



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

**Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la
obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación,
Mención: Carrera de Educación Parvularia**

TEMA:

**Incidencia de la Hiperactividad en el desarrollo integral de los niños del
primer año de básica paralelo "D" del Jardín Irene Caicedo año lectivo
2008 2009.**

AUTORA: *Manobanda Acuña María Augusta*

TUTOR: Ing. Darío Castillo

**Ambato-Ecuador
2009**

*APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O
TITULACIÓN*

CERTIFICA:

Yo,CC.....en mi calidad
de tutor del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema:

**“Incidencia De La Hiperactividad En El Desarrollo Integral De Los Niños
Del Primer Año De Básica Paralelo “D” Del Jardín Irene Caicedo Año
Lectivo 2008-2009”** desarrollado por la egresada: *Manobanda Acuña María
Augusta*, considero que dicho Informe Investigativo, reúne los requisitos técnicos,
científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el
Organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por parte de la
Comisión calificadora designada por el H. Consejo Directivo.

Ambato, julio del 2010

TUTOR
TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación deL autor, quien basada en la experiencia profesional, en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la Investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad legal y académica de su autor.

Firma

Manobanda Acuña María Augusta

C.I. 050326928-2

AUTOR(A)

*Al Consejo Directivo De La Facultad De Ciencias Humanas Y De La
Educación*

La Comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación sobre el tema:

“INCIDENCIA DE LA HIPERACTIVIDAD EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DEL PRIMER AÑO DE BÁSICA PARALELO “D” DEL JARDÍN IRENE CAICEDO AÑO LECTIVO 2008-2009”

Presentado por la Srta., *Manobanda Acuña María Augusta*; egresada de la Carrera de Educación Parvularia, promoción 2009 una vez revisada la investigación, aprueba con la calificación de.....,..... en razón de que cumple con los principios básicos técnicos, científicos y reglamentarios.

Por tanto se autoriza la presentación ante los organismos pertinentes.

LA COMISIÓN

DRA. KARLA MORI

DRA. VERÓNICA RODRÍGUEZ

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico con todo el amor y respeto a mis padres, base fundamental de mi vida y reflejo de lo que aspiro ser; por todos sus sacrificios, sus consejos, y sobre todo por su amor y apoyo, gracias a ellos puedo culminar otra etapa de mi vida para comenzar una nueva.

AGRADECIMIENTO

Con todo mi corazón agradezco a Dios, por su amor, por la vida y por la fortaleza que me ha dado para superar las pruebas que se presentan en el camino de la vida.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁGINA
Página de aprobación del Tutor.....	ii
Página de autoría del trabajo de Graduación.....	iii
Aprobación del consejo directivo.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen ejecutivo.....	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO	3
I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Tema de Investigación.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis crítico.....	5
1.2.2.1 Árbol de problemas.....	5
1.2.3 Prognosis.....	6
1.2.4 Formulación del problema.....	7
1.2.5 Interrogantes.....	7
1.2.6 Delimitación.....	7
1.2.6.1 Delimitación Espacial.....	7
1.2.6.2 Delimitación Temporal.....	8
1.3 Justificación.....	8
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo general.....	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes investigativos.....	10
2.2 Fundamentación filosófica.....	10
2.3 Fundamentación legal.....	10
2.4 Categorías fundamentales.....	11
2.4.1 Hiperactividad.....	11
2.4.2 Patrones hereditarios.....	16
2.4.3 Conductas impulsivas.....	19
2.4.4 Trastornos por déficit de atención.....	21
2.4.5 Problemas de aprendizaje.....	25
2.4.6 Desarrollo cognitivo.....	26
2.4.7 Desarrollo emocional.....	28
2.4.8 Desarrollo socio afectivo.....	30
2.4.9 Desarrollo integral.....	31
2.4.10 Superordenación conceptual.....	33
2.4.11 Subordinación conceptual.....	34
2.5 Hipótesis.....	36
2.6 Señalamiento de variables de la hipótesis.....	36
III METODOLOGÍA.....	37
3.1 Enfoque.....	37
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	37

3.2.1	Investigación de campo.....	38
3.2.2	Investigación bibliográfica.....	38
3.3	Nivel o tipo de investigación.....	38
3.3.1	Investigación exploratoria.....	38
3.3.2	Investigación descriptiva.....	39
3.4	Población y muestra.....	39
3.4.1	Población.....	39
3.5	Operacionalización de variables.....	40
3.5.1	Operacionalización variable dependiente.....	40
3.5.2	Operacionalización de variable independiente.....	41
3.6	Plan de recolección de información.....	42
3.7	Plan de procesamiento de la información.....	42
IV	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	43
4.1	Resultados de la encuesta realizada a docentes.....	43
4.2	Resultados de la encuesta realizada a padres de familia.....	48
4.3	Verificación de la hipótesis.....	52
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1	Conclusiones.....	55
5.2	Recomendaciones.....	56
VI	LA PROPUESTA.....	58
6.1	Datos informativos.....	58
6.2	Antecedentes de la propuesta.....	58
6.3	Justificación.....	60
6.4	Objetivos.....	60
6.4.1	Objetivo general.....	60
6.4.2	Objetivos específicos.....	60
6.5	Análisis de factibilidad.....	61
6.6	Fundamentación.....	61
6.7	Metodología.....	71
6.8	Administración.....	73
6.9	Previsión de la evaluación.....	73
	BIBLIOGRAFÍA.....	74
	Talleres.....	75
	ANEXOS.....	
	Anexo N° 1: encuesta dirigida a padres de familia.....	87
	Anexo N° 2: encuesta dirigida a docentes.....	88

LISTA DE TABLAS

1. Tabla N° 1: Población.....	39
2. Tabla N° 2: Operacionalización de la variable dependiente.....	40
3. Tabla N° 3: Operacionalización de la variable independiente.....	41
4. Tabla N° 4: Plan de recolección de información.....	42
5. Tabla N° 5: Resultados pregunta N° 1.....	43
6. Tabla N° 6: Resultados pregunta N° 2.....	44
7. Tabla N° 7: Resultados pregunta N° 3.....	45
8. Tabla N° 8: Resultados pregunta N° 4.....	46
9. Tabla N° 9: Resultados pregunta N° 5.....	47
10. Tabla N° 10: Resultados pregunta N° 1 (padres de familia).....	48
11. Tabla N° 11: Resultados pregunta N° 2 (padres de familia).....	49
12. Tabla N° 12: Resultados pregunta N° 3 (padres de familia).....	50
13. Tabla N° 13: Resultados pregunta N° 4 (padres de familia).....	51
14. Tabla N° 14: Prueba de Hipótesis (frecuencias observadas).....	53
15. Tabla N° 15: Prueba de Hipótesis (frecuencias esperadas).....	53
16. Tabla N° 16: Prueba de Hipótesis (calculado).....	53
17. Tabla N° 17: Modelo Operativo.....	71
18. Tabla N° 18: Modelo Operativo.....	72
19. Tabla N° 19: Modelo Operativo.....	72
20. Tabla N° 20: Modelo Operativo.....	72
21. Tabla N° 21: Modelo Operativo.....	72
22. Tabla N° 22: Previsión de la Evaluación.....	73

LISTA DE FIGURAS

1. Árbol de problemas.....	5
2. Superordenación conceptual.....	33
3. Subordinación conceptual (Hiperactividad).....	34
4. Subordinación conceptual (desarrollo integral).....	35
5. Diagrama pastel: resultados pregunta N° 1.....	43
6. Diagrama pastel: resultados pregunta N° 2.....	44
7. Diagrama pastel: resultados pregunta N° 3.....	45
8. Diagrama pastel: resultados pregunta N° 4.....	46
9. Diagrama pastel: resultados pregunta N° 5.....	47
10. Diagrama de pastel: Resultados pregunta N° 1 (padres de familia).....	48
11. Diagrama de pastel: Resultados pregunta N° 2 (padres de familia).....	49
12. Diagrama de pastel: Resultados pregunta N° 3 (padres de familia).....	50
13. Diagrama de pastel: Resultados pregunta N° 4 (padres de familia).....	51

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: “Incidencia de la Hiperactividad en el Desarrollo Integral de los niños del Primer Año de Educación Básica Paralelo “D” del Jardín Irene Caicedo Año Lectivo 2008-2009.”

AUTOR: Manobanda Acuña María Augusta

TUTOR: Ing. Darío Castillo

RESUMEN: La importancia de investigar la hiperactividad en los niños surge de la necesidad de saber cómo incide en su desarrollo integral y de qué manera afecta este problema en su vida socio- afectiva y familiar; con esta investigación se pretende dar a conocer los síntomas que presentan los niños hiperactivos con el fin de poder dar un tratamiento adecuado para que en niños con este problema no se produzca un deterioro social y escolar en alto grado, y así mejorar su autoestima , con esto busca mejorar la calidad de vida de estos niños , a través de actividades que lo motiven y estimulen de manera positiva, pues si no se le da un tratamiento adecuado esto podría afectar su desarrollo normal.

Debemos tener presente los diversos factores que ocasionan este tipo de desorden conductual en los niños, como son problemas psicológicos hereditarios, consumo por parte de la madre de sustancias psicotrópicas, problemas de orden genético y

por supuesto el maltrato intrafamiliar que se puede dar en los hogares no solo físico sino emocional y psicológico.

De acuerdo al tema establecido a investigar, el problema se planteara de la siguiente manera:

¿Cómo incide la hiperactividad en el desarrollo integral de los niños del primer año de educación básica paralelo “D” del Jardín Irene Caicedo, año lectivo 2008-2009.?

El presente trabajo investigativo tiene como objeto, identificar el grado de hiperactividad que se puede dar en los niños, como puede influir un niño con hiperactividad en los demás y por su puesto establecer con docentes y padres de familia talleres que los oriente sobre la problemática establecida.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador una de las principales preocupaciones de la sociedad y de sus sistemas de salud es lograr la prevención y tratamiento de desordenes conductuales y emocionales en los niños como es la hiperactividad.

Especialmente existe la preocupación entre los padres y profesores por aquellos niños que presentan dificultades de atención y concentración, impulsividad en su modo de pensar y de comportarse y de sus dificultades para autocontrolar su conducta.

Actualmente, este problema se ha visto reflejado en el aumento de los niños a centros psicoterapéuticos y consultas privadas, porque la sintomatología que presentan perturba tanto a su entorno, como a ellos mismos.

Es muy elemental recalcar la importancia de un análisis profundo sobre la hiperactividad del niño y como afecta esto a su desarrollo integral.

En el Capítulo I, se establece el problema objeto de estudio, sus causas sus efectos y todos aquellos aspectos que tienen que ver directamente con el problema de estudio, en este caso con la “Incidencia de la hiperactividad en el desarrollo integral de los niños”.

En el Capítulo II, se detalla las fuentes bibliográficas y todas aquellas teorías que tienen que ver con las variables, incidencia de la hiperactividad en el desarrollo integral de los niños.

En el Capítulo III, se identifica la metodología que se va a utilizar para investigar el problema objeto de estudio.

En el Capítulo IV, se procede al análisis de los resultados e interpretación de datos con las respectivas encuestas realizadas tanto a padres de familia como a docentes del plantel, para posteriormente realizar la verificación de la hipótesis.

En el Capítulo V, se da lugar a las conclusiones y recomendaciones para tratar y poder ayudar a los niños con este tipo de trastorno para mejorar su calidad de vida, e igualmente ayudar a los padres de familia y personas involucradas con la educación de los mismos.

En el Capítulo VI, se finaliza con la propuesta que pretende mejorar la vida tanto del niño como de las personas que lo rodean.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

Incidencia de la hiperactividad en el desarrollo integral de los niños del Primer Año de Básica de la escuela “Irene Caicedo” año lectivo 2008-2009.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

La hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños y es hoy, una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil.

Los niños que padecen de hiperactividad presentan una conducta inapropiada para su edad. Les cuesta controlar su comportamiento, sus emociones y pensamientos. Tienen una gran dificultad para prestar atención y para concentrarse.

Sin embargo, no todos los niños llegan a experimentar totalmente los síntomas.

Este problema se ha ido incrementando de tal manera que hoy en día no es extraño ver en noticias a niños y jóvenes envueltos en problemas como son el suicidio, drogas y hasta homicidio.

En una sociedad muy agobiada por el ritmo de vida que se lleva ya sea por el ámbito laboral como familiar se ha dejado de lado el bienestar del niño pasando a ultimo plano su desarrollo integral como ser humano, con necesidades afectivas en lo que respecta a su entorno familiar. Como podemos ver este problema aqueja a todo la sociedad.

En el Ecuador los casos de hiperactividad en niños de pre – primaria va en aumento, tanto es así que este problema se ha visto reflejado en la asistencia de niños menores de siete años a consultas psicoterapéuticas, por su problema de hiperactividad o “problemas de conducta” como se lo llama hoy, sin ver el gran trastorno que se puede estar ocasionando en estos niños y futuros adolescentes problema.

En la provincia de Tungurahua cantón Ambato, por alarmante que suene este problema tiene un índice del 3 y el 5% en la población infanto juvenil, siendo cuatro veces más frecuentes en los varones. Presentándose con más incidencia en niños con familias disfuncionales, causando en el problemas de conducta, impaciencia y dificultad para mantener la atención, afectando totalmente el desarrollo emocional conductual, cognitivo y socio afectivo

En el primer año de básica del Jardín Irene Caicedo, de cada 33 alumnos por paralelo por lo menos cinco niños son hiperactivos cada uno en distinto grado, afectando esto en gran manera en su desarrollo integral el cual implica desarrollo cognitivo, emocional, conductual y afectivo social.

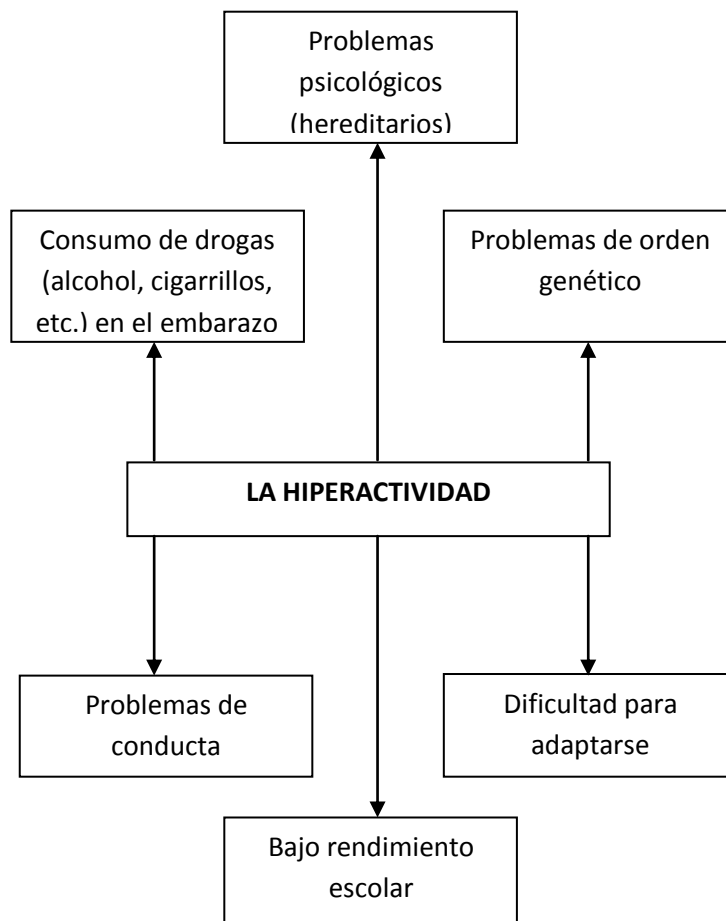
Como sabemos la hiperactividad afecta al niño en sí, pero también puede incidir con la misma magnitud en las personas que lo rodea, porque al no saber de qué se

trata la enfermedad muy poco podremos hacer por el niño con este problema. No podemos afirmar que todos los niños hiperactivos necesariamente vayan a tener problemas en su vida adolescente porque no todos pueden tener el mismo nivel de hiperactividad, pero si debemos tener precauciones y saber que todos los niños independientemente tengan o no tengan este problema deben ser motivados y tratados con amor para que así puedan desarrollar mayor confianza en ellos mismos y de igual manera para que niños hiperactivos puedan controlar sus conductas impulsivas

1.2.2 Análisis crítico

1.2.2.1 Árbol de problemas

Figura-1



Fuente: investigación propia de campo

Elaborado: María Augusta Manobanda

El problema de hiperactividad se suscita por diversas razones que influyen significativamente en el desarrollo integral del niño. Entre algunas de las causales tenemos los problemas de orden genético, de aquí que se producen los tan llamados problemas psicológicos que se presentan en niños dando el nombre de hiperactividad o (TDHA) del cual se desprenden la dificultad de adaptación, el bajo rendimiento escolar, la limitación al seguir normas entre otras.

Los padres a menudo se sienten impotentes e inseguros de que método utilizar con su hijo hiperactivo, actualmente los métodos más usados son la disciplina y la administración de fármacos, sin tomar en cuenta que esos métodos no son los más indicados en niños con problemas de hiperactividad, pues el utilizar la disciplina a través de la ridiculización, golpes o dopándolos con fármacos, no solo no van a mejorar; sino que los va a dejar mas alterados pasados los efectos ya sea de orden disciplinario o medico.

1.2.3 Prognosis

Teniendo en cuenta que la hiperactividad es un trastorno en la conducta, de no tratarse a tiempo las consecuencias serian la dificultad en el niño para acoplarse a un medio determinado como lo es la escuela o en cualquier lugar donde se requiera socializar, aparte de que también esto afectaría a su desarrollo cognitivo, socio afectivo y emocional; es decir su desarrollo integral; viéndose así limitadas sus habilidades y capacidades.

Es también importante saber que al no tratar este problema a tiempo los niños adoptarían conductas inapropiadas tales como la agresividad, impulsividad, estados de ánimo impredecibles, destructivos, sin temor a las consecuencias de

sus actos, y totalmente desubicados en el entorno que se encuentren impidiendo así su adaptación normal a la sociedad.

1.2.4 Formulación del problema

¿Cómo incide la hiperactividad en el desarrollo integral de los estudiantes de primer año de educación básica del Jardín Irene Caicedo, año Lectivo 2008-2009.?

1.2.5 Interrogantes

- ¿Qué consecuencias provoca en el desarrollo integral la hiperactividad?
- ¿Cuáles son las causas principales que generan la hiperactividad en los niños?
- ¿Qué síntomas presenta un niño hiperactivo?
- ¿Existe una alternativa de solución a la problemática de la hiperactividad en los niños y niñas?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- **Campo:** Educativo
- **Área:** Desarrollo Integral
- **Aspecto:** Hiperactividad del niño

1.2.6.1 Delimitación Espacial

Esta investigación está dirigida a los estudiantes del primer año de básica del Jardín Irene Caicedo de la ciudad de Ambato.

1.2.6.2 Delimitación Temporal

La presente investigación se la realiza en el periodo escolar del año lectivo 2008-2009.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante porque se busca establecer la incidencia, de la hiperactividad y como repercute en el desarrollo integral de los niños.

La misma que es factible ya que se cuenta con la suficiente información acerca del tema a tratarse, se cuenta también con el apoyo, autorización y comprensión de la Directora del plantel que ha permitido desarrollar y aplicar todos los conocimientos sobre el tema ya explicado, para de alguna manera poder con lo investigado aportar con soluciones factibles y disminuir los diferentes trastornos que se ha visto en los niños con problemas de hiperactividad, el mismo que provoca dificultad en la etapa escolar del niño y afecta su entorno familiar y social.

Con esta investigación se pretende dar a conocer los síntomas que presentan los niños hiperactivos con el fin de poder dar un tratamiento adecuado para que en niños con este problema no se produzca un deterioro social y escolar en alto grado, y así mejorar su autoestima. De igual manera esta investigación busca mejorar la calidad de vida de estos niños, a través de actividades que lo motiven y estimulen de manera positiva, pues si no se le da un tratamiento adecuado esto podría afectar su desarrollo normal. Debemos tener presente que es importante el apoyo y la estimulación que se le dé en cada logro que obtenga, esto le ayudara al niño a desarrollar mayor confianza en sus habilidades y destrezas.

Igualmente es necesario hacer partícipes a los padres de familia en talleres motivacionales o a su vez dar información sobre la hiperactividad mediante folletos que le ayuden a tratar el problema de su hijo. Sin olvidar que el maestro es parte fundamental en este proceso para el desarrollo de los niños.

Cabe recalcar que esta investigación servirá de manera personal para como futura docente poder manejar y contrarrestar estos problemas en caso de tener niños con hiperactividad y poder también así ayudar a sus familias.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Identificar los grados de hiperactividad y su incidencia en el desarrollo integral de los niños del primer año de básica del Jardín “Irene Caicedo” año lectivo 2008-2009.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Investigar la sintomatología de la hiperactividad.
- Definir cómo afecta el comportamiento de un niño hiperactivo a su desarrollo integral.
- Describir como un niño hiperactivo influye en el comportamiento de los demás niños.
- Establecer talleres con padres de familia que permita orientar sobre la problemática establecida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato, no se ha encontrado tesis con el tema, La Hiperactividad.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación se basa en el paradigma crítico-propositivo en consideración de que el problema y objeto de estudio se encuentran en constante valoración; puesto que las variables del problema son inseparables, las mismas que interactúan entre sí, ya que analiza una realidad y plantea una alternativa de solución al problema, donde todos los miembros de la institución o la familia en si tiene como finalidad comprender las causas por la que se produce la hiperactividad; además, por que la investigación se basa en información cualitativa en lo referente al desarrollo integral del niño y en información cuantitativa en lo que se refiere a la hiperactividad.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.4.1 Hiperactividad

La hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still. Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inconclusa. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos.

Según Still, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. También son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que 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. Esto junto sus estados de ánimos bruscos e intensos, su temperamento impulsivo y fácilmente excitable, crean frecuentes tensiones en casa o en el colegio. En general son niños incapaces de estar quietos. Un niño que se mueva mucho a la hora del recreo y en

momentos de juego, es normal. A estos niños lo que les ocurre es que no están quietos en clase o en otras tareas concretas.

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.

➤ ***Indicadores de la Hiperactividad según la edad del niño***

- De 0 a 2 años: Descargas mioclónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.
- De 2 a 3 años: Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.
- De 4 a 5 años: Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.
- A partir de 6 años: Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

➤ ***Sintomatología***

El reconocimiento de la reacción de la hiperactividad no es difícil cuando cerca de los cinco años se observa de manera persistente y recurrente por lo menos la mitad de los siguientes síntomas:

- Actividad continua y sin objeto.
- Corta capacidad de atención.
- Mucha distractibilidad.
- Mucha excitabilidad: emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en el espacio de minutos).
- Impulsos incontrolados.
- Mala concentración.
- Indiferencia al peligro y al dolor.
- Poca respuesta a la recompensa o al castigo.
- Destrucción; agresividad; mentiras, robos, berrinches.
- Constantes choques con cuanto le rodea.
- Propensión a los accidentes: torpeza, coordinación motora deficiente.
- Problemas de lenguaje.
- Incapacidad de ejecutar actividades coordinadas
- sociabilización deficiente; falta de respeto hacia las necesidades o propiedades de los demás.
- Incapacidad de hacer amigos, conducta conflictiva.
- Trastornos de sueño.
- Necesidad de supervisión constante.

La hiperactividad es el más aparente de los trastornos de la conducta, no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena

marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando a la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable.

➤ ***Características asociadas con la hiperactividad***

a) 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) 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) 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) Falta de madurez:

Casi todos los niños hiperactivos operan a un nivel menos sofisticado que sus compañeros de igual edad. Esto se 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 viso motores que muchos de estos niños presentan. Muestran una ligera tendencia al llanto fácil.

Tienen tendencias a la:

- Impulsividad
- Dificultades con los compañeros
- Baja autoestima.

2.4.2 PATRONES HEREDITARIOS

Existen factores biológicos y genéticos, entre los genéticos podemos hablar de complicaciones prenatales, perinatales y postnatales. Se sabe que predispone a padecer el trastorno el consumo materno de alcohol y drogas, incluso de tabaco.

También influye el bajo peso al nacer, la anoxia, lesiones cerebrales, etc. Las psicopatologías paternas, por otra parte desde el punto de vista genético, todos los estudios inciden en que la existencia del mismo trastorno en hermanos es de un 17 a un 41%. En cuanto a gemelos univitelinos el porcentaje de trastorno común es hasta del 80%. Si el padre o la madre han padecido el síndrome sus hijos tienen un riesgo del 44% de heredarlo.

➤ ***Factores neurológicos:***

Basados en 2 tipos de hallazgos inespecíficos y específicos. Entre los primeros podemos mencionar una ligera mayor incidencia de problemas durante el embarazo y el parto, así como también de un retraso en la aparición de pautas del desarrollo motor y alteraciones neurológicas leves tales como lateralidad cruzada,

mala coordinación y torpeza motora. Entre los segundos cabe mencionar los resultados obtenidos de determinados estudios biológicos, los que han evidenciado:

- Bajos niveles de dopamina.
- Baja actividad metabólica en la corteza orbitofrontal derecha (medida con tomografía por emisión de positrones).
- Alteraciones estadísticamente significativas, menor tamaño, en la parte posterior del cuerpo calloso.

Cabe destacar que las zonas corticales orbitofrontal y paralímbica anterior intervienen en el control voluntario de la conducta y en la regulación de la motivación.

Estos hallazgos son coincidentes con los resultados de los test neuropsicológicos, que muestran una pobre inhibición voluntaria de la conducta e impulsividad.

➤ *Enfoques Teóricos sobre la hiperactividad*

Dado que la hiperactividad es un problema de salud y educativo considerablemente significativo han sido planteados una diversidad de enfoques teóricos desde los cuales se puede interpretar el origen y desarrollo de este trastorno. Una de las primeras perspectivas teóricas sobre este trastorno es aquella que se basa en los aspectos orgánicos y biológicos.

Esta base orgánica puede ser de origen genético, por una disfunción cerebral, por factores hereditarios, etc. (Leibowitz, 1991). En este mismo sentido, Frick, Lahey, Christ y Loeber (1991) señalan que los padres de niños que presentan trastornos

de hiperactividad tienen antecedentes, o bien de trastornos de conducta en su infancia o de abuso de drogas.

Dado estos orígenes orgánicos, este trastorno ha sido denominado inicialmente como Lesión Cerebral Mínima la cual tiene implicaciones anatómicas y etiológicas, por lo que Bax y McKieth (1963) proponen el uso del término Disfunción Cerebral Mínima, aunque algunos autores no están de acuerdo con dicho término. (Tarnopol, 1976). Numerosos estudios médicos sobre niños hiperactivos con disfunción cerebral mínima y problemas de aprendizaje concluyen que el desequilibrio químico es en gran medida la causa primordial de las disfunciones neurológicas (Velasco Fernández, 1985; Valett, 1988)

Sin embargo, el diagnóstico de disfunción cerebral mínima no debe incluir inferencia alguna sobre el tipo y etiología de la disfunción o el alcance y ubicación de los tejidos neuronales. El término sólo debe aplicarse para describir el grado de perturbación conductual que se pueda asociar con mal funcionamiento demostrable o sospechado a nivel cortical. Un enfoque alternativo al anterior es el sociológico el cual coloca los factores determinantes del síndrome de inatención fuera del individuo, esto es, en los factores externos de naturaleza social y cultural. El individuo es un ser gregario por naturaleza, tiende a vivir en compañía de otros, por lo cual debe de sujetarse a las normas establecidas por el grupo, así como, participar de la herencia cultural de sus antecesores. (Ideus, 1994).

2.4.3 CONDUCTAS IMPULSIVAS

2.4.3.1 Impulsividad

Este síntoma se traduce en el niño a través de actuaciones impulsivas y en una dificultad generalizada para la inhibición de impulsos. Se manifiesta además, por un estilo de procesamiento de información de tipo impulsivo, es decir, rápido e impreciso.

Cuando hablamos de la impulsividad tenemos tres directrices:

- Se precipita en responder antes de que se hayan completado las preguntas.
- Tiene dificultades para guardar turno.
- Suele interrumpir o se inmiscuye en las actividades de otros.

En cierta forma podemos llegar incluso a decir, que la impulsividad conductual está de este modo muy relacionada con el grado de control a la tolerancia, de otra manera, con el umbral a partir del que un niño es capaz de valorar una experiencia como frustrante.

➤ *Dificultades para controlar los impulsos y para retrasar la gratificación:*

Esto se manifiesta frecuentemente en la dificultad de estos niños para detenerse a pensar antes de actuar, esperar el turno en juegos o en conversaciones con otros, trabajar en pos de una recompensa importante pero diferida en el tiempo (en lugar de eso optan por otras más pequeñas pero inmediatas), y poder inhibir su conducta en la medida que la situación lo requiere. Debido a la impulsividad es que estos niños parecen ser muy atropellados, impacientes, les cuesta esperar turno en los

juegos o situaciones grupales, siempre quieren ser centro, suelen interrumpir a otros y a veces se ponen en situaciones de riesgo por no pensar antes de actuar; por otra parte su humor es muy cambiante.

➤ ***Exceso de actividad:***

A estos niños se los nota excesivamente inquietos, movedizos y prestos a desplazarse. Muestran un exceso de movimiento como por ejemplo balanceo de las piernas y pies, tomar y dejar objetos, rocking (balanceo del tronco), o cambios frecuentes de posición corporal (les cuesta permanecer sentados estando quietos); todo esto se incrementa cuando no están extremadamente motivados.

En relación a la hiperactividad, los padres refieren que el niño es muy inquieto, nervioso o movedizo, que es inagotable, habla mucho, está siempre de aquí para allá, se levanta de la mesa muchas veces y solamente puede permanecer sentado quieto cuando está muy entretenido.

➤ ***Variabilidad situacional:***

Es típico que las características antes mencionadas muestren una importante variación en su presentación. Tienden a disminuir en la relación uno a uno, frente a situaciones novedosas o altamente recompensantes (video-juegos). En cambio las situaciones grupales, relativamente repetitivas o que no despiertan demasiado interés suelen ser las más problemáticas para estos niños. Otro aspecto importante en el desarrollo del autocontrol emocional de estos niños es la educación en la autonomía, aspecto muy ligado a la impulsividad cognitiva de la siguiente

manera: la conducta impulsiva junto con la falta de conciencia del riesgo les hace más propensos a los accidentes.

2.4.4 TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

Existen varias definiciones de lo que se entiende por trastornos de déficit de atención, a continuación damos a conocer algunas de ellas:

Aprendiendo a Vivir, del Dr. Fernando García Castaño (Ediciones Hispalis, San Juan. 2000), distribuido por S.P.E.R.

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones clínicas que se presentan con más frecuencia en la infancia. Puede manifestarse en tres modalidades diferentes.

Cuando predomina el déficit de atención, los síntomas suelen aparecer en la forma de dificultad para el esfuerzo mental y la concentración.

El niño se distrae con facilidad, se le olvidan las cosas, tiene dificultad para seguir las instrucciones que se le dan y le cuesta trabajo organizarse.

Si su niño presenta seis o más de los síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención (sin hiperactividad).

- Tiene dificultad para mantener la atención en sus tareas o en sus juegos.
- A menudo parece como que no escucha cuando se le habla.
- No acostumbra a seguir las instrucciones que se le dan. No termina su trabajo escolar o sus asignaciones.
- Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.

- Le desagradan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como las asignaciones); evita a menudo realizarlas o las hace de mala gana.
- Pierde a menudo cosas necesarias para hacer sus tareas u otras actividades. Por ejemplo, lápices, libros, asignaciones o juguetes.

Si, por el contrario, predomina la hiperactividad, el niño suele ser inquieto y se encuentra generalmente realizando alguna actividad. No permanece sentado mucho tiempo y puede hablar excesivamente. Tiende a actuar impulsivamente, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos. En algunos casos, puede hacer cosas que pueden poner en peligro su propia seguridad, o bien puede desarrollar una conducta agresiva hacia los demás.

Si su niño presenta seis o más de los síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención con hiperactividad.

- Da indicios de intranquilidad, como moverse en el asiento, jugar con las manos y mover los pies.
- Se levanta de su asiento cuando debe permanecer sentado.
- Corre de una parte a otra o se trepa a lugares inapropiados.
- Se le hace difícil jugar con tranquilidad y calma.
- Está en actividad generalmente y se mueve como impulsado por un motor.
- Suele hablar en exceso.
- Contesta las preguntas antes de que se le hayan terminado de hacer.
- Se le hace difícil esperar su turno.

Algunos niños presentan problemas tanto de atención como de hiperactividad. Se considera entonces que el trastorno es de tipo combinado. Como sucede con todas

las condiciones, el TDAH puede manifestarse con distintos grados de intensidad. En los casos leves, la sintomatología está débilmente representada y, aunque la conducta exhibe los rasgos propios del síndrome, el daño que se registra no suele ser de grandes proporciones. Los casos severos no abundan y generalmente reciben tratamiento temprano en la vida del niño. Si la intensidad es moderada (regular o intermedia), ocurre con frecuencia que los maestros advierten la conducta irregular y aconsejan a los padres que realicen una consulta profesional.

En todo caso, no debe subestimarse nunca la importancia de esta condición. El TDAH suele ir acompañado de dificultades con el aprovechamiento escolar y tiende a confundirse muchas veces con problemas de conducta. Requiere diagnóstico y tratamiento, por el bien del niño que lo padece.

➤ ***Déficit de Atención con Hiperactividad***

El criterio para el diagnóstico se basa en tres datos fundamentales y tres secundarios.

Los primeros son:

- Inatención,
- Impulsividad
- Hiperactividad.

Los secundarios son: el principio del trastorno antes de los 7 años, duración de por lo menos 6 meses y certeza de que no tiene como causa la esquizofrenia, un desorden afectivo o algún grado de deficiencia mental.

➤ *La hiperactividad como un desorden de la atención*

La hiperactividad en general y en los niños en particular, puede ser considerada como una forma de discapacidad que impide que el sujeto o individuo se desarrolle normalmente ya que su problema le impide centrar su atención para responder convenientemente a los estímulos o las demandas que el medio ambiente le plantea.

A la hiperactividad se le conoce también como un desorden en la atención o desorden de atención deficiente (DAD), sus siglas en inglés son ADD. También se ha diferenciado este desorden de la atención con aquel que va acompañado de hiperactividad y al que denominaremos con las siglas DATH (en inglés sus siglas son ADHD.)

Clases de trastornos:

- Los trastornos que son denominados del poder cognoscitivo a los que se les conocen también como problemas para el aprendizaje.
- Los trastornos del estilo cognoscitivo o de la atención. En este último se comprenden a los niños hiperactivos o con atención subenfocada.

En el caso de que se observe una extrema compulsividad también puede denominársele atención superenfocada. Desde el punto de vista práctico significa que el niño hiperactivo toma decisiones demasiado pronto, antes de obtener o revisar suficientemente la información necesaria para determinar lo que puede producir resultados satisfactorios, o menos perjudiciales.

Por ello se comprende el que esa clase de niños fracasen en la escuela ya que dejan de escuchar al maestro antes de que este haya dado las instrucciones de la tarea.

Ahora bien, debido a su multicausalidad alrededor de la hiperactividad se ha generado una cortina de humo, de tal suerte que en ocasiones puede decirse que se ha generado un mito en torno a la misma, ya que los factores descubiertos, son considerablemente variados (Weimberg y Brumack, 1992; Golden, 1992).

Debido a ello se ha llegado a cuestionar si la hiperactividad y la atención deficiente son un problema de aprendizaje o más bien un desorden relacionado a las variables mencionadas, lo que ha llevado a plantear que el tratamiento para este desorden debe incluir un manejo conductual, asesoría familiar y el uso de medicamentos específicos (Silver, 1990; Cherkes, 1991 y McBurnett, 1991).

2.4.5 PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Los problemas de aprendizaje tal como su nombre lo indica es la dificultad que tiene alguna persona para aprender de la misma manera que los demás en general se ve afectada su comprensión lectora, el uso de las reglas ortográficas, interpretar las normas escuchadas, hablar correctamente, realizar raciocinios y desarrollar problemas matemáticos, estos problemas de aprendizaje se dan de diferente manera y con diferente intensidad dependiendo de la persona, en muchas ocasiones no se realiza un diagnóstico y los niños son catalogados con retraso mental o en ocasiones simplemente se cataloga que es un niño perezoso para el estudio.

➤ ***Trastornos de aprendizaje:***

Los niños pueden presentar dificultades de atención, inquietud, etc., como reacción a una situación de fracaso escolar. Por no poder seguir el ritmo de la clase parecen desatentos, molestan a los otros, no logrando participar adecuadamente en el proceso de aprendizaje.

➤ ***Problemas sensoriales:***

Los niños con dificultades auditivas y visuales pueden aparecer como poco atentos y concentrados en el trabajo, dada su dificultad para seguir los estímulos que se presentan en el aula.

➤ ***Problemas de lenguaje:***

Niños con dificultades verbales comprensivas, que les dificulta el seguir adecuadamente las instrucciones, pueden presentar síntomas de distractibilidad e inquietud asociados a un estado de aburrimiento por no poder participar adecuadamente en la sala de clases.

2.4.6 DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognitivo es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Se inicia con una capacidad innata de adaptación al ambiente. Consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo. En cada etapa la mente del niño desarrolla una nueva forma de operar.

Este desarrollo gradual sucede por medio de tres principios interrelacionados:

- la organización.
- la adaptación.
- el equilibrio.

Según Jean Piaget, el desarrollo humano parte en función de los reflejos primitivos, el niño nace con estos esquemas básicos que le sirven para entrar en relación con el medio (el primer esquema básico del hombre, es el acto de chuparse el dedo pulgar dentro del vientre materno), con esto se da origen al nacimiento del Desarrollo Cognitivo. El Desarrollo Cognitivo, es el esfuerzo del niño por comprender y actuar en su mundo. Por otra parte, también se centra en los procesos del pensamiento y en la conducta que refleja estos procesos.

Desde el nacimiento se enfrentan a situaciones nuevas que se relacionan; los procesos en sí, se dan uno tras otro, siendo factores importantes en el desarrollo, el equilibrio y el desequilibrio, ambos impulsan el aprendizaje y se produce la acomodación del conocer.

El equilibrio: Está presente desde la edad fetal, y son reflejos que le permiten su supervivencia en el medio.

El desequilibrio: Se produce cada vez que el niño vive una situación nueva, que no conoce ni sabe.

La acomodación: Se realiza cada vez que el niño asimila algo, lo adapta a los sucesos que vive para acomodar su aprendizaje cognitivo.

El desarrollo de las funciones que nos permite conocer, da a lugar a los Procesos Cognitivos.

Factores del Proceso Cognitivo (según Piaget)

1. Maduración y Herencia: La maduración es inherente porque estamos predeterminados genéticamente; el desarrollo es irreversible, nadie puede volver atrás. Ejemplo: primero se es niño, luego adolescente luego adulto, entonces ningún adulto puede volver a ser niño, por lo tanto es el desarrollo de las capacidades son heredadas.

2. Experiencia Activa: Es la experiencia provocada por la asimilación y la acomodación.

3. Interacción Social: Es el intercambio de ideas y conducta entre personas.

4. Equilibrio: Es la regulación y control de los tres puntos anteriores.

2.4.7 DESARROLLO EMOCIONAL

El desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta. A través de este proceso el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas. Es un proceso complejo que involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes.

Prestar atención a las necesidades emocionales es una tarea urgente dentro del contexto familiar, escolar y social, aprender determinadas habilidades

emocionales en los primeros años de vida del niño es una garantía de éxito en el futuro desarrollo escolar y social. El desarrollo emocional influye directamente en la evolución intelectual del niño, un desarrollo emocional poco satisfactorio puede tener incidencias en aspectos del desarrollo intelectual como:

- Limitaciones en la memoria.
- Dificultades en la percepción y en la atención.
- Disminución de las asociaciones mentales satisfactorias.

La opinión de los profesionales llega a afirmar que una atrofia emocional en la infancia puede repercutir en una limitación de la capacidad de abstracción del niño, un desarrollo correcto de las capacidades emocionales produce un aumento de la motivación, de la curiosidad y las ganas de aprender, una amplitud de la agudeza y profundidad de la percepción e intuición.

El correcto desarrollo emocional supone ser consciente de los propios sentimientos, estar en contacto con ellos y ser capaz de proyectarlos en los demás. Ser capaz de involucrarse con otras personas de forma adecuada relacionándose positivamente. El desarrollo emocional correcto supone poseer una capacidad de empatizar con los demás, de simpatizar, de identificación, de tener unos vínculos e intercambios de sentimientos.

La consciencia de los propios sentimientos, su expresión correcta mediante la verbalización de los mismos ayuda a una más clara individualidad, a una aceptación propia, a una seguridad y autoestima correcta. Los niños deben expresar y experimentar sus sentimientos de forma completa y consciente, de otra

forma se exponen a ser vulnerables a la presión de sus contemporáneos y aceptar sus influencias negativas.

2.4.8 DESARROLLO SOCIO AFECTIVO

El desarrollo socio afectivo es la interacción emocional que tiene un individuo con las demás personas que lo rodean, la principal y más importante la familia.

A continuación veremos algunos aspectos importantes para el desarrollo socio afectivo dentro del ámbito familiar:

➤ ***Ambiente sereno y comprensivo en casa.***

- a) Que el niño tenga la seguridad de que el trato que va a recibir va a ser sereno, tranquilo y con pocas estridencias, (gritos, castigos, etc.). A su vez que tenga la seguridad de que va a ser escuchado y de que sus padres le van a comprender.
- b) Los niños deben tener RESPONSABILIDADES que cumplir en el ámbito familiar desde muy temprana edad, con ello evitaremos niños tiranos, sobreprotegidos, que no aceptan a los demás como iguales.

Es necesario que en el propio ambiente familiar tengan un papel que cumplir para prepararlos para la vida y para que se sientan miembros activos y útiles, ejemplo: guardar sus juguetes, ayudar a poner la mesa, guardar la ropa sucia en un sitio determinado.

➤ *El paternalismo como actitud de los padres*

Los niños son capaces de realizar actividades complejas desde muy temprana edad, y los padres deben fomentar o ayudar a que las realicen por sí mismos, ayudando sólo en los casos en que sea necesario. Esta necesidad de que ejecuten por sí mismos todas aquellas actividades que puedan es importante para mejorar la autoestima y autonomía personal. La cercanía física, el ser tocado, el ser tratado, con afecto por la madre o la sustituta desde su niñez, le proporcionara seguridad, confianza en sí mismo y esto a su vez será fundamental para el desarrollo socioafectivo del niño.

2.4.9 DESARROLLO INTEGRAL

Casi todas las teorías sobre el desarrollo lo conciben como una creciente posibilidad de disfrutar de bienes materiales cada vez más orientados a satisfacer necesidades superfluas, ciertamente el proceso de desarrollo debe tener en cuenta el "tener más", el "saber más" el "poder más". Sin embargo creemos que todo aquello debe orientarse positivamente hacia el "ser más" del hombre. No desconocemos que lo económico y lo técnico tienen una especial importancia en el desarrollo, pero afirmamos que el objetivo de éste no puede ser otro que el progreso auténtico de los mismos hombres.

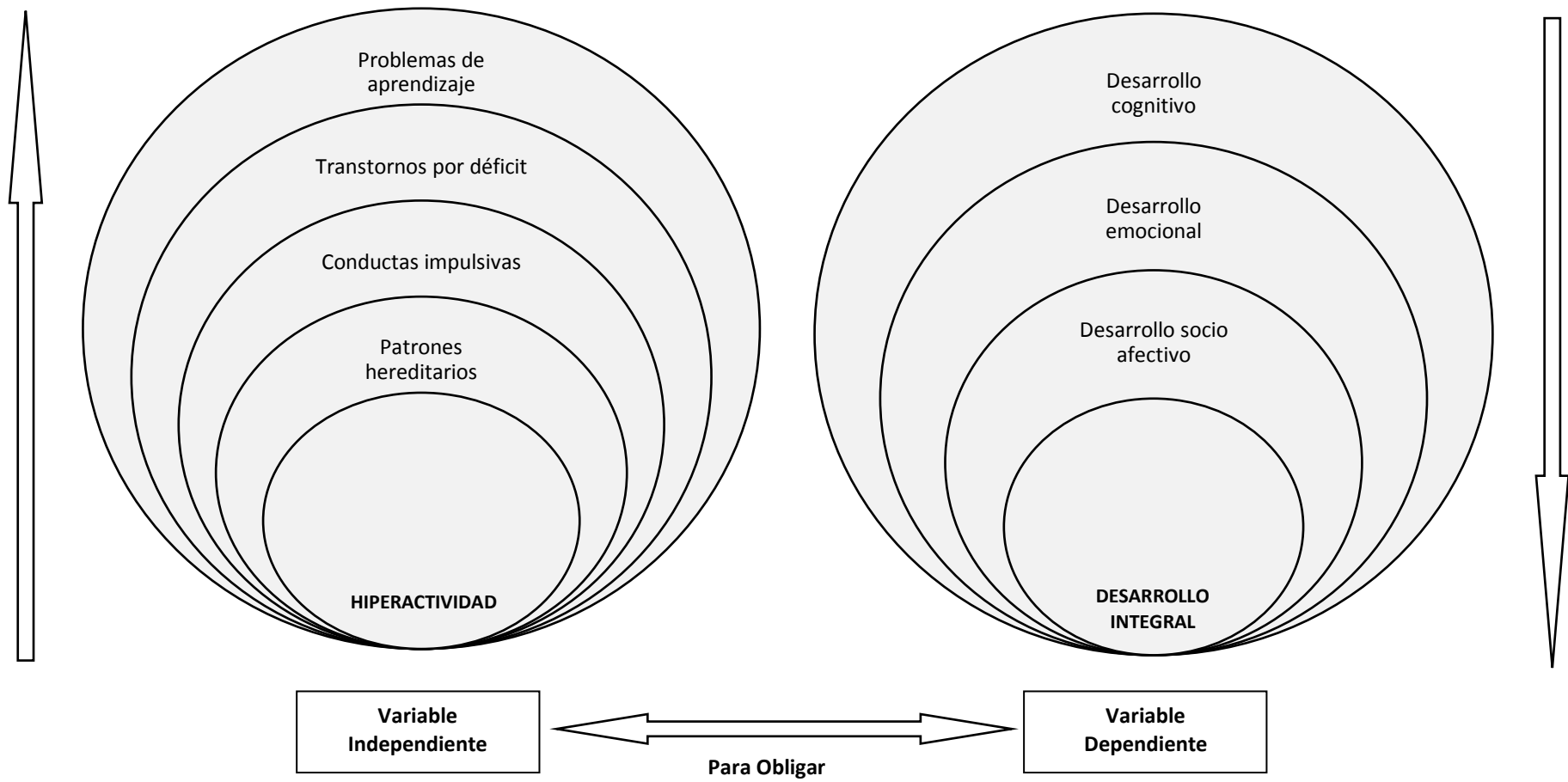
El desarrollo integral: proceso de perfeccionamiento humano en su más auténtico sentido el desarrollo es un proceso de perfeccionamiento del hombre. La perfección implica totalidad, integralidad.

El perfeccionamiento del ser humano no se encuentra en la mera acumulación y goce de bienes materiales. La visión puramente económica del proceso de desarrollo es demasiado parcial. El proceso de perfeccionamiento del hombre consiste concretamente en la realización de éste en todas sus dimensiones, y no solo del hombre considerado como individualidad, sino de todos los hombres, y del mundo como campo en el cual se ejerce la acción humana. Esa realización del hombre significa también liberación respecto de aquello que lo oprime. Por esto Pablo VI habla del desarrollo como "el paso para cada uno y para todos, de condiciones de vida menos humanas a condiciones más humanas".

El desarrollo Integral es un proceso, un avanzar en dirección a un ideal. Esto supone una serie de mejoramientos progresivos, un adelantar pasos que conducen hacia la perfección de los hombres y de la sociedad. Se trata de avanzar, no imprescindiblemente de llegar.

2.4.10 Superordenación Conceptual

Figura-2



2.4.11 Subordenación Conceptual

Figura-3

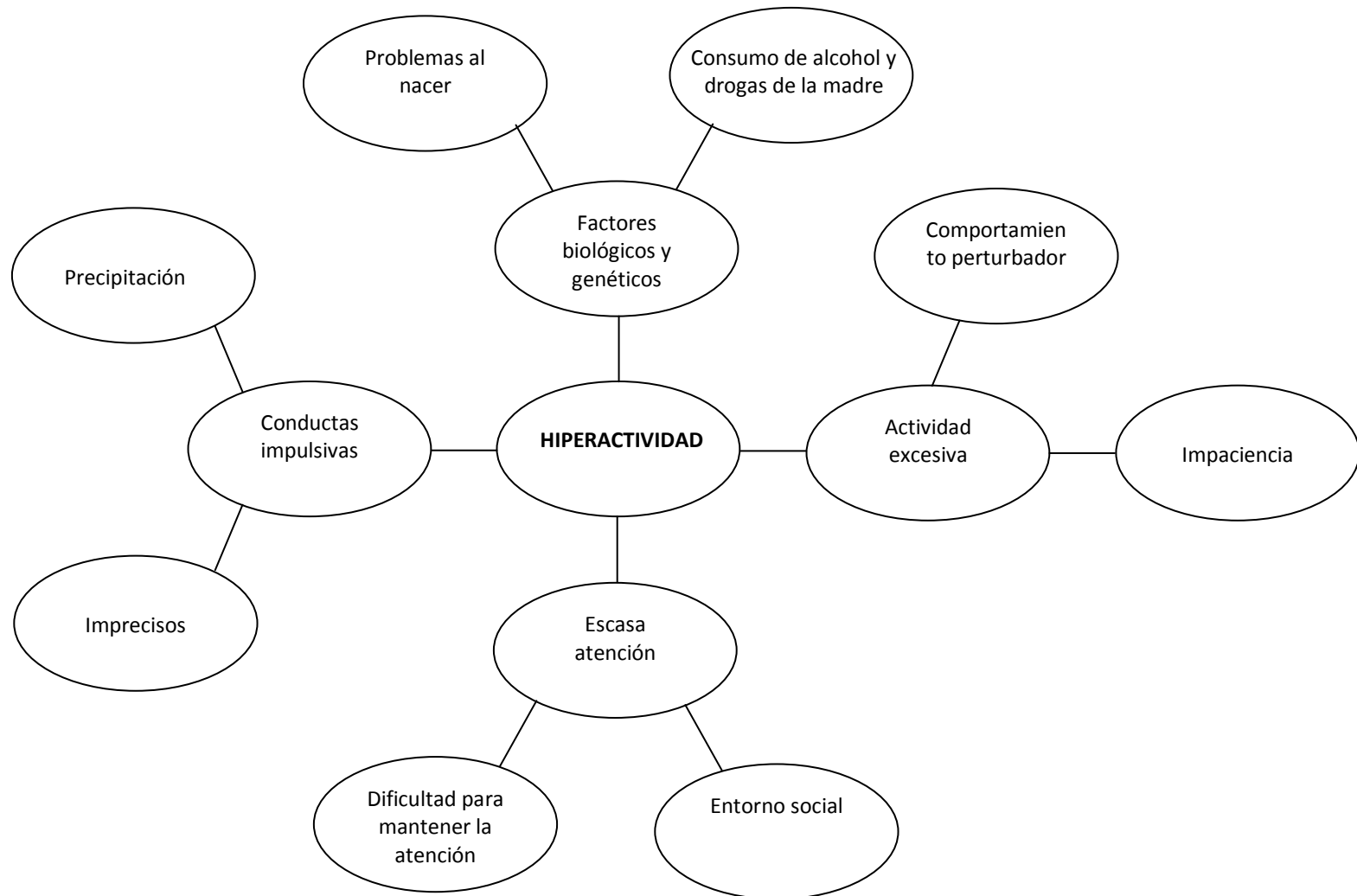
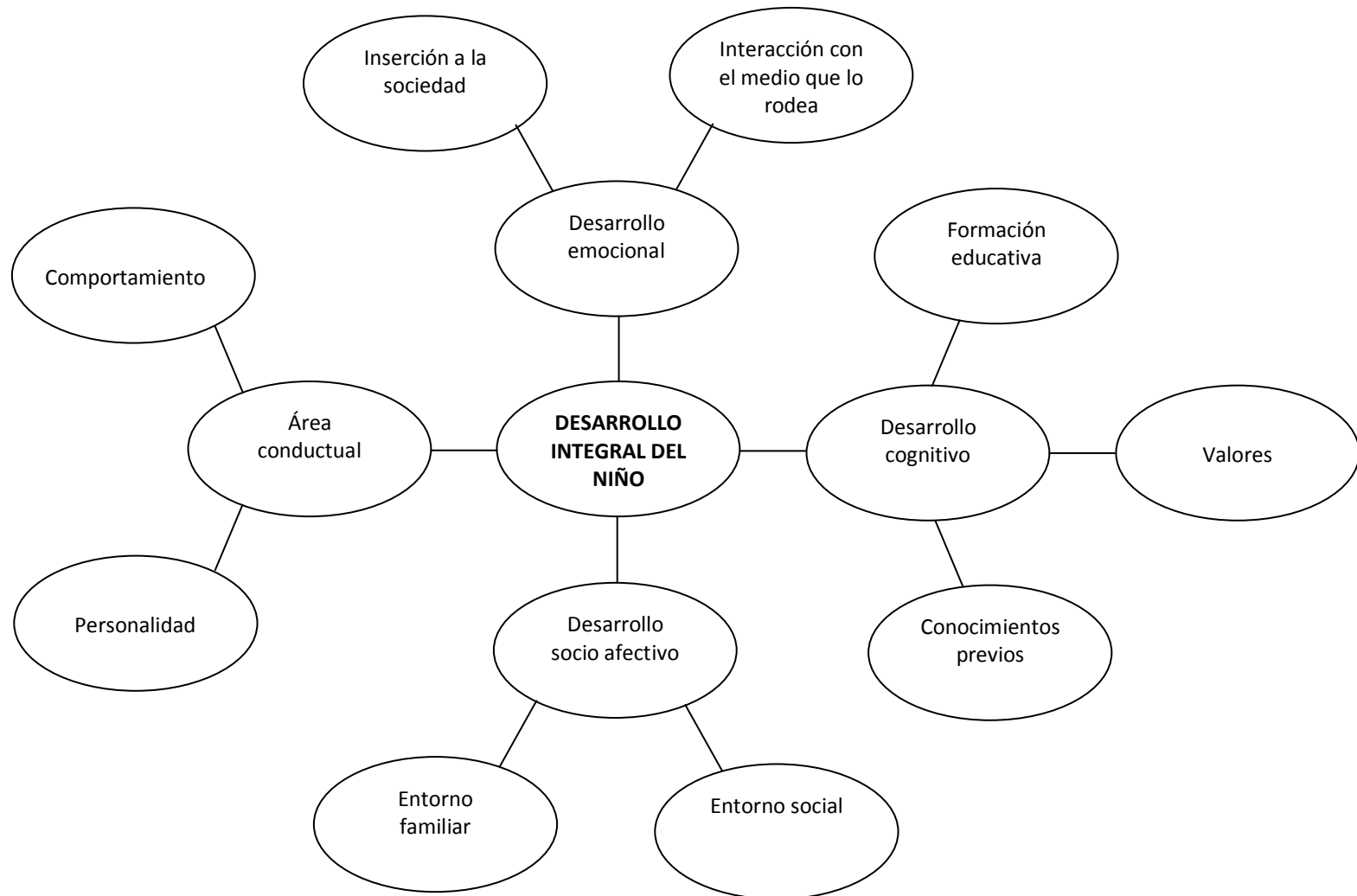


Figura-4



2.5 HIPÓTESIS

La hiperactividad incide negativamente en el desarrollo integral de los niños.

2.6 Señalamiento de Variables

2.6.1 Variable Independiente

La hiperactividad.

2.6.2 Variable Dependiente

Desarrollo integral.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

Esta investigación lo que busca es la comprensión de los fenómenos sociales, por lo cual la misma esta bajo el enfoque cualitativo, pues busca identificar la naturaleza del problema.

En nuestra realidad este enfoque se ve manifestado en las siguientes características:

Inductivo: Porque no se le da suma importancia a los datos estandarizados sino que predominan los datos cualitativos.

Subjetivo: Porque el investigador forma parte del fenómeno a investigar.

Como este trabajo de investigación se lo realiza en el aula de clases, las evidencias, hechos y fenómenos los vivimos desde adentro porque somos conocedores de la realidad.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto se realizara bajo la modalidad de investigación: de campo y documental – bibliográfica.

3.2.1 Investigación de campo

La investigación será de campo, debido a que el estudio del problema a investigarse se realizara en el lugar de los hechos, de esta manera se obtendrá información de fuente primaria, además permite tener contacto directo con los sujetos que intervienen en la investigación como son.: directora, personal docente, padres de familia y niños, puesto que a ellos se les realizara encuestas, entre otros.

3.2.2 Documental bibliográfica

El propósito de recurrir a la investigación Documental – bibliográfica porque la presente investigación será sustentada en el marco teórico, el mismo que contendrá investigación bibliográfica de recursos tecnológicos (internet) entre otros que permitan profundizar de mejor manera el análisis de los problemas de hiperactividad en los niños como también en los aspectos significativos en lo referente al desarrollo integral de los mismos.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El nivel al que llegara esta investigación será: exploratorio y descriptivo.

3.3.1 Exploratoria

Es el tipo de investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Es útil desarrollar este tipo

de investigación porque, al contar con sus resultados, se simplifica abrir líneas de investigación y proceder a su firme comprobación.

3.3.2 Descriptiva

Este tipo de investigación permite la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. Esta investigación se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 POBLACIÓN

En la presente investigación el objeto de estudio son los 33 alumnos 21 varones y 12 mujeres del primer año de básica paralelo “D” del Jardín Irene Caicedo y la población objeto de información se conforma por padres de familia y docentes.

TABLA N° 1

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Docentes	4	100%	ENCUESTA
Padres de familia	33	100%	ENCUESTA

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5.1 Tabla N° 2:Operacionalización de la variable dependiente: Desarrollo integral de los niños

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TECN. E INSTRUM. DE RECOL. DE INFOR.
El desarrollo Integral es un proceso, un avanzar en dirección a un ideal. Esto supone una serie de mejoramientos progresivos, un adelantar pasos que conducen hacia la perfección de los hombres y de la sociedad. Se trata de avanzar, no imprescindiblemente de llegar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo cognitivo ▪ Desarrollo emocional ▪ Desarrollo socio-afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El niño tiene la capacidad de adaptarse al medio. ▪ El niño interactúa con los que le rodean. ▪ El niño es afectivo con los que lo rodean. ▪ El niño puede expresar sus emociones y controlarlas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se adapta el niño con facilidad en el medio que lo rodea? ▪ ¿Tiene el niño la capacidad para integrarse en el grupo? ▪ ¿Demuestra el niño actitudes afectivas para con los demás? ▪ ¿Expresa el niño sus emociones tranquilamente? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario estructurado ▪ Cuestionario estructurado ▪ Cuestionario estructurado

3.5.2 Tabla N° 3:Operacionalización de la variable independiente: Hiperactividad

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TECN. E INSTRUM. DE RECOL. DE INFOR.
<p>La hiperactividad es un trastorno de la conducta que aparece a temprana edad.</p> <p>Que es causada por una disfunción cerebral mínima ocasionando escasa atención, impulsividad y excesiva actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención. ▪ Impulsividad. ▪ Excesiva actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue el niño guías del maestro. ▪ Los niños tienen la atención adecuada en casa ▪ Se levanta constantemente. ▪ El niño suele hablar en exceso. ▪ Interrumpe las clases con diferentes preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Tienen los niños problemas para acatar órdenes? ▪ ¿Tienen los niños la atención necesaria en casa? ▪ ¿Tienen los niños la tendencia a levantarse frecuentemente? ▪ ¿Suelen los niños hablar en exceso? ▪ ¿Suele interrumpir las clases con diferentes preguntas? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario estructurado. ▪ Cuestionario estructurado. ▪ Cuestionario estructurado.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

TABLA N°4

Preguntas Básicas	Explicación
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas?	De los niños/as
3. ¿Sobre qué aspecto?	Sobre la hiperactividad y el desarrollo integral
4. ¿Quién?	Investigadora
5. ¿Cuándo?	Año lectivo 2008-2009
6. ¿Dónde?	En el Jardín “Irene Caicedo”
7. ¿Cuántas veces?	Una vez
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
9. ¿Con qué?	Cuestionario estructurado
10. ¿En qué situación?	En las aulas del primer año de educación básica

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se procederá al procesamiento y análisis de la información de acuerdo a las personas involucradas, tomando en cuenta las causas y efectos del problema investigado.

Una vez aplicadas las encuestas se comenzara el procesamiento estadístico que consiste en los siguientes pasos:

- *Tabular.*- Se tabulara los datos, es decir se revisara y contabilizara las respuestas.
- *Porcentual.*- se sacara los porcentajes y se estructurara el cuadro de resultados que sirve de base para la graficación.
- *Analizar e interpretar.*- Se analizara e interpretara los resultados relacionándolos con las diferentes partes de la investigación, especialmente con los objetivos y la hipótesis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados de la encuesta realizada a docentes.

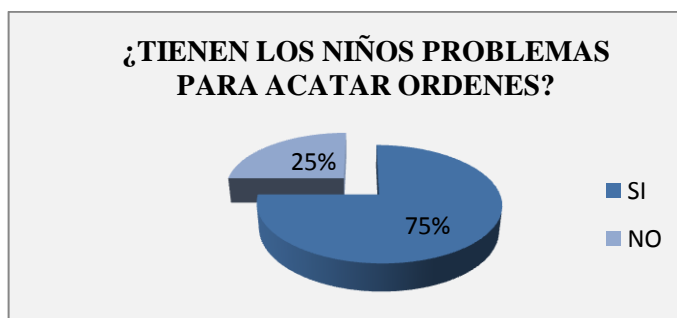
Pregunta No. 01: ¿Tienen los niños problemas para acatar órdenes?

Tabla N° 5: Resultados pregunta No. 01

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	75
No	1	25
Total	4	100

Fuente: Docentes

Autor: María Augusta Manobanda



*Figura 05.*Diagrama pastel, resultados pregunta No. 01

Análisis e interpretación:

El 75% de los docentes encuestados respondieron que los niños si tienen problemas para acatar órdenes, mientras que el 25% de los docentes encuestados respondieron que los niños no tienen problemas para acatar órdenes.

Los datos indican que la mayoría de niños tienden a desobedecer y no acatar órdenes, lo cual es preocupante pues sus problemas de conducta repercuten en los demás niños.

Pregunta No. 02: ¿Tienen los niños la atención necesaria en casa?

Tabla N° 6: Resultados pregunta No. 02

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	25
No	3	75
Total	4	100

Fuente: Docentes

Autor: María Augusta Manobanda



Figura 06. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 02

Análisis e interpretación:

El 25% de los docentes encuestados respondieron que los niños si tienen la atención necesaria en casa, sin embargo el 75% respondieron que los niños no tienen la atención necesaria en casa.

Los datos expresan que un alto índice de padres no brindan la atención que requiere el niño en su etapa inicial; es inquietante saber que solo una pequeña parte de los niños tienen la debida atención en casa.

Pregunta No. 03: ¿Tienen los niños la tendencia a levantarse frecuentemente?

Tabla N° 7: Resultados pregunta No. 03

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	75
No	1	25
Total	4	100

Fuente: Docentes

Autor: María Augusta Manobanda

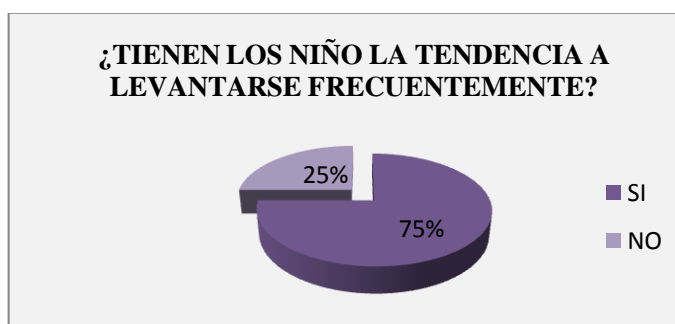


Figura 07. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 03

Análisis e interpretación

El 75% de los docentes encuestados respondieron que los niños si tienen la tendencia a levantarse frecuentemente, mientras que el 25% respondieron que los niños no tienen la tendencia a levantarse con frecuencia.

De los datos se infiere que la gran mayoría de los niños no se mantienen en su lugar de trabajo, están frecuente movimientos por lo cual es conveniente observar el motivo de este tipo de desorden en los niños.

Pregunta No. 04: ¿Suelen los niños hablar en exceso?

Tabla N° 8: Resultados pregunta No. 04

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	50
No	2	50
Total	4	100

Fuente: Docentes

Autor: María Augusta Manobanda



Figura 08. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 04

Análisis e interpretación

El 50% de los docentes encuestados respondieron que los niños si suelen hablar en exceso y el otro 50% respondieron que los niños no suelen hablar en exceso, lo cual nos indica que el hablar en exceso no necesariamente es un problema; más bien en muchos niños se puede ver este fenómeno ya sea que hablen por necesidad de saber algo o por su naturaleza curiosa.

Pregunta No. 05: ¿Los niños interrumpen las clases con diferentes preguntas?

Tabla N° 9: Resultados pregunta No. 05

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	25
No	3	75
Total	4	100

Fuente: Docentes

Autor: María Augusta Manobanda

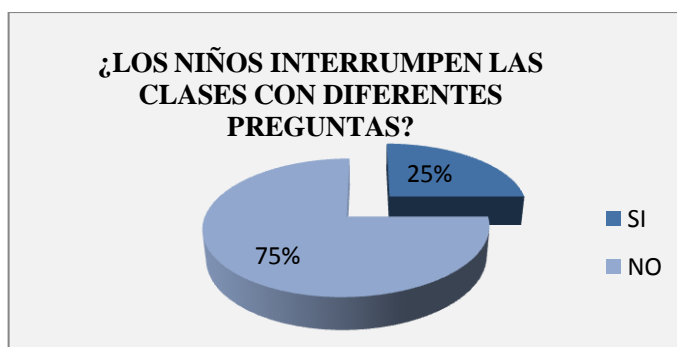


Figura 09. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 05

Análisis e interpretación

El 25% de los docentes encuestados respondieron que los niños si interrumpen las clases con diferentes preguntas, mientras que el 75% respondió que los niños no interrumpen las clases.

Los datos indican que tan solo un pequeño porcentaje de niños tienden a interrumpir, por lo contrario son más los niños que prestan atención sin dificultar clases para los demás; lo que quiere decir que es este pequeño porcentaje que necesitan atención especializada, porque esto puede afectar su rendimiento escolar, para lo cual también es importante la comprensión, paciencia y sobre todo el amor que les brinden los que les rodean.

4.2 Resultados de la encuesta realizada a padres de familia.

Pregunta No. 01: *¿Se adapta el niño con facilidad en el medio que lo rodea?*

Tabla N° 10: Resultados pregunta No. 01 (padres de familia)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	73
No	9	27
Total	33	100

Fuente: Padres de familia

Autor: María Augusta Manobanda

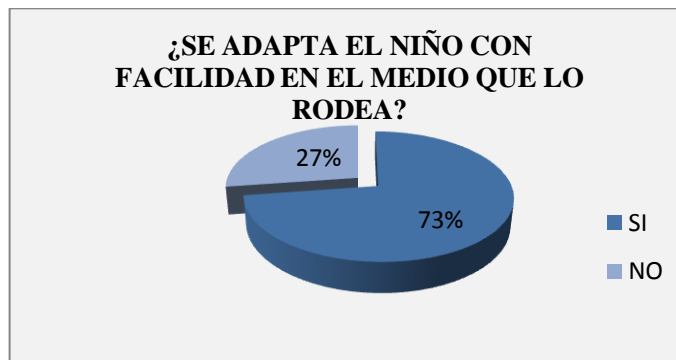


Figura 10. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 01(padres de familia)

Análisis e interpretación:

El 73% de los padres de familia respondieron que los niños si se adaptan con facilidad en el medio que los rodea, mientras que el 27% respondieron que los niños no se adaptan con facilidad.

Los datos indican que la mayoría de niños tiene capacidad de adaptación, por lo cual es conveniente observar el motivo del porque estos niños no pueden acoplarse como los demás al entorno inmediato en este caso a la escuela.

Pregunta No. 02: ¿Tiene el niño la capacidad para integrarse en el grupo?

Tabla N° 11: Resultados pregunta No. 02 (padres de familia)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	58
No	14	42
Total	33	100

Fuente: Padres de familia

Autor: María Augusta Manobanda

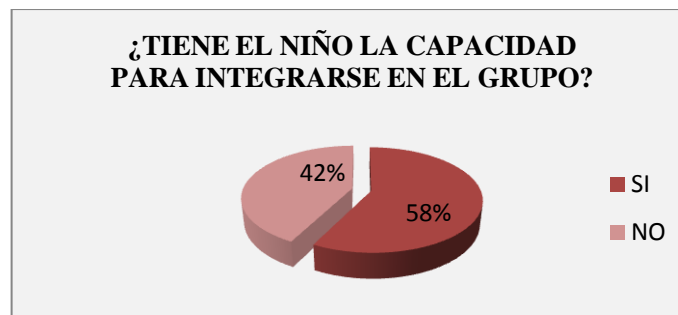


Figura 12. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 02 (padres de familia)

Análisis e interpretación

El 58% de los padres de familia respondieron que los niños si tienen la capacidad para integrarse en el grupo, sin embargo el 42% respondieron que los niños no tienen la capacidad para integrarse al grupo.

Los datos revelan que la gran mayoría de los niños tienen la facilidad para integrarse en un grupo, pero es necesario observar este porcentaje de niños que no se integran con los demás, para poder determinar las posibles causa de esta anomalía.

Pregunta No. 03: ¿Demuestra el niño actitudes afectivas para con los demás?

Tabla N° 12: Resultados pregunta No. 03 (padres de familia)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	70
No	10	30
Total	33	100

Fuente: Padres de familia

Autor: María Augusta Manobanda



Figura 13. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 03(padres de familia)

Análisis e interpretación

El 70% de los padres de familia respondieron que los niños si demuestran actitudes afectivas para con los demás, mientras que el 30% respondieron que los niños no demuestran actitudes afectivas para con los demás.

Los datos expresan que un gran porcentaje de los niños demuestran afectividad para con los demás, sin embargo preocupa saber que los demás niños no tiene la misma actitud hacia los demás; lo cual es un indicador de que posiblemente algo pasa en el hogar y hay que determinar los motivos y estar atentos a las señales que existan.

Pregunta No. 04: ¿Expresa el niño sus emociones con tranquilidad?

Tabla N° 13: Resultados pregunta No. 04 (padres de familia)

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	39
No	20	61
Total	33	100

Fuente: Padres de Familia

Autor: María Augusta Manobanda

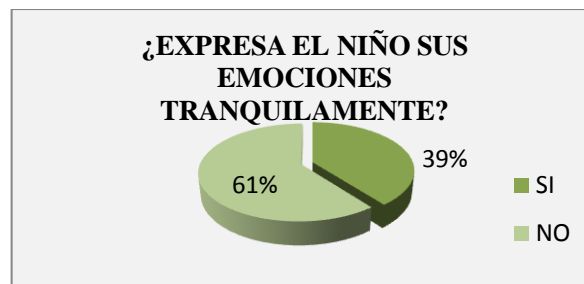


Figura 14. Diagrama pastel, resultados pregunta No. 04(padres de familia)

Análisis e interpretación

El 39% de los padres de familia respondieron que los niños si expresan sus emociones tranquilamente, sin embargo el 61% respondieron que los niños no expresan sus emociones con tranquilidad.

Los datos indican que un pequeño grupo de niños si expresan sus emociones con tranquilidad, pero la mayoría de niños no tienen la capacidad de expresar sus emociones tranquilamente por lo que debemos estar pendientes de sus formas de reaccionar a diferentes situaciones ya que la reacción puede ser agresiva.

4.3 Verificación de la hipótesis

Modelo Lógico

H₀: La hiperactividad no incide negativamente en el desarrollo integral de los niños/as del primer año de básica paralelo “D” del Jardín Irene Caicedo.

H_a: La hiperactividad si incide negativamente en el desarrollo integral de los niños/as del primer año de básica paralelo “D” del Jardín Irene Caicedo.

Modelo Matemático:

H₀: O = E

H_a: O ≠ E

Modelo Estadístico:

$$X_c^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Prueba de Hipótesis:

Nivel de Significación

$$\alpha = 0.09$$

91% de Confiabilidad

Zona de Rechazo de la Hipótesis Nula

Grado de libertad (gl)

$$gl = (c - 1)(f - 1) \quad gl = (2 - 1)(2 - 1)$$

$$gl = 1 \times 1$$

$$gl = 1$$

$$X_t^2 = 3,84$$

Regla de decisión:

$R(H_0)$ si $X_c^2 > X_t^2$ es decir $X_c^2 > 3,84$

Prueba de Hipótesis: Chi Cuadrado

Frecuencias Observadas

TABLA N° 14

VARIABLES	SI	NO	TOTAL
Hiperactividad	10	10	20
Desarrollo integral	79	53	132
TOTAL	89	63	152

Elaborado por: Investigadora

Frecuencias Esperadas

TABLA N° 15

VARIABLES	SI	NO	TOTAL
Hiperactividad	44,5	31,5	76
Desarrollo integral	44,5	31,5	76
TOTAL	400	80	152

Elaborado por: Investigadora

Cálculo de X_c^2

TABLA N° 16

O	E	$(O - E)^2/2$
10	44,5	26,75
79	44,5	26,75
10	31,5	14,67
53	31,5	14,67
	X_c^2	82,84

Elaborado por: Investigador

Decisión Estadística

Con 1 grado de libertad y 95% de confiabilidad la X^2_c es de 82,84; este valor cae en la zona de rechazo de la hipótesis nula (H_0) por ser superior a X^2_t que es de 3,84; por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que dice:

“La hiperactividad si incide negativamente en el desarrollo integral de los niños/as de primer año de básica paralelo “D” del Jardín Irene Caicedo

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.3 CONCLUSIONES

- La hiperactividad es una alteración en la conducta que impide que el individuo se desarrolle normalmente tanto en el ámbito social como familiar.
- El niño hiperactivo actúa de manera compulsiva e inadecuada.
- Son incapaces de acatar órdenes, por ello se comprende su fracaso en la escuela; ya que dejan de escuchar al maestro antes de que este haya dado las instrucciones de la tarea.
- Un grupo de niños/as tienen un nivel moderado de hiperactividad, su diagnóstico se debe a que los niños presentan los síntomas propios de este trastorno pero su recuperación es factible porque sus síntomas no son alarmantes.
- Presenta falencias en el aprendizaje, pues afecta tanto su área social, emocional, afectiva como sus funciones cognitivas, es decir su desarrollo integral.
- El problema radica en una falta de conocimiento del tema por parte de los docentes y padres de familia, ya que se ha considerado a La Hiperactividad como un tema complejo que necesita de un estudio interiorizado.

5.4 RECOMENDACIONES

- En la actualidad no se dispone de un tratamiento curativo para este trastorno, pero sí existen medidas terapéuticas eficaces para reducir las manifestaciones sintomáticas impidiendo que las mismas provoquen los severos problemas de adaptación en el medio familiar y social y a la vez mejorar su nivel cognitivo.
- La aplicación de técnicas individuales para cada uno de los niños que sufren este trastorno sería lo ideal, por ejemplo tareas de psicomotricidad, técnicas que se concentren en el área del lenguaje y por supuesto actividades de grupo para afianzar su desarrollo social y emocional.
- En cuanto al abordaje psicoterapéutico, se utilizan técnicas de orientación a padres, de tipo cognitivo-conductual, cuyos pasos son:
 - ✓ Brindar información adecuada respecto del trastorno.
 - ✓ Corregir creencias disfuncionales y enseñar habilidades específicas para la formación de estos niños.
- Disminuir el nivel de estrés y de conflicto en el entorno familiar; acudiendo a terapias de familias con niños hiperactivos, esto ayudara tanto al niño como a sus padres, ya que lo que más afecta en si no es el problema del niño sino la incapacidad de comprensión por parte de la sociedad sobre el tema.

- Para un mejor tratamiento del niño hiperactivo es imprescindible la aplicación de talleres para conocer, tratar y mejorar el desarrollo integral de los niños con hiperactividad dirigido a padres de familia y docentes.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.10 DATOS INFORMATIVOS

Tema: Talleres para conocer, tratar y mejorar el desarrollo integral de niños con hiperactividad dirigido a maestras/os y padres de familia del Primer Año de Básica de la escuela “Irene Caicedo” año lectivo 2008-2009.

Institución: Jardín “Irene Caicedo”

Beneficiarios: maestras/os, padres de familia, niños.

Ubicación: Calle: Montalvo **Parroquia:** Atocha- Ficoa

Tiempo estimado para la ejecución: Año lectivo 2008-2009

Equipo técnico responsable: María Augusta Manobanda Acuña.

6.11 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La propuesta nace de la necesidad de saber cómo ayudar, como tratar este trastorno y por supuesto como mejorar la calidad de vida de niños con Hiperactividad.

Cuando se efectuó las prácticas profesionales se noto que un pequeño porcentaje de niños presentaban ciertas actitudes fuera de lo que se considera normal en niños de 5 años de edad y que ha tomado el nombre de Hiperactividad, como por

ejemplo desarrollar una intensa actividad motora, es decir que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inconclusa. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes.

Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos. Estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. También son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que 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.

Hay que aclarar que no todos estos niños tienen el mismo nivel de hiperactividad, ya que puede tratarse de un nivel moderado o por lo contrario avanzado. Afortunadamente en este pequeño porcentaje de niños podría decirse que su Hiperactividad es moderada y que con una terapia conductual y cognitiva se puede lograr grandes éxitos; lo que conlleva a analizar cada uno de los casos para saber cómo tratar a los niños; debemos tener presente que todos son diferentes, con diferentes necesidades y por supuesto que pueden presentar distintos niveles de hiperactividad.

De aquí que nace la preocupación desde los mismos padres de familia al respecto y se vio la necesidad de abordar el tema debido a que era algo que involucraba a niños/as, maestras/os y por supuesto a padres de familia.

Por lo antes expuesto se ha visto la necesidad de proponer una alternativa.

6.12 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta se la realiza por la necesidad de padres y maestros de tener un conocimiento más amplio sobre el problema de hiperactividad que aqueja a sus niños y como incide en el desarrollo integral de los mismos, por lo que tiene múltiples derivaciones, buscar soluciones a este problema ayudará a lograr una aplicación más efectiva de los conocimientos del docente y la misma visión y misión de la institución y sus objetivos.

6.13 OBJETIVOS

6.13.1 OBJETIVO GENERAL

- Realizar talleres que permitan conocer, tratar y mejorar el desarrollo integral de niños con hiperactividad dirigido a maestros y padres de familia.

6.13.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Plantear.- Los talleres para conocer, tratar y mejorar la calidad de vida de los niños/as hiperactivos.

Efectuar.- Los talleres dirigidos a maestras/os y padres de familia para conocer, tratar y mejorar el desarrollo integral de niños/as hiperactivos.

Valorar.- Los talleres dados a maestras/os y padres de familia para conocer, tratar y mejorar el desarrollo integral de niños /as hiperactivos.

6.7 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible pues cuenta con el recurso humano, técnico y financiero que se requiere para su realización y por supuesto con la autorización y colaboración de la Directora de la institución.

También es factible ya que cuenta con una amplia investigación del tema y esto permitirá que los talleres dirigidos a maestras/os y padres de familia sea enriquecedora pues cuenta con conceptos, gráficos, y el material necesario para una mejor comprensión.

6.7 FUNDAMENTACIÓN

La fundamentación es factible pues existe una amplia investigación del tema y esto permitirá que los talleres dirigidos a las maestras/os y padres de familia sea enriquecedora ya que cuenta con conceptos, gráficos, y el material necesario para su mejor comprensión.

HIPERACTIVIDAD

La hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still. Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan

rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inconclusa. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos.

Este trastorno ha recibido muchos nombres en el pasado como 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 porcentaje de niños con este problema se estima entre el 3 y el 5%, entre los niños en edad escolar, siendo más frecuente en los varones.

Los niños hiperactivos tienen mayor riesgo de desarrollar conductas impulsivas, un trastorno de la personalidad caracterizado por el descontrol de los impulsos como los que se da en las personas que sufren trastornos como el alcoholismo, la bulimia o la cleptomanía.

Perfil de un niño hiperactivo

Según Still, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. También son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que 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. Esto junto sus estados de ánimos bruscos e intensos, su temperamento impulsivo y fácilmente excitable, hace que creen frecuentes tensiones 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 mueva 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.

Causas de la hiperactividad infantil

La hiperactividad infantil es bastante frecuente, calculándose que afecta aproximadamente a un 3% de los niños menores de siete años y es más común en niños que en niñas (hay 4 niños por cada niña). En el año 1914 el doctor Tredgold argumentó que podría ser causado por una disfunción cerebral mínima, una encefalitis letárgica en la cual queda afectada el área del comportamiento, de ahí la consecuente hiperkinesia compensatoria; explosividad en la actividad voluntaria, impulsividad orgánica e incapacidad de estarse quietos. Posteriormente en el 1937 C. Bradley descubre los efectos terapéuticos de las anfetaminas en los niños hiperactivos. Basándose en la teoría anterior, les administraba medicaciones estimulantes del cerebro (como la benzedrina), observándose una notable mejoría de los síntomas.

Tratamiento de la hiperactividad

El tratamiento depende de cada caso individual, el tratamiento farmacológico es a base de estimulantes para ayudar a que el niño pueda concentrarse mejor, y sedantes en el caso de que el niño muestre rasgos sicóticos.

El tratamiento psicoterapéutico está destinado a mejorar el ambiente familiar y escolar, favoreciendo una mejor integración del niño a la vez que se le aplican técnicas de modificación de conducta.

El tratamiento cognitivo o autoconstrucciones, se basa en el planteamiento de la realización de tareas, donde el niño aprende a planificar sus actos y mejora su lenguaje interno. A partir de los 7 años el lenguaje interno asume un papel de autorregulación, que estos niños no tienen tan desarrollado. Para la realización de cualquier tarea se le enseña a valorar primero todas las posibilidades de la misma, a concentrarse y a comprobar los resultados parciales y globales una vez finalizada.

AMBIENTE FAMILIAR ADECUADO PARA UN NIÑO HIPERACTIVO

El papel de los padres resulta imprescindible para la recuperación del niño hiperactivo. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los hijos sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida, la mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el niño hiperactivo. Lograr un ambiente familiar estructurado es una de las condiciones más difíciles de conseguir.

La familia de un niño hiperactivo necesita una organización y una estructuración muy clara, sin embargo, algunos aspectos dificultan que sea así:

1. En algunas ocasiones por lo menos uno de los padres es un adulto hiperactivo al que a su vez le cuesta organizarse, ser ordenado y no alterarse.
2. Los padres suelen mostrar mucha ansiedad ante las dificultades con las que se encuentra su hijo.
3. En ocasiones las expectativas no son las adecuadas para el niño. Se le exige mucho en unos aspectos y se le sobreprotege en otros.
4. El niño hiperactivo es más difícil de llevar si no se tienen unos límites educativos claros y consistentes.
5. Muchos padres no prevén situaciones de alto riesgo por lo que no pueden evitar el mal comportamiento de sus hijos.

DESARROLLO INTEGRAL

Casi todas las teorías sobre el desarrollo lo conciben como una creciente posibilidad de disfrutar de bienes materiales cada vez más orientados a satisfacer necesidades superfluas, ciertamente el proceso de desarrollo debe tener en cuenta el “tener más”, el “saber más” el “poder más”. Sin embargo creemos que todo aquello debe orientarse positivamente hacia el “ser más” del hombre. No desconocemos que lo económico y lo técnico tienen una especial importancia en el desarrollo, pero afirmamos que el objetivo de éste no puede ser otro que el progreso auténtico de los mismos hombres.

El desarrollo integral: proceso de perfeccionamiento humano en su más auténtico sentido el desarrollo es un proceso de perfeccionamiento del hombre. La perfección implica totalidad, integralidad.

El perfeccionamiento del ser humano no se encuentra en la mera acumulación y goce de bienes materiales. La visión puramente económica del proceso de desarrollo es demasiado parcial. El proceso de perfeccionamiento del hombre consiste concretamente en la realización de éste en todas sus dimensiones, y no solo del hombre considerado como individualidad, sino de todos los hombres, y del mundo como campo en el cual se ejerce la acción humana. Esa realización del hombre significa también liberación respecto de aquello que lo oprime. Por esto Pablo VI habla del desarrollo como “el paso para cada uno y para todos, de condiciones de vida menos humanas a condiciones más humanas”.

El desarrollo Integral es un proceso, un avanzar en dirección a un ideal. Esto supone una serie de mejoramientos progresivos, un adelantar pasos que conducen hacia la perfección de los hombres y de la sociedad. Se trata de avanzar, no imprescindiblemente de llegar.

DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognitivo es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Se inicia con una capacidad innata de adaptación al ambiente. Consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo. En cada etapa la mente del niño desarrolla una nueva forma de operar.

Este desarrollo gradual sucede por medio de tres principios interrelacionados:

- la organización.
- la adaptación.
- el equilibrio.

Según Jean Piaget, el desarrollo humano parte en función de los reflejos primitivos, el niño nace con estos esquemas básicos que le sirven para entrar en relación con el medio (el primer esquema básico del hombre, es el acto de chuparse el dedo pulgar dentro del vientre materno), con esto se da origen al nacimiento del Desarrollo Cognitivo. El Desarrollo Cognitivo, es el esfuerzo del niño por comprender y actuar en su mundo. Por otra parte, también se centra en los procesos del pensamiento y en la conducta que refleja estos procesos.

Desde el nacimiento se enfrentan a situaciones nuevas que se relacionan; los procesos en sí, se dan uno tras otro, siendo factores importantes en el desarrollo, el equilibrio y el desequilibrio, ambos impulsan el aprendizaje y se produce la acomodación del conocer.

El equilibrio: Está presente desde la edad fetal, y son reflejos que le permiten su supervivencia en el medio.

El desequilibrio: Se produce cada vez que el niño vive una situación nueva, que no conoce ni sabe.

La acomodación: Se realiza cada vez que el niño asimila algo, lo adapta a los sucesos que vive para acomodar su aprendizaje cognitivo.

El desarrollo de las funciones que nos permite conocer, da a lugar a los Procesos Cognitivos.

Factores del Proceso Cognitivo (según Piaget)

1. Maduración y Herencia: La maduración es inherente porque estamos predeterminados genéticamente; el desarrollo es irreversible, nadie puede volver atrás. Ejemplo: primero se es niño, luego adolescente luego adulto, entonces ningún adulto puede volver a ser niño, por lo tanto es el desarrollo de las capacidades son heredadas.

2. Experiencia Activa: Es la experiencia provocada por la asimilación y la acomodación.

3. Interacción Social: Es el intercambio de ideas y conducta entre personas.

4. Equilibrio: Es la regulación y control de los tres puntos anteriores.

DESARROLLO EMOCIONAL

El desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta. A través de este proceso el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas. Es un proceso complejo que involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes.

Prestar atención a las necesidades emocionales es una tarea urgente dentro del contexto familiar, escolar y social, aprender determinadas habilidades

emocionales en los primeros años de vida del niño es una garantía de éxito en el futuro desarrollo escolar y social. El desarrollo emocional influye directamente en la evolución intelectual del niño, un desarrollo emocional poco satisfactorio puede tener incidencias en aspectos del desarrollo intelectual como:

- Limitaciones en la memoria.
- Dificultades en la percepción y en la atención.
- Disminución de las asociaciones mentales satisfactorias.

La opinión de los profesionales llega a afirmar que una atrofia emocional en la infancia puede repercutir en una limitación de la capacidad de abstracción del niño, un desarrollo correcto de las capacidades emocionales produce un aumento de la motivación, de la curiosidad y las ganas de aprender, una amplitud de la agudeza y profundidad de la percepción e intuición.

El correcto desarrollo emocional supone ser consciente de los propios sentimientos, estar en contacto con ellos y ser capaz de proyectarlos en los demás. Ser capaz de involucrarse con otras personas de forma adecuada relacionándose positivamente. El desarrollo emocional correcto supone poseer una capacidad de empatizar con los demás, de simpatizar, de identificación, de tener unos vínculos e intercambios de sentimientos.

La consciencia de los propios sentimientos, su expresión correcta mediante la verbalización de los mismos ayuda a una más clara individualidad, a una aceptación propia, a una seguridad y autoestima correcta. Los niños deben expresar y distinguir sus sentimientos de forma completa y consciente, de otra

forma se exponen a ser vulnerables a la presión de sus contemporáneos y aceptar sus influencias negativas.

DESARROLLO SOCIO AFECTIVO

El desarrollo socio afectivo es la interacción emocional que tiene un individuo con las demás personas que lo rodean, la principal y más importante la familia.

A continuación veremos algunos aspectos importantes para el desarrollo socio afectivo dentro del ámbito familiar:

➤ ***Ambiente sereno y comprensivo en casa.***

c) Que el niño tenga la seguridad de que el trato que va a recibir va a ser sereno, tranquilo y con pocas estridencias, (gritos, castigos, etc.). A su vez que tenga la seguridad de que va a ser escuchado y de que sus padres le van a comprender.

d) Los niños deben tener RESPONSABILIDADES que cumplir en el ámbito familiar desde muy temprana edad, con ello evitaremos niños tiranos, sobreprotegidos, que no aceptan a los demás como iguales.

Es necesario que en el propio ambiente familiar tengan un papel que cumplir para prepararlos para la vida y para que se sientan miembros activos y útiles, ejemplo: guardar sus juguetes, ayudar a poner la mesa, guardar la ropa sucia en un sitio determinado.

➤ *El paternalismo como actitud de los padres*

Los niños son capaces de realizar actividades complejas desde muy temprana edad, y los padres deben fomentar o ayudar a que las realicen por sí mismos, ayudando sólo en los casos en que sea necesario. Esta necesidad de que ejecuten por sí mismos todas aquellas actividades que puedan es importante para mejorar la autoestima y autonomía personal. La cercanía física, el ser tocado, el ser tratado, con afecto por la madre o la sustituta desde su niñez, le proporcionara seguridad, confianza en sí mismo y esto a su vez será fundamental para el desarrollo socio afectivo del niño.

6.7 METODOLOGÍA

La concepción teórico metodológica que se aplica para el estudio de la Hiperactividad supone un proceso dialéctico tanto para la definición de las variables como para los indicadores.

MODELO OPERATIVO

TABLA N° 17

Taller dirigido a padres y maestros/as				
ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO
Presentación en power point, bienvenida y charla	La Hiperactividad y sus causas	Orientador	Infocus, computador	Segunda semana de junio

TABLA N° 18

Taller dirigido a niños/as				
ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO
Taller para niños	“Todos quietitos”	Docentes y pasantes	Teatrino, títeres	Tercera semana de junio

TABLA N° 19

Foro conferencia dirigido a padres de familia.				
ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO
Foro / Conferencia	Características y consecuencias de la Hiperactividad	Orientador	Volantes Infocus Computador	Segunda semana de julio

TABLA N° 20

Charla dirigida a docentes y padres de familia.				
ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	RECURSOS	INICIO
Charla e interacción con los asistentes	Tratamiento de la hiperactividad	Orientador	Infocus Computador	Tercera semana de julio

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**TABLA N° 21**

ACTIVIDAD	INICIO/FIN	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	ASISTENTES
Presentación en power point, bienvenida y charla	8 junio/12 de junio	Orientador	\$35,00	Docentes y padres de familia.
Taller para niños	15 junio/17 de junio	Decente y pasantes	\$60,00	Niños/as
Foro / Conferencia	6 julio/9 de julio	Orientador	\$45,00	Padres de familia
Charla e interacción con los asistentes	13 julio/17 de julio	Orientador	\$45,00	Docentes y padres de familia

EVALUACIÓN: Padres, niños y maestros.

6.8 ADMINISTRACIÓN

Para la ejecución de mi propuesta de la realización de talleres se debe ejecutar un presupuesto que cubra recursos materiales y tecnológicos necesarios para que las autoridades logren mejorar el Desarrollo Integral de los niños que es nuestro afán llevar a cabo en el Jardín de Infantes Irene Caicedo de la Ciudad de Ambato en el Periodo 2008-2009”.

6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para cumplir con esta previsión me permito anexar la matriz que servirá para evaluar resultados.

EVALUACIÓN:
TABLA N° 22

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Orientador, ejecutor/a
¿Por qué evaluar?	Para recolectar información que indique como maneja los padres y maestros los casos de hiperactividad.
¿Para qué evaluar?	Para conocer la realidad de los niños con hiperactividad.
¿Qué evaluar?	Las estrategias utilizadas para mejorar la calidad de vida de estos niños/as.
¿Quién evalúa?	El orientador del taller con la ayuda de la directora de la institución.
¿Cuándo evaluar?	Permanentemente.
¿Cómo evaluar?	A través de un proceso metodológico.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ American Psychiatric Association. DSM III, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona, Ed. Masson, 1985.
- ✓ Gearheart B. R. Incapacidad para el Aprendizaje. México. Ed. Manual Moderno, 1987.
- ✓ Kagan J. Reflection-Impulsivity: The Generality and Dynamics of Conceptual Tempo. *Journal of Abnormal Psychology*. 1.966. 71. NQ 1. 17-24.
- ✓ Kernberg P. Disfunción Cerebral Mínima, en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia U. N. I. C. E. F. (ed), *El Niño con Dificultades para Aprender*. Santiago, Galdoc, 1980.
- ✓ Kendall P. y Braswell L. *Cognitive Behavioral Therapy for Impulsive Children*. New York. The Guilford Press, 1985.

**TALLERES PARA CONOCER,
TRATAR Y MEJORAR EL
DESARROLLO INTEGRAL DE
NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD
DIRIGIDO A DOCENTES Y
PADRES DE FAMILIA**

**TALLERES PARA CONOCER, TRATAR Y MEJORAR EL
DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD
DIRIGIDO A DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA.**

TALLER N° 1

Tema: La hiperactividad y sus causas.

Objetivos: Conocer sobre este trastorno.

Contenidos:

LA HIPERACTIVIDAD

La hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still. Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inconclusa.

Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes, por el contrario disminuye la actividad cuando están solos.

No se adaptan a ningún tipo de disciplina, constantemente tocan y manipulan objetos, se distraen por cualquier cosa por más mínima que esta sea, tienen bajo rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos, también son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo. 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. Un niño que se mueva mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal, a estos niños lo que les ocurre es que no están quietos en clase o en otras tareas concretas. 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.

CAUSAS

La hiperactividad infantil es bastante frecuente, calculándose que afecta aproximadamente a un 3% de los niños menores de siete años y es más común en niños que en niñas (hay 4 niños por cada niña). En el año 1914 el doctor Tredgold argumentó que podría ser causado por una disfunción cerebral mínima, una encefalitis letárgica en la cual queda afectada el área del comportamiento, de ahí la consecuente hipercinesia compensatoria; explosividad en la actividad voluntaria, impulsividad orgánica e incapacidad de estarse quietos. Existen factores biológicos y genéticos. Entre los no genéticos podemos hablar de complicaciones prenatales, perinatales y postnatales. Se sabe que predispone a padecer el trastorno el consumo materno de alcohol y drogas, incluso de tabaco, también influye el bajo peso al nacer, la anoxia, lesiones cerebrales, etc. Las psicopatologías paternas, el bajo nivel económico, la marginalidad, el estrés familiar, en fin, un entorno inestable podría agravar el trastorno. Por otra parte desde el punto de vista genético, todos los estudios inciden en que la existencia del mismo trastorno en hermanos es de un 17 a un 41%. En cuanto a gemelos

univitelinos el porcentaje de trastorno común es hasta del 80%. Si el padre o la madre han padecido el síndrome sus hijos tienen un riesgo del 44% de heredarlo.

Parece que existe una disfunción del lóbulo frontal y por otra parte desde el punto de vista neuroquímico existe una deficiencia en la producción de importantes neurotransmisores cerebrales. Los neurotransmisores son sustancias químicas que producen las neuronas, es decir las células nerviosas. Para que se produzca una buena comunicación entre las neuronas y todo funcione normalmente debe existir la cantidad adecuada de determinados neurotransmisores que en este caso son la dopamina y la noradrenalina.

Actividades: Presentación en Power Point, bienvenida y charla

Recursos: Infocus, laptop, Cd.

Responsable: Orientador

TALLER N°2

Tema: Todos Quietitos

Objetivo: Diferenciar con los niños mediante los títeres los momentos de jugar y de realizar tareas.

TALLER N° 3

Tema: Características y consecuencias de la Hiperactividad

Objetivos: Discriminar las características de la hiperactividad de otros trastornos y considerar las severas consecuencias de este.

Contenidos:

CARACTERÍSTICAS.

Antes de señalar las principales características del niño/a hiperactivo, indicaremos que no todos los niños/as tienen comportamientos extravagantes, extraños o inusuales durante la infancia, por cuanto muchos de ellos/as no presentan en algunos de los casos ninguna característica, mientras que otros/as si ya que todos tienen sus diferencias.

Conducta y comportamiento.

- Mentira
- Berrinches
- Violencia
- Impulsividad
- Desobediencia. Le cuesta seguir reglas, hace lo contrario de lo que se le dice.
- Insensible a los castigos.
- Incapacidad de hacer amigos, conducta conflictiva.
- Trastornos de sueño. Sus lapsos del sueño son muy cortos y cuando se levanta esta sobresaltado.
- Indiferencia al peligro y al dolor.
- Comportamiento impredecible.

Emocionales.

- Poca respuesta a la recompensa o al castigo.
- Mucha excitabilidad: emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en el espacio de minutos).
- Tienen un concepto pobre de sí mismos.
- No son malos pero si traviesos
- Moja las sabanas
- Ansiedad
- Tartamudez

Actividad motriz.

- Constantes choques con cuanto le rodea.
- Propensión a los accidentes: torpeza, coordinación motora deficiente.
- Actividad continua y sin objeto.
- Impulsos incontrolados.
- Habla de forma excesiva.

Relaciones Personales.

- Sociabilización deficiente. Falta de respeto hacia las necesidades o propiedades de los demás.
- Nunca quiere que nadie le coja de la mano al caminar.

- Se aíslan.
- Son violentos con sus compañeritos.
- Son destructivos.

Rendimiento Escolar.

- Descuidados y olvidadizos
- Desorganizados
- Dificultades perceptivas, por lo cual no diferencian entre letras y líneas.
- Problemas de lenguaje.
- Incapacidad de ejecutar actividades coordinadas
- Necesidad de supervisión constante
- Corta capacidad de atención.
- Mucha distractibilidad.
- Tienen dificultad para memorizar

CONSECUENCIAS

La mayor preocupación que trae la hiperactividad no son las conductas que provoca, sino las consecuencias de estas conductas.

Y es que el hecho de que el niño no preste atención no es un problema tan grave como el hecho de que esa falta de atención le impida aprender muchas de las tareas escolares básicas. Así, conviene que los familiares de los niños/as

hiperactivos conozcan las principales consecuencias de este trastorno y la forma en que va a afectar al niño.

En primer lugar, lo más común es que el comportamiento inquieto e impulsivo tenga como consecuencia la dificultad para hacer algunas tareas, así como la incorrecta realización y, sobre todo, problemas de disciplina y dificultad para relacionarse con otros niños.

Por otro lado, hay que señalar que, normalmente, y debido al desconocimiento de la hiperactividad por parte de las personas que rodean al niño, éste suele ser continua fuente de recriminaciones y calificaciones como la de 'desobediente'. Esto suele conllevar una serie de problemas emocionales, como la falta de autoestima, la dependencia o el bajo nivel de tolerancia. Asimismo, se puede producir depresión, ansiedad e incluso agresividad, entre todas estas en la adolescencia se puede presentar como el alcoholismo, la drogadicción, la dependencia a fármacos conductas violentas, como integración a las pandillas, dentro de estos homicidios, suicidios, entre otras.

Por ello, ante la sospecha de que el niño sea hiperactivo hay que acudir inmediatamente al médico con el fin de que él diagnostique con seguridad este trastorno e indique a los familiares la forma en la que debe actuar.

Actividades: Charla.

Recursos: Infocus, computador.

Responsable: Orientador.

TALLER N° 4

Tema: Tratamiento de la hiperactividad.

Objetivos: Determinar su tratamiento según el nivel de hiperactividad y proporcionar soluciones prácticas para padres y docentes.

Contenidos:

TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD

El tratamiento de la hiperactividad tiene como principal finalidad conseguir la adaptación del niño en la sociedad, así como el desarrollo psicológico. Se lleva a cabo sobre todo a través de la administración de medicamentos, especialmente



estimulantes, y la aplicación de una terapia conductual y cognitiva. Los estimulantes, que conforman la gran mayoría del tratamiento farmacológico, consiguen frenar el nivel de actividad motora, así como hacer que aumente la atención.

La gran mayoría de los niños, entre un 60% y un 90%, que se acogen al tratamiento mediante estimulantes mejoran, especialmente, los aspectos que hacen referencia a la atención e impulsividad. De cualquier forma, siempre debe ser un médico el que indique el tipo de medicamentos o estimulantes a administrar, ya que lo hará en relación a múltiples factores como el tiempo que tarda el niño en reaccionar o la cantidad de efectos secundarios que implican. Además, el médico debe determinar la conveniencia de tomar fármacos, ya que éstos no son aconsejables durante la adolescencia porque pueden crear adicción, por lo que el periodo más idóneo es el que va desde los seis a los doce años.

Por su parte, el tratamiento conductual cognitivo consiste en conseguir que el niño sea consciente de su ambiente y logre manejarlo. Para ello se emplean una serie de métodos denominados operantes que tienden a hacer que el niño sea capaz de controlar las conductas alteradas, entendiendo que éstas están relacionadas con fenómenos existentes en el ambiente. Así, mediante el control de los factores ambientales se puede llegar a reducir el comportamiento alterado. Este tratamiento se lleva a cabo en el entorno natural del paciente, es decir, en el hogar, en el colegio, etc., motivo por el cual es necesaria la colaboración de las personas que le rodean, como los padres y los profesores, que son quienes proporcionarán recompensas al niño cuando mejore en sus tareas y en el control de su comportamiento.

Por otro lado, se emplean una serie de técnicas denominadas cognitivas, que



parten de la base de que este tipo de niños tienen una serie de deficiencias en las habilidades cognitivas que han de desarrollar para efectuar ciertas tareas, como las escolares.

El objetivo de estas técnicas es que el niño aprenda a pensar lógicamente para realizar sus actos. Este tipo de tratamiento no ha conseguido solucionar los problemas de los comportamientos antisociales ni consigue que la mejoría perdure demasiado en el tiempo.

Sin embargo, la suma entre estos métodos y los fármacos constituye la forma más aceptada para combatir algunos aspectos de la hiperactividad y para hacer más fácil la vida social del niño.

El tratamiento farmacológico a corto plazo se ha observado disminución del nivel de actividad motora, aumento de la atención y mejoría en el rendimiento escolar, los tratamientos farmacológicos se han basado habitualmente en el empleo de estimulantes, entre ellos, Ritalin/Rubifen (metilfenidato), Dexedrina (dextroanfetamina) y, de posterior aparición, Cylert (pemolina). Todos estos estimulantes duran entre 4 a 8 horas según el estimulante, y no debe ser administrado antes de los 4 años de edad ya que ocasionaría daños cerebrales.

También se recomienda como tratamiento complementario, que consiste en enseñar al niño/a hiperactivo a realizar ejercicios físicos cuya finalidad es fomentar el desarrollo muscular y la relajación, así como el control corporal. Mediante éste, el niño/a tendrá mayor capacidad para adaptarse a las tareas cotidianas, entre ellas las que se le plantean en el colegio.

ACTIVIDADES RECOMENDABLES

- ✓ Deportes sincronizados como: natación, baile, ciclismo.
- ✓ Deportes de mayor esfuerzo físico: fútbol, básquet, etc.

Actividades: Charla e interacción con los asistentes.

Recursos: Infocus, computador.

Responsable: Investigadora.

INDEX

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

EDUCACIÓN PARVULARIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

Objetivo: Conocer el porcentaje de niños con problema de hiperactividad en el Jardín “Irene Caicedo”

CUESTIONARIO

1.- ¿Se adapta el niño con facilidad en el medio que lo rodea?

SI ()

NO ()

2.- ¿Tiene el niño la capacidad para integrarse en el grupo?

SI ()

NO ()

3.- ¿Demuestra el niño actitudes afectivas para con los demás?

SI ()

NO ()

4.- ¿Expresa el niño sus emociones tranquilamente?

SI ()

NO ()

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

EDUCACIÓN PARVULARIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DEL PLANTEL

Objetivo: Conocer el porcentaje de niños con problema de hiperactividad en el Jardín “Irene Caicedo”

CUESTIONARIO

1.- ¿Tienen los niños problemas para acatar órdenes?

SI ()

NO ()

2.- ¿Tienen los niños la atención necesaria en casa?

SI ()

NO ()

3.- ¿Tienen los niños la tendencia a levantarse frecuentemente?

SI ()

NO ()

4.- ¿Suelen los niños hablar en exceso?

SI ()

NO ()

5.- ¿los niños interrumpen las clases con diferentes preguntas?

SI ()

NO ()