más frecuentes cuando existe hiperactividad.

Algunas de las pruebas de mayor reconocimiento para obtener el C.I. son: el WISC-R, el Goodenough y el test de matrices progresivas de Raven.

Las pruebas psicológicas que permiten reconocer dificultades visomotoras, son el Test Visomotor de Bender.

La prueba que permite reconocer el desarrollo de la percepción visual y que también aporta datos importantes para diagnosticar dificultades de aprendizaje, es la Bateria de Test de Frostig.

Otras pruebas de igual importancia son: la de retención visual de Benton que se aplica a niños de ocho años, también proporciona datos relevantes.

La prueba de las quince palabras de Rey, adaptada por Taylor, nos proporciona datos acerca de los trastornos de la memoria.⁵³

La subjetividad para establecer un criterio de normalidad no hace posible que se pudiera pensar en escalas para medir la hiperactividad, una prueba que tratara de medir la misma no será tan certera; más sin embargo se han elaborado escalas de medición de la actividad del niño, como son las de Werry, Weiss y Peter.⁵⁴

Se ha visto que no existe un total acuerdo sobre el valor de los distintos procedimientos para diagnosticar, pero acercándonos a las

⁵³ *Ibíd*em

⁵⁴ VELASCO, Op. Cit. Pág. 150

ideas de Rutter y colaboradores, en el sentido de que se debe intentar realizar diagnósticos más precisos y evitar poner dentro del mismo saco todas las formas de la hiperactividad, ciertos síntomas predominan en algunos cuadros y algunos otros en diferentes pacientes.⁵⁵ El examen psicológico y el neurológico contribuyen a la distinción de los diferentes cuadros sintomatológicos.

La función del diagnóstico no debe ser la de proporcionar un membrete sino más bien la de lograr una evaluación cuidadosa de la sintomatología, para planear el tratamiento del caso y, en lo posible establecer un buen pronóstico. De acuerdo con mi criterio, el método más factible es el que permite establecer un diagnóstico descriptivo, el cual consiste en hacer una descripción total y cualitativa del comportamiento del niño para poder evaluar el caso.

Deseo hacer hincapié en que si se realiza un historial clínico completo en un caso de hiperactividad, nos permitirá reconocer los aspectos de más importancia, para los cuales llevaran a la realización de un oportuno y eficiente diagnóstico y encauzar un tratamiento factible y adecuado para tratar al niño y de esta manera ayudarlo y favorecer su desarrollo integral; de ello depende su futuro.

⁵⁵Ibídem.

2.3. TRATAMIENTO A LA HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO

La hiperactividad afecta el total desarrollo del niño, por tal motivo la intervención de este trastorno debe contemplar un amplio número de dimensiones, es decir que se requiere de una colaboración interdisciplinaria, una ayuda médica, psiquiátrica, psicológica, pedagógica y más aún familiar.

El tratamiento que se le dé al niño hiperactivo, sea cual sea, requerirá de tiempo, persistencia, comprensión, interés y paciencia; estos aspectos contribuirán a que este llegue a una adecuada conclusión de la intervención.

El tratamiento surgirá de las necesidades familiares y/o escolares ante conductas inapropiadas que el niño presente en la escuela y en el hogar. Es la familia la que puede reconocer en primera instancia este trastorno de la hiperactividad, y es ella la que con su actitud favorable hacia el problema, puede encauzar adecuadamente el desarrollo de cualquier intervención que requiera para su buen desarrollo.

Un programa de intervención adecuado debe:

- Ser elaborado de forma individualizada a partir de la información recogida en el informe diagnóstico.
- Incluir, por tanto, todos aquellos dominios en los que el niño hiperactivo manifiesta algún problema (cognitivo, emocional, comportamental y social).
- Ser enfocado desde un punto de vista personal (dirigido al niño y a cargo de especialistas en la materia), escolar (con técnicas diseñadas para el aula) y familiar (asesoramiento educativo y programas específicos para los padres).⁵⁶

Los tratamientos interdisciplinarios básicos de intervención en los niños con hiperactividad son: el farmacológico, el cognitivo comportamental, la intervención en el contexto social y en el familiar. Dentro del tratamiento médico, junto con el interdisciplinario debe existir comunicación con los padres y con las personas que atienden al niño para que conjuntamente puedan disminuir este problema, se

⁵⁶ KIRBY, E, Grimley, L.K. (1992). *Trastorno por déficit de atención. Estudio y Tratamiento*. México, Ed. Limusa. Pág. 414

tiene que enfatizar a las personas a cargo, que este proceso será largo y un tanto difícil, por lo que hay que poner mucho empeño, esfuerzo y cooperación.

Dependiendo del nivel del problema, primeramente hay que iniciar con un tratamiento familiar, psicológico y pedagógico (con técnicas educativas y conductuales) y si con este tratamiento no hay mejoría, entonces se recurrirá a la medicación, la cual tiene que estar debidamente prescrita y seguir el trabajo conjuntamente con las diferentes partes para así tener mejores resultados.

Se presentarán brevemente algunos de los tratamientos que considero más importantes para ayudar a disminuir este problema.

2.3.1. Tratamiento psicológico y socio familiar

Este tratamiento se considera importante porque puede ayudar tanto al niño como a los padres, para que puedan tomar ciertas actitudes ante conductas del niño, a reconocer los sentimientos de culpabilidad y hostilidad, de ellos mismos y del niño, así como también para aceptarlos, esto ayudará a reconocer la situación real de las relaciones interpersonales dentro del hogar y también les ayudará a conocer acerca de las causas del trastorno, para que los padres no sientan culpabilidad, de que esto pueda ser originado genéticamente. Así los padres aceptarán que su hijo tiene un problema controlable y con posibilidades de superarse, entonces comprenderán el porqué de su comportamiento y estarán psicológicamente preparados para enfrentar dicho problema.

Por tal motivo, es importante abundar específicamente sobre el tratamiento cognitivo-comportamental, reconocimiento y atención social y el apoyo en el contexto familiar.

- a) Tratamiento cognitivo-comportamental. El objetivo del tratamiento, es conseguir que los niños hiperactivos sean capaces de alcanzar por sí mismos una total autonomía en la regulación de su comportamiento (autocontrol, adaptación a las normas), una autonomía física (en los hábitos de la vida diaria, el orden), cognitiva (en la capacidad para diferenciar la información relevante de la irrelevante, autoevaluación, autocorrección, selección de estrategias, etc.), y emocional con independencia de los adultos, con una autoestima sana y relaciones satisfactorias con las personas que los rodean.⁵⁷

Este programa se centra en conseguir que el niño hiperactivo pase de una fase de dependencia del adulto a una mayor autonomía. Se llama así este tratamiento porque utiliza técnicas cognitivas y comportamentales.

La finalidad de las técnicas comportamentales es controlar los acontecimientos que provocan la aparición y mantenimiento de las conductas positivas y negativas. Se centran en el control de los

⁵⁷ KIRBY. Op. Cit. Pág. 415

premios y refuerzos que recibe el niño y se dirigen a mantener al niño trabajando en la tarea, controlar la impulsividad, obedecer e incrementar sus habilidades sociales y reducir la hiperactividad motriz.

Dentro de estas técnicas, una de las que se utiliza para aumentar las conductas positivas es la que se denomina economía de fichas o puntos, esta consiste en entregar un punto al niño cada vez que el profesor o los padres consideren que el niño ha cumplido con el objetivo planteado. Por ejemplo, trabajar sentado cinco minutos o terminar un trabajo en clase. Tanto padres como maestros elaborarán una lista de premios, de los cuales el niño podrá canjear según los puntos acumulados en cierto tiempo.

Para que este sistema no se convierta en un chantaje por parte de los niños hay que tener en cuenta que los puntos se deben plantear como algo temporal y como reconocimiento a conductas que le hayan costado esfuerzo y los premios suponen cada vez una mayor exigencia.

b) Otra de las formas para mejorar conductas en los niños hiperactivos es el reconocimiento social y la atención de los mayores; es decir, las alabanzas sociales, como premio han demostrado ser muy eficaces en mejorar el rendimiento de los niños hiperactivos. Uno de los castigos más duros para un niño hiperactivo es la retirada de atención de los mayores. Ignorar cuando se porta mal y atenderle, escucharle, jugar con él, etc. Cuando se porta bien, es uno de los principios básicos para cambiar su comportamiento.⁵⁸

Toda experiencia desagradable asociada a una conducta negativa hace que disminuya la probabilidad de que la conducta se repita en el futuro. Por ejemplo: quedarse después de clase, hacer que recoja lo que haya tirado, estar de pie en un rincón, retirarle la atención o dejarle sin ver la televisión; todos estos castigos deben de ser aplicados a conductas negativas que presente el niño, es uno de los métodos más efectivos para conseguir cambios en la conducta de un niño hiperactivo.

⁵⁸KIRBY, Op. Cit. Pág. 418

Hay que poner límites educativos correctos adecuados a la capacidad del niño y favorecer su autonomía física y emocional. Sin embargo, hay padres que se les dificulta poner límites educativos coherentes, firmes y adecuados a los niños, lo que genera más problemas de conducta en dichos niños.⁵⁹

c) Apoyo del entorno familiar. Los padres juegan un papel imprescindible para el tratamiento y recuperación del niño hiperactivo, son ellos quienes brindan la seguridad, los valores, la afectividad, el modelo a seguir, el concepto de disciplina y autoridad. De ellos depende la positiva o negativa evolución del trastorno y del tratamiento.

Es recomendable que los padres asistan al terapeuta para iniciar un programa de entrenamiento específico, donde se les enseñe los principios que rigen el aprendizaje y la modificación de conducta aplicada a ejemplos de la vida diaria.

El niño hiperactivo tiene que vivir dentro de una familia que tenga unas normas claras y definidas, en un ambiente ordenado y organizado, sereno, relajante, afectivo y cálido. Donde se reconozca todos sus trabajos y esfuerzos, que le anime, que le ayude a organizarse, pero sin dejarse manipular por sus caprichos, establecer límites educativos de forma racional e inamovible para que se puedan encarar sus problemas y así encontrar una solución.

2.3.2. Tratamiento médico

Como hemos visto, aún se desconoce el origen específico de la hiperactividad infantil, se ha dicho que se trata de un trastorno de base neurológica relacionado con irregularidades en la producción de determinados transmisores cerebrales. Años de investigación confirman que la utilización de fármacos estimulantes producen un aumento de las catecolaminas, las cuales hacen que los niños mantengan mejor atención y reduzca la hiperactividad motriz.⁶⁰

⁵⁹ *Ibídem.*

⁶⁰ POLAINO. Op. Cit. Pág. 40

Se ha visto que los fármacos no eliminan la hiperactividad, pero sí reducen sus manifestaciones y facilitan la adaptación social y escolar, optimizando los beneficios de los tratamientos cognitivos-comportamentales.

Para poder recetar un fármaco, se tiene que hacer un diagnóstico preciso, de él dependerá un tratamiento adecuado, este también dependerá de la edad del niño, la duración del trastorno y la severidad de los síntomas. Cabe mencionar que el único que puede administrar el fármaco es el médico o psiquiatra, él es quien conoce las formas de medicación y la justificación de su prescripción.

Pero, tanto el diagnóstico como el tratamiento tienen que estar dirigidos por un equipo interdisciplinario, como es el médico psiquiatra, pediatra, psicólogo, pedagogo y cualquier otra área específica que pueda ayudar a los niños hiperactivos.

Este enfoque interdisciplinario es fundamental, cada abordaje, requiere una estrategia de cambio en la vida del niño, siempre y cuando sea complementada en la escuela y en su hogar.

El tratamiento con fármacos ha sido uno de los más empleados, ha dado resultados eficaces en la conducta hiperactiva. Desde la mitad de la década de los setentas hubo gran demanda del empleo de la medicación debido a la revolución farmacológica.

En la actualidad el medicamento más recomendado por el Comité para Fármacos de la Asociación Americana de Pediatría, es el metilfenidato este carece de efectos secundarios importantes (tan solo una mínima dificultad para iniciar el sueño y disminución del apetito) y es efectivo en los niños en un 70 u 80%.⁶¹

Otro de los medicamentos es el dextro anfetamina, que normalmente se presenta como Dexedrina, empleada desde 1937. Uno de los medicamentos más populares de la actualidad es el Ritalín (metilfenidato), el cual ha sido empleado desde hace veinte años. Gran parte de los niños hiperactivos responden favorablemente a cualquiera de estos medicamentos.

⁶¹POLAINO. Op. Cit. Pág. 45

El metilfenidato, las anfetaminas y la pemolina son estimulantes que producen disminución de la actividad física, dilatación de los periodos de atención, mejoría de las actividades visomotoras, disminución de la irritabilidad y ciertos cambios conductuales. Esto no quiere decir que el problema desaparezca totalmente, pero sí facilita considerablemente el trabajo con los maestros, mejora las relaciones interpersonales del niño y favorece la aceptación con la sociedad.⁶²

Uno de los aspectos en que coadyuva el medicamento es en el aprendizaje, pues algunos estudios reportan que hay mejoría académica, hay incremento en la responsabilidad del niño, termina sus trabajos y los hace con limpieza, aumenta su capacidad para memorizar y presenta tolerancia a las frustraciones que el aprendizaje le implica. Por lo tanto, se considera que podría ser una herramienta que ayude y facilite la interacción entre el niño y los conocimientos.

En el aspecto conductual hay mejorías en la impulsividad, inestabilidad y la incapacidad para controlar las respuestas (berrinches y agresiones).

En su perceptomotricidad también hay cambios que favorecen su desarrollo, pues tendrá mejor coordinación para la escritura, dibujo y los deportes.

Al administrar un fármaco se tiene que buscar el mejor resultado con el menor número de medicamentos, con la dosis más baja y sólo por cierto tiempo. Debemos tener presente que la elección de una droga no depende solamente del diagnóstico, sino de una serie de variables, como la edad del niño, la duración del trastorno, la gravedad de los síntomas, etc.⁶³ Así pues, podemos decir que los medicamentos no “curan”, en cambio, sí modifican conductas y funciones, lo cual permite la acción de otros tratamientos.

Los padres deben tener presente los efectos secundarios que podría manifestar el medicamento en el niño, estos dependerán del tipo de medicamento. Y los efectos pueden ser: insomnio, mareo, nerviosismo, depresión, somnolencia, disminución del apetito, hipo presión arterial, cambios en la frecuencia cardiaca, disritmias, etc.

⁶² VELASCO. Op. Cit. Pág. 68

⁶³ *Ibíd*em

También debemos tener en cuenta que las anfetaminas son conocidas como drogas que causan dependencia, que son peligrosas y de difícil manejo, hasta ahora no se ha encontrado ningún caso de fármaco dependencia debido al uso de estimulantes, en el caso de niños que no han llegado a la adolescencia.⁶⁴

De esta manera los padres al estar enterados de los efectos secundarios del medicamento podrán estar más tranquilos y así continuarán administrando el medicamento a sus hijos.

Y cuando el tratamiento ha sido exitoso, al suspenderse, el niño podrá lograr establecer pautas de conducta que se repitan debido a buenos resultados que puedan prolongarse por más tiempo, para que así el niño pueda tener una vida más plena.

2.3.3. Tratamiento pedagógico

Este es uno de los tratamientos que considero de mayor importancia en la vida escolar del niño, pues los diversos problemas que tiene ante el aprendizaje el niño hiperactivo y las conductas ante los maestros no especializados en el problema, ocasiona situaciones frustrantes ante su dificultad para aprender, dando como resultado una relación negativa entre maestro y alumno. Si bien es cierto que el profesor da la pauta para la evolución de cualquier niño, no sólo en el sentido académico, sino también en lo afectivo, pues los niños ven en los maestros un modelo, una nueva fuente de afecto y autoridad, un nuevo punto de referencia sobre sus valores. Por lo consiguiente, el profesor es una pieza importante para ayudar al tratamiento del niño hiperactivo.

El tratamiento pedagógico puede consistir desde simples consejos a padres y maestros, hasta un tratamiento bien estructurado que lo ofrezca una institución especializada, con personal capacitado y los materiales pedagógicos necesarios.

El centro especializado ofrecerá en primera instancia, un estudio integral del niño, posteriormente, elaborará un tratamiento

⁶⁴ VELASCO. Op. Cit. Pág. 75

personalizado para cada caso. El tratamiento irá acompañado por un programa de intervención, que establecerá las actividades, métodos, objetivos y evaluación; donde las actividades dependerán de las características del niño y del grado escolar. Esto ayudará a orientar a la familia y al maestro de la escuela.

Este tratamiento contemplará las técnicas pedagógicas y recomendaciones que variarán conforme a las necesidades de cada caso que se presente.

A continuación se exponen brevemente algunas estrategias que se pueden realizar en el programa de intervención para facilitar la labor del profesor en el aula:

- Para reducir la distracción en el niño es recomendable que su entorno esté libre de distractores de tipo visual y auditivo. El niño debe de estar sentado cerca de la mesa del profesor para tenerlo cerca de él, para cuando se requiera refuerzo en su trabajo.
- El trabajo debe ser individual o semigrupal, al principio es conveniente el trabajo individual, más cuando se necesite realizar tareas que requieran concentración. Y, conforme se reconozcan los avances del niño, deberá integrársele a un pequeño grupo de dos o de tres alumnos y poco a poco se le irá integrando a un grupo mayor.⁶⁵
- Permitirle al niño escuchar de pie, esto puede darle un respiro a su necesidad de moverse.
- Nombrarle encargado de cerrar la puerta a la hora del recreo y a la salida de la escuela, esto puede evitar que empuje y ponga el desorden entre sus compañeros, para querer ser el primero, pues tendrá que salir forzosamente al último para cerrar la puerta.
- Poner un cartel en la pared donde el niño se pueda poner puntos o estrellas cada que termine una tarea, esto servirá como un

⁶⁵VELASCO. Op. Cit. Pág. 420

registro de buena conducta y también aumentará el rendimiento del niño. Así como también le permitirá levantarse, lo cual le ayudará después a concentrarse mejor y mantenerse otro rato sentado.

- En clase se debe tener fichas de laberinto, rompecabezas, sopa de letras, dibujos para colorear, ejercicios de razonamiento lógico, etc., para los niños que terminan más pronto y mantenerlos controlados y motivar a los lentos a que terminen.
- Para mejorar el rendimiento escolar tenemos que tener en cuenta que los niños hiperactivos, necesitan refuerzos más frecuentes como son los de motivación, por ejemplo “muy bien”, “échale ganas”, “vas bien campeón/a”, etc. De esta manera reforzaremos su autoestima.
- Lo que el profesor debe de hacer ante dicho problema, tiene que prestarle mayor atención, por ejemplo permitir que el niño se pare y acuda al escritorio cada vez que termine un ejercicio para mostrárselo; de esta manera el profesor ajustara la demanda a la capacidad de atención del niño, así como también el niño se motivará para realizar pronto su trabajo y no demorarse demasiado. Además, permitirá que el niño descargue su hiperactividad al pararse, también estará prestándole atención con mayor frecuencia, cada vez que el niño acuda a la mesa del profesor, el cual lo felicitará por el trabajo realizado.

La atención del profesor es uno de los refuerzos más deseados por los niños, a tal grado que muchos se portan mal, con tal de que el profesor les preste atención.

Otra de las recomendaciones importantes sería, que el profesor ignore las malas conductas y esté atento a prestar atención a las buenas conductas, así sus alumnos, mejorarán notablemente. Para reforzar la atención sería conveniente que el profesor exprese una sonrisa, un guiño de aprobación a un niño que está trabajando, poner las manos en los hombros del niño mientras se le explica, unas palabras de

aliento antes de empezar la clase, una charla en privado, pararse a observar el trabajo del niño, platicar con él durante el receso.⁶⁶

Otro de los métodos que se proponen para el control del comportamiento y de la mejora del rendimiento escolar es el del autorrefuerzo positivo colectivo.⁶⁷ Este trata de coordinar un programa de autorrefuerzo individual aplicable a todos los niños de la clase y consiste en que el niño se anote ciertos puntos que haya conseguido por entregar algún trabajo, también tiene que colaborar en la selección de las conductas que quiere mejorar.

Los alumnos con hiperactividad frecuentemente necesitan aprender las técnicas de observación y control de su propia atención y comportamiento. El profesor debe enseñarles varias alternativas para cuando pierden la concentración de lo que están haciendo; puede buscar instrucciones en el pizarrón, levantar la mano, esperar a ver si lo recuerda o preguntarle a otro niño. El proceso de encontrar alternativas para no interrumpir tanto, hace más independiente y servicial al niño, así se ganará más elogios.

El trabajo que se le debe de dar al niño tiene que ser una lección por día o una operación a realizar, en lugar de un tema completo, estructurando los materiales en lecciones bien programadas, esto ayudará a que aprenda con mayor facilidad el tema.

El entrenamiento psicomotor es también recomendable, le permitirá al niño hiperactivo dominar habilidades motoras, tales como: el dominio de lateralidad, (manos, ojos, pies), la coordinación y la orientación espacial (derecha e izquierda). Este tratamiento consiste en ejercicios motores gruesos, estos son: gatear, arrastrarse, caminar en línea recta, brincar, trepar, pisar sitios específicos, ejercicios que le permitan tener un buen equilibrio, desplazamientos, etc. Ya que el incremento del dominio de las habilidades psicomotoras en el niño, mejorará su desarrollo en su conjunto.⁶⁸

Para mejorar la autoestima del niño se tiene que intentar en lo posible que el niño perciba sus capacidades e incapacidades en las

⁶⁶ VELASCO. Op. Cit. Pág. 427

⁶⁷ ORJALES. Op. Cit. Pág. 40

⁶⁸ URIARTE, Op. Cit. Pág. 40

actividades o aprendizajes que desarrolle para evitar la frustración, pues esto tiene efectos negativos en su autoestima. El niño inicialmente tiene que competir consigo mismo y desarrollar su trabajo según su propio ritmo, motivándolo para realizar sus actividades.

Los beneficios de la motivación que ofrezca el profesor al niño tienen un gran significado y evitarán fracasos recurrentes.

Todo el tratamiento pedagógico y quizá otra terapia alternativa en conjunto, que se ofrezca al niño proporcionará un mejor desarrollo de las funciones psicológicas superiores que le permitan alcanzar aprendizajes significativos, lograr una adaptación social y emocional, de la misma manera se reducirán los síntomas hiperactivos, lo cual favorecerá en la mejora de su autoestima y su rendimiento escolar.

*CAPÍTULO III.
LA HIPERACTIVIDAD COMO
FACTOR DE
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
EN ALUMNOS DE 7 A 8 AÑOS
DE PRIMARIA*

3.1. DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO DE 7 A 8 AÑOS

Para tratar de entender el comportamiento del niño hiperactivo y como es su desarrollo cognitivo, es necesario el estudio de los procesos de razonamiento de los niños.

Existen diversas teorías acerca del desarrollo cognitivo, pero en la que nos enfocaremos es en la teoría psicogenética de Piaget, esta teoría concibe al niño como un ser que aprende por sí mismo y la función de la educación es que ha de potenciar la reflexión, la crítica, la creación y la transformación. Así mismo, dicho autor postula que todos los seres humanos, heredamos dos tendencias básicas las cuales son: la organización (tendencia a sistematizar y combinar los procesos en sistemas coherentes) y la adaptación (tendencia a integrarse al ambiente).

Según Piaget, el niño percibe su mundo y los fenómenos naturales que acontecen en función de sus propias experiencias y en forma gradual modifican sus ideas para adecuarlas a la realidad objetiva.

Piaget define el desarrollo psíquico como una construcción progresiva que se produce por intercambio entre el individuo y su medio ambiente.

La teoría piagetiana define el desarrollo del pensamiento lógico en diversas etapas por las que pasan los individuos, donde sólo varía el tiempo en que se presenta, ya que la maduración, las experiencias con el medio, la transmisión social y la equilibración determinan el proceso evolutivo de cada individuo.

Piaget ha insistido en los cambios estructurales característicos de cada etapa de desarrollo cognitivo, cambios relacionados con la conducta infantil en sentido general.

También da una gran importancia a la adaptación, la cual es un proceso que consiste en adquirir información y en cambiar las estructuras cognitivas previamente establecidas hasta adaptarlas a la nueva información que se percibe, es decir, es un mecanismo por medio del cual una persona se ajusta a su medio ambiente.

En el proceso de adaptación hay dos aspectos complementarios, estos son: la asimilación o integración de lo meramente externo a las propias estructuras de las personas. Esto quiere decir que la asimilación es el proceso por medio del cual los elementos del ambiente son incorporados a la estructura cognitiva del niño.

El otro proceso es la acomodación o transformación de las propias estructuras de la persona en función de los cambios del medio exterior. Este se refiere a la forma en que el individuo modifica el concepto del mundo, al ir incorporando experiencias nuevas y alternando respuestas a los objetos del conocimiento.

Cuando se asimila y acomoda a través de las experiencias con los objetos de conocimiento, Piaget señala que se ha desarrollado un esquema cognitivo.⁶⁹ Que en lenguaje popular se define como “la manera en que nos tomamos las cosas” y en lenguaje psicológico se define como “la organización de nuestras experiencias en forma de significados personales, que guían nuestra conducta, emociones, deseos y metas personales”.

Estos esquemas cognitivos están en cierto modo, localizados en nuestro cerebro en los circuitos neuronales de la memoria, son el resultado del desarrollo biológico y las experiencias de aprendizaje de cada persona y están constituidos por los significados que tiene cada persona respecto del mundo y de sí mismo.

La interacción con el objeto, es lo que permite al niño organizar e integrar esquemas y, con la asimilación y la acomodación de esquemas anteriores y la comprensión de las cualidades comunes o diferentes, se desarrollan conceptos cognitivos.

De la misma forma que los procesos biológicos se deben de mantener en un estado de equilibrio (homeostasis), los procesos intelectuales buscan también este estado, así Piaget introduce este concepto de equilibración para explicar el mecanismo regulador entre el ser humano y su medio, el cual es una forma de autorregulación que estimula a los niños a dar coherencia y estabilidad a su concepto del mundo y hacer comprensibles las inconstancias de las experiencias.

⁶⁹ PIAGET, Jean. *Desarrollo cognitivo*. En: Océano. Enciclopedia de Psicopedagogía. Pág. 66

Piaget señala que desde los niveles más elementales del desarrollo, el conocimiento no es una copia pasiva de la realidad externa, un reflejo de la transformación social, sino una creación continua, asimilación permanente y transformadora. Por lo tanto, el niño debe interactuar con los objetos del conocimiento y formar sus propias estructuras mentales o conocimientos.

Piaget ha clasificado los procesos del desarrollo en diferentes etapas, con ciertas características de acuerdo a las edades, estas son:

Etapa Sensorio motor (0-2 años). Algunas de sus características son: Egocentrismo, inteligencia práctica: permanencia del objeto y adquisición de esquemas medios, experimentación e imitación.

Etapa Preoperatoria (2-7 años). Pensamiento simbólico perceptual, simbolismo no verbal, pensamiento unidimensional, razonamiento trasductivo y reversibilidad.

Etapa de operaciones concretas (7-11 años). Clasifica y ordena con rapidez y facilidad, experimenta de modo sistemático.

Etapa de las operaciones formales (11-15 años). Lógica combinatoria, razonamiento hipotético, uso de supuestos, razonamiento proporcional y experimentación científica.

Para el estudio que nos compete. La etapa que nos interesa corresponde, al de las operaciones concretas, de la cual se profundizara en cuanto a sus características.

En este nivel de las operaciones concretas que es entre los 7 y 11 años y que es cuando se inicia la educación formal y la escuela primaria, se presentan retardos y aceleraciones debido a la acción social.

En esta etapa el niño forma esquemas de clasificación en el que cada objeto forma parte o está incluido en un grado mayor. Junto a la clasificación surge en el niño la posibilidad de seriar objetos del más grande al más chico o viceversa, esquemas que le permitirán apropiarse de los conceptos con mayor claridad.

En esta etapa el niño pasa del pensamiento inductivo a otro deductivo; pues ahora su razonamiento se basa en el conocimiento de un conjunto más amplio y en la realización lógica que hay entre él y los conjuntos que lo forman, descubre explicaciones que se relacionan con objetos y los hechos de su mundo, transitan de lo mágico a lo científico.

El desarrollo de las capacidades mentales para formar las operaciones concretas se presentan en el niño de manera secuencial, pasan de la experiencia más sencilla a la más compleja; las experiencias ya no son el centro de la vida sino que forman parte de ella, en esta etapa es cuando trata de entender partes diferentes de conducta social, el juego y la conversación dejan de ser medios primarios de autoexpresión para comprender el mundo físico y social.

El niño se convierte en poseedor de una cierta lógica, es capaz de coordinar operaciones en el sentido de la reversibilidad, es decir en el sentido de un sistema de conjunto. El factor psicológico es decisivo.

En esta etapa corresponde a una lógica que no versa sobre enunciados verbales y que se aplica únicamente sobre los propios objetos manipulables. Será una lógica de clases por que puede reunir los objetos en conjunto, en clases, será también una lógica de números porque permite enumerar materialmente al manipular los objetos. Aunque todavía no puede ser una lógica de proposiciones, es una lógica en el sentido de que por primera vez estamos en presencia de operaciones propiamente dicha, en tanto que pueden ser invertidas, por ejemplo, la adición que es la misma operación que la sustracción en el sentido inverso.

Las estructuras que se construyen a partir de los 7 años son las estructuras de conjunto como:

a) La seriación. Es cuando el niño es capaz de elaborar un sistema para comparar los elementos entre sí. Se trata de un elemento de reversibilidad.

b) La clasificación. Esta se adquiere alrededor de los 7 u 8 años, si se toma como criterio de clasificación a la inclusión de una subclase en una clase, es decir, comprender el hecho de que la parte es más pequeña que el todo. Para poder resolver ciertos problemas en esta etapa es necesaria la manipulación del objeto.

Piaget señala que hay un gran avance en cuanto a la socialización y objetivación del pensamiento.

Y aunque se tenga que recurrir a la intuición y a la propia acción, el niño ya puede descentrar, lo que tienen sus efectos en el plano cognitivo y en el afectivo o moral.

Es capaz de coordinar los diversos puntos de vista y de analizar las consecuencias de algunos actos.

Las operaciones del pensamiento son concretas en el sentido que sólo alcanza a la realidad al ser manipulada o cuando existe una representación lo suficientemente viva.

Aún no puede razonar fundándose exclusivamente en enunciados puramente verbales y mucho menos sobre hipótesis.

Puede establecer equivalencias numéricas independientemente de la disposición espacial de los elementos. Puede relacionar la duración y el espacio de recorridos y comprende de este modo la idea de velocidad.

El niño adquiere conciencia de su propio pensamiento y con respecto al de los otros, corrige el suyo (acomodación) y asimila el ajeno.

Su pensamiento se objetiva en gran parte gracias al intercambio social. A esta edad el niño no sólo es sujeto receptivo de transmisión de la información lingüístico – cultural en sentido único, surgen nuevas relaciones entre él y los adultos.

Los niños son capaces de una buena colaboración en grupo, pasando de una actividad aislada a una conducta de cooperación. También la conversación señala la capacidad de descentralización.⁷⁰

El niño con hiperactividad regularmente tiene una inteligencia normal e inclusive esta puede estar por encima de lo normal, sin embargo, su condición hiperactiva le va a impedir que tenga un aprovechamiento acorde a su capacidad intelectual y enfrenta deficiencias como la falta de atención, incapacidad de concentración, etc. Estas deficiencias afectaran considerablemente su capacidad de memoria.⁷¹

⁷⁰ ANTOLOGIA. (1986). *Desarrollo del niño y aprendizaje escolar*. UPN. México. Pág. 108-110.

⁷¹ GRANELL, Elena. (1982). *Aplicación de técnicas de modificación de la conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural*. México, Trillas. Pág. 21

Así como también perjudica su conducta, aprovechamiento escolar y sus relaciones interpersonales, tanto que en ocasiones, los niños hiperactivos son excluidos de ciertos círculos sociales.

Como podemos ver, de acuerdo con Piaget, la función de adaptación en los sistemas psicológicos y fisiológicos opera a través de dos procesos complementarios: la asimilación y la acomodación; podemos decir que estos dos procesos son invariantes, ya que para Piaget los niños son seres activos, poseedores de sus estructuras mentales, compuestas por los esquemas, las estructuras se utilizan activamente por medio de las funciones de asimilación y acomodación para procesar información que, con el tiempo, se convertirán en estructuras cognitivas más complejas.

Entonces, de alguna manera se tiene que adaptar al niño con hiperactividad. Desde la perspectiva del constructivismo considero que el docente debe ser un mediador entre lo que el niño ya sabe, hacer sólo y aquello que aún no sabe o domina, que le permita continuar asimilando y acomodando sus estructuras mentales para el logro de aprendizajes significativos y de esta forma el niño logre un desarrollo armónico e integral.

3.2. LA HIPERACTIVIDAD COMO FACTOR DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Como ya hemos visto anteriormente, los niños hiperactivos experimentan diversos problemas que se le asocian a la hiperactividad, ahora nos enfocaremos en la influencia que ejerce la hiperactividades en su rendimiento escolar.

Se considera que el niño con hiperactividad presenta un bajo rendimiento escolar. El bajo rendimiento escolar puede ser la consecuencia de varios factores que pueden sobrevenir solos o en combinación.⁷² Estos factores son la privación ambiental grave (como es la destrucción, pobreza, abuso), la capacidad intelectual baja, retraso del desarrollo, alteraciones sensoriales (déficit visual o auditivo), trastornos del comportamiento, (como son la ansiedad, depresión, trastorno disocial y trastornos específicos del desarrollo).

Algunas estimaciones sugieren que entre el 3 y el 5 % de los niños presentan hiperactividad y que aproximadamente uno de cada cuatro de estos niños sufre discapacidades específicas del aprendizaje, estas discapacidades incluyen los trastornos de la lectura (dislexia o trastorno evolutivo de la lectura), trastorno del cálculo, trastorno de la expresión escrita, trastorno del desarrollo de la coordinación, alteraciones específicas del lenguaje y trastorno del procesamiento auditivo central.⁷³

Una de las consideraciones con respecto al bajo rendimiento escolar, es que no es dato constante, su mejoría se da a “saltos” y debido a los cambios favorables en la sintomatología general, más que a las motivaciones que se le dan al niño. El profesor se sorprende de que, a veces, su alumno comprende y retiene mejor que los demás las explicaciones que considera de mayor dificultad.⁷⁴

Sin embargo, se ha visto que el 40 o 50 % de los niños hiperactivos presentan un bajo rendimiento escolar, aunque el nivel de inteligencia del niño sea bueno, no es tanto que tenga “retraso mental”, si no las

⁷² BROWN, Thomas E. (2003) *Trastornos por déficit de atención y comorbilidad en niños, adolescentes y adultos*. Ed. Masson. Barcelona. Pág.231

⁷³ BROWN, Thomas E. Op. Cit. Pág.232

⁷⁴ VELASCO. Op. Cit. Pág. 56

características de la hiperactividad, son las que causan el bajo rendimiento en la escuela.⁷⁵

Estos niños hiperactivos presentan cierta tendencia a mostrar un desarrollo intelectual desigual, por ejemplo, un niño de 8 años puede mostrar una capacidad de vocabulario adecuada a su edad y sin embargo una capacidad para comprender situaciones sociales propias de uno de 5 años. Estas irregularidades pueden provocar un desajuste en el colegio, conforme haya más irregularidades en el desarrollo de las habilidades que componen la inteligencia, es más grande la dificultad de los niños para enfrentar la enseñanza estandarizada.

Los niños hiperactivos no diferencian bien entre letras y sonidos similares, tienen poca capacidad de estructurar información que reciben a través de los sentidos.

Hay niños que tienen 8 años y no diferencian la mano derecha de la izquierda, estas dificultades perceptivas se les denomina alteraciones específicas del desarrollo, aunque no todos los niños hiperactivos presentan estas alteraciones, las dificultades más comunes son las del aprendizaje, estas se dan en el manejo de la lectura y escritura, pues son torpes al escribir o dibujar, su letra es mala o indescifrable y tienen muchos errores de ortografía, en la lectura omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden la lectura, tiene mala pronunciación de palabras, manifiestan dificultades para memorizar lo que aprenden y para generalizar la información, en cálculo la mayoría de las veces se olvidan de las llevadas en las operaciones aritméticas básicas, saben restar y sumar con los dedos, pero son incapaces de hacerlo mentalmente, pueden aprender a multiplicar, pero no saben cómo aplicarlo a la división.

No todos los niños hiperactivos presentan problemas específicos del desarrollo, sin embargo, su rendimiento escolar es bajo, esto se explica por las características de la hiperactividad, ya que la mayoría de las dificultades que presentan los niños hiperactivos se derivan de la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad.

⁷⁵ POLAINO. Op. Cit. Pág. 56

Pues para que cada niño obtenga un buen rendimiento en la escuela, aparte de inteligencia, necesitan otras habilidades, como la atención, concentración, tolerancia, etcétera; para atender y entender las explicaciones del maestro y así poder realizar actividades en los textos a estudiar. Pero el niño hiperactivo no posee estas cualidades, sino se distrae fácilmente y su atención es muy dispersa, no acepta sus fracasos y cuando se le pone una tarea más difícil, la abandona con facilidad.

Por todos estos motivos su rendimiento escolar es bajo y se acentúa aún más con las críticas del profesor, pues casi siempre los profesores les insisten y animan frecuentemente para que trabajen, pero estos consejos suponen una crítica para el niño, que puede afectar al concepto que de sí mismo tiene, esto causa una baja autoestima, en el niño hiperactivo y así es como empieza a demostrar apatía y desinterés ante la escuela.

Si desde los primeros años escolares el niño hiperactivo presenta rezagos y aunque desaparezca la hiperactividad con su debida atención, será difícil ponerlo al corriente en los aprendizajes básicos, entonces tendrá que esforzarse más que sus demás compañeros para poder adquirir los conocimientos que corresponden al curso.⁷⁶

Se dice que el rendimiento escolar, se deriva del aprovechamiento, aunque también puede hablarse de él en forma indistinta o específica, pues se refiere a la proporción entre el producto o el resultado obtenido y los medios utilizados, que en el caso del rendimiento de los alumnos significa conocer qué y cómo realizan las tareas encomendadas.

Es importante que el niño hiperactivo tenga conocimiento sobre los resultados de su conducta en distintos contextos, el éxito o el fracaso puede deberse a factores internos (inteligencia, esfuerzo personal, interés, etc.), sin embargo, el que es hiperactivo tiende a atribuir el fracaso académico, personal o social a factores externos (la suerte, el profesor, el tipo o dificultad de la tarea), por lo tanto, es importante conocer el estilo atribucional del niño, esto es considerable para poder

⁷⁶ POLAINO. Op .Cit. Pág. 60

planificar la intervención y, aunque hay pocos instrumentos para este fin, se mencionaran algunos, estos son:

Escalas de Lugar de Control en Situaciones Académicas (ELC-A) y en Situaciones Interpersonales (ELC-I), para niños y adolescentes de Godoy y otros (MEPSA, 1993), permite determinar a qué factores externos y/o internos los niños y adolescentes entre 8 y 18 años de edad atribuyen sus éxitos y fracasos en situaciones académicas e interpersonales.

Escala de Locus de Control Infantil (ELCI) de Nowiki-Strickland (1973), la cual se ha empleado en niños hiperactivos y nos permite conocer a qué factores internos y/o externos atribuye el niño sus éxitos y fracasos.

Batería de Socialización (BAS) de Silva y Martorell (1983), recoge diversos aspectos de la conducta social en escolares, en relación con sus compañeros, adultos y en determinados rendimientos.

Test de Solución de Problemas Medios-Fines (SPMF) de Shure y Spivack (1972), mide la capacidad para resolver determinados problemas sociales que posee el niño en edad escolar.

Con estos test, los reportes de los profesores y las calificaciones escolares se puede tener conocimiento del aprovechamiento escolar que tienen los niños hiperactivos y así poder planear estrategias de intervención para ayudarlos en los diversos problemas o deficiencias escolares o sociales que presenten.

3.3. INTERVENCION PEDAGÓGICA EN NIÑOS HIPERACTIVOS

Como lo hemos señalado anteriormente, el tratamiento de los niños hiperactivos requiere de una intervención interdisciplinaria, como es la médica, psiquiátrica, psicológica, familiar y pedagógica.

Estas intervenciones deben estar conscientes que el tratamiento requiere de tiempo, persistencia, comprensión e interés.

Al hablar de intervención se hace referencia a la intervención más o menos especializada pero siempre fundamentada científicamente en base a modelos teóricos y que supone en general una implementación pedagógica. La intervención por lo tanto debe ser de carácter intencional y planificado exigiendo un nivel de estructuración y de formalización.⁷⁷

La actuación del profesional consistirá en monitorear el proceso de forma que se ajuste a las características naturales e informales de la interacción mamá, papá, niño (a), observada en el desarrollo normal. La intervención se situará a lo largo de un continuo proceso con alguna de las siguientes características: puede ser directa o indirecta, especializada o no, formal e informal, intencional o incidental, planificada o espontánea, global o específica, sistemática o parcial.⁷⁸

La intervención parte de las necesidades que presentan los niños con dificultades de aprendizaje, junto con las necesidades que en relación con él lo manifiestan las personas del entorno.

Consecuentemente, los niños que presentan dificultades de aprendizaje, y por ende un bajo rendimiento escolar, deben recibir una ayuda pedagógica especial para poder reforzar la adquisición y la asimilación de estrategias para el aprendizaje, como en la lectura, la escritura y el cálculo.

⁷⁷ GARCIA, Sánchez Jesús Nicasio. (2001). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. España. Ed. Ariel. Pág. 14

⁷⁸ *Ibidem*.

La hiperactividad es un problema pedagógico pues es en la escuela donde se le detecta y donde presentan mayores dificultades.

La pedagogía como ciencia ha descubierto que la hiperactividad necesita de ella.⁷⁹

El profesional que en este caso es el pedagogo tiene una actuación incidente en la mejora de la calidad de la enseñanza, teniendo en cuenta un modelo de carácter especializado, intencional, planificado o integrador de conocimientos psicológicos y educativos.

Este apoyo depende de la magnitud de las dificultades encontradas en una valoración académica, esto significa que cada niño, como un caso particular, necesita un programa especial y un abordaje específico para atender el problema que presente de hiperactividad y de dificultades de aprendizaje.

Las dificultades de aprendizaje se van acumulando, por tal motivo, la intervención debe ser temprana en el niño hiperactivo, de este modo tendrá mayor posibilidad de emparejarse académicamente con sus compañeros.

En el trastorno de la atención, si es ligero, es factible que sólo exista el tratamiento pedagógico, pero si es más severo, es probable que la ayuda pedagógica, se dé acompañada de un medicamento o tratamiento conductual.⁸⁰

Es conviene antes de iniciar cierto tratamiento en el niño hiperactivo se determine con exactitud el déficit que presenta y, con la mediación de los profesionales, establecer las bases y metodologías para un eficiente tratamiento.

Las técnicas pedagógicas que se podrían recomendar para enseñar a un niño con hiperactividad, serán abordadas de manera específica, de acuerdo al problema o problemas que presente, pueden ser de comportamiento o de aprendizaje.

Por las características que tiene el niño hiperactivo, se empieza a enfrentar en la escuela a un bajo rendimiento escolar y la situación se

⁷⁹ URIARTE. Op. Cit. Pág. 144

⁸⁰ URIARTE. Op. Cit. Pág. 145

vuelve frustrante y así también el maestro presenta preocupación ante tal situación, y es que si el maestro de una escuela tiene 30 o más niños y entre ellos uno es hiperactivo, le viene a modificar sus estilos de trabajo y sus actividades previamente programadas.

En torno a las nuevas reformas educativas y las características del nuevo programa de educación básica como es la RIEB (2009), en donde se habla de la diversidad y la interculturalidad, en el que se reconoce que los alumnos tienen ritmos y estilos de aprendizaje diferentes, podemos señalar que en algunos casos hay niños que presentan necesidades educativas especiales asociadas a alguna discapacidad permanente o transitoria. En este sentido la escuela se convierte en un espacio donde la diversidad puede apreciarse y valorarse como aspecto cotidiano de la vida.

La atención a la diversidad y la interculturalidad es una propuesta para mejorar la comunicación y la convivencia entre comunidades con distintas características culturales y en donde es importante siempre partir del respeto mutuo.⁸¹

Desde mi punto de vista, es necesario que los docentes frente a grupo estén especializados o por lo menos, que conozcan los problemas típicos de aprendizaje que presentan estos niños hiperactivos para poder encausarlos hacia el mejoramiento de su desarrollo académico.

Los síntomas más representativos que se identifican en niños hiperactivos y que para ser atendidos mediante la acción pedagógica en una institución especializada son:

- a) Inmadurez mental fácilmente reconocible
- b) Dislexia notoria
- c) Disgrafía
- d) Inatención marcada
- e) Inversión del campo visual
- f) Excesiva actividad motora
- g) Memorización obstaculizada
- h) Pobreza de la imagen corporal
- i) Dispraxia (incoordinación de los movimientos finos)

⁸¹ PROGRAMA DE LA REFORMA INTEGRAL DE EDUCACIÓN BÁSICA (RIEB). SEP. México, 2009. Pág.23.

j) Discalculia⁸²

La combinación de cinco o más de estos problemas asegura la presencia de grandes obstáculos para el aprovechamiento escolar. Para lo cual conviene que el niño reciba una enseñanza en una escuela especial o una intervención pedagógica inmediata desde que se encuentra en el primer grado de primaria. Las razones pedagógicas son para eliminar obstáculos que en el futuro dificultan los estudios medios y superiores. Por su parte, las razones psicológicas serán para que más adelante no haya efectos negativos en la formación del carácter a partir de las constantes experiencias de fracaso.

Sin embargo, en las escuelas oficiales de educación básica no cuentan con profesores especializados y en algunas escuelas sólo hay uno o dos psicólogos o pedagogos que atienden a toda la población escolar y con frecuencia, esto provoca confusiones en el diagnóstico, cayendo en el grave error de enviarlos a una escuela para deficientes mentales o más aún, tratarlos como tales.

Sería recomendable que el niño que asiste a una escuela “tradicional” lo atendiera en su casa o en el consultorio un profesor especializado.

Pero la limitación económica en la gran mayoría de los padres, provoca que no puedan afrontar los gastos para pagar los honorarios del especialista, de esta manera sólo una pequeña parte de la población de niños podrá recibir dicha atención y los otros optarán por la vía más económica que es el tratamiento farmacológico.

El planteamiento pedagógico para trabajar con los niños hiperactivos es un trabajo teórico-metodológico que refiere a la práctica docente en el aula.

La pedagogía, considero, es la manifestación de la actividad educativa como experiencia y el discurso teórico como explicación de esta práctica. Las alternativas pedagógicas que a continuación se resumen refieren a posibles respuestas en el trabajo de los procesos escolares con los niños hiperactivos.

⁸² VELASCO. Op. Cit. p. 92

Pretendiendo que se apliquen estas estrategias a los niños hiperactivos para que logren pasar su vida escolar, formando una elevada autoestima, que se puede enriquecer de logros y satisfacciones propiciadas por el maestro que con su trabajo creativo y pedagógico transforme su quehacer educativo en la escuela.

Pues en mi experiencia pedagógica en el hospital psiquiátrico infantil "Juan N. Navarro" con los niños hiperactivos pude observar como estos niños reaccionaban al tratamiento farmacológico. Después de tomar sus medicamentos los niños se observaban como retraídos, pensativos, tristes, deprimidos. Actitudes muy diferentes a las de antes del medicamento, pero en realidad no había mejora en su rendimiento escolar, podían estar tranquilos en cuanto a su actividad motora, pero tanta era su pasividad que tampoco querían trabajar, sin embargo me pude dar cuenta que si combinábamos el medicamento con la intervención pedagógica de una manera lúdica y divertida, con un poco de paciencia se obtienen mejores resultados.

Es así que nace el interés de proponer algunas estrategias que hagan referencia a la acción pedagógica. De las cuales a continuación se resumirán.

Se mencionaran algunas recomendaciones para orientar el trabajo cotidiano de los maestros que interactúan con algún niño hiperactivo.

- * Se debe actuar con paciencia y comprensión.
- * A estos niños hay que darles responsabilidades y funciones para canalizar su energía, por ejemplo ponerlo de asistente del profesor.
- * El maestro siempre se tiene que mostrar sereno y con autocontrol, pues el niño necesita su ejemplo, se reprenderá si es necesario hasta que cambie su conducta.
- * Hay que tener presente que al niño hiperactivo se le tiene que dirigir con fuerza y rigor, pues deben tener un claro sentido de autoridad.
- * El trabajo que se les dé tiene que ir acompañado de esfuerzos físicos y tiene que haber un cierto espacio para moverse.
- * Es conveniente darles libertad, pero con disciplina, siempre y cuando haya límites.

* Enseñarles e inculcarles el respeto para todos.

Uno de los aspectos importantes es la planeación del docente, esta planeación didáctica, se considera como la organización de los factores que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje, con el objeto de facilitar en un tiempo determinado el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, la adquisición de habilidades y los cambios de actitud en el alumno.

El maestro al comenzar la planeación tiene que hacer un análisis del contexto para poder considerar los agentes externos e internos que pueden intervenir en sus propósitos, es decir, él es quien decide como interactuar con los alumnos, los recursos a utilizar y las necesidades del grupo y de cada niño. Para lograr una planeación adecuada tiene que actuar de una manera positiva, ser flexible y adaptarse a las circunstancias y situaciones del grupo, especialmente si se tiene un niño hiperactivo. Es importante considerar esto en el momento de determinar en la planeación las estrategias a seguir en el proceso de enseñanza.

El docente debe planear para enseñar contenidos cualitativos más que cuantitativos, el aspecto humanista más que el institucional. En donde los alumnos puedan también decidir formas de trabajo, acuerdos y organizaciones. El trabajo tiene que ser socializado, donde el maestro sea un facilitador del aprendizaje y que analice los procesos de decisión, las actividades y el trabajo del grupo: “La clase es constituida en cooperativa, todas las actividades escolares encuentran su motivación en la vida cooperativa y en las tareas que los alumnos aconsejados por el maestro deciden realizar”.⁸³

Una buena forma de afrontar este problema a nivel escolar es creando tutorías realizadas por maestros especializados para ayudar a los niños hiperactivos. En un trabajo individual-semigrupal, en donde se estructuren lecciones bien programadas para cada clase, al principio sin interacción con otros niños y conforme avance el tratamiento posteriormente, se integre a un pequeño grupo de niños. Este trabajo debe ofrecerse dentro de las escuelas “tradicionales”. Y si se lograra este trabajo para los alumnos de

⁸³ GEORGES B. Lapassade. “*La función del educador*” en: Planeación, comunicación y evaluación en el proceso enseñanza-aprendizaje. Antología. Básica. UPN. Pág. 56

primer grado, sería posible que los rezagos de aprendizaje que presentan los niños hiperactivos se eliminen y así en los grados posteriores no habría mayores problemas.

Los castigos con estos niños no son la mejor vía, lo más factible es que el profesor ignore las faltas que no sean graves y en cambio halague las buenas conductas y los logros alcanzados.

El docente debe centrar su atención en los trabajos del niño, para recuperar aquellos aspectos que estén incorrectos, así evitaremos planas tras planas de trabajos que estuvieron mal, por lo tanto se tiene que corregir a tiempo.⁸⁴

⁸⁴ VELASCO. Op. Cit. Pág. 91

3.3.1. Sugerencia de actividades de enseñanza para favorecer el aprendizaje de niños hiperactivos

Para apoyar el desarrollo y el aprendizaje de los niños hiperactivos se sugieren actividades lúdicas y didácticas, donde es fundamental la participación de los docentes que los tienen a su cargo y de los padres de familia. Es importante que se trabaje con juegos, esto será interesante y divertido para el niño. Algunos ejercicios para mejorar la atención y de control visomotor que se recomiendan son:

“ATENCIÓN AL DETALLE”. Consiste en observar figuras, detalles de dibujos, imágenes y fotografías. Se muestran al niño diferentes ilustraciones durante un corto período de tiempo, después ha de contar y pormenorizar los detalles que recuerde. Se le pregunta acerca de colores, posición, tamaños, etc. Puede hacerse con historias o descripciones de personajes. Es importante valorar si se distrae durante la lectura o la visualización de los dibujos, para repetir el ejercicio tantas veces como sea necesario.

“HAZ GRUPOS”. La idea es clasificar series de objetos diferentes: botones, cartas, figuras geométricas, pinturas de colores, prendas de vestir, etc. El niño ha de agrupar y clasificar los objetos presentados según sus características comunes: color, forma, etc.

“NO TE PIERDAS”. Debe recorrer el laberinto trazando una línea que avance desde un extremo a otro, procurando cada vez ir aumentando la dificultad de los caminos. Si es muy pequeño, puede hacerse el ejercicio con hilo o cuerdas (en lugar de papel y lápiz) que se enreden por distintos objetos y lugares y que conduzcan a una bolsa de dulces. Al abandonar la cuerda o distraerse, será penalizado con un caramelo menos.

“SIGUE LA SECUENCIA”. A partir de láminas con dibujos de símbolos, letras, números, formas abstractas o relojes que siguen una determinada lógica, hay que ordenar las figuras de acuerdo con la secuencia anterior.

En los ejercicios de relajación o autocontrol de la impulsividad: en el diseño de estas actividades hay que tener en cuenta que el niño hiperactivo no suele centrarse durante muchos minutos en una misma tarea, por lo que ésta ha de ser clara, breve y fácil de

ejecutar si se quiere obtener buenos resultados. Están orientadas básicamente para incrementar la inhibición muscular, la relajación, el control corporal y la atención.

“TORTUGA QUE SE ESCONDE” (Relajación muscular progresiva). Tumbados boca abajo, somos una tortuga que va a ir escondiendo su cabeza y replegando sus patas, hasta que sólo se vea el caparazón. El niño debe haber encogido y tensado los músculos de los brazos, piernas y cuello. A continuación sale el sol y el animal vuelve a asomar muy despacio su cabeza, al tiempo que va estirando las extremidades, dejándolas distendidas y relajadas.

“CARRERA DE CARACOLES”. El adulto y el pequeño van a competir en una carrera, como si fueran caracoles. Pero como es una prueba muy especial, el ganador es el que llega el último, de manera que irán avanzando a cámara lenta, ejercitándose en movimientos sumamente lentos, y en el autocontrol de la impulsividad. Paradójicamente en esta ocasión aprenderá que la recompensa llega cuando uno es capaz de enlentecer sus movimientos y ser consciente de los músculos que hay que tensar en cada tramo.⁸⁵

Con este tipo de actividades entre otras más y la ayuda del profesor se podrán reducir o eliminar algunas conductas hiperactivas, así como también se puede detectar cuál es el área de aprendizaje más afectada o la conducta específica observable, de esta manera se hará énfasis en el problema.

Para poder ayudar a los niños hiperactivos en las áreas de aprendizaje donde comúnmente son más afectadas se puede trabajar lo siguiente:

En la escritura: se ha visto que en la gran mayoría de los niños hiperactivos presentan problemas de precisión, coordinación o emisión de letras y palabras al escribir, esto se da por dos motivos: uno, porque muchos niños hiperactivos tienen mala coordinación visomotriz y dificultades perceptivas espaciales que dificultan la escritura. La otra es, porque aunque tienen buena motricidad

⁸⁵ <http://actividadesludicasparagrupos.blogspot.mx> (Consultado 25 de mayo 2012)

carecen de adecuada automatización, esto quiere decir que hay niños que pueden escribir bien, pero por la impulsividad no pueden mantenerse concentrados y por lo tanto su trabajo no es adecuado.

Para el primer caso, donde los niños tienen dificultades de coordinación, es recomendable hacer ejercicios de caligrafía moderadamente, ya que como dijimos no se debe exagerar en planas, bastara un renglón y conforme avanza se exigirá más trabajo según el grado escolar.

Es conveniente en cuadernos de cuatro líneas, una en la parte superior e inferior punteada y las dos líneas intermedias continuas, así se tiene sólo cuatro puntos de referencia para trabajar limitando la forma de escritura.

El objetivo de trabajar caligrafía es superar errores, sin exigir más de lo necesario, para no desalentar al niño.

Para los niños que su mayor obstáculo es la impulsividad, no es recomendable mantenerlo trabajando largos periodos de tiempo, pues difícilmente podrá sostener la atención; no es necesario trabajar con cuaderno específico de caligrafía, sería mejor que cada determinado tiempo se revisara junto con el niño sus cuadernos donde se elaboren fichas de trabajo usando marcadores de colores para marcar palabras que estén bien escritas y, al término de la revisión, el niño reciba un premio por su esfuerzo.

Para trabajar en las faltas de ortografía, una buena forma de apoyo es con la lectura a diario, pues en la memoria se va registrando la forma de escribir.

También se puede trabajar con dictado durante varios días, en un principio con palabras sencillas, al momento de escribir mal una palabra se indicará la manera correcta en cómo se escribe y se le ponen ejemplos. Con las palabras que estuvieran mal se dictarán frases dependiendo del grado escolar del niño, esto permitirá ir mejorando la ortografía.

Además, se le pueden enseñar algunas reglas sencillas por ejemplo en el caso de la p y b, se le dice que va siempre antes de ellas una

m. Se tomará en cuenta el estado de ánimo del niño, pues si se siente cansado o abrumado no habrá buenos resultados.

Se recomienda llevar el seguimiento y la evaluación de sus aprendizajes de forma continua y realizar una evaluación más global después de 4 o 6 semanas, para mostrarle al niño sus logros y valore su propio esfuerzo, sin embargo, si el niño comete una falta que pareciera superada es porque falla su nivel automático y por lo tanto, su ejecución correcta depende de la capacidad de mantener la atención con eficacia, aunque no es necesario marcar esto, sólo se recomienda seguir practicando.

También los padres pueden ayudar a hacer dictado a sus hijos bajo las mismas estrategias que desarrolla el maestro y cuando haya superado este reto darle una recompensa, para reconocer su esfuerzo individualmente.

La lectura es otro aspecto importante del aprendizaje y es conveniente también darle prioridad, pues el lenguaje escrito y hablado es el principal instrumento del niño para adquirir conocimientos y habilidades. Un buen vocabulario, una escritura legible, fluidez en la lectura, pueden hacer la diferencia entre un niño hiperactivo de adecuada escolaridad y otro que fracasa en su intento por mantenerse regularmente en la escuela.

Es conveniente brindarle apoyo para crearle al niño un hábito por la lectura, en un principio, es conveniente que sean periodos cortos como de 10 a 15 minutos y poco a poco se le irá aumentando, de esta manera, el niño podrá elegir el tipo de actividades que quiera realizar de acuerdo con sus intereses; puede ser mediante la creación o selección de pequeños cuentos sobre diferentes temas que a él le interese incluyendo ilustraciones.

Otra forma de involucrarlo en la lectura es que el maestro elabore pequeños fragmentos de cuentos, en donde el niño intérprete un personaje, así también se le cuestionará directamente sobre el tema tratado.

Se le puede poner también ejercicios donde se haga uso de las palabras que le provoquen dificultad en la lectura, mediante un

dictado, enunciados, incluso se puede escribir una palabra mal y otra bien y será él quien elija la forma correcta de escribirla.

La vista y el oído son los instrumentos u órganos básicos del aprendizaje, pero el niño con hiperactividad requiere otros recursos de la enseñanza, regularmente no usados en casos normales, esta es la técnica quinesésica, en la cual se procura la actividad motora, para reforzar lo que ve el ojo, con movimientos musculares amplios, por ejemplo, el niño traza grandes letras en el pizarrón y pone en movimiento los músculos del antebrazo y al mismo tiempo, las pronuncia así ayuda a coordinar lo que sus ojos están viendo con lo que su mano está haciendo. De igual manera, se puede hacer con las formas (figuras geométricas) y con líneas. Así se logra tener una mejor retención de las letras y de las figuras geométricas.

La otra técnica es la táctil, la cual se refiere a la modalidad sensorial que involucra el sentido del tacto, algo similar a lo que se usa con los niños ciegos. Este trabajo consiste en que el niño trace las letras con su dedo índice, las recorte con tijeras y las coloque en los lugares adecuados (manejo de las formas). Estos dos trabajos se complementan y con la paciencia del profesor se pueden ver avances en los niños inquietos, que desobedecen y se distraen; estos avances son lentos pero seguros.⁸⁶

Es importante estimular la percepción visual, táctil y auditiva para que el niño logre asimilar, almacenar y recuperar el conocimiento que adquiera a corto y largo plazo, para retener la información y pueda reproducirla.

El apoyo en las matemáticas, primero hay que detectar los problemas que le resultan difíciles y le causan frustración, ansiedad o desesperación para solucionarlos, se trata de ver si el niño es consciente de sus errores o los pasa desapercibidos, muchas ocasiones por la impulsividad y la inatención, no leen correctamente las indicaciones, no comprenden lo que leen y en consecuencia no se razona en el procedimiento para la solución de cierto problema u operación. También se corre el riesgo de olvidar como se hacen las cosas y se obtienen resultados erróneos.

⁸⁶ VELASCO. Op. Cit. Pág. 95

Hay que tener presente que los niños hiperactivos tienen problemas para representar mentalmente la solución de un problema, es decir, pasar de lo concreto a lo abstracto; frente a estas situaciones se sugiere que se hagan simbólicos o representativos los problemas y operaciones planteadas, con dibujos o esquemas, de esta manera se asimilará mejor el problema, sería también conveniente que el niño imaginara e hiciera el dibujo de dicho problema, el objetivo es que el comprenda y vincule lo que se le enseña, en su vida cotidiana.

Es importante que el niño identifique cada uno de los signos matemáticos y una vez que comprenda que implica cada uno podrá hacer uso de ellos con más facilidad. Por ejemplo, debe comprender que el signo + corresponde dar y el símbolo - es quitar.

Cuando el niño se distrae fácilmente, es seguro que se le olvide el procedimiento que realiza en una ecuación y pasa por alto las unidades que llevan e invierte los números. Es necesario que se haga hincapié en la diferencia entre centenas, decenas y unidades. Así podrá diferenciar en qué momento se lleva una unidad, es importante para que el niño pueda resolver satisfactoriamente la operación.

Por la experiencia en el trabajo con niños hiperactivos puedo decir que conviene reforzar los conocimientos con la aplicación de estas actividades acompañadas de jugos, así como con el uso de material didáctico, como rompecabezas, crucigramas, laberintos, armado de figuras, dados, palillos, tarjetas, regletas, libros para iluminar como el de "círculos mágicos"⁸⁷ los cuales ayudan a centrar la atención, evita la dispersión, mejora la concentración, estimula la creatividad y la sensibilidad, genera tranquilidad, confianza y seguridad, controla impulsos, disminuye estrés, estructura mejor los pensamientos, permite una atmósfera de silencio, genera la relajación dinámica y la activación cerebral. Y si mientras se ilumina se escucha música barroca, de naturaleza, o para aliviar el estrés, se tendrán mejores resultados.

⁸⁷www.garnik.com

Es atractivo también para los niños, ponerles algunos juegos de video como son los juegos cerebrales de Lumosity,⁸⁸ el cual es un programa diseñado por alguno de los mejores científicos en la neurociencia, la psicología cognitiva y la bioinformática, para entrenar el cerebro, está basado en el concepto de la “neuroplasticidad” (capacidad que tiene el cerebro de aprender y adaptarse al recibir un estímulo apropiado).

Estos juegos están diseñados para entrenar y mejorar la memoria, para la atención, la velocidad de procesamiento y el control cognitivo. Se ha demostrado en ensayos clínicos aleatorizados y controlados que el Programa de Entrenamiento Cerebral de Lumosity mejora la memoria y la atención.

Alguno de estos juegos son: Observación de aves, la cual mejora la atención y la habilidad de procesar información visual. Otro juego es: El ave clave, está diseñado para entrenar y mejorar el control cognitivo y el tiempo de recreación. Se basa en la supresión de sus respuestas automáticas, para ayudar al niño a enfocarse en una meta mayor.

Con todo este material de apoyo y la motivación que es un factor sumamente importante, que ayuda al aprendizaje en el niño hiperactivo, se ven mejores resultados al trabajar con él o ellos. Pues “La motivación es una característica interna de las personas por lo tanto quiere decir que cada persona posee un potencial motivador”.⁸⁹

Desde el constructivismo, entendemos la motivación como un efecto interno, no sólo como un estímulo-respuesta, son importantes los procesos que se dan en el interior del individuo, para ello es necesario que el alumno elabore sus propias expectativas, de tal forma que estas sean su motivación al visualizar sus resultados y tome en cuenta las capacidades que posee para realizar las actividades correctamente y así formar la autoconfianza.

⁸⁸ <http://i.lumosity.com>(Consultado 2 de julio 2012)

⁸⁹ CARRETERO. Op. Cit. Pág. 85

Recordándole siempre al niño que él es un ser valioso y que tenga las capacidades que tenga, él siempre merece lo mejor, por tanto se pretende que la intervención pedagógica en los niños hiperactivos propicie un mejor desarrollo psicológico y académico y lo ayude adquirir competencias y aprendizajes significativos, así como que sean capaces de organizar, estructurar y asimilar los conocimientos transmitidos, para que logre una mejor adaptación en la escuela y dentro de la sociedad.

CONCLUSIONES

Como parte final del presente trabajo planteamos las conclusiones siguientes:

La hiperactividad es un problema que se manifiesta generalmente en los niños de educación primaria y que supone una sobre actividad que es perjudicial cuando implica el movimiento de todo el cuerpo sin una finalidad. La energía y el vigor en sí no son problemas, el exceso de movimiento no se considera un trastorno, sino cuando estos no se pueden inhibir ante situaciones para realizar tareas donde se requiere quietud. Esto significa que no todos los niños demasiado activos padecen el trastorno de hiperactividad, es muy importante distinguir entre la actividad excesiva con una base neurológica a la de cualquier otro tipo para poder distinguir la hiperactividad de cualquier otra situación.

La hiperactividad es definida como un trastorno de conducta que por lo regular se inicia en la primera infancia y que se caracteriza por la progresiva inquietud y la falta de atención a un nivel impropio acorde a la edad del niño que la presenta; también otro rasgo que la caracteriza es la falta de control de los impulsos y la mala conducta según las normas sociales y escolares establecidas, asimismo, los niños con hiperactividad, son desobedientes y por lo mismo no captan instrucciones, suelen tener problemas con compañeros, debido a que su comportamiento no es aceptado al participar en juegos o en un proceso de interacción social.

La hiperactividad en relación con los factores que la originan es multicausal. Entre ellos tenemos el temperamento, el cual está condicionado por ciertos rasgos bioquímicos del sistema nervioso; el sistema neuronal, que si bien no se implica en la hiperactividad totalmente, si se encuentran relacionados los neurotransmisores, en donde las catecolaminas se encargan de regular la capacidad de atención, bien por exceso o por déficit, esto es, cuando hay dificultad para centrar la atención y mantenerla durante cierto tiempo, por la falta de autocontrol, ajuste de conducta, cambios bruscos en el ánimo. Otro de los factores son los periodos prenatales, perinatales y postnatales del niño; el factor genético, también suele estar implicado, pues se ha

estudiado el comportamiento y características de los niños hiperactivos y los antecedentes de su familia; el factor psicológico y social también repercute en la hiperactividad, esta tiene un carácter situacional y para saber de ello se recurre al estudio de la influencia que ejercen algunas variables familiares como es el nivel socioeconómico, las condiciones de vida y trabajo, poca afectividad, abandono, riñas familiares, etc.

Desde el punto de vista disciplinario la hiperactividad ha sido enfocada por la psicología, la medicina, la psiquiatría, la pedagogía estas entran en contacto con los niños que presentan esta problemática y donde la finalidad es la de normalizar a estos niños para que se desenvuelvan sin mayor dificultad a la vida cotidiana.

La pedagogía entonces juega un papel fundamental para atender a este tipo de niños y de esta manera se puede brindar un mejor apoyo académico y, para tal propósito podemos vincular a la psicología para lograr una continuidad en el trabajo académico y que permita controlar la hiperactividad con las mejores perspectivas.

Para poder aprender debemos de poner atención, la cual es un estado en el que la tensión interior está dirigida hacia un objeto exterior. La atención es un mecanismo importante en el funcionamiento mental del individuo, que le permite no quedar sometido pasivamente a las incitaciones del contexto. En el caso del niño hiperactivo se pueden distinguir las dificultades de aprendizaje, principalmente en el área perceptivo-cognitivo, esto es, que al niño se le presentan problemas para retener palabras habladas, frases o letras, para descifrar sonidos y para reproducir dibujos; de tal modo que no pueden incorporar información nueva y en consecuencia poder aplicarla. Esta situación es también una de las causantes de su bajo rendimiento escolar.

Estudios realizados a la hiperactividad indican que los problemas asociados a esta son: los trastornos conductuales y antisociales, y entre los cuales se localizan el trastorno oposicionista desafiante cuyas características son entre otras, abuso de los compañeros más débiles y violación de normas sociales; el trastorno de la conducta, cuyo rasgo es la delincuencia, violación a las normas sociales y ser peleonero, mentiroso, etc. También se presentan trastornos del estado de ánimo, que consisten cuando el niño

frecuentemente se deprime, y se representa a través de la tristeza y pérdida del gusto por realizar cosas que antes le producían placer.

El desorden de ansiedad, normalmente se expresa en los ámbitos cognitivo, físico, afectivo y conductual. Los síntomas que presenta son la inquietud, irritabilidad, desconcentración y dificultades del sueño. En la infancia este trastorno se responde a la separación de la madre, al estar solo en la oscuridad y al dormir.

Los niños hiperactivos comúnmente sufren afectaciones en los procesos de aprendizaje, tienen problemas en la forma de adquirir sus representaciones, sus esquemas. Es posible que ante la ejecución de una tarea capte correctamente las indicaciones pero que al realizar la integración con los esquemas ya existentes, su aprendizaje no se modifica adecuadamente, debido a que ya tiene un esquema preestablecido de actuar con impulsividad que impide la realización correcta. Los problemas escolares se enfatizan más en la escritura, la lectura y en aritmética, aunque también existen dificultades en la comunicación, en el habla y auditivos.

Algunos de los problemas que presentan los niños en la escuela son: bajas calificaciones, baja retención del conocimiento, incumplimiento de reglas y problemas en las relaciones interpersonales, darle continuidad a las actividades, indisciplina, reprobación y deserción.

Los problemas que presentan estos niños se pueden superar a medida en que cuenten con apoyo psicológico, pedagógico y apoyo emocional por parte de sus padres.

Sobre la intervención que se realice para atender al niño hiperactivo podemos decir que esta tiene que ser en forma individualizada en consideración con la información recogida del diagnóstico. El problema se atenderá desde la perspectiva psicológica y pedagógica sin dejar de tomar en cuenta el apoyo familiar y médico.

Para saber de la hiperactividad del niño es importante realizar un diagnóstico, el cual consiste en realizar una evaluación minuciosa de los síntomas mostrados que permitan reconocer el grado de afectación que se presenta en cada caso y con base a esto,

plantear el tratamiento adecuado. Los síntomas generalmente se refieren a la impulsividad, a la falta de atención, desobediencia e hiperactividad, etc. Aunque hay otros síntomas secundarios como la intolerancia a la frustración, agresividad, descoordinación motriz y bajo rendimiento escolar. Es necesario que, de acuerdo con los rasgos que presenta el niño hiperactivo, el diagnóstico se realice en forma oportuna, para que así se le pueda brindar a dicho niño una atención interdisciplinaria y adecuada, para evitar que el problema se agudice.

La hiperactividad y su tratamiento en los niños de educación primaria es un problema a resolver por el docente en su labor cotidiana.

La importancia de estimular al niño hiperactivo es para favorecer un clima de confianza, de que logre un buen aprendizaje y tomar en cuenta en forma particular su propia personalidad, el maestro debe elaborar cuidadosamente sus planes y programas de trabajo para llevar a cabo actividades que respondan a las necesidades de estos niños o bien, seguir las recomendaciones que le sugiere el psicólogo y el pedagogo.

Con respecto a la familia, los papás son los encargados de brindarle al niño la estimación adecuada, el afecto la comprensión y el amor, estos sentimientos lo ayudarán a sentirse motivado y se logrará que se integre al medio social favorablemente, de esta manera logrará un buen aprendizaje así como una buena conducta en la escuela.

Considero que no sería viable contrarrestar este problema solo con fármacos, ya que se ocasionan problemas en el ámbito educativo, sería más favorable que se trabaje con las estrategias pedagógicas recomendadas para atender los comportamientos, actitudes y procedimientos para las diferentes materias curriculares, para que se alcancen los objetivos deseados como son, que los niños hiperactivos logren adquirir la atención, asimilen los conocimientos necesarios para tener un buen aprovechamiento escolar.

Si bien es cierto que el docente es el que tiene la responsabilidad de sacar adelante a estos niños, es también cierto que tiene la obligación de actualizarse, documentalmente, para que de esta manera tenga mayor conocimiento y estrategias en relación con el problema y pueda

enfrentarlo satisfactoriamente, ser un verdadero formador y transformador de seres humanos que se logren proyectar en la sociedad.

Considero que este trabajo puede ser de utilidad principalmente a docentes y a pedagogos, pues creo que: “el verdadero sentido de la enseñanza se alcanza cuando se logra educar a un niño”.

BIBLIOGRAFÍA

AJURIAGUERRA de J. (1983). *El desarrollo infantil según la psicología genética*. Antología básica del niño: desarrollo y procesos de construcción del conocimiento. UPN. México.

ANTOLOGIA. (1986) .*Desarrollo del niño y aprendizaje escolar*. UPN. México. D.F.

ÁVILA C. y A. Polaino-Lorente. (2002). *Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento ayuda familiar y escolar*. México, Alfaomega.

BAUM, Heike (2004). *¡Sentado me aburro! Como tratar la hiperactividad...* España. Ed. Paidós Ibérica, S.A.

BROWN. Thomas E. (2003). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidad en niños, adolescentes y adultos*. . Barcelona Ed. Masson.

CARRETERO, Mario (1997). *Constructivismo y educación*. México. Ed. Progreso. S.A.

DE LA GARZA, Gutiérrez Fidel, (2005). *Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos*. México. Ed. Trillas.

ELIAS, Cuadros Yolanda, (2005). *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad: bases neurológicas* México. Ed. Trillas.

GRANELL, Elena. (1982). *Aplicación de técnicas de modificación de la conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural*. México. D.F. Ed. Trillas

<http://actividadesludicasparagrupos.blogspot.mx> (consultado 27 de mayo 2012)

<http://i.lumosity.com> (consultado 27 de mayo 2012)

- JOHN H, Flavell (1985). *El desarrollo cognitivo*. España. Ed. Visor.
- KIRBY, E. Grimley L. K (1992). *Trastorno por déficit de atención. Estudio y tratamiento*. México, DF. Ed. Limusa.
- MORENO, García Inmaculada. (1999). *Hiperactividad*. Madrid. Ed. Pirámide.
- MORRISON, N.J.R Y Stewart M.A (1972). "A family study of the hyperactive child syndrome en biology". *Pshychiatry* 3.
- MOYANO Walter, José María (2004). *ADHD ¿Enfermos o sínglaes?* Buenos Aires. Ed. Lumen.
- ORJALES, Villar Isabel, (2000). *Déficit de atención con hiperactividad*. Madrid. Ed. CEPE.
- PIAGET, Jean. (1973). *Psicología y pedagogía*. Tr. Francisco J Fernández Buey. Barcelona. Ed. Ariel.
- PIAGET, Jean. *Desarrollo cognitivo*. En: Océano. Enciclopedia de Psicopedagogía.
- POLAINO, Lorente A. y ÁVILA. (2000). *Como vivir con un niño hiperactivo*. Madrid. Ed. Narcea.
- RIEF, Sandra (1999). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*. México. Ed. Paidós.
- RUSSELL, A Beckley, (1999). *Niños hiperactivos*. España. Ed. Paidós.
- SAFER. Daniel y Allen R. (1999). *Niños hiperactivos diagnostico y tratamiento*. Barcelona. Ed. Aula XXI Santillana.
- TAYLOR, A Eric. (1991). *El niño hiperactivo*. Barcelona. Ed. Martínez Roca.
- URIARTE, Víctor. (1989). *Hiperquinecia*. México, Ed. Trillas.

VELASCO, Fernández Rafael (1982). *El niño hiperquinético. Los síndromes de disfunción cerebral*. México, Ed. Trillas.

WENDER, Paul H. (1974) “*some speculations consuming a possible biochemical basis of brain dysfunction*”. *Life sciences*, May. Vol. 14

www.garnik.com