



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 042**



**CAUSAS DE LA CONDUCTA HIPERACTIVA
EN LOS NIÑOS DE PRIMARIA**

JUDITH EUGENIA RAMÍREZ LÓPEZ

CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE, 2012

**CAUSAS DE LA CONDUCTA HIPERACTIVA
EN LOS NIÑOS DE PRIMARIA**

**TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN
PLAN 94**

**PRESENTA:
JUDITH EUGENIA RAMÍREZ LÓPEZ**

CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE 2012

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres:

Por haber iluminado mi camino y ayudarme en todo momento a no derrumbarme hasta en los momentos más difíciles de mi vida. Por el amor y el apoyo que me brindaron mientras realizaba este trabajo.

A mi esposo e hijas:

Por haberme apoyado en cada momento cuando me sentía desfallecer, por preocuparte, por tus esfuerzos y tu cariño a mis hijas por el amor y el cariño que me demuestra siempre.

A mis asesores:

Por el apoyo brindado en la elaboración del presente trabajo con admiración y respeto en especial a mis asesores.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	5
 CAPÍTULO I. LA HIPERACTIVIDAD	
1.1 Antecedentes históricos de la hiperactividad.....	9
1.2 Conceptos de la hiperactividad.....	13
1.3 Causas de la hiperactividad.....	14
1.4 Tipos de hiperactividad.....	16
1.5 Características de la hiperactividad.....	18
 CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD	
2.1 Diagnóstico.....	23
2.2 Tratamiento farmacológico, psicológico y educativo.....	25
2.3 Tratamiento en la enseñanza educativa.....	29
 CONCLUSIÓN.....	 41
 BIBLIOGRAFÍA.....	 44

INTRODUCCIÓN

La Hiperactividad infantil es un trastorno de conducta, su incidencia es de un 3% a un 5% de la población infantil en edad escolar, siendo más frecuente en los varones que en las niñas.

Este trastorno ha recibido muchos nombres en el pasado, daño o disfunción cerebral mínima, hiperkinesia, hiperactividad y déficit de atención. Pero en realidad todo ello engloba una alteración importante de la atención que, muy a menudo, se da con una extrema actividad en el niño.

El principal trastorno de los niños hiperactivos es el "Déficit de atención" y no el "Exceso de actividad motora". El "Déficit de atención" habitualmente persiste y el "Exceso de actividad motora" desaparece.

La hiperactividad de los niños es considerada como normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil, alrededor de los dos o tres años. El que un niño sea inquieto no tiene nada que ver con la sintomatología propia de la hiperactividad. La falta de atención y la inquietud constante en el niño son síntomas que, por lo general, los padres comentan primero al médico de atención primaria, con frecuencia alertados por los profesores y educadores.

Los niños hiperactivos son difíciles de educar y suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal. Son muy impulsivos y desobedientes, no suelen hacer lo que sus padres o maestros les indican, o incluso hacen lo contrario de lo que se les dice. Son muy tercos y obstinados, a la vez que tienen un umbral muy bajo de tolerancia a las frustraciones, con lo que insisten mucho hasta lograr lo que desean.

Aproximadamente, el 40% de los niños con este trastorno tienen dificultades en el aprendizaje, lo que motiva, si no es tratado adecuadamente, el abandono de los

estudios en la adolescencia. Y casi el 50% de estos niños tienen asociada alguna alteración psiquiátrica, sobretodo problemas de ansiedad, con rabietas y miedos o depresión y baja autoestima, en un 20% de los casos, también trastorno de oposición en un 25% y todo tipo de trastornos de conducta.

Para algunos especialistas, la hiperactividad es un síndrome que tiene probablemente un origen biológico ligado a alteraciones en el cerebro causadas por factores hereditarios o como consecuencia de una lesión, mientras que para otros constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas.

Los neurólogos insisten en que la hiperactividad se trata de posibles deficiencias o anomalías cerebrales, mientras que los psiquiatras consideran que este trastorno se caracteriza por excesiva actividad motriz, falta de atención e impulsividad, lo que lo convierte en un trastorno de conducta.

Los pedagogos relacionan la hiperactividad infantil con deficiencias perceptivas y dificultades para el aprendizaje. Esta última explicación, destaca la existencia de un patrón de conductas concretas que se manifiesta en respuesta a condiciones ambientales nocivas.

Han sido muchos los trabajos que han perseguido el objetivo común de validar la existencia del síndrome hiperkinético desde distintos puntos de vista, precisamente en este trabajo se intenta exponer algunos de ellos con el propósito de aterrizar en un concepto claro sobre la hiperactividad, sus causas y efectos, particularmente en el contexto educativo.

Para tal fin, en este documento se han considerado dos capítulos. En el primer capítulo se mencionan los antecedentes históricos de la hiperactividad, se enuncian diversos conceptos sobre esta, se hace referencia a sus causas, se identifican algunos de los tipos de hiperactividad o trastornos que se pueden manifestar en el niño y sus características.

El capítulo dos aborda el diagnóstico y tratamiento del problema de la hiperactividad, En este apartado se habla de los procedimientos para reconocer la conducta hiperactiva y su atención desde el punto de vista farmacológico, psicológico y educativo.

Finalmente se incluye la conclusión en la cual se enfatizan algunos aspectos tratados a lo largo del trabajo.

CAPÍTULO I
LA HIPERACTIVIDAD

1. 1. Antecedentes históricos de la hiperactividad

Los primeros casos descritos de niños hiperactivos datan de principios de 1,900. A lo largo de este siglo ha sido descrito con diferentes términos: Disfunción cerebral mínima, Síndrome del niño hiperactivo, Trastorno de déficit de atención, y, más recientemente Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA). Se estima que afecta a un 4% de todos los escolares, especialmente a los varones.
http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/niño/doc/hiperactividad_nino.htm

Los niños con THDA son aquéllos que presentan problemas de conducta hiperactiva (no paran quietos) e impulsiva, con dificultad para mantener la atención de forma sostenida en las actividades que realizan. En algunos casos solamente presentan síntomas de desatención sin asociar conducta hiperactiva.

Estos niños suelen presentar síntomas antes de los 6 años, aunque será al iniciar la escolaridad cuando se pondrán más de manifiesto. Sus padres suelen describirlos como "nerviosos y difíciles de calmar durante la infancia".

http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/nino/doc/hiperactividad_nino.htm

A menudo no presta atención a los detalles, tienen errores y por descuido y el trabajo escolar suele estar sucio y desordenado.

Tiene dificultades para mantener la atención en sus deberes incluso en los juegos

Frecuentemente parece no escuchar cuando se le habla directamente parece tener la mente en otro lugar como si no oyera.

No finaliza sus tareas escolares pasa de una actividad a otra.

No sigue instrucciones ni ordenes extravían objetos necesarios para tareas o actividades por ejemplo ejercicios escolares juguetes lápices libros etc. Y suelen tratarlos sin cuidados.

En estas páginas debes incluir por lo menos dos referencias, en que fuente encontraste esto, qué autores lo dicen.

Continuamente abandona su asiento en clases o no es capaz de estar sentado cuando debe, Corre o salta en situaciones en las que resulta inadecuado hacerlo siempre tiene mucha energía.

También suele entrometerse y entorpecer los asuntos de los demás en cosas que no deben, hace payasadas y lo peor es que lo hacen para llamar la atención.

El término hiperactividad en el campo de la psicología se refiere al exceso de actividad física o muscular que produce en sujetos que no han alcanzado una adecuada madurez, psicomotriz o como un síndrome que se encuentra asociado en determinados estados patológicos. (Ediciones Euromexico, 2002:273)

La definición de síndrome principalmente el de déficit de atención y la falta de auto control llamado también impasibilidad considerando, que la falta de atención del propio niño en todas sus actividades, en el cambio continuo de objetivos y metas al que se encuentra sometido la falta de claridad de un estudio la impresión que tenemos de los enfoques teóricos y métodos que no tienen estabilidad de la distribución del tiempo de las actividades provocadas por la desubicación personal – emocional.

Estos trastornos producen cierta función respecto a su definición y denominación. Como consecuencia directa, los datos sobre su incidencia en la población infantil son discrepantes.

Las siguientes características son muy comunes en todas las definiciones:

- Apariciones de trastornos en los primeros años de vida Inquietud motriz y periodos reducidos de atención que no corresponde a la edad del niño.
- Generalización de síntomas diversas situaciones y/o ambientes.

- Discrepancias entre el nivel de desarrollo cognitivos y los problemas manifestados de autocontrol.

Además el trastorno de conducta no es explicable por desordenes neurológicos o déficit sensorial.

Las diversas conceptualizaciones que se han generado sensorialmente poseen entre sí tres características principales y relevantes y de manera general con mayor énfasis tienen en su significado, mencionando los siguientes:

- Actividad motriz excesiva crónica
- Déficit de atención
- Impulsividad o falta de auto control

Actividad excesiva crónica: Dicha actividad se manifiesta por una actividad corporal excesiva, desorganizada y sin fin concreto. La mala regulación del movimiento permite hacer un diagnóstico diferencial con la actividad motriz que exhiben algunos niños/as en los periodos iniciales del desarrollo (2 años).

Pueden darse además problemas de coordinación motora, falta de persistencia motora sin incidencias.

Trastornos de atención: Estos trastornos o déficit suelen abarcar dificultades para atender varios estímulos a la vez (capacidad de atención) seleccionar estímulos relevantes de los no relevantes (atención selectiva) mantener la atención durante el tiempo necesario para la realización de una tarea (atención sostenida).

Impulsividad (falta de auto control): suele ser entendida como una actividad inmediata, bien para satisfacer sus deseos o para resolver tareas. Existe un problema de auto control con una carencia de estrategias que permitan al niño recoger, analizar, procesar y expresar la realidad. El fracaso es evidente lo que provoca ansiedad que aumenta esa impulsividad (csifrevistad@gmail.com)

Estos términos cambian constantemente, en el sentido que durante un proceso de Investigación los síntomas del niño hiperactivo varían, según los resultados de dichas investigaciones ya que existen diversos factores o situaciones que aporta de manera positiva como negativa a la personalidad del individuo.

La interpretación del concepto de hiperactividad a través de los diversos términos cambiantes y los factores a portan al mismo cambio y provocan con mayor fuerza que los investigadores que están centrados en este tema analicen.

De manera más profunda y aclara el término para establecer con mucho más seguridad una nueva transformación de significados del concepto hiperactivo al cual debe conducir a respuestas prácticas y definidas al acto educativo.

El término déficit de atención a que son variadas las situaciones que se generan en torno a los procesos de atención la que ha sido define como la orientación de un comportamiento hacia determinada tarea.

Un niño puede mantener su atención fija en el maestro y no estar aprovechando lo que este dice mientras que otro capta a pesar de que realiza el mismo tiempo actividades irrelevantes.

Entran las siguientes características básicas diagnosticas: Inatención, impulsividad, hiperactividad, iniciación temprana y exclusión la actividad motriz y excesiva crónica.

Son niños que tienen una actividad motriz excesiva y crónica y mal regulado que les impide acomodarse a las tareas coordinar y persistir en la actividad motora: Trastornos de la atención que les impiden centrarse en una tarea atender a varios estímulos a la vez mantener a la atención durante un tiempo.

La Impulsividad que les impide tener un auto control, carecer de estrategias que les permitan analizar un problema e integrar la información y expresar las Causas que motivan a tales comportamientos y una serie de factores ambientales que inciden en el desarrollo de la personalidad del niño y su comportamiento (Clames, 1993:32) .

La impulsividad de la que hablamos hace que hablen más alto que los demás y que interrumpen son impacientes y explotan con facilidad por otra parte se deprimen y muy rápido.

En el colegio esta impulsividad hace que te dé respuestas incorrectas antes de que el profesor haga la pregunta él ya levantó la mano.

Si hablamos de hiperactividad a un que como no sabemos no todos los niños con trastorno, estamos hablando de un mezcla explosiva cuando se asocia a la impulsividad.

1.2. Conceptos de la hiperactividad.

En el término de la psicología se refiere al exceso de actividad física o muscular o que se produce en sujetos que no han alcanzado una adecuada maduración psicomotriz o como un síndrome que se encuentra asociados a determinados estados patológicos es un fenómeno natural en niños pequeños hasta de siete años cuando el niño manifiesta una tendencia a cambiar constantemente de lugar y tocarlo todo pero a partir de dicha edad la presencia de un motivo muscular continuo y la falta de coordinación psicomotriz y sobre todo la falta de la incapacidad para sostener las respuestas motoras suele constituir un sistema que necesita analizarse si estas manifestaciones se producen después de los 12 años Entonces se trataría de un trastorno patológico dos factores que lo influyen de manera determinante sobre el aprovechamiento escolar la conducta impulsiva también tiene un grave impacto en muchas otras actividades de la vida diaria.

Las manifestaciones de impulsividad pueden expresarse en 4 categorías:

- La conducta motora,
- interacciona social,
- estilo emocional y
- solución a problemas.

La mayoría de los hiperactivos muestran un alto nivel de actividad motora que por lo general se inicia en su etapa de lactantes presentan periodos muy cortos de sueño y se despiertan alertas sin hambre y sin molestias y dispuestos a jugar.

Responden con exageración a todos los estímulos y manifiestan una conducta con urgencia exploratoria inusual.

El hiperactivo explora todas las situaciones disponibles y los sitios inimaginados sin que le importen los riesgos es el niño que encuentra y toma venenos, medicinas y otras sustancias peligrosas. En algunos casos la actividad motora llega a disminuir progresivamente durante la primera década de su vida y desaparece completamente alrededor de la pubertad por lo general está limitada para la solución de problemas debido a la incapacidad para mantener la atención las consecuencias que esto acarrea en su trabajo escolar y en el desarrollo intelectual depende de su nivel general.

Si es un niño muy brillante su poca concentración puede ser suficiente para que salga adelante en la escuela a un que si llega a olvidar esa mínima concentración antes de a ver entendido poco a poco se irá retrasando sobre todo en aquellos aprendizajes que requieren tiempo prolongados de atención al ser impulsivo el hiperactivo toma decisiones y actúa sin pensar sus trabajos son sucios desorganizados descuidados y con errores al no meditar llega a conclusiones considerando solo lo más importante por lo que sus respuestas son incorrectas.

1.3. Causas de la hiperactividad.

La información sobre el porqué el trastorno del déficit de atención es escasa. Los científicos, necesitan estudiar las causas como para identificar mejores maneras de tratar, y quizás algún día prevenir el trastorno de Déficit de Atención. Están encontrando más y más evidencia de que dicho trastorno no surge del ambiente del hogar sino a raíz de las causas biológicas. Durante algunos años se consideró que

una posible causa del déficit de de atención era una "lesión cerebral" quizás como resultado de una infección temprana o complicaciones al nacer. Pero esta teoría fue rechazada porque podía ser explicativa de sólo un pequeño número de casos. No toda persona con Déficit de Atención tiene una lesión cerebral o complicaciones de nacimiento.

En los patrones de conducta hiperactiva pueden ser ocasionadas por una reacción ante lo inadecuado de su tarea presentada al niño que no haya desarrollado hábitos adecuados de voluntad o reflexión.(Gonzales:1998)

También puede ocurrir que nunca se le ha enseñado a actuar en otra forma a controlarse correctamente e incluso que haya recibido unos modelos inadecuados de conducta por esto es preciso conocer determinados principios básicos de la conducta a la hora de abordar la convivencia con estos niños dado que frecuentemente padres y educadores con su forma de responder tienden a afianzar aquellas conductas de inatención y actividades que querrían eliminar.

Por lo general la hiperactividad es hereditaria con frecuencia en algunos e ser los padres muestra un perfil donde aparece este trastorno como el caso de la psicopatía, el alcoholismo y la histeria también puede ser ocasionada por daño cerebral y otros factores.

Se Habría que valorar hasta qué punto las alteraciones conductuales están interfiriendo o dificultando para adquirir ciertas capacidades y habilidades sería lo mejor (Talbot 1975:233).

Las causas son muy diversas y variadas y todas las teorías admiten que estas pueden ser por un aspecto biológico, sociológico, psicoeducativo y además del ambiental.

A. Causas de aspecto biológico.

Las causas que originan de aspecto biológico por factores de naturaleza genética y hereditaria este tipo de (prenatal y perinatal).

B. Causas de origen sociológico.

Aspecto de origen sociológico: dentro de este tipo de causas influye el nivel socioeconómico, cultural, estatus etc. en el desarrollo del niño.

C. Causas de origen psicoeducativo.

Estas se presentan a través de las alteraciones de los procesos internos y de enseñanza – aprendizaje del individuo en el aula de clases.

D. Causas de origen hiperactivo.

Son determinantes en el caso problema de conducta hiperactiva así como otros tipos de problemas matrimoniales crónicos en determinadas pautas educativas, sociales y familiares las características maternas o paternas y las condiciones de vida precaria.

www.tda-h.com

1.4. Tipos de hiperactividad

a) la falta de atención

Las actividades atencionales no se hallan suficientemente desarrolladas. El niño hiperactivo se mueve por qué no puede estar quieto, concentrado en algo. Una falta de maduración de los mecanismos neurológicos de la atención podría estar implicada en este problema. Los profesores se dan cuenta de la falta de atención planteando las siguientes frases descriptivas: poca capacidad de atención y escaso interés. Los psicólogos dicen que el niño es incapaz de persistir en las tareas

abstractas. No escuchan relatos de cierta duración y cambian con frecuencia de actividad.

b) la hiperactividad es la dificultad de aprendizaje:

Aproximadamente un tercio de los niños hiperactivos presentan una marcada deficiencia en el aprendizaje y un porcentaje de entre el 40 y 50% evidencian un obstinante retraso académico. Habitualmente se considera que existe una dificultad de aprendizaje cuando se da una clara discrepancia entre la edad mental del niño y/o su edad cronológica y el rendimiento académico que cabría esperar de su edad. Las dificultades de aprendizaje suelen apreciarse normalmente con referencia a las tres áreas de procesamiento de la información: la respuesta, la integradora y la expresiva. Estas dimensiones del aprendizaje se designan empleando el término "perceptivo-cognitivo". Ejemplos de trastornos perceptivo-cognitivos son: que el niño tenga dificultades para retener palabras habladas, frases o letras, y para reproducir dibujos.

Como regla general, los niños hiperactivos con dificultad de aprendizaje experimentan una gran dificultad en captar las ideas abstractas, aunque pueden desarrollar con éxito labores concretas. Frecuentemente, padecen problemas con los fonemas; pueden identificar las letras pero son incapaces de pronunciarlas correctamente. Su deletreo es con frecuencia pobre. A menudo suman muy bien, con los dedos pero lo hacen difícilmente con el papel. En resumen, tienen problemas y dificultades para incorporar la información nueva y aplicarla al dominio de las ideas.

c) los problemas de conducta.

La mala conducta es notable en del 80% de los niños hip. Las dificultades de conducta ocurren de manera más sobresaliente, durante las horas escolares.

d) la hiperactividad es la falta de madurez.

Casi todos los niños hip. Operan a un nivel menos sofisticado que sus compañeros de igual edad. Esto ese refleja en sus deseos, su particularidad de elegir amigos más jóvenes, sus intereses, sus dificultades de adaptación a los cambios que se

produzcan en su medio ambiente, sus frecuentes explosiones de mal genio y su escasa tolerancia a las frustraciones. Los dibujos que hacen de las personas son simplistas, incluso teniendo en cuenta los problemas visomotores que muchos de estos niños presentan. Muestran una ligera tendencia al llanto fácil. Permanecen mas tiempo hablando como bebés y son más miedosos.

http://www.tda-h.com/?page_ide=6

1.5 Características de la hiperactividad.

Antes de reseñar las principales características del niño hiperactivo hemos de decir que no tienen un comportamiento extravagante extraño o inusual durante la infancia. Mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia que la mantienen, la intensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren. Éstos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos.

No todos los niños hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños.

Como diferentes características destacamos la atención, la impulsividad, la hiperactividad, el comportamiento, el aprendizaje, desobediencia y la estabilidad emocional:

E:\Hiperactividad de_ tratamientos con medicina alternativas.mht

Atención: Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades.

Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

Impulsividad: Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto. Está activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

Hiperactividad: Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano... Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.

Comportamiento: Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. No son malos pero sí que son traviesos. Se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente. Con frecuencia mienten y cometen hurtos.

Aprendizaje: La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos. Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las llevadas y operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente. Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

Desobediencia: Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o

pide. Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía...).

Estabilidad emocional: Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

<http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=185>

Una vez teniendo identificado un niño con problemas de conducta es necesario establecer cuáles son las características que la clasifican como tal.

Respecto al niño hiperactivo se presentan un sinnúmero de reacciones: celos típicos y rivalidad entre hermanos, auto estimación, balanceo, estereotipias, autodestrucción masoquismo, culpabilidad, auto agresión , golpear a los compañeros y agredirlos auto impunidad, amenazar , robos, romper cosas a propósito, insolencia ,falta de respeto, falsedad, astucia, vagancia, desobediencia, no asistir a clases.

Falta de atención, malos modales, decir palabrotas, lentitud, desgano, mentir, buscar peleas, ser irritable, moverse constantemente en clases.

A menudo no presta atención a los detalles, tienen errores y por descuido y el trabajo escolar suele estar sucio y desordenado.

Tiene dificultades para mantener la atención en sus deberes incluso en los juegos. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente parece tener la mente en otro lugar como si no oyera.

No finaliza sus tareas escolares pasa de una actividad a otra.

No sigue instrucciones ni ordenes extravían objetos necesarios para tareas o actividades por ejemplo ejercicios escolares juguetes lápices libros etc. Y suelen tratarlos sin cuidados.

A menudo abandona su asiento en clases o no es capaz de estar sentado cuando debe. Corre o salta en situaciones en las que resulta inadecuado hacerlo siempre tiene mucha energía.

También suele entrometerse y entorpecer los asuntos de los demás en cosas que no deben hacer. Hace payasadas y lo peor es que lo hacen para llamar la atención.

Manejo de la hiperactividad.

Es importante tener cierta consistencia entre familia y la escuela es necesario formular un plan general para el trato del alumno en ambos lugares y tener una buena comunicación para así saber si funciona el determinado programa además algunas de las técnicas aplicables en la escuela también se puede usar en el hogar el éxito y la eficacia es trabajando en conjunto entre el hogar y la escuela.

E:\tipos de hiperactividad mht.

Las relaciones personales de los hiperactivos.

El hiperactivo tiene dificultad para relacionarse con sus compañeros de juego o de escuelas por su afán de imponerse a los demás por su brusquedad es rechazado con frecuencia aunque no les guste no tratan de cambiar su conducta (desobediencia patológica) como otros niños lo hacen las relaciones con sus padres son tirantes y presentan una problemática centrada en aspectos disciplinarios pues no es capaz de hacer lo que se le pida o frenar sus impulsos inmediatos situación que puede prolongarse en la adolescencia limitándolo para desarrollar amistades en forma habitual y haciendo que se aíslen a un mas pudiendo llegar a presentar una conducta delincuente o inapropiada solo para llamar la atención .

http://www.saludalia /doc/niño/doc/hiperactividad_niño.htm.

CAPÍTULO II
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
HIPERACTIVIDAD

2.1 Diagnóstico

Sin duda alguna la situación de un niño normal y un niño con problemas de conducta hiperactiva es totalmente distinta tanto en el trato del maestro como en el de sus compañeros.

No es suficiente decir que es un chico hiperactivo por el tan solo hecho en manifiesta demasiada actividad sino que es necesario considerar que todas las situaciones o momentos no son iguales y que el nivel de su actividad es desde lo malo , moderado hasta altamente hiperactivo de acuerdo al ambiente , hora , día , el estado de ánimo , espacio , así como el apetito y el sueño influyen en el e incluso cualquier niño hiperactivo puede sentirse amenazado o ansioso puede tener un comportamiento muy extremo además no solo los niños clasificados como hiperactivos prácticamente pueden tener un exceso de actividad o movimiento si no que los alumnos que son considerados como “ normales” llamados así igual como aquellos que no originan o causan problemas de ninguna índole pero que pueden en un momento dado o circunstancias presentar determinada actividad excesiva .

En el salón de clase casi siempre se distinguen primero el niño que con conductas problemáticas hiperactivas por que el o ella realizan sus tareas diferentes a las indicadas en el salón de clases. (Greene. J: 1991)

El problema de diagnostico radica en el hecho de que no existe una distinción clara entre las características principales de conducta del niño “normal” y de los que no lo son.

Existen enfoques básicos acerca de la observación que son el cualitativo y el cuantitativo.

La observación cualitativa es una esencia descriptiva: el observador comienza conducta que le parece importante.

Dentro de la observación cualitativa también existen dos enfoques básicos la etnografía y la observación participante la primera se refiere a que este solo se refiere a que este solo mira lo que está sucediendo y en el segundo el observador se une al grupo social – objetivo y participa en sus actividades.

En cambio de la observación cuantitativa : solo se basa en medir si la necesidad de buscar causa la cual no tiene en este caso para el docente ningún resultado satisfactorio ya que la observación requiere que se lleve a cabo de manera natural en donde el niño categorizado como un problema no se sienta que lo están vigilando. La función de la observación para la identificación del niño con problema requiere de cuatro características importantes dadas estas de manera individual o grupal dentro de estas se mencionan:

- Duración: es posible medir la conducta que tiene principios y finales distintos en términos de su duración es decir la extensión de tiempo que permanece una conducta.

En la conducta por lo general se estandariza de dos maneras la primera es que se puede calcular la duración promedio de cada incidencia y la segunda es que se puede computar la duración total la proporción de duración se dé denomina por prevalencia.

- Latencia: se refiere a la extensión de tiempo entre una señal para la ejecución y el comienzo de la conducta es decir con cuanta rapidez o que tanto responde el niño a las cosas.

En este caso se refiere a que tan a menudo realiza las cosas las conductas que tienen comienzos y finales permite que se cuente con su frecuencia de incidencia cuando los periodos en los que se cuenta varían por lo general la frecuencia se convierte en tasas.

El termino se refiere a la intensidad de la conducta en muchos escenarios la amplitud puede medirse con precisión sin embargo en salón de clases por lo común se puede medir con menos precisión aun que hay casos contrarios en donde es en aula seda mas la actitud conductual negativa debido a diversos factores.

En el caso del problema de conducta hiperactiva es necesario que para medir una conducta primero hay que identificar cada uno de los rasgos que la etiquetan totalmente para así considerarla un problema.

El enfoque cognitivo señala que la conducta anormal es producto del pensamiento alterado o inapropiado y finalmente el enfoque humanista- existencial sostiene que el hombre con esa deficiencia puede superarla si se juzga con realismo y aprende a aceptarse a si mismo

2.2 Tratamiento farmacológico, Psicológico y Educativo.

En la actualidad, podemos disponer de tres modalidades para ayudar al niño: la farmacológica, la psicológica y la educativa.

a) Farmacológico

Según García Pérez y García Campusano, grupo Alborcohs, 1999 el tratamiento que se sigue para estos niños es, en su mejor caso, el uso de los medicamentos.

El principal fármaco que se utiliza es el METILFENIDATO. Esta sustancia química se comercializa con distintos nombres en diferentes países.

Sus efectos inmediatos son un aumento de la capacidad de atención y concentración y una reducción de la hiperactividad y la movilidad del niño, debido a que a través de ese agente externo se estimula al cerebro para que alcance los niveles de activación necesarios para un correcto mantenimiento de la atención (lo que repercute en una mejora de sueño muchos otros síntomas).

Como efectos secundarios se produce en algunos casos una falta de apetito y posible adicción a la medicación.

b) Psicológico

La vida puede ser difícil para niños con déficit de atención ellos son los que a menudo tienen problemas en la escuela. Son los que no pueden terminar un juego y pierden amistades pueden pasar noches angustiantes durante

Horas tratando de concentrarse en las tareas y luego olvidarse de llevarla a la escuela .es frustrante y Tiene tres grandes frentes, que deben conocerse para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas.

<http://www.anshda.org/tdha2004.pdf>

La Familia: deberá obtener información de bibliografía, internet etc. Asociaciones etc.

Colaborar con el colegio y con el terapeuta informar en el colegio del trastorno del niño exigir que se trabaje con el de una forma adecuada si no puede disponer del tratamiento preciso al menos que no se malogre lo que se trabaja en casa y en terapia.

Los padres deben crear un ambiente familiar estable, consistente y predecible.

El profesor: Deberá comprender, asimilar la problemática del niño que se informe sobre él.

Demostrar interés e entusiasmo, firmeza flexibilidad evitar echar más leña al fuego saber cuándo retirarse y evitar humillarle o contestarle en los mismos términos etc.

Deberá tener una gran dosis de paciencia y una gran extraordinaria vocación.

El terapeuta: Deberá orientar a los padres acerca del trastorno de su hijo, darles pautas de conductas y actuación para con su hijo.

Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas (dislexia, falta de memoria, digrafías, etc.) Entrenarles en la resolución de problemas.

También contamos con otro tipo de intervenciones psicológicas que nos facilitan el tratamiento en estos niños, como son:

La terapia cognitiva-conductista ayuda a personas a trabajar asuntos más inmediatos. En vez de ayudar a personas a entender sus sentimientos y acciones, la terapia los apoya directamente en cuanto a cambiar su comportamiento.

El adiestramiento en cuanto a destrezas sociales también puede ayudar a niños a aprender nuevos comportamientos. En el adiestramiento de destrezas sociales, el terapeuta habla de y muestra comportamientos apropiados tales como esperar el turno, compartir juguetes, pedir ayuda o responder a burlas, y luego le da la oportunidad al niño de práctica

Los grupos de apoyo conectan personas con inquietudes en común. Muchos adultos y padres de niños afectados pueden encontrar que es útil unirse a un grupo local o nacional de apoyo de este trastorno. Comparten frustraciones y éxitos, recomendaciones de especialistas, información acerca de qué funciona, así como esperanzas en sí mismos y en sus hijos.

El adiestramiento en destrezas en cuanto al cuidado de hijos, ofrecido por terapeutas o en clases especiales, les da a los padres las herramientas y técnicas para manejar el comportamiento del hijo. Una de estas técnicas es separar el niño del resto por un corto tiempo cuando el niño se vuelve ingobernable o fuera de control.

El adiestramiento en destrezas en cuanto al cuidado de hijos, ofrecido por terapeutas o en clases especiales, les da a los padres las herramientas y técnicas para manejar el comportamiento del hijo. Una de estas técnicas es separar el niño

del resto por un corto tiempo cuando el niño se vuelve ingobernable o fuera de control. Durante los tiempos en que esta separado del resto de los niños, se saca el niño de la situación inquietante y se sienta solo y quieto por un rato hasta calmarse. También se les puede enseñar a los padres a darle "tiempo de calidad" al niño cada día durante el cual comparten una actividad placentera o relajada. Durante este tiempo junto, el padre busca oportunidades para observar y señalar lo que el niño hace bien y para elogiar sus fuerzas y habilidades.

definición [Http://www..org/comportamiento](http://www..org/comportamiento).

En gran parte la hiperactividad se ha considerado como un problema aun mas grande ya es esta se enfoca más en los niños varones y las estimaciones de su frecuencia va desde tres hasta 20 por ciento esta dificultad es más común en niños que en niñas a juzgar proporción de tres a 10 veces más que ellas pero a medida que crecen los niños diagnosticados como hiperactivos van disminuyendo sus conductas negativas pero los problemas asociados pueden existir hasta una vida adulta.

La hiperactividad: Se requiere más que el solo hecho de determinar si la conducta del niño está conformada por una conducta con un alto nivel de actividad también es importante establecer como ha repercutido la conducta en la vida del niño convendría saber si además si el niño no cumple con sus tareas escolares en el periodo de hiperactividad igualmente seria de sus compañeros para de adecuado considerar la edad y observar con detenimiento la de sus compañeros para determinar si conducta objetiva del niño es en verdad distinta e interfiere con el éxito de la escuela.

2.3. Tratamiento en la enseñanza educativa

Existen diversas definiciones de aprendizaje según el enfoque que cada autor se propone dar. A continuación se hace mención de algunas de ellas que contienen los elementos que requieren para nuestro objetivo.

Aprendizaje es un proceso que tiene lugar dentro del individuo y se interfiere por cambios específicos en el comportamiento los cuales poseen ciertas características determinadas

El aprendizaje es un cambio relativamente permanente del comportamiento que ocurre como resultados de las prácticas.

Expresa que aprendizaje es modificar una pauta de respuesta en virtud de la inexperiencia.

Expone que aprendizaje es la comprensión súbita que ocurre al reorganizar el campo de experiencia describiendo la solución a un problema.

El aprendizaje de manera general se entiende como una serie de modificaciones o cambios de comportamiento de un organismo que sedan como resultado de la experiencia o de la práctica y que dan lugar a la adquisición de determinados conocimientos o habilidades.

Por otro lado cuando un organismo aprende se puede decir que está adaptando su comportamiento a diversos cambios del medio.

El aprendizaje no es en ningún modo un proceso pasivo basado en la mera receptividad: por el contrario es un proceso eminentemente operativo en el cual cumplen un papel fundamental la atención, el empeño y el esfuerzo del mundo.

(Frostin: 1987)

¿Cómo influye el aprendizaje escolar en la conducta hiperactiva?

La hiperactividad en el aprendizaje escolar influye de manera negativa en el proceso educativo.

Las dificultades de atención y la falta de auto control que caracterizan estos trastornos se intensifican en las situaciones grupales, dificultando aun más la percepción selectiva de los estímulos relevantes y la estructuración y la ejecución adecuada de las tareas.

Esta situación de fracaso continuo revierte en una desvinculación cada vez mayor del niño hiperactivo en su proceso de aprendizaje a no ser que encuentren en el sistema educativo respuestas adecuadas a sus necesidades especiales sobre todo contado con el apoyo total del profesor y condicional de los padres de familia.

La mayoría de los alumnos con compartimentos problemáticos conocidos también como inadaptados presentan dificultades de aprendizaje en las distintas áreas del currículo especialmente en materias de carácter instrumentales como son:

- **Lenguaje Matemático**

En estas existe una relación entre la presencia y la ausencia de conductas problemáticas en el aula y el rendimiento académico de los alumnos.

La difusión o el daño estructural de producir los trastornos específicos van disminuyendo la calidad del desarrollo en general del niño interfiriendo en su proceso de maduración (Marchesi,1995).

Los problemas personales no resueltos de los niños y niñas fomentaran siempre actitudes indeseables y paga su precio en forma de aprendizaje deficientes sobre todo porque de los alumnos después de terminar la clase escolar dedican su tiempo a mirar los programas de televisión practican distintos juegos o siguen cursos de religión y lecciones de diversos tipos: música, danza o equitación.

Por otros niños la terminación del día escolar puede ser retomada a hogares donde la gente vive apiñada y existe poca posibilidad de ser una persona por propio

derecho o donde el niño tiene que pelear o robar para mantener un estatus dentro del grupo familiar.

Para algunos, la salida de la escuela puede significar el regreso a barrios en donde las calles congestionadas no son los únicos campos de juego donde los padres alcoholizados lo rechazan y en otras muestran afecto creando confusión sea cual fuere la situación en que vive el niño el aprendizaje de este siempre se dará en todo momento a un si su mundo es desagradable.

Según Kaplan “A un que se juzgue de estos niños acarrear desventajas constantes que el movimiento excesivo del niño se puede aprovechar al máximo requiriendo o utilizando de ello ventajas significativas” (1999: 15-20).

La tendencia del niño con lesiones cerebrales a enfocar el movimiento puede usarse como ventaja educativa si las se planean para aumentar al máximo el uso de material manipulativo es posible incrementar la atención en la tarea de aprendizaje y esta tendencia particular es dirigida hacia una orientación educativa mas practica en la que se proporcionara formar parte de una educación que no solo dirigirá al individuo hacia una educación enfocada a la perfección de las tareas escolares sino que se dirigirá principalmente a ser un hombre apto capaz de cumplir con todas las funciones de la sociedad en la que está envuelto y a la cual pertenece es decir se le hará participe de un educación para la vida .

Con esta forma de utilizar el movimiento excesivo como ventaja educativa más que alejando al niño del aprendizaje lo mantendrá más cerca de él.

En toda esta relación de escuela –comunidad-ambiente es donde considero que el niño aprende moldea y mantiene los comportamientos admitidos deseados así como los inadaptados – rechazados en la sociedad dominante.

Por ello la intervención de estos tres elementos ya mencionados son muy eficaces para la obtención de soluciones o posibles soluciones en los niños con problemas de conducta.

También es muy importante que el docente reconozca cuestione o juzgue que el cambio de una conducta deseable requiere de muchos análisis sobre todo que tome en cuenta algunas consideraciones o elementos necesarios que acrediten que una conducta es realmente un problema.

Cómo definen los padres una conducta problemática.

Ante toda esta situación los padres que tienen hijos con problemas conductas o aprendizaje los conceptualizan de siguiente manera un niño problemático es considerado como “destrutivo” seguido por perturbador antisocial desatento un problema de aprendizaje o simplemente malo.

Este tipo de concepto está acompañado de una mezcla de palabras negativas a base de ignorancia misma de los padres ya que la mayoría de los casos no conocen la realidad de la situación.

Sin embargo hay que reconocer que estos de algún modo forman parte de los cambios de la personalidad conductual de sus hijos interviniendo en ellos como modelo de su propio aprendizaje.

¿Qué influencia tienen los padres en la conducta de sus hijos?

Los padres de familia influyen de manera positiva y negativa ya que son ellos los que:

- ❖ Enseñan, moldean y mantienen los comportamientos típicos peculiares de sus hijos a través de las contingencias de refuerzo o de castigo que ellos les proporciona en sus propios ambientes tanto en el pasado como en el presente.

- ❖ Muchos niños crecen de las habilidades sociales deseables por qué no se les ha enseñado (entrenado) o moldeado en su debido tiempo también porque sus conductas no han sido reforzadas o graficadas como fue preciso hacerlo ignorado para conseguir actuar conforme a las normas establecidas.
- ❖ Muchos niños llegan a la situación de frustrados en el seno escolar familiar fracasados escolarmente y rechazados socialmente no solo porque no han recibido refuerzo negativo adversivo y castigo en la familia en la escuela y en el medio social.
- ❖ En la mayoría de las situaciones para modificar, exigir o implementar primero a esa conducta o habilidad a los padres extinguir o implementar primero esa conducta impropia generan, refuerzan, moldean y mantienen las conductas inadecuadas del niño.
- ❖ La necesidad de justificar la conducta propia, colocando así el problema en o sobre el niño es uno de los principales obstáculos para que los padres actúen adecuadamente sobre sus hijos.
- ❖ El mal comportamiento de la mayoría de los niños no implica un trastorno emocional sino más bien un intento por parte del niño de enfrentarse como mejor pueda con la situación por su parte.

La conducta problemática es un menos casi subyacente en la familia manifiesta o en cubierto la falta de un modelo coherente en la conducta de los padres es una de las causas más importantes de la conducta problemática de los niños y adolescentes.

La falta de autoridad el paternalismo sin límites y autoritarismo en exceso constituyen elementos distorsionantes de la conducta problemática de los niños adolescentes.

La inestabilidad psíquica de los padres el tipo de las relaciones familiares que sedan en el interior del hogar actúan como una base de condiciones de la personalidad del individuo.

La principal razón por la que los niños problemáticos no cambien un poco su manera de actuar es porque sus padres no cambian su manera de actuar porque sus padres no cambian su manera de tratar los problemas.

No es la escasez de los medios económicos lo que influyen aun que si es importante es el de entendimiento de los padres entre si y de estos sus hijos.

La actitud que todos rodean al individuo no solo aportan o proporcionan modelos negativos ya que existen modelos que favorecen el aprendizaje del niño como:

En el caso familiar constituye el mejor “cemento social” para perpetuar las pautas culturales y los valores sociales importante en la sociedad es agente de socialización según sea la cultura o subcultura así serán las pautas y normas que transmiten a su problema.

No existen familias neutras sino las que existen están adaptadas a las exigencias ambientales, culturales, sociales, económicas y jurídicas.

Por la que transmiten aquella porción de cultura de la que poseen dentro del estatus social en la que ellas se encuentran.

Las reglas tanto son aceptadas y cuáles no los son claras los niños se sienten invariablemente confusos e infelices.

La ausencia de control y una estructura externa claramente definida les impide les permite desarrollar una estructura interna y un control propio.

Esta capacidad de auto regulación es vital para el desarrollo de autoconfianza ala auto suficiencia y el auto estima.

La mejor forma de tratar a estos niños y a todos es dar seguridad y permitirles que Sean chicos responsables de su propio plan de trabajo lo que es un proceso Importante en su preparación para el manejo de sus desafíos y responsabilidades que se encontraran mas tarde.

Este enriquecimiento progresivo es vital para que el individuo se vuelva autosuficiente, independiente y responsable cundo sea un adulto.

La educación en el niño tanto en el aula como fuera de ella se verá reforzado o no, si:

- viven en medio de la hostilidad aprenden a ser hostiles,
- si viven en medio del ridículo aprenden a ser tímidos,
- si viven en medio de la tolerancia aprenden a ser pacientes.
- si viven en medio de la confianza aprenden a confiar.
- si un niño es alabado aprende a valorar.
- si vive en medio de la seguridad aprende a tener confianza.
- si vive en medio de la aprobación y la amistad aprende a encontrar amor en el mundo.

Los padres y profesores encargados de dirigir al niño deben tener presente que:

- Que nadie es perfecto y por lo tanto todos tenemos necesidad de ayuda.
- Saber intervenir para recriminar las conductas indeseables estamos en nuestro derecho y en nuestro deber.

- Se deben asegurar de que las críticas que se hacen sean fundamentadas en hechos firmes.
- Ser específico y concreto evitar generalizaciones.
- Ser director y utilizar un estilo asertivo.
- Durante las críticas es posible que surjan obstáculos que se deben observar con atención a los niños y adolescentes, escucharlos y procurar ayudarlos.

Se deben reconocer el por qué del niño que se está portando mal y cuáles son las fuentes que producen problema solicitando si es necesario un diagnóstico y darlo a conocer con los que interactúan con él para tomar medidas prudentes y satisfactorias si el caso es muy fuerte o grave aun que no hay problema que no puede resolver debe recurrir a un tratamiento especial mejor conocido como el clínico.

Todas estas adaptaciones caen dentro de la tesis central del control o ajuste ambiental o las necesidades apreciables del niño esa adaptación que se quiere ser permanente.

El hecho básico más importante a recordar acerca del niño hiperactivo es que puede procesar y responder a las señales ambientales en una forma distinta a la mayoría de los niños de su edad que es de 8 años.

Los cambios estructurales y funcionales del cerebro serian los principales responsables de los trastornos de conducta del niño hiperactivo aun que cuando generalmente no se suele detectar ningún daño cerebral importante en ellos.

¿Qué es el docente?

El profesor como principal elemento influyendo en la educación del niño, se considera un persona que por vocación dedica su tiempo a conducir a una nueva

generación; una síntesis de los aspectos teóricos, prácticos, éticos y estéticos de la cultura en la forma equilibrada y distinguiéndose cuidadosamente los contenidos de los transitorios.

En su conocimiento no deben ir más allá de la mera transmisión de aprendizaje sino que el interés de sus alumnos debe ser interesante para que las características y las necesidades de cada uno de ellos son lo que identifican como personas humanas que son si no se toman en cuenta podría acarrear problemas tanto conductuales como emocionales en personalidad del niño y su proceso del desarrollo podría ser contradictoria.

¿Qué influencia tiene el docente en la conducta del niño?

Actualmente los docente no nada más rechazan a los niños con problemas de conducta sino que ni siquiera se le da la oportunidad de expresar sus necesidades ya que para la mayoría de los maestros la conducta aceptada en un salón de clases y fuera de ella solo es aquella conducta que se considera normal es decir aquella que se adapta a todo tipo de normas.

Si la atención del profesor fuera igualitaria ante todos los alumnos otros horizontes se abrirán pero por definición ante todo en este caso el administrador de contingencias es decir el maestro influye a través de refuerzos de conductas en un momento determinado a un siendo negativas.

Es un hecho establecido que la conducta perturbadora del niño hiperactivo se ve reforzado por la atención que el profesor en este caso le dedica sin embargo siendo más probable que sea ignorada como pasa por lo regular se trataría desde la óptica conductual de cambiar las contingencias existentes aprendiendo a ignorar la mala conducta que no es sumamente recomendable y a reforzar los compartimientos deseados.

El maestro siempre debe buscar el camino para ayudar a que el niño cambie su conducta principalmente sus sentimientos y las imágenes que tiene acerca de si mismo.

El niño llegara a aceptarse más a sí mismo y a los demás si su conducta es apoyada por parte del docente pasando de las manifestaciones desorganizadas de sus reacciones emocionales a los intentos de organizar su pensamiento.

Le permitirá vivir más fácilmente dentro de un grupo el aumento de la comprensión dada como resultado un incremento a la aceptación de la conducta.

¿Por qué el docente acepta más una conducta adaptada?

Principalmente el docente define a una conducta adaptada cuando esta acepta las pautas sociales y valores culturales de la sociedad o de un grupo alguna atención del docente requiere y adquiere de mucha agilidad para llevar a la práctica las estrategias.

Los compañeros como agentes de modificación.

(Paterson 1975) apoya la idea de que el grupo de compañeros controla con efectividad la conducta de uno de los alumnos. Para ayudar al que más lo necesita haciendo énfasis de que la humanidad entre personas debe ser solidaridad y ayuda mutua en todo momento pero a la vez aclarar que en la forma en que se efectúe no será de lastima ni mucho menos que es necesario ayudarlo porque es inferior o incapaz de adaptarse a los demás tanto social como educativamente sino que es necesario apoyarlo para que no tenga problemas de retraso en su proceso de enseñanza.- aprendizaje.

Control de la conducta a través del propio niño.

- Saber y Allen (1979) consideran que se trata de un trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente caracterizada por inquietud y falta de atención excesivas que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Aparece entre los dos y los seis años comenzando a remitir durante la adolescencia. Esto se da entre el 3% y el 5% de la población infantil.
- Barkley (1982) señala los siguientes puntos:

“En general, se acentúa lo inapropiado de la falta de control, los déficit de atención por falta de concentración y distracción, la inquietud y sobre actividad tomando siempre como referencia la edad del niño. www.tda.com

Se hace hincapié en las dificultades del niño para controlar su conducta y adaptarla a las demandas que exige la situación.

El auto registro es un factor importante sobre todo cuando un niño tiene que recibir reforzamiento con base en ese registro, es importante centrar la atención en las propias acciones de cada niño lo cual conducirá a la reflexión y comprensión de si mismo sobre su conducta.

El salón de clases y que el docente puede llevar a cabo o implementar.

Una contingencia se refiere a ciertas reglas que describe la relación entre la consideran las positivas y las negativas.

Las contingencias positivas significan el añadir un estímulo a la situación contingente a la determinada conducta la situación contingente en cierta conducta. (Wielkiewicz, M : 1992).

El reforzamiento positivo consiste en presentar o agregar un estímulo positivo contingente a la conducta del niño.

El efecto que tiene en la conducta se presenta en el futuro circunstancias iguales o parecidas.

El reforzamiento negativo consiste en suprimir un estímulo adversivo como consecuencia de cierta conducta.

El efecto previsto es que la frecuencia de la conducta reforzada negativamente aumente en situaciones idénticas o similares.

Dentro de esta se encuentra el escape de la conducta de niño en un medio desagradable

Se hace hincapié en las dificultades del niño para controlar su conducta y adaptarla a las demandas que exige la situación.

La adaptación de estos problemas se sitúa en los primeros años de vida.

Se destaca la persistencia de las conductas problemáticas durante un tiempo más o menos variable.

Ambientales Se alude a la permanencia de los comportamientos característicos en distintas situaciones.

Se plantea la dificultad existente para explicar los problemas en base a causas orgánicas, neurológicas o trastornos del desarrollo

CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo tratado en el presente trabajo, se puede concluir lo siguiente:

En general, el desarrollo infantil normal es bastante armónico, existiendo un paralelismo en las diversas áreas del desarrollo, que permite que el niño se adapte fácilmente a las exigencias de su medio ambiente y que su conducta sea en general, relativamente predecible.

Pero, existe un grupo relativamente importante de la población infantil en que este desarrollo armónico no se da, lo que determina estilos cognitivos y conductuales diferentes. Este grupo está constituido por los niños portadores de los denominados Trastornos del Desarrollo.

Se define trastorno del desarrollo como aquellas desviaciones en el patrón de desarrollo infantil que exceden el rango normal de variación porque ocurren ya sea en un tiempo, una secuencia o un grado no esperado para la edad del niño o etapa del desarrollo. Suponen, por definición, una inteligencia normal, ausencia de déficits sensoriales significativos y ausencia de lesión cerebral.

La incidencia de estos trastornos es muy variable, se sabe que afecta alrededor del 15 % de la población infantil en edad escolar. Su intensidad también es muy variable, existiendo un continuo de dificultad, que a veces sólo se manifiesta ante exigencias ambientales demasiado altas para el niño.

De acuerdo al tipo de funciones neurológicas que experimenten un desarrollo relativo más lento, serán las manifestaciones clínicas que mostrará el niño. Así, por ejemplo, una combinación de dificultades en atención selectiva, control de impulsos, control emocional y control del grado de actividad motora, se manifestará como una dificultad importante del niño para adecuar su conducta a las exigencias de su medio ambiente. Esto sucede con los niños portadores de Síndrome de Déficit Atencional - Hiperactividad.

La información sobre el porqué el trastorno del déficit de atención es escasa. Los científicos, necesitan estudiar las causas para identificar mejores maneras de tratar, y quizás algún día prevenir el trastorno de Hiperactividad por Déficit de Atención.

No obstante, estos investigadores están encontrando más y más evidencia de que dicho trastorno no surge del ambiente del hogar sino a raíz de causas biológicas.

El salón de clases es el lugar donde comúnmente son detectados los problemas de atención deficiente y de hiperactividad de los niños que acuden al mismo. Por lo general, se puede decir que todavía no existe acuerdo en el diagnóstico de los niños que presentan este tipo de problemas y que por ello no son canalizados convenientemente.

Se puede señalar también, que los desórdenes de conducta, particularmente, la hiperactividad, a menudo se sobrepone con algunos indicadores de bajo rendimiento académico durante la infancia. Los problemas de delincuencia en la adolescencia han sido asociados comúnmente con los problemas de atención con hiperactividad y de fracaso escolar, por tal motivo, se hace necesaria la intervención temprana en los pequeños que presenten estas características, con la finalidad de prevenir un curso negativo en el desarrollo de los adolescentes.

Los niños con y sin hiperactividad, pero con problemas de atención, pueden exhibir déficits en la atención muy similares, aunque con diferentes grados de intensidad.

Los niños con problemas de aprendizaje tienen mayor riesgo para desarrollar habilidades sociales; estos factores de riesgo pueden estar relacionados más con la ejecución académica baja que aquellos que no han sido clasificados con problemas de aprendizaje.

Para identificar convenientemente la conducta hiperactiva se hace necesario realizar evaluaciones apropiadas. Para ello, se recomienda el uso de técnicas de clasificación, evaluación multimodal, interpretación de resultados y el desarrollo de

un tratamiento. La evaluación multimodal contempla: entrevistas con los padres de los niños y con sus maestros, la resolución de cuestionarios, observaciones directas del comportamiento del niño e información sobre su ejecución académica. El objetivo básico de este modelo es el de establecer un buen diagnóstico del alumno e implementar, en función de ello, un plan de tratamiento.

Es definitivo que el conocimiento y las actitudes de los educadores resultan de vital importancia para el tratamiento y atención óptima de los niños con esta clase de problemas.

BIBLIOGRAFÍA

CLAMES, Harris, Como disciplinar a los niños sin sentirse culpables. Editorial Diana México D.F, 1993

EDICIONES, Euro México Diccionario de psicología y pedagogía Edición 2002.

FROSTIN. Marianne. Problemas de aprendizaje en el aula .Prevención y tratamiento, editorial médica panamericana buenos aires.1987.

GREENE J. Lawrence. 1001 maneras de mejorar los problemas escolares de su hijo. Una guía de la A a la Z para detectar problemas comunes y ofrecer soluciones prácticas. En libros cúpula, España 1991.

GONZALES. Eugenio Necesidades educativas especiales intervención psicoeducativo. Editorial ccs, 4ta.Edicion México d.f.1998.

KAPLAN V. Carina. Buenos y malos alumnos, Edición AIQUE, México, 1999

MARCHESI Cesar, Álvaro. Desarrollo psicológico y educación 111 necesidades Educativas especiales y aprendizaje escolar, editorial Alianza , 7ma reimpresión en la alianza Psicológica, México, 1995.

PATERSON, Jones Wright controla con efectividad la conducta de los alumnos, 1975

TALBOT, B Nathan. Conducta infantil en pediatra. Editorial Salvat, México, 1975

WIELKIEWICZ, M. Richard Manejo conductual en las escuelas. Principios y métodos.
Editorial Limusa. México 1992.

Direcciones electrónicas consultadas:

http://html.rincondelvago.com/hiperactividad_3.html

<http://www.monografias.com>.

<http://www.psicopedagogia.com/?articulo=185>

Definición <http://www.definicion.org/comportamiento>.

http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/niño/doc/hiperactividad_nino_htm

csifreviista@gmail.com

http://www.tda-h.com/?page_ide=6

<http://www.anshda.org/tdha2004.pdf>

E:\tipos de hiperactividad mht.

Niños_hiperactivos(1).com

E:\Hiperactividad_ tratamiento con medicina alternativas.mht

www.tda-h.com

