



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL
UNIDAD 211 PUEBLA**



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**La hiperactividad y sus repercusiones en el aprendizaje en educación
primaria.**

MISAEEL MENDOZA JUAREZ

Asesor

Israel Aguilar Landero

Puebla, Pue, abril de 2016



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA
NACIONAL
UNIDAD 211 PUEBLA**

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

La hiperactividad y sus repercusiones en el aprendizaje en educación primaria.

MISAEL MENDOZA JUAREZ

Asesor:

Israel Aguilar Landero

Tesina en la modalidad de reseña de una temática psicoeducativa

**Presentado para obtener el título de
Licenciado en Psicología Educativa**

Puebla, Pue., abril de 2016



UNIVERSIDAD
PEDAGÓGICA
NACIONAL

U211. CT. PU.026/14

DICTAMEN DEL TRABAJO
PARA TITULACIÓN

Puebla, Pue., 20 de Abril de 2016

C. Misael Mendoza Juárez

PRESENTE

En mi calidad de Presidenta de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo intitulado:

**“ La hiperactividad y sus repercusiones en el
aprendizaje en educación primaria ”**

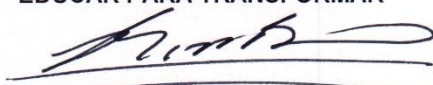
Opción: **Tesina: Reseña de una Temática Psicoeducativa** a propuesta del(a) asesor(a) **Mtro. Israel Aguilar Landero**, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.



S. E. P
UNIVERSIDAD
PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD ZII
PUEBLA PUE
VRB' mlcd'

ATENTAMENTE
“EDUCAR PARA TRANSFORMAR”


Lic. Violeta Reyes Blanco
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA UNIDAD UPN

ESC-FR-15

ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A) Presentación del problema.....	8
B) Objetivo de la investigación.....	10
C) Justificación.....	10

SUSTENTO TEÓRICO

A) ¿Qué es la hiperactividad?.....	13
B) Factores que originan el trastorno de hiperactividad.....	13
C) Características de un niño con trastorno de hiperactividad.....	17
D) Consecuencias que propicie el trastorno de hiperactividad en el aprendizaje.....	19
E) La atención y la interrelación con el aprendizaje escolar.....	21
F) la escuela primaria y su atención al trastorno de hiperactividad.....	26
G) Diagnostico.....	28
H) Tratamiento para la hiperactividad.....	30
I) Tratamiento psicológico.....	31

TIPO DE ESTUDIO

A) Modalidad (reseña teórica)	34
B) Método Toulmin.....	34
C) Conclusiones.....	36
D) Aportes.....	37
E) Limitaciones.....	38

Bibliografía..... 39

RESUMEN

El presente estudio muestra los resultados obtenidos de una intervención psicológica educativa, en donde se trabajan las áreas de atención y memoria selectiva, asociadas al trastorno de hiperactividad, el cual es identificado en el DSMVI, como falta de concentración, interrupciones continuas en conversaciones, dificultad en el seguimiento de una actividad y para terminar tareas (APA, 2002).

El trastorno, en el ámbito escolar es un problema para los/las alumnas (as) ya que, quienes lo presentan, generalmente, tienen dificultad para terminar los trabajos asignados; pierden con facilidad los útiles y materiales de trabajo o se presentan en el salón sin ello. Van-Wielink (2004) reconoce la importancia en educar al sujeto, familia y profesores (as) sobre el tema, pues el desconocimiento del trastorno de hiperactividad constituye un obstáculo para la búsqueda de apoyo. En la intervención se trabajó con alumnos que previamente fueron diagnosticados por el psicólogo con trastorno de hiperactividad. Cuando la investigación se realizó, estos dos niños tenían 7 años de edad y estaban cursando la educación primaria. Sin embargo, aún cuando la (el) alumna (o) se presente con estas características, y pudiera parecer a simple vista que no posee capacidad para el aprendizaje, enfatiza que dentro del déficit de atención se encuentra que el/la niño (a) posee inteligencia, incluso cuando fracasa en la escuela; aunque sea por motivos como el olvido de realizar tareas, invertir las letras al momento de escribir, no fijar la atención durante un período de tiempo, ya que pierde fácilmente la concentración, y por lo general es muy distraído.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de hiperactividad es identificado en el DSM- IV como falta de concentración, interrupción de las conversaciones, sin poder esperar su turno para hablar. Alfonso (2002) explica que se dificulta el seguimiento de una actividad, también, se presenta dificultad para terminar tareas y, en algunos casos, se presenta hiperactividad – impulsividad, (las niñas (os) actúan antes de pensar las consecuencias de sus actos), desatención y/o pensamiento vago, desacato a normas y reglas, adopción de actitudes dominantes; dificultad para permanecer en su lugar, lo cual manifestado principalmente en un contexto escolar, interfiere de forma significativa en el rendimiento escolar del niño (a), puesto que las actividades cotidianas en este ámbito exigen atención, concentración, memoria regular. Sin embargo, aun cuando el alumno (a) se presente con estas características, y pudiera parecer a simple vista que no posee capacidad para el aprendizaje, Da Fonseca, (2004) enfatiza que dentro del trastorno de hiperactividad se encuentra que el/la niño (a) posee inteligencia, incluso cuando fracasa en la escuela; aunque sea por motivos como el olvido de realizar tareas, invertir las letras al momento de escribir, no fijar la atención durante un período de tiempo, ya que pierde fácilmente la concentración, y por lo general es muy distraído, otro aspecto importante es que no logra mantener por tiempo prolongado la función de alerta y vigilancia. Pudiera ser que la falta de atención esté motivada por carencia (ausencia de la capacidad de atención) o por exceso (demasiada atención). La desconcentración o la concentración en detalles poco significativos impiden que procese la selección de información necesaria para el aprendizaje, pero eso no quiere decir que no sean inteligentes estos alumnos solo hay que prestarle más atención y tiempo, de los de más alumnos, por eso hay que estar pendiente de estos alumnos (a) y trabajar con ellos (as).

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El trastorno de hiperactividad es una afectación neurológica que se caracteriza por un nivel inapropiado de inatención ya que es incoherente con el nivel de desarrollo del niño y que se produce en varios entornos de la vida como son; en la escuela, en la casa y en los diferentes contextos sociales en que el niño se desarrolla. “Avila De Encio, C. (1990) Evaluación en hiperactividad Infantil a través de procedimientos clínicos, psicología Educativa y de la Educación” En este sentido investigar desde la psicología educativa dicho trastorno se convierte en pertinente dado que ello posibilita el conocimiento y comprensión del alumno y la generación de estrategias dirigidas a su atención y seguimiento.

A) PRESENTACION DEL PROBLEMA

El trastorno de hiperactividad es un trastorno heterogéneo de causa desconocida, Se trata de un trastorno de conducta que aparece en la infancia, en torno a los 5 a 7 años de edad, caracterizado por síntomas de inatención, conducta. Es un trastorno crónico, que interfiere en muchas áreas del funcionamiento normal, aún no se conoce la causa exacta del trastorno de hiperactividad. “Navarro (1993)” Se sabe que es un trastorno neurobiológico con un indudable componente genético y que existe una alteración en el funcionamiento de dos neurotransmisores cerebrales: los cuales son la noradrenalina y la dopamina. Estas sustancias no funcionarían de manera adecuada en algunas áreas del cerebro, en concreto en la corteza prefrontal

Esta zona se haya implicada en el control de algunas funciones, como son la atención, la concentración y la impulsividad, que se encuentran afectadas en el trastorno de hiperactividad. Existen, además, otros factores de riesgo relacionados, como son circunstancias socioambientales.

La información disponible hasta la fecha sugiere la improbabilidad de encontrar una causa única al trastorno, considerándose más bien la vía final de una serie de causas biológicas que interactúan entre sí y con otras variables ambientales, tanto de orden biológico como psicosocial ya que es más frecuente en niños que en niñas. Al niño con el trastorno de hiperactividad le suelen describir como un niño despistado, desordenado, olvidadizo, que suele extraviar sus objetos y frecuentemente distraído (como si estuviera en su propio mundo), que

parece no escuchar cuando se le habla. Suele tener dificultades para mantener la atención de manera prolongada y planificar sus tareas cotidianas, distrayéndose ante cualquier estímulo. El niño con hiperactividad también suele ser descrito como un niño con un nivel de actividad motora elevado, que mueve frecuentemente manos y pies, con dificultades para mantenerse sentado, impaciente, impulsivo, y que suele hablar mucho, interrumpiendo conversaciones.

Bajo estos argumentos y después de haber realizado observaciones como parte del servicio social dentro de la Escuela Primaria “Naciones Unidas” y tenido la oportunidad de encontrar evidencia que demuestran la existencia de casos vinculados a trastornos de hiperactividad pero sobre todo de encontrar evidencia del desconocimiento que el docente tiene para detectar este trastorno, es decir diagnosticar y generar estrategias que favorezcan el desarrollo integral de estos niños con NEE resulta ser un ámbito de oportunidad para efectuar o llevar a cabo un proceso de investigación.

Para ello se propone en esta tesina en la modalidad de reseña teórica hacer un acercamiento a aquella teoría que no solamente ayude a definir y conceptualizar el trastorno de hiperactividad sino también aquella teoría que describa la necesidad de adoptar, por parte del docente una perspectiva distinta en su hacer y práctica docente para que el docente conozca las características y como ayudar al niño que presente este tipo de trastorno.

Para hacer viable el conocimiento de la situación antes descrita, es importante que se responda a la siguiente pregunta orientadora.

¿Cuál es la importancia que los docentes conozcan no sólo las características y orígenes del trastorno de hiperactividad sino, además, la forma en cómo a partir de una detección oportuna pueden apoyar íntegramente a aquellos alumnos que padezcan el trastorno de hiperactividad?

Responder esta pregunta requiere de una indagación teórica profunda que posibilite el reconocimiento de las causas que propician el trastorno de hiperactividad, así como las consecuencias que esta misma causa entendiendo que dentro de la educación primaria de la escuela primaria “Naciones Unidas” no cuentan con los medios o recursos necesarios para que los maestros detecten o como majar este tipo de trastorno.

B) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez que se definen los intereses y se realiza el planteamiento de preguntas que orientas a la acción investigativa, es importante establecer los límites y alcances que la misma tendrá. En este sentido se debe construir los objetivos, general y particulares que muestran las intenciones del investigador. En este sentido, para intereses de esta tesina e investigación el objetivo general es:

Reconocer cómo el trastorno de hiperactividad repercute en el aprendizaje del niño en educación primaria concibiendo de suma importancia que el docente conozca e identifique aquellas características del alumno con hiperactividad y en consecuencia realizar intervenciones que contribuyan a su apoyo cognitivo, para darle al alumno la respuesta educativa más adecuada a sus características personales.

Para contribuir al logro del objetivo es necesario indagar respecto a lo qué es la hiperactividad sus causas y consecuencia, así como a el rol o conocimiento que debe tener el docente ante casos posibles de alumnos con trastorno de hiperactividad.

Para que esto se cumpla, es preciso que al alumno se le realice una evaluación psicológica esta evaluación se determinará si el alumno presenta necesidades educativas especiales debido al trastorno de hiperactividad, hay algunos aspectos que es conveniente que se tengan en cuenta en el aula para evitar estos posibles casos de hiperactividad, en la medida de lo posible, que el alumno no sea capaz de seguir el ritmo normal de clase como él de sus compañeros.

C) JUSTIFICACION

La presente tesina en la modalidad de reseña teórica es importante dado que a partir de la revisión bibliográfica que demanda se puede ampliar el conocimiento referente a como el docente pueden y debe atender a niños con trastorno de hiperactividad dentro del ámbito escolar es un problema para los alumnos (as), también para los maestros que tienen que trabajar con ellos y desconocen porque los alumnos (as) se comporta de esa manera ya que al realizar algunas actividades, varían de manera significativa en comparación con otros niños (as) de su edad, en ocasiones existe dificultad para llevar a cabo tareas que incluyan dos o tres instrucciones a la vez y generalmente, presentan dificultad para terminar los trabajos asignados, pierden con facilidad los útiles y materiales de trabajo o se presentan en el salón sin

ellos. “Van-Wielink (2004)”. Los niños con trastorno de hiperactividad se les dificultan centrar su interés en un solo objetivo, suelen pasar de una actividad a otra de manera repentina; porque no pueden permanecer en su lugar o en silencio mientras se da una explicación, suelen interrumpir al maestro y a los compañeros.

En este sentido, en la actualidad se ha puesto de moda en las escuelas e incluso en los hogares que al observar y convivir con un niño (a) que no aprende al ritmo de sus compañeros (as), hermanas (os), etc. o tiene problemas de conducta se le etiquete como niño (a) con problemas de aprendizaje, hiperactivo y/o desatento; y/o se le canalice a un psicólogo. Sin embargo, retomando lo que menciona. “Esquivel (1999)”, en ocasiones la dificultad o problema puede no ser solamente del alumno (a) sino de la ausencia de un método adecuado u óptimo de enseñanza aprendizaje. El personal académico y los padres de los niños deberían estar informados de las características particulares de cada dificultad de aprendizaje de los niños y no solamente señalarlos como hiperactivos o desatentos, ya que se corre el riesgo de etiquetar a los individuos.

Aun cuando en las últimas décadas ha aumentado el interés por encontrar tratamientos eficaces para niños y adolescentes con trastorno de hiperactividad entre los profesionales, particularmente los de la salud, sería recomendable que, tras la aparición de síntomas o conductas, se inicie un programa y/o tratamiento, Calderón (2001). Entre los motivos que han contribuido a ello está la constatación de que a medida que avanzan los años, y sin un tratamiento adecuado, los niños pueden mostrar desadaptación escolar, déficits en los aprendizajes escolares básicos, problemas de conducta, autoimagen negativa, autoconcepto erróneo y en algunos casos, síntomas de ansiedad-depresión.

Por lo tanto, aunque por lo regular se trata de intervenciones complejas, intensas y costosas, no solo por el tiempo; sino por la necesidad de incluir al niño y las personas que le rodean; la intervención de un equipo pluridisciplinar en donde cada profesional aporte sus conocimientos; el papel del Psicólogo Educativo ante esta problemáticas, es fundamental en el tratamiento debido a que a partir de las aportaciones relevantes al menos en dos campos: en la evaluación temprana de las características cognitivas y los factores ambientales

predisponentes, y en los programas para padres y educadores. Se puede afirmar que todos aquellos comportamientos tendentes a desarrollar en el niño los procesos atencionales, de solución de problemas y, en general, de autocontrol y reflexión ante las distintas demandas ambientales, son decisivos en el tratamiento y la superación de dificultades tanto académicas y como sociales. Caballo (2007).

Puesto que las influencias ambientales cotidianas en cuanto a la mediación de estudio del comportamiento, que permiten a los niños (as) construir estrategias internas de control, en ocasiones no son suficientes, ya que les es difícil regular el estado de alerta que se requiere para satisfacer dichas exigencias. Es importante educar al alumno, y los profesores en torno a lo que es el trastorno de hiperactividad, a menudo este trastorno trae dificultades de aprendizaje, y también suele afectar el rendimiento académico del alumno, sino también la motivación por el estudio, la importancia de proporcionar a los niños herramientas que sean necesarias para que puedan interiorizar y desarrollar la habilidad de autorregulación, organizando y dirigiendo sus procesos y actividades de estudio. Por medio de la incorporación de estrategias cognitivas, las cuales se presentan como una alternativa para mejorar los procesos de aprendizaje y autorregulación.

CAPÍTULO II

SUSTENTO TEÓRICO

Ya se ha descrito la forma en cómo la observación realizada en un contexto en específico permitió reconocer como una oportunidad investigativa al trastorno de la hiperactividad dentro de la educación primaria en especial en la Escuela “Naciones Unidas”. Ahora es pertinente hacer un acercamiento a la teoría que sustenta y permite la comprensión de este trastorno de hiperactividad y como desde el hacer del docente de educación primaria se le da o debe dar atención y seguimiento.

Este sustento teórico se construye a partir de las aportaciones de los siguientes autores (Jiménez, (1999), García (2003), Mendoza (2003)) quienes describen en términos generales enfatizan que el psicólogo deberá emplear una evolución psicológica en los niños (as) que sufren este trastorno de hiperactividad, que le permitan obtener una visión más amplia de las aptitudes cognoscitivas, de manera que se obtenga un perfil de ellas, lo cual permitirá una adecuación curricular para niños (as) que presenten este trastorno.

A) ¿Qué es la hiperactividad?

La hiperactividad es un trastorno de la conducta, lo que hace que el niño tenga una gran actividad motora estos niños son impulsivos, desobedientes, y tienen un comportamiento inadecuado para su edad. El trastorno de hiperactividad, en el ámbito escolar es un problema para los/las alumnas (as) ya que, quienes lo presentan, generalmente, tienen dificultad para terminar los trabajos asignados; pierden con facilidad los útiles y materiales de trabajo o se presentan en el salón sin ello. Van-Wielink (2004) reconoce la importancia en educar al sujeto, familia y profesores (as) sobre el tema, pues el desconocimiento del trastorno de hiperactividad constituye un obstáculo para la búsqueda de apoyo.

El trastorno de hiperactividad es identificado en el DSM- IV como falta de concentración, interrupción de las conversaciones, sin poder esperar su turno para hablar, Alfonso (2002) explica que se dificulta el seguimiento de una actividad, también, se presenta dificultad para terminar tareas y, en algunos casos, se presenta hiperactividad – impulsividad, (las niñas (os) actúan antes de pensar las consecuencias de sus actos), en los que aparecían conductas impulsivas y agresivas asociadas a la falta de atención, atribuyendo dichas conductas a

defectos del control moral. “Still, Hohman (1922), Khan y Cohen (1934)” describen al trastorno de hiperactividad como un trastorno del desarrollo de las funciones ejecutivas y del autocontrol debido a deficiencias en el intervalo de atención y el control de impulsos, acompañado o no de hiperactividad. Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años y provocar dificultades importantes en las actividades diarias en, por lo menos, dos ambientes. La edad de inicio anterior a los 7 años es muy importante, pues con frecuencia los niños y adolescentes expresan su malestar psíquico y social con conductas semejantes a las del trastorno de hiperactividad. La presencia en dos o más ambientes también es destacable, pues si sólo se da en uno, las conductas pueden ser una reacción a estresores ambientales.

B) Factores que originan el trastorno de hiperactividad.

Para tratar de explicar el origen se manejan teorías diversas, las cuales menciona Jiménez (1999) consideran que existen causas o factores diferentes; entre las que se encuentran las siguientes:

- Genéticas o herencia biológica: la cual advierte una mayor frecuencia de trastornos de hiperactividad en los familiares de los niños con estos síntomas tienen cuando menos treinta años de edad; a partir de ellos se ha pretendido establecer que estos niños poseen características especiales en cuanto al desarrollo de su cerebro y conducta.
- Elementos socioculturales y de crianza, por lo que ciertos estilos de crianza, ambientes familiares y normas de comportamiento hacen más grave la expresión del déficit o contribuyen a atenuarla, por ello pueden existir complicaciones en el desarrollo psicológico y emocional de los menores afectados, producto de sus limitaciones cognitivas y comportamentales

De acuerdo a Jiménez (2003) se menciona que los traumas perinatales pueden ser un factor en el desarrollo de la hiperactividad, como es la anoxia durante el trabajo de parto o cualquier otro trauma experimentado durante el proceso de gestación o durante el parto, esto pueden producir lesiones neurológicas que se manifiestan luego como trastornos de hiperactividad, aprendizaje u otros.

Por lo tanto, se explican que la causa del trastorno de hiperactividad, es una alteración en la producción de neurotransmisores inhibidores (García (2003); por lo tanto, de acuerdo a

las investigaciones que se han realizado con respecto a este trastorno, los neurotransmisores que se encuentran involucrados en el proceso de atención son:

- ✓ Dopamina, relacionada con los procesos de atención.
- ✓ Noradrenalina, relacionada con los procesos de atención e impulsividad.
- ✓ Serotonina, relacionada con los procesos de impulsividad y motivación.

En consecuencia, la dificultad de hiperactividad son elementos que coexisten con frecuencia en el niño (a) puesto que cambia igualmente una actividad que estas realizando o un pensamiento por otro en forma rápida o inesperada.

El autor Mc Ewan (1998) explica que la hiperactividad se manifiesta en:

- Hiperactividad motriz: se caracteriza por que el niño (a) patalea mucho, es torpe, se levanta en clase, habla sin parar etc.
- Hiperactividad psíquica: en este el niño (a) presenta trastornos de atención y de concentración: no puede permanecer más de unos minutos haciendo un trabajo escolar o jugando a lo mismo y no puede seguir las frases.

Es así que la importancia de las características del trastorno de hiperactividad, para el ámbito educativo; permita referirlo, que los trastornos de hiperactividad se pueden desarrollar a cualquier edad, aunque la etapa escolar ha sido en la que mayormente se han centrado las investigaciones de dicho trastorno, dada la importancia que ésta representa para los niños (as) en su aprendizaje general, pero sobre todo en el ambiente escolar.

De hecho, aun cuando se estima que la incidencia del trastorno de hiperactividad es seis veces más frecuente en varones esto es 3 – 5% de los niños en edad escolar, y se halla con mayor presencia en el sexo masculino que en el femenino, aunque las niñas sufren menor desempeño intelectual con menor nivel de hiperactividad. Tanto niños y niñas que presentan el trastorno de hiperactividad, suelen presentar dificultades de aprendizaje y requieren de atención y apoyo por parte de los (as) profesores (as), de los padres de familia y de personal capacitados

En el caso específico de niños (as) con trastorno de hiperactividad, de acuerdo con García (2003) además de las principales dificultades de aprendizaje que se presentan en

matemáticas, el lenguaje, e incluso se presentan ambas anomalías, también se manifiestan conductas opositoras, desafiantes, agresivas, retadoras y otras.

Para Mendoza (2003) los escasos logros escolares y la autoestima disminuida son resultado de los problemas centrales de atención, distracción, impulsividad y sobre actividad.

El trastorno de hiperactividad puede afectar en la escritura esta dificultad que se presenta y se caracteriza por la inversión de letras, faltas de ortografía, reversión de palabras ya que los niños con este trastorno no ponen atención a lo que están realizando, o a usos errores. Esta es la dificultad específica para desarrollar la escritura. En el caso de los niños (as) con trastorno de hiperactividad otro tipo de dificultades que pueden presentar son: la imposibilidad para recordar secuencias como los días de la semana, o los meses del año, no poder leer un libro

Por lo tanto, conforme el niño (a) crece las dificultades de aprendizaje se van modificando o expandiendo y se presentan a lo largo de su vida (García, 2003). Los niños (as) con problemas de trastorno de hiperactividad presentan problemas de selección cuando dos o más estímulos se encuentran presentes. También pueden aparecer problemas de disciplina, ya que no siguen instrucciones, tardan demasiado en realizar una tarea o actividad, ya sea en la escuela o en el hogar.

Se considera que los períodos de atención varían de manera significativa en comparación con otros niños de su edad, tienen dificultad para llevar a cabo instrucciones que incluyan dos o tres comandos a la vez. Esto significa que no finaliza tareas, se distrae con facilidad, sobre todo cuando el nivel de complejidad de las mismas es elevado y se exige manejar concepto abstracto.

Debido a que las dificultades de atención hacen que la persona sea fácilmente distraída de sus actividades, afectan también su organización cognoscitiva y el control de la conducta, con lo cual se manifiesta un cuadro complejo que afecta el desarrollo general de las habilidades. Por lo que se observa una enorme discrepancia entre las capacidades potenciales de la persona y la ejecución que logra.

Por lo tanto, cuando las dificultades de aprendizaje se presentan pueden afectar de manera significativa al niño (a), por lo que el psicólogo educativo juega un papel importante,

debido a que puede identificar, evaluar, diseñar y aplicar o adecuar una intervención psicopedagógica que ayude a resolver la problemática del niño (a) evitando de esta manera que el proceso de enseñanza-aprendizaje se vea afectado, ocasionando de esta manera un retraso o fracaso escolar.

C) Características de un niño con trastorno de hiperactividad

Según Still, estos niños con trastorno de hiperactividad son especialmente problemáticos, ya que poseen un espíritu destructivo, son sensibles a los castigos son inquietos y nerviosos. También son niños difíciles de educar, ya que pocas veces puedan mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo. Con lo que suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar un cociente intelectual normal. También 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 insiste mucho hasta lograr lo que desean. Esto junto sus estados de ánimos bruscos e intensos, su temperamento facilita y fácilmente inquieto, hace que suelen crear frecuentes tenciones en casa o en el colegio. En general son niños incapaces de estarse quietos en los momentos que es necesario que lo estén.

Un niño que se mueve mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal. A estos niños lo que les ocurre es que no se están quietos en clase o en otras tareas concretas.

Según la valoración de los profesionales del niño hiperactivo, se muestra inquieto, impulsivo, con falta de atención, agresivo y desobediente. Los padres lo describen como impulsivo, desobediente y agresivo. Con frecuencia está distraído. No parece escuchar cuando se le habla, no sabe jugar sólo y las relaciones con sus compañeros se caracterizan por peleas y discusiones, son características del juego de estos niños. Por un lado, no saben jugar solos y además tienden a apartarse con los juguetes que son más novedosos para ellos. Los manipulan hasta que se cansan y los dejan destrozados.

Cuándo juegan solos no admiten perder, no son capaces de seguir las reglas del juego, esto hace que sean rechazados por sus compañeros.

El tratamiento que se sigue para estos niños con este trastorno de hiperactividades, en su mejor caso, el uso de los medicamentos según. “García Pérez y García Campuzano, grupo Alborcohs, 1999” El principal fármaco que se utiliza es el metilfenidato.

Sus efectos inmediatos son un aumento de la capacidad de atención para estos niños con este trastorno no son capaces de prestar 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 muchos otros síntomas.

Como efectos secundarios se produce en algunos casos una falta de apetito y de sueño sin embargo dichos efectos duran poco tiempo: se elimina por la orina en unas cuantas horas y, es preciso volver a tomar otra pastilla.

Por lo general, se toma una pastilla al levantarse y otra a medio día para que el efecto sea máximo en el momento en que el niño acude a la escuela, pero depende de la

Prescripción médica que se realiza en función de la edad del niño, la gravedad de sus problemas los medicamentos que se utilizan con estos niños, son un buen apoyo mientras se combinen con procesos de enseñanza para que aprenda regularmente sus conductas por sí mismos.

Normalmente es adecuado medicar al niño después de los 5 años, antes de esta edad no se puede medicar porque es difícil diagnosticar en el niño trastorno de hiperactividad, ya que está desarrollando su capacidad atencional y está en un período de exploración y manipulación, lo que hace difícil discriminar entre lo que es su comportamiento normal y el que no lo es. Estos fármacos no crean dependencia en el niño, aunque para que no se habitúe a la sustancia y deje de responder positivamente a ella es aconsejable su retirada temporalmente. Pero sí que puede crear dependencia psicológica en los padres ya que temen la retirada por miedo a que la situación pueda descontrolarse sin el fármaco. Depende de la evolución que tenga el niño, se puede recomendar que se retire definitivamente o que se retome en períodos concretos.

D) Consecuencias que propicie el trastorno de hiperactividad en el aprendizaje.

En el aprendizaje escolar se presentan situaciones en donde existen alumnos con más capacidades para algunas materias y otros quienes suelen requerir apoyo al momento de tratar de adquirir ciertos conocimientos, es así que dichos alumnos, suelen considerarse poco aptos para el aprendizaje, incluso se ha llegado a estampar frases como “esta niña (a) tiene problemas de aprendizaje” sin tomar en cuenta que los alumnos poseen habilidades diferentes a la hora de aprender.

La educación nos lleva a pensar en el tipo de respuesta educativo que se ofrece para las personas que presenten una dificultad de aprendizaje o problema de aprendizaje (López 1997). Es por eso que a continuación se abordará el tema de las dificultades de aprendizaje que generan el trastorno de hiperactividad que se presenta en niños (as) de primer grado de primaria.

De acuerdo con Navarro (1993) la forma en que se aprende y el ritmo de aprendizaje varía según las capacidades motivacionales e intereses de cada estudiante, el proceso de aprendizaje se realiza en los alumnos de diferente manera, a partir de ello se dio a la tarea de calificar al trastorno de hiperactividad como algo misterioso y complejo.

Cabe mencionar que en primer lugar se concibe como un trastorno de hiperactividad, aquellas dificultades que son permanentes, u/o en otros son temporales y que se pueden controlar, a partir de una intervención psicoeducativa puesto que el niño no presenta un daño a nivel cerebral (Jiménez, 1999).

Debido a la variedad del trastorno de hiperactividad es un término genérico, que se refiere a un grupo heterogéneo de desórdenes que se manifiesta por el trastorno de hiperactividad en la adquisición en el uso de las habilidades motoras, comprensión lectora, oral, a la hora de hablar, escribir y elaborar cálculo este trastorno de hiperactividad puede ser intrínseco al niño (a) y posiblemente se debe a una difusión del sistema nervioso central. Aunque el trastorno de hiperactividad puede ocurrir de modo relacionado con otras condiciones distintas como son (por ejemplo, déficit sensorial, retraso mental, perturbaciones sociales o emocionales)

La hiperactividad no es fácil de definir ya que a menudo depende del análisis que se realice, en este caso porque el comportamiento del niño (a) puede parecer excesivo para una persona puede no parecer excesivo para otra. Sin embargo, comparados con otros, ciertos niños claramente son más activos, lo cual se puede convertir en un problema si esta situación interfiere con el desempeño escolar o la capacidad para relacionarse con los demás niños.

A menudo la hiperactividad se considera más un problema para la escuela y los padres que para el niño afectado. Sin embargo, muchos niños hiperactivos son desamparados e incluso depresivos. El comportamiento hiperactivo puede llevar a que el niño sea blanco de burlas y agresiones o que se le dificulte conectarse con otros niños. El trabajo escolar puede ser más difícil. Los niños que son hiperactivos frecuentemente reciben castigos por su comportamiento.

Por lo tanto, cuando el trastorno de hiperactividad se presenta puede afectar de manera significativa al niño (a) por lo tanto el especialista juega un papel muy importante, debido a que puede identificar, evaluar, diseñar y aplicar o adecuar un programa psicoeducativo que ayude a resolver el trastorno de hiperactividad en el niño (a) evitando de esta manera que el proceso de enseñanza aprendizaje se vea afectado, ocasionado de esta manera un retraso o fracaso escolar. Van-wielink (2004) y Da Fon seca (2004).

En consecuencias diversos autores como monedero entre otros, enfatizan que el psicólogo deberá emplear una evaluación psicológica en los niños (as) que sufren el trastorno de hiperactividad lo cual le permita al psicólogo obtener una visión más amplia de las aptitudes cognitivas, de manera que se obtenga un perfil de ellas, lo cual permitirá una educación curricular para el niño (a) que presenten el trastorno de hiperactividad

Es por ello que los padres y los maestros afirman que hoy en día el padecimiento del trastorno de hiperactividad ha aumentado con frecuencia. La detección y el diagnóstico son difíciles, puesto que en ocasiones el problema es el número tan elevado de alumnos (as) con este trastorno en el aula, las dificultades de disciplina e incluso un profesor que exige una cantidad de alumnos puede tener una inadecuada de atención en los alumnos en el aula, o carencia de autodisciplina. Razón por la cual, las dificultades de atención y memoria selectiva, se distinguen en cada asignatura. Debido a esto, se decidió realizar un programa psicoeducativo

basada en estrategias de atención y memoria selectiva con los alumnos (as) con la finalidad de proporcionar herramientas que sean de utilidad para fortalecer dicha área en el contexto escolar y social.

Las dificultades de aprendizaje por el trastorno de hiperactividad implican deficiencias en algunos de los procesos cognitivos, como atención, comprensión, memoria, razonamiento, lenguaje. Por lo que se deben revisar las áreas y los procesos en donde los niños (as) presentan mayor dificultad al ejecutar una tarea. De tal manera que se pueda observar, seleccionar y aplicar estrategias de aprendizaje que permitan fortalecer la capacidad para atender de forma selectiva a los estímulos, mantener la atención y el esfuerzo en la tarea a realizar, además de inhibir las respuestas impulsivas, seleccionar y memorizar estímulos y para organizar, controlar y planificar el trastorno de hiperactividad.

El Trastorno de Hiperactividad de acuerdo a la American Psychiatric Association, es el término que se ha utilizado para nombrar un síndrome conductual; conocido anteriormente como daño cerebral mínimo, síndrome de niño (a) hiperactivo, reacción hiperactiva de la niñez y trastorno de hiperactividad, sin embargo, aún cuando a través de los años se han modificado la manera o formas para hacer referencia los niños (as) que presentan características, como inatención, impulsividad, inquietud y/o en actividad constante. Cruz (1998), menciona que H. Hoffmann, podría ser el primer autor en realizar una descripción sobre un niño con hiperactividad; a mediados del siglo XIX. Además de autores como. Bourneville en 1987, realiza la descripción de “niños inestables” caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, y una actitud destructiva.

E) La atención y la interrelación con el aprendizaje escolar.

En el ámbito escolar con frecuencia se espera que los/las niñas (as) concentren su atención durante horas continuas, en el aprendizaje de contenidos educativos; sin embargo, cuando no logran este cometido puede etiquetárseles, como perezosos (Da Fonseca, 2004). Por lo tanto, es importante que el profesor conozca que los/las niñas (as) varían mucho en cuanto a la frecuencia y la eficacia de sus controles con la atención, pues Gross (2004) considera que los seres humanos deben atender selectivamente la información a cada momento.

Desde la concepción que se parta en cuanto a atención, es fundamental expresar (Bermejo, 1998) que hay una serie de procesos comunes que resaltan, al momento de atender

y recibir diversa información, no importa la fuente de donde esta provenga; tal es el caso de la selectividad de la atención, que se orienta en relación a las fuentes estimulares externas o a procesos internos, y su carácter limitado.

Por lo que se debe de entender que los/las niños (as) con trastorno de hiperactividad son capaces de comprender el lenguaje y de recordar, pero tienen problemas para atender y llevar a cabo las instrucciones que se les presentan; sin embargo, aún cuando el alumno (a) presenta dichas características, y pudiera parecer a simple vista que no posee capacidad para el aprendizaje, Da Fonseca (2004) enfatiza que dentro del déficit de atención se encuentra que el niño (a) posee inteligencia, aun cuando fracase en la escuela.

El origen del problema ha sido situado por los autores en la falta de autocontrol, en un déficit meta cognitivo e incluso un déficit motivacional, (Moreno, 1997). En las actividades intelectuales, se necesita examinar idea por idea; ya que en el ser humano la atención determina la posibilidad de contar con una experiencia consiente (Izquierdo, 1999) y (Benavides ,2003).

La atención mantiene al niño concentrado al tiempo que filtra las distracciones y actúa durante las horas de vigilia (Shoning, 1997). Para la Psicología, según la definición de la Enciclopedia Británica de 1999, (citado en Van-Wielink, 2004) la atención es la concientización del aquí y el ahora, en una forma enfocada y perceptiva. Por otra parte, desde el punto de vista neurológico, de acuerdo a Téllez (2002) la atención es un fenómeno que se produce gracias a la acción ordenada y coordinada de diversas estructuras cerebrales. Entre ellas las neuronas las cuales tienen la función de mantener modulada (aumenta o disminuida) la atención del niño o la niña (Goldman, 2001).

Por lo tanto, Jiménez (1999) y Leahey y Harris (2000) expresan que la atención se define como el mecanismo implicado directamente en la activación y el funcionamiento de los procesos y operaciones de selección de distintos estímulos, dando prioridad a unos y rechazando otros. Es así que el reconocimiento de patrones se produce para contribuir a la identificación y a la selección para su ulterior procesamiento (Morris y Maisto, 2001). A veces los procesos de atención y reconocimiento de patrones deben acercarse al material más alejado en la cadena del procesamiento de la información, específicamente al conocimiento de la memoria a largo plazo.

De ahí que la atención para Da Fonseca (2004), Téllez (2002) y Bermejo (1998) consista en una organización interna (propioceptiva, táctilcinestésica) y externa (interoceptiva, visual y auditiva) de estímulos, organización que resulta indispensable para el aprendizaje, a diferencia de los mensajes sensoriales, que se reciben, pero no se integran. Es la capacidad para procesar la información y permite al niño (a) concentrarse voluntariamente; durante el tiempo necesario en sus actividades cotidianas de aprendizaje.

También, es necesario renovar e innovar los materiales didácticos y la presentación de los estímulos; ya que la atención humana es sensible a la intensidad de los estímulos, al contraste de su delimitación con otros estímulos simultáneos, al tamaño, color posición y relación espacial; así como a la invención y al movimiento de los mismos. Una forma para recordar un hecho o alguna información, es seleccionar mediante la atención parte de la información que llega a los/las niñas (as) para procesarla posteriormente (Morris y Maisto, 2001).

En tanto Schoning (1997) y Jiménez (1999) puntualizan que la atención se divide en:

Atención selectiva: Se define como la actividad que pone en marcha y controla todos los procesos y mecanismos por los cuales el organismo procesa tan sólo una parte de toda la información y da respuesta a las demandas del medio ambiente. La selectividad atencional implica dos aspectos: a) la selección de estímulos que se presentan en el ambiente. b) la selección del proceso y/o respuesta que se va a realizar. Pues son habilidades necesarias para mantener un estímulo e inhibir la respuesta a otro estímulo que no está establecido.

Las características y habilidades propias de la atención selectiva son, por ejemplo, necesarias cuando el niño (a) debe prestar atención al maestro (a) mientras existe interferencia de ruido y/o distractores.

Atención sostenida: Se define como la actividad que pone en marcha a los procesos y mecanismos por los cuales el organismo es capaz de mantener el foco de atención y permanecer alerta ante la presencia de determinados estímulos durante periodos de tiempo relativamente largos (Schoning, 1997), es una habilidad que incluye vigilancia y persistencia. En un nivel superior, la atención sostenida incluye también memoria de trabajo: habilidad para mantener y manipular información en la mente, en función de resolver problemas. Dicha

habilidad es necesaria en la realización de tareas en el lugar de trabajo y/o para la lectura en silencio.

La atención permite sincronizar los procesos mentales con una fracción del flujo de inputs que se reciben del medio a cada instante. En este sentido la atención actúa como un mecanismo de selección o de filtro. Los mecanismos de atención permiten seleccionar una fracción relevante de todos los mensajes concurrentes, y procesarla intensamente, mientras que el resto de información (Eventualmente irrelevante) cada instante qué aspectos del entorno son relevantes y requieren una elaboración cognitiva.

Atención dividida: Se utiliza la capacidad de atención dividida cada vez que se debe producir un rendimiento en dos actividades simultáneas. Esta habilidad requiere prestar atención a dos actividades y/o estímulos sensoriales diferentes. Por ejemplo, cuando se escucha al profesor y se tiene que tomar nota. Pues el alumno (a) atiende a la voz del profesor (a) y escribe.

De este modo el procesador humano no es un mero receptor humano pasivo de información, sino que gracias a su atención selecciona y decide selectivo, hay una segunda característica importante de la atención: se trata de un mecanismo de capacidad limitada (Izquierdo, 1999). Esto se puede corroborar al realizar de manera simultánea dos tareas complejas. Generalmente no es posible realizar eficazmente dos tareas y cuando se trata de hacerlo, los recursos atencionales limitados deben distribuirse entre ambas, produciéndose interferencias y bajo rendimiento (Navarro, 1993).

Es así que cuando los controles de la atención actúan como supone que debe actuar, ayudan a aprender al niño (a), a ser productivos y comportarse correctamente. Pues los resultados de una buena atención suelen ser muy satisfactorios. Pero de acuerdo a Vallés, (2001) la importancia reside en la facilidad de obtener o evocar dicha información posteriormente para ser utilizada; por lo tanto, la atención y la memoria son elementos fundamentales dentro del ámbito educativo.

De ahí que el presente trabajo de investigación este orientado a tratar sobre la importancia que tiene la atención y la memoria selectiva en los procesos de aprendizaje, debido a que cuando los (as) niños (as) atienden selectivamente una parte de la información,

transfieren esa información a la memoria corto plazo. Por lo tanto, dependerá de una función óptima de la atención selectiva; el poder rescatar los datos importantes que se requieran para procesar los contenidos escolares y apropiarse de ellos, con la finalidad de obtener un aprendizaje significativo.

Puesto que al recibir información externa del ambiente y seleccionar apropiadamente; se da un proceso cognitivo donde el alumno no solo utiliza la atención sino también sus habilidades memorísticas, en tanto sería recomendable que el alumno fortaleciera frecuentemente dichas áreas, para que los aprendizajes escolares se llevaran a cabo de manera adecuada

En consecuencia, la relación entre memoria y aprendizaje es muy importante ya que una parte del aprendizaje queda retenido, debido a que: la memoria implica la adquisición previa de la información (aprendizaje) y el aprendizaje requiere la retención de dicha información (memoria), es así que hay niños (as) que presentan mayor dificultad en los estudios porque no pueden recordar las cosas (Lucas, 2005)

Gratch (2003) menciona algunas formas de evaluar la atención y la impulsividad. La primera forma de evaluar puede ser por medio de la observación directa del médico o de la persona que realiza los diferentes test de atención y la interacción de niño con su medio inmediato, en este caso sería el evaluador.

F) La escuela primaria y su atención al trastorno de hiperactividad

En las escuelas primarias no hay o no existe un proceso de detección adecuado para detectar este trastorno de hiperactividad ya que para esto se necesitaría que los maestros conozcan dicho trastorno y que tengan herramientas (como test) o conocimientos sobre este trastorno de hiperactividad.

En el aprendizaje escolar se presentan situaciones en donde existen alumnos con más capacidades para algunas materias y otros quienes suelen requerir apoyo al momento de tratar de adquirir ciertos conocimientos, es así que dichos alumnos, suelen considerarse poco aptos para el aprendizaje, incluso se ha llegado a estampar frases como “esta niño (a) tiene

problemas de aprendizaje” sin tomar en cuenta que los alumnos poseen habilidades diferentes a la hora de aprender.

La educación nos lleva a pensar en el tipo de respuesta educativo que se ofrece para las personas que presenten una dificultad de aprendizaje o problema de aprendizaje (López 1997). Es por eso que a continuación se abordara el tema de las dificultades de aprendizaje que generan el trastorno de hiperactividad que se presenta en niños (as) de primer grado de primaria.

De acuerdo con Navarro (1993) la forma en que se aprende y el ritmo de aprendizaje varía según las capacidades motivacionales e intereses de cada estudiante, el proceso de aprendizaje se realiza en los alumnos de diferente manera, a partir de ello se dio a la tarea de calificar al trastorno de hiperactividad como algo misterioso y complejo.

Cabe mencionar que en primer lugar se concibe como un trastorno de hiperactividad, aquellas dificultades que son permanentes, u/o en otros son temporales y que se pueden controlar, a partir de una intervención psicoeducativa puesto que el niño no presenta un daño a nivel cerebral (Jiménez, 1999).

Debido a la variedad del trastorno de hiperactividad es un término genérico, que se refiere a un grupo heterogéneo de desórdenes que se manifiesta por el trastorno de hiperactividad en la adquisición en el uso de las habilidades motoras, comprensión lectora, oral, a la hora de hablar, escribir y elaborar cálculo este trastorno de hiperactividad puede ser intrínseco al niño (a) y posiblemente se debe a una difusión del sistema nervioso central. Aunque el trastorno de hiperactividad puede ocurrir de modo relacionado con otras condiciones distintas como son (por ejemplo, déficit sensorial, retraso mental, perturbaciones sociales o emocionales)

La hiperactividad no es fácil de definir pues a menudo depende del análisis que se realice, en este caso porque el comportamiento del niño (a) puede parecer excesivo para una persona puede no parecer excesivo para otra. Sin embargo, comparados con otros, ciertos niños claramente son más activos, lo cual se puede convertir en un problema si esta situación interfiere con el desempeño escolar o la capacidad para relacionarse con los demás niños.

A menudo la hiperactividad se considera más un problema para la escuela y los padres que para el niño afectado. Sin embargo, muchos niños hiperactivos son desamparados e incluso depresivos. El comportamiento hiperactivo puede llevar a que el niño sea blanco de burlas y agresiones o que se le dificulte conectarse con otros niños. El trabajo escolar puede ser más difícil. Los niños que son hiperactivos frecuentemente reciben castigos por su comportamiento.

Por lo tanto, cuando el trastorno de hiperactividad se presenta puede afectar de manera significativa al niño (a) por lo tanto el especialista juega un papel muy importante, debido a que puede identificar, evaluar, diseñar y aplicar o adecuar un programa psicoeducativo que ayude a resolver el trastorno de hiperactividad en el niño (a) evitando de esta manera que el proceso de enseñanza aprendizaje se vea afectado, ocasionado de esta manera un retraso o fracaso escolar. Van-wielink (2004) y Da Fon seca (2004).

En consecuencia diversos autores como monedero entre otros, enfatizan que el psicólogo deberá emplear una evaluación psicológica en los niños (as) que sufren el trastorno de hiperactividad lo cual le permita al psicólogo obtener una visión más amplia de las aptitudes cognitivas, de manera que se obtenga un perfil de ellas, lo cual permitirá una educación curricular para el niño (a) que presenten el trastorno de hiperactividad

Es por ello que los padres y los maestros afirman que hoy en día el padecimiento del trastorno de hiperactividad ha aumentado con frecuencia. La detección y el diagnóstico son difíciles, puesto que en ocasiones el problema es el número tan elevado de alumnos (as) con este trastorno en el aula, las dificultades de disciplina e incluso un profesor que exige una cantidad de alumnos puede tener una inadecuada de atención en los alumnos en el aula, o carencia de autodisciplina. Razón por la cual, las dificultades de atención y memoria selectiva, se distinguen en cada asignatura. Debido a esto, se decidió realizar un programa psicoeducativo basada en estrategias de atención y memoria selectiva con los alumnos (as) con la finalidad de proporcionar herramientas que sean de utilidad para fortalecer dicha área en el contexto escolar y social.

Las dificultades de aprendizaje por el trastorno de hiperactividad implican deficiencias en algunos de los procesos cognitivos, como atención, comprensión, memoria, razonamiento, lenguaje. Por lo que se deben revisar las áreas y los procesos en donde los niños (as) presentan

mayor dificultad al ejecutar una tarea. De tal manera que se pueda observar, seleccionar y aplicar estrategias de aprendizaje que permitan fortalecer la capacidad para atender de forma selectiva a los estímulos, mantener la atención y el esfuerzo en la tarea a realizar, además de inhibir las respuestas impulsivas, seleccionar y memorizar estímulos y para organizar, controlar y planificar el trastorno de hiperactividad.

El Trastorno de Hiperactividad de acuerdo a la American Psychiatric Association, es el término que se ha utilizado para nombrar un síndrome conductual; conocido anteriormente como daño cerebral mínimo, síndrome de niño (a) hiperactivo, reacción hiperactiva de la niñez y trastorno de hiperactividad, sin embargo, aun cuando a través de los años se han modificado la manera o formas para hacer referencia los niños (as) que presentan características, como inatención, impulsividad, inquietud y/o en actividad constante. Cruz (1998), menciona que H. Hoffmann, podría ser el primer autor en realizar una descripción sobre un niño con hiperactividad; a mediados del siglo XIX. Además de autores como. Bourneville en 1987, realiza la descripción de “niños inestables” caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, y una actitud destructiva.

G) Diagnostico

El diagnóstico es un método de conocimiento y análisis del desempeño de una institución, interna y externamente, de modo que pueda facilitar la toma de decisiones”. La realización de un adecuado diagnóstico exige por parte de quien lo va a realizar determinadas habilidades o competencias, entre las que podemos citar conocimientos teóricos en la materia, razonamiento lógico, concentración, experiencia y una gran capacidad para observar con objetividad, y para relacionar diferentes conceptos y el uso más común y más conocido del término se vincula con la práctica, en la que frente a una persona que se siente mal o muestra ciertos síntomas el diagnosticador debe hacerse una idea de cuál puede ser la causa que lleva a estos síntomas. Es decir, debe diagnosticar diferentes aspectos (es decir, identificar) el trastorno basándose en los síntomas actuales, la historia clínica y, en algunos casos, pruebas complementen el diagnostico.

El diagnóstico se basa en los criterios en que el trastorno de hiperactividad este trastorno arrastra otros síntomas como es la:

Desatención y este problema tiene unas características las cuales son:

- 1.- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- 2.- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- 3.- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- 4.- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- 5.- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- 6.- A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- 7.- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- 8.- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- 9.- A menudo es descuidado en las actividades diarias.
- 10.- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- 11.- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- 12.- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- 13.- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- 14.- A menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor, y a menudo habla en exceso

H) Tratamiento para la hiperactividad

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

Farmacológica: Según García Pérez y García Campuzano, 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 muchos otros síntomas). Como efectos secundarios se produce en algunos casos una falta de apetito y de sueño.

Sin embargo, dichos efectos duran poco tiempo: se elimina por la orina en unas cuantas horas y, es preciso volver a tomar otra pastilla por lo general, se toma una pastilla al levantarse y otra a medio día para que el efecto sea máximo en el momento en que el niño acude a la escuela, pero depende de la prescripción médica que se realiza en función de la edad del niño, la gravedad de sus problemas.

Los medicamentos que se utilizan con estos niños, son un buen apoyo mientras se combinen con procesos de enseñanza para que aprenda a regular su conducta por sí mismo.

Normalmente es adecuado medicar al niño después de los 5 años. Antes de esta edad no se puede medicar porque es difícil diagnosticar en el niño el déficit de atención, por lo mismo que está desarrollando su capacidad atencional y está en un período de exploración y manipulación, lo que hace difícil discriminar entre lo que es su comportamiento normal y el que no lo es. Estos fármacos no crean dependencia en el niño, aunque para que no se habitúe a la sustancia y deje de responder positivamente a ella es aconsejable su retirada temporalmente. Pero sí que puede crear dependencia psicológica en los padres ya que temen la retirada por miedo a que la situación pueda descontrolarse sin el fármaco.

Depende de la evolución que tenga el niño, se puede recomendar que se retire definitivamente o que se retome en períodos concretos. Por lo general, a partir de los 12 años no se hace necesaria, si ha recibido otra clase de ayuda psicopedagógica. No se recomienda utilizar tranquilizantes porque deprimiría aún más su nivel de activación, aumentando por tanto su conducta motora para estimularse y que de esa manera suba.

I) Tratamiento Psicológico

La vida puede ser difícil para niños con el trastorno de hiperactividad. Ellos son los que a menudo tienen problemas en la escuela, no pueden terminar un juego y pierden amistades. Pueden pasar horas angustiantes cada noche luchando para concentrarse en la tarea y luego olvidarse de llevarla a la escuela.

No es fácil hacer frente a estas frustraciones día tras día. Algunos niños liberan su frustración actuando de manera contraria, iniciando peleas o destruyendo propiedad. Algunos vuelcan su frustración en dolencias del cuerpo, tal como el niño que tiene dolor de estómago todos los días antes de la escuela. Otros mantienen sus necesidades y temores adentro para que nadie pueda ver lo mal que se sienten.

También es difícil tener una hermana o hermano o compañero de clase que se enoja, te saca los juguetes y pierde tus cosas. Los niños que viven o comparten un aula con un niño con estas características, también se frustran. Pueden también sentirse abandonados en tanto que sus padres o maestros tratan de arreglárselas con el niño hiperactivo como puedan. Pueden sentir resentimiento hacia el hermano o hermana que nunca termina sus deberes en el hogar o sentirse atropellados por un compañero de clase. Quieren amar a su hermano y llevarse bien con su compañero de clase, pero a veces es tan difícil.

Es especialmente difícil ser el padre de un niño que está lleno de actividades descontroladas, deja desordenes, coge rabieta y no escucha o sigue instrucciones. Los padres a menudo se sienten impotentes y sin recursos. Los métodos usuales de disciplina, tales como razonamiento y retos no funcionan con este niño porque el niño en realidad no elige actuar de estas maneras. Es sólo que su autodominio va y viene. A raíz de pura frustración, los padres reaccionan dándoles palizas, le ridiculizan y le gritan al hijo a pesar de que saben que no es apropiado. Su respuesta deja a todos más alterados que antes. Entonces se culpan a sí mismos por no ser mejores padres. Una vez que se diagnostica el niño y recibe tratamiento, algo de la perturbación emocional dentro de la familia comienza a desvanecerse.

Ante todo, esto los padres tienen que crear un ambiente familiar estable (es decir, el cumplir o no ciertas normas propuestas por los padres tienen las mismas consecuencias),

consistente (no cambiar las reglas de un día para otro), explícito (las reglas son conocidas y comprendidas por las dos partes) y predecible (las reglas están definidas antes de que se "incumplan" o no. (De Fonseca, 2004)

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 apoyo puede ser asistencia práctica, tal como ayudar a aprender a pensar cada tarea y organizar su trabajo o fomentar nuevos comportamientos dando elogios o premios cada vez que la persona actúa de la forma deseada. Un terapeuta cognitivo-conductista puede usar tales técnicas para ayudar a un niño beligerante (aprender a controlar su tendencia a pelear) o a una adolescente impulsiva a pensar antes de hablar.

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 practicar. Por ejemplo, un niño puede aprender a "leer" las expresiones faciales y el tono de voz de otras personas para poder responder más apropiadamente. El adiestramiento de destrezas sociales ayuda a aprender a participar en actividades de grupo, a hacer comentarios apropiados y a pedir ayuda. Un niño puede aprenderá ver cómo su comportamiento afecta a otros y a desarrollar nuevas maneras de responder cuando está enojado o lo empujan.

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. Los miembros de los grupos de apoyo comparten frustraciones y éxitos, recomendaciones de especialistas calificados, información acerca de qué funciona, así como esperanzas en sí mismos y en sus hijos. El compartir experiencias con otros que tienen problemas similares ayuda a personas a saber que no están solas.

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 está 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.

CAPÍTULO III

TIPO DE ESTUDIO

La tesina es un informe científico breve y original con menor grado de aportación de conocimientos específicos que la tesis, pero con exigencias formales similares a las de ésta.

La investigación documental que se realiza es menos profunda y novedosa, además, la información que ahí se reporta no tiene un alto grado de rigor y el tema debe ser relevante y relacionado con la disciplina de especialidad del autor. Al igual que la tesis, la tesina debe ser guiada por un asesor y presentada ante un comité de especialistas en la materia para su aprobación. Por lo general, requiere de una defensa oral.

La tesina es un trabajo académico que permite al estudiante demostrar que posee las capacidades necesarias para realizar una investigación, así como el dominio del tema seleccionado. Entre las funciones más destacables de este género está la de garantizar al alumno la obtención del grado académico al cual aspira.

A) Modalidad (Reseña Teórica)

Este trabajo se encuentra dentro de Reseña Teórica. Una reseña es una evaluación o crítica constructiva, que puede ser positiva o negativa que depende de lo que el crítico analice, de objetos tales como de un tema en específico es la publicación de un trabajo, una reseña consiste en un análisis de una o varias obras científicas y su relevancia en la investigación de un tema en determinado momento. Normalmente se trata de una revisión sobre el trabajo o proceso por el cual los lectores evalúan el trabajo de quien lo realiza al final este trabajo es presentado en alguna editorial académica para poder ser publicado.

B) Método Toulmin

Es importante para los alumnos conocer estos tipos de documentos a si se hacen más fáciles los trabajos de interpretar los diferentes trabajos. El objetivo del presente artículo es analizar y reflexionar en torno al modelo argumentativo de S. Toulmin, uno de los más usados en ambientes universitarios en donde se práctica la escritura profesional.

Sirvan las palabras del Maestro para justificar el conocimiento que deben tener los docentes sobre la argumentación. En tal sentido, este trabajo de naturaleza teórica, intenta revisar y ejemplificar el modelo argumentativo de Toulmin, uno de los más conocidos y aplicados en

varias disciplinas. Se busca forjar conciencia sobre la importancia de la argumentación y ofrecer insumos que permitan, especialmente a los docentes investigadores, ser los primeros lectores críticos de sus textos.

El modelo de Toulmin (1958), profundizado en Toulmin, se relaciona con las reglas de una argumentación en pasos que pueden ser precisados en cualquier tipo de disciplina o espacio abierto a la disertación, al debate. Mediante este modelo, los docentes pueden motivar a los estudiantes a encontrar la evidencia que fundamenta una aserción. Se aprende que la excelencia de una argumentación depende de un conjunto de relaciones que pueden ser precisadas y examinadas y que el lenguaje de la razón está presente en todo tipo de discurso.

Toulmin (1958) cree que las argumentaciones cotidianas no siguen el clásico modelo riguroso del silogismo y crea uno adecuado para analizar cualquier tipo de argumentación en el marco de los discursos sociales: conversación, periódico, televisión, radio, prensa escrita, entrevista, interacción docente alumno, médico-paciente, abogado-cliente. Considera que un “argumento” es una estructura compleja de datos que involucra un movimiento que parte de una certeza y llega al establecimiento de una aserción (tesis, causa). El movimiento de la evidencia a la afirmación (claim) es la mayor prueba de que la línea argumental se ha realizado con efectividad. La garantía permite la conexión.

C) CONCLUSIONES

La temática de esta investigación resulta de suma importancia para quienes se desenvuelven dentro del ámbito de la educación y aún más dentro de la psicología educativa, esto ha facilitado mucho la labor ya que además de la obligación de presentarlo en unas fechas determinadas había una iniciativa propia que me impulsaba a descubrir todo lo posible acerca del trastorno de hiperactividad

A nivel personal me ha dado una idea bastante clara de lo que es el trastorno hiperactivo ha derribado ciertas ideas preconcebidas que creo que tiene la mayoría de gente sobre este trastorno, como por ejemplo (la más extendida...) que un niño que presenta un nivel motriz elevado sea “etiquetado” inmediatamente de “hiperactivo”. Es cierto que la hiperactividad interviene en la caracterización del trastorno, pero para llegar a un diagnóstico preciso he aprendido que hay que tener en cuenta otros factores. Y que, además, mucho más importante que el diagnóstico es la intervención en los problemas, especialmente personales y educativos con los que un niño (sea hiperactivo o no...) puede encontrarse.

Espero que la elaboración de esta reseña teórica pueda servir en el futuro como herramienta de consulta a los profesores de las diferentes escuelas, y que fomente el interés de quien lo lea por profundizar en el tema. Además, sabemos que estadísticamente hay algunos niños en el Centro que presentan este Trastorno de hiperactividad y las consecuencias adversa que puede tener la incomprensión hacia la conducta de estos niños. Por ello sería positivo hacer un ejercicio de reflexión antes de etiquetar precipitadamente a los alumnos que plantean problemas conductuales. Daría por bien empleado el esfuerzo de estos meses.

En la actualidad se ha puesto de moda en las escuelas e incluso en los hogares que al observar y convivir con un niño (a) que no aprende al ritmo de sus compañeros (as), hermanas (os), etc. o tiene problemas de conducta se le etiquete como niño (a) con problemas de aprendizaje, hiperactivo y/o se le canalice a un psicólogo. Sin embargo, retomando lo que menciona. Esquivel (1999), en ocasiones la dificultad o problema puede no ser solamente del alumno (a) sino de la ausencia de un método adecuado u óptimo de enseñanza -aprendizaje.

El personal académico y los padres de los niños deberían estar informados de las características particulares de cada dificultad de aprendizaje de los niños y no solamente señalarlos como hiperactivos, ya que se corre el riesgo de etiquetar a los individuos.

Aun cuando en las últimas décadas ha aumentado el interés por encontrar tratamientos eficaces para niños con trastorno de hiperactividad entre los profesionales, particularmente los de la salud, sería recomendable que, tras la aparición de síntomas o conductas, se inicie un programa y/o tratamiento. Entre los motivos que han contribuido a ello está la constatación de que a medida que avanzan los años, y sin un tratamiento adecuado, los niños pueden mostrar desadaptación escolar, déficits en los aprendizajes escolares básicos, problemas de conducta, autoimagen negativa, autoconcepto erróneo y en algunos casos, síntomas de ansiedad-depresión.

Por lo tanto, en el trabajo con niños (as) que presentan el trastorno de hiperactividad, se deben considerar factores críticos; como estado emocional, autoestima, intereses educativos, modelos de aprendizaje y en casos particulares, si se requiere de realizar adecuaciones curriculares. Puesto que existen pequeñas diferencias en cada individuo, al momento de abordar las actividades; por lo que se consideraría importante observar con atención e implementar pequeñas modificaciones al realizar el trabajo asignado.

D) Aportes

Los niños con trastorno de hiperactividad pueden poner "en aprietos" al maestro, y crear situaciones complicadas, aquí hay algunas ideas para solucionarlas.

- 1.- Si el niño está completamente fuera de control. Hay que sacar al niño de clase inmediatamente, se ha de avisar al maestro de educación especial para que este se quede con el niño en otra aula y el profesor pueda volver a la clase con el resto de niños.
- 2.- Si el niño está furioso o perturbado por algo. Hablar con él y escucharlo. Intentar reconocer los sentimientos del niño y ofrecerle respuestas alternativas aceptables. Proporcionarle un alivio para la tensión física (correr...). Intentar un acuerdo de refuerzo positivo.
- 3.- Si el niño irrita continuamente a sus compañeros. El niño no tiene consciencia de lo molesto que puede resultar. Lo mejor es señalárselo, pero de una forma que no le humille ante el resto de la clase.

Un punto clave para evitar conflictos en el aula es simplemente obtener y mantener la atención, conseguir que un alumno con trastorno de hiperactividad permanezca sentado y atento es un desafío monumental para el maestro.

E) Limitaciones

Los límites en la práctica se traducen en normas que el niño tiene que aprender a seguir, pues el mundo se rige así mismo por un sistema de normas sociales, culturales, etc. Las normas marcan la organización necesaria para que una familia funcione. Sirven para que el niño aprenda qué está permitido y qué está prohibido. Trata de la organización externa del ambiente y su conducta debe estar regulada por las mismas.

El grado de autocontrol que tienen los niños depende, en gran medida, de la actitud de los padres. El autocontrol y la capacidad para tolerar frustraciones y para auto-controlar las expresiones de agrado o desagrado se educan.

El grado de autocontrol que tienen los niños depende, en gran medida, de la actitud de los padres. El autocontrol y la capacidad para tolerar frustraciones y para auto-controlar las expresiones de agrado o desagrado se educan.

BIBLIOGRAFÍA

Evaluación en hiperactividad infantil a través de procedimientos clínicos, escalares y observacionales en una población escolar.

Navarro, J. (1993) “Aprendizaje y memoria humana”, Aspectos básicos y evolutivos.

Van-Wielink, G. (2004) Déficit de Atención con Hiperactividad. Trillas. 2º Ed. México.

Calderón, C. (2001). Resultados de un programa de tratamiento cognitivo conductual para niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Anuario de Psicología.

García, M. (2003) Trastorno por déficit de atención. Diagnóstico y tratamiento. Editores de textos mexicanos, México.

Jiménez, J. (1999) Psicología de las Dificultades de Aprendizaje. Una disciplina científica emergente.

Mendoza, M. (2003) ¿Qué es el trastorno por déficit de atención? Una guía para padres y maestros.

Téllez, A. (2002) Atención, aprendizaje y memoria. Aspectos psicobiológicos. Trillas. México.

Izquierdo, C. (1999) Cómo mejorar el rendimiento intelectual. Guía para maestros y padres. Trillas. México. pp. 75-91 y 155-166

Benavides, G. (2003) El niño con déficit de atención e hiperactividad. Guía para padres. Trillas. México.

Bermejo, V. (1998) “Desarrollo cognitivo” Síntesis S.A. España. pp. 379-392.

Shoning, F. (1997). Problemas de aprendizaje. Trillas. México. pp. 87-203.

Gratch, L. (2003) El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD): Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez.

Lucas, B. (2005) Entrena tu mente. Aprendizaje y Desarrollo de tus habilidades en el trabajo.

Aiken, L. (2003). Test psicológicos y Evaluación. Pearson. Prentice-Hall. 11ª Ed. México.

Alfonso, M; Argemí, J; Batlle, S; Callabed, J; Comellas, M; De Dou, J; Gastaminza, X; Ibáñez, R; Ortuño, P; Petitbó, D; Podall, M; Romeo, J; Tomas, J; y Trillo, M. (2002). El niño y la escuela. Dificultades escolares. Laertes. Barcelona.

Benassini, O. (2002) Trastorno de la atención: origen, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicoeducativo. Trillas. México.

Blanco, R. (2001). La atención a la diversidad en el aula y las adaptaciones de curriculum. En: A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios. Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales. Madrid.

Caballo, B. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo, conductual de los trastornos psicológicos. Siglo XXI, Madrid.

Caballo, V. y Simón, M. (2007). Manual de Psicología clínica y del adolescente. Trastornos generales. Pirámide. México.

Da Fonseca, V. (2004) Dificultades de aprendizaje. Trillas. México.

De la Peña, F; (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 43. No.6. Salud Mental.