



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Educación Parvularia



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN:
MENCIÓN EDUCACION PARVULARIA

PROBLEMA:

**HIPERACTIVIDAD Y SU INCIDENCIA EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS
DEL SUBNIVEL 2 DE EDUCACION INICIAL EN LA ESCUELA “BABAHOYO”**

AUTORA:

JANETH ELIZABETH GARCIA MINA

TUTORA:

Msc. ANGELA SAA MORALES

BABAHOYO - AGOSTO /2019

INDICE GENERAL

CARATULA	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	iii
CERTIFICACION DEL TUTOR.....	iiii
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION.....	v
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
DESARROLLO.....	4
JUSTIFICACION.....	4
OBJETIVO.....	4
SUSTENTOS TEORICOS.....	5
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	24
RESULTADOS OBTENIDOS.....	24
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS.....	29



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Educación Parvularia



RESUMEN

Esta investigación que se encuentra direccionada a los niños y niñas con hiperactividad de la escuela Babahoyo durante este proceso se comprobó que existe la poca atención e indiferencia en los docentes porque desconocen sobre el tema, y no hay una relación de comunicación del psicólogo clínico con los docentes, y a su vez al matricular al niño en la institución los padres no tienen conocimiento que su niño presente hiperactividad piensan que son inquietos o malcriados. Es importante este proyecto porque ayudara a los docentes, padres de familia a tener una comunicación asertiva en familia y aprender observar desde que nace el niño y su infancia sobre los diferentes, trastornos o discapacidad diferente que se puede presentar durante la infancia.

Se puede mejorar con charlas a los docentes para que puedan integrarse los padres de familia en este problema, para que sean participe activos y coadyuvar y así tener una mejor convivencia con el niño o la niña que tengan estos trastornos de hiperactividad los mismos que tienen como incidencia: la falta de concentración, comportamiento y dificultad para mantenerse sentado en un solo sitio.

Para concluir es importante destacar la investigación que se ha hecho para lograr así detectar estos casos especiales que se dan específicamente en las instituciones educativas, esperando que estos aportes sean de gran utilidad para la comunidad educativa de este plantel y pueda ser de soporte para las demás instituciones que presenten estos mismos casos de hiperactividad.

HIPERACTIVIDAD

APRENDIZAJE

SUBNIVEL 2
INICIAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
Educación Parvularia



ABSTRACE

This research that is addressed to children and children with hyperactivity of the Babahoyo school during this process proved that there is little attention and idifference in teachers because they do not know about the (subject), and there is no communication relationship of the clinical psychologist with teachers and in turn when enrolling the child in the institution the parents have no knowledge that their child has hyperactivity they think they are restless or spoiled. This project is important because it will help teachers parents to have an assertive communication in family and learn to observe since the child is born and his childhood about the different, different disorders or disabilities that can occur during childhood.

It can be improved with talks to teachers so that parents can integrate into this problem, so that they are active participants and help and thus have a better coexistence with the boy or girl who have these hyperactivity disorders the same as they have as incidence: lack of concentration, behavior and difficulty staying seated in one place.

To conclude, it is important to highlight the research that has been done in order to highlight these special cases that occur especially in educational institutions, hoping that these contributions are very useful for the educational community of this campus and can be of contribution to others. institutions that present these same cases of hyperactivity.

HYPERACTIVITY

INITIAL SUBNIVEL 2

LEARNING

INTRODUCCIÓN

Como condición de estudiante, sobre el mini proyecto, previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias Sociales de la Educación especialización Parvularia.

Se realizó este proyecto en Hiperactividad y su incidencia en el aprendizaje de los niños del Sub Inicial 2 de Educación Inicial de la Escuela “Babahoyo” ubicada en la malecón 507 entre Sucre y Eloy Alfaro con un numero de 20 estudiantes, el mismo que se ha convertido de interés social y gubernamental debido a su alto porcentaje, fuerte impacto en el ámbito familiar, escolar y social todo esto ha conllevado a la investigación sobre el trastorno de aprendizaje, sin embargo para obtener una comprensión adecuado deben tener conocimiento los maestros y los padres ya que en la mayoría de los casos pasan desapercibidos por falta de información, esto origina que no sean tratados adecuadamente.

Todo este trabajo tiene como objeto aplicar la metodología y estrategias pedagógicas, adecuadas que puedan beneficiar a los niños y niñas como Hiperactividad, ya que ellos tienen los derechos y oportunidades al tratar este trastorno requiere de un gran esfuerzo de todos los involucrados se debe recalcar, que es conocido que en las instituciones educativas no se cuenta con una capacitación ni recursos para realizar las evaluaciones, y poder detectar, diagnosticar este tipo de trastorno debido a la falta de información.

El maestro debe hacer conocer a los padres que por tener esa condición el niño o niña deben hacer lo que quieran, sino que se debe aplicar la educación cognitiva, con la ayuda de los padres y el maestro para lograr cambiar el concepto que tiene ellos de si mismo (tontos, retraídos) cambiando la actitud nueva donde ellos se sientan bien buenos e inteligentes.

Este estudio ayuda a buscar las estrategias y métodos pedagógicos específicos y su influencia en el proceso de enseñanza – aprendizaje en estudiante con Hiperactividad del Sub Nivel 2 de Educación Inicial de la Escuela “Babahoyo” de la Ciudad de Babahoyo de la provincia de Los Ríos año lectivo 2019 – 2020.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de ayudar a mejorar el que hacer educativo, el presente trabajo tiene como finalidad facilitar la comprensión de la hiperactividad en el desarrollo de atención de los niños/as.

Por lo tanto, es importante el trabajo investigativo en la Escuela Babahoyo, el mismo que ayudará a encontrar los argumentos pedagógicos y metodológicos que generen posibilidades de cambio frente a este problema. Psicopedagógicamente ayudará a los Docentes a fortalecer su trabajo continuo frente a problemas que se presentaren. Lo que se busca es ayudar, a clarificar los criterios y procedimientos pedagógicos para que puedan manejar con criterio, la incidencia en el aprendizaje de los niños, con el fin de coadyuvar a su crecimiento, para que ellos puedan ser mejores como seres humanos y que su núcleo familiar se vea favorecido.

El impacto que se busca, es ofrecer este modelo investigativo como un instrumento de apoyo y consulta para otras instituciones que tuviesen el mismo fenómeno y a la vez para encontrar posibles respuestas a sus necesidades psicopedagógicas. En tal virtud, la propuesta se encamina a elaborar una guía didáctica de ayuda psicopedagógica, para que las maestras encuentren un medio que facilite, ayude y fortalezca el trabajo en el aula.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Hiperactiva y su incidencia en el aprendizaje de los niños del subnivel 2 de Educación Inicial de la Escuela “Babahoyo.

SUSTENTOS TEORICOS

LA HIPERACTIVIDAD

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

El enfoque biológico destaca tres causas de la hiperactividad (Beltrán y Torres, 2001 p. 13-(3), . Una por origen genético o factores hereditarios, señala que los padres de los niños hiperactivos presentan antecedentes del trastorno o bien, en su infancia hubo problemas de conducta.

Una segunda causante es de base neurológica en esta, se asume un desequilibrio químico en las funciones del cerebro. Se habla de una disfunción cerebral mínima (Martínez y Chavéz, 2003 p. 1307, 1308,). Una tercera causa es el origen prenatal y perinatal, la cual se refiere a las complicaciones durante el embarazo y el nacimiento.

Mientras que el enfoque biológico retoma los factores internos del individuo, surge un enfoque opuesto de carácter sociológico; el cual destaca situaciones del contexto sociocultural del individuo como son: las relaciones humanas y condiciones de vida (Beltrán y Torres, 2001 p.13-(3). En esta investigación los llamaremos enfoque ambientalista. Sin embargo, no hay un enfoque único para explicar el ORIGEN DE LA HIPERACTIVIDAD.

Entonces, para unos especialistas la hiperactividad se trata de un síndrome (conjunto de síntomas característicos de una enfermedad determinada) de origen biológico, causado por alteraciones en el funcionamiento del cerebro y factores hereditarios. Para otros, constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas. Los niños hiperactivos se comportan caóticamente, son desorganizados e impulsivos (Moreno, 1998 p. 12, 209, 219). Acota;

“Es una profesora titular de Sevilla donde da clase de Terapia de Conducta Infantil es autora de distintos libros como cuales: Tratamiento Psicológico de Trastornos Infantiles, El niño Hiperactivo, Hiperactividad Infantil,

Prevención, Evaluación, y tratamiento en la Infancia y su especialidad es en Psicología Clínica y su campo es en la niñez, Trastorno de Conducta y Miedo y Ansiedad”

Los estudios del enfoque biológico acuerdan patrones de conducta propias del niño hiperactivo como: moverse continuamente, levantarse de su lugar, coger cosas, tirarse al suelo, molestar a sus compañeros, gritar, entre otras conductas. Por su parte el enfoque alternativo rescata la carencia de habilidades y destrezas sociales importantes para el aula escolar, como son: permanecer sentado, prestar atención, levantar la mano para participar.

EPIDEMIOLOGIA Y CURSO EVOLUTIVO DE LA HIPERACTIVIDAD

La hiperactividad se da con más frecuencia en niños que en niñas y su proporción está alrededor de 8 de cada 100 niños escolarizados y de 2 de cada 100 niñas escolarizadas. Además de las diferencias cuantitativas, varios autores han señalado que en los niños los comportamientos impulsivos, la excesiva actividad y la falta de atención, persisten durante más tiempo, se mantienen constantes a través de sucesivos cursos escolares y se incrementan al aumentar las exigencias escolares.

Los indicadores de hiperactividad en los distintos momentos evolutivos son los siguientes:

- 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.

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 unido a sus estados de ánimos bruscos e intensos y a 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.

LA EVOLUCIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD

No se caracteriza por seguir una línea uniforme ni específica. El pronóstico conlleva impulsividad, fracaso escolar, comportamientos antisociales e incluso delincuencia. Según Whalen (1986 p.13 (3): 391-409) aproximadamente un 25% de los niños hiperactivos evolucionan positivamente, con cambios conductuales notables y sin que tengan dificultades especiales durante la adolescencia y la vida adulta.

El DSM-III-R indica que, aproximadamente, un tercio de los individuos diagnosticados con hiperactividad en la infancia, muestran signos del trastorno en la edad adulta.

Los niños que son hiperactivos en todos los ambientes tienen un peor pronóstico porque sufren con más frecuencia las consecuencias negativas que sus comportamientos alterados provocan en la familia, colegio y grupo de amigos; de este modo, se vuelven más vulnerables y, por tanto, aumenta el riesgo de que desarrollen comportamientos antisociales.

La coexistencia de conductas desafiantes, agresividad, negativismo e hiperactividad durante la infancia conlleva una evolución muy desfavorable, pues los problemas iniciales suelen agravarse en la adolescencia. En esta edad, el pronóstico incluye delincuencia, agresiones, deficiente rendimiento académico y, en general, una adaptación negativa.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS

Antes de reseñar las principales características del niño hiperactivo se dice que no tienen un comportamiento extravagante extraño o inusual durante la infancia.

Mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia que la mantienen, la intensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren. Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos. No todos los niños hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños.

Como características se destacan:

ATENCIÓN

Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental.

En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

IMPULSIVIDAD

Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto. Está activo en situaciones en que es inapropiado.

Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

HIPERACTIVIDAD

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

COMPORTAMIENTO

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

APRENDIZAJE

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para

estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos. Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las llevadas y operaciones básicas.

En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente. Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

DESOBEDIENCIA

Como se dijo anteriormente, al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide. Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía...).

ESTABILIDAD EMOCIONAL

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

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

La característica esencial del trastorno de aprendizaje de los niños con hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años.

Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos (p. ej., en casa y en la escuela o en el trabajo). Debe haber pruebas claras de

interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad).

Las deficiencias de la atención pueden manifestarse en situaciones académicas, laborales o sociales. Los sujetos afectados de este trastorno pueden no prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión. Los sujetos suelen experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas, resultándoles difícil persistir en una tarea hasta finalizarla. A menudo parecen tener la mente en otro lugar, como si no escucharan o no oyeran lo que se está diciendo. Pueden proceder a cambios frecuentes de una actividad no finalizada a otra.

Los sujetos diagnosticados con este trastorno pueden iniciar una tarea, pasar a otra, entonces dedicarse a una tercera, sin llegar a completar ninguna de ellas. A menudo no siguen instrucciones ni órdenes, y no llegan a completar tareas escolares, encargos u otros deberes. Para establecer este diagnóstico, la incapacidad para completar tareas sólo debe tenerse en cuenta si se debe a problemas de atención y no a otras posibles razones (p. ej., incapacidad para comprender instrucciones). Estos sujetos suelen tener dificultades para organizar tareas y actividades. Las tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido son experimentadas como desagradables y sensiblemente aversivas.

En consecuencia, estos sujetos evitan o experimentan un fuerte disgusto hacia actividades que exigen una dedicación personal y un esfuerzo mental sostenidos o que implican exigencias organizativas o una notable concentración (p. ej., tareas domésticas o tareas de papel y lápiz). Esta evitación debe estar causada por las deficiencias del sujeto relativas a la atención y no por una actitud negativista primaria, aunque también puede existir un negativismo secundario. Los hábitos de trabajo suelen estar desorganizados y los materiales necesarios para realizar una tarea acostumbran a estar dispersos, perdidos o tratados sin cuidado y deteriorados.

Los sujetos que sufren este trastorno se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes e interrumpen frecuentemente las tareas que están realizando para atender a ruidos o hechos triviales que usualmente son ignorados sin problemas por los demás (p. ej., el ruido de un automóvil, una conversación lejana). Suelen ser olvidadizos en lo que concierne a actividades cotidianas (p. ej., olvidan citas, olvidan llevarse el bocadillo). En situaciones sociales, los déficits de atención pueden expresarse por cambios frecuentes en la conversación, no escuchar a los demás, no atender las conversaciones y no seguir los detalles o normas de juegos o actividades.

La hiperactividad puede manifestarse por estar inquieto o retorciéndose en el asiento (no permaneciendo sentado cuando se espera que lo haga así), por un exceso de correr o saltar en situaciones en que resulta inadecuado hacerlo, experimentando dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, aparentando estar a menudo «en marcha» o como si «tuviera un motor», o hablando excesivamente. La hiperactividad puede variar en función de la edad y el nivel de desarrollo del sujeto; el diagnóstico debe establecerse con cautela en niños pequeños.

Los niños pequeños y preescolares con este trastorno difieren de los niños pequeños normalmente activos por estar constantemente en marcha y tocarlo todo; se precipitan a cualquier sitio, salen de casa antes de ponerse el abrigo, se suben o saltan sobre un mueble, corren por toda la casa y experimentan dificultades para participar en actividades sedentarias de grupo en las clases preescolares (p. ej., para escuchar un cuento).

Los niños de edad escolar despliegan comportamientos similares, pero usualmente con menos frecuencia que los más pequeños. Tienen dificultades para permanecer sentados, se levantan a menudo, se retuercen en el asiento o permanecen sentados en su borde. Trajinan objetos, dan palmadas y mueven sus pies o piernas excesivamente. A menudo se levantan de la mesa durante las comidas, mientras miran la televisión o durante la realización de tareas escolares. Hablan en exceso y producen demasiado ruido durante actividades tranquilas.

En los adolescentes y adultos, los síntomas de hiperactividad adoptan la forma de sentimientos de inquietud y dificultades para dedicarse a actividades sedentarias tranquilas.

La impulsividad se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas, dar respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas, dificultad para esperar un turno, e interrumpir o interferir frecuentemente a otros hasta el punto de provocar problemas en situaciones sociales, académicas o laborales.

Los sujetos afectados de este trastorno típicamente hacen comentarios fuera de lugar, no atienden las normas que se les dan, inician conversaciones en momentos inadecuados, interrumpen a los demás excesivamente, se inmiscuyen en los asuntos de los demás, se apropian objetos de otros, tocan cosas que no debieran, hacen payasadas.

La impulsividad puede dar lugar a accidentes (p. ej., golpearse con objetos, golpear a otras personas, agarrar una cazuela caliente) y a incurrir en actividades potencialmente peligrosas sin considerar sus posibles consecuencias (p. ej., patinar en un terreno abrupto). Las manifestaciones comportamentales suelen producirse en múltiples contextos, que incluyen el hogar, la escuela, el trabajo y las situaciones sociales. Para establecer el diagnóstico, se precisa que exista alguna alteración en por lo menos dos de tales situaciones. Es muy poco frecuente que un sujeto despliegue el mismo nivel de disfunción en todas partes o permanente-mente en una misma situación.

Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas). Los signos del trastorno pueden ser mínimos o nulos cuando la persona en cuestión se halla bajo un control muy estricto, en una situación nueva, dedicada a actividades especialmente interesantes, en una situación de relación personal de uno a uno (p. ej., en el despacho del clínico) o mientras experimenta gratificaciones frecuentes por el comportamiento adecuado.

Los síntomas tienden a producirse con más frecuencia en situaciones de grupo (p. ej., en grupos de juego, clases o ambientes laborales). Por consiguiente, el clínico debe investigar el comportamiento del sujeto en distintas circunstancias dentro de cada situación.

SÍNTOMAS EN UN NIÑO HIPERACTIVO

Los síntomas pueden ser clasificados según el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad:

- Dificultad para resistir a la distracción.
- Dificultad para mantener la atención en una tarea larga.
- Dificultad para atender selectivamente.
- Dificultad para explorar estímulos complejos de una manera ordenada.
- Actividad motora excesiva o inapropiada.
- Dificultad para acabar tareas ya empezadas.
- Dificultad para mantenerse sentados y/o quietos en una silla.
- Presencia de conductas disruptivas (con carácter destructivo).
- Incapacidad para inhibir conductas: dicen siempre lo que piensan, no se reprimen.
- Incapacidad para aplazar las cosas gratificantes: no pueden dejar de hacer las cosas que les gusta en primer lugar y aplazan todo lo que pueden los deberes y obligaciones. siempre acaban haciendo primero aquello que quieren.
- Impulsividad cognitiva: precipitación, incluso a nivel de pensamiento. En los juegos es fácil ganarles por este motivo, pues no piensan las cosas dos veces antes de actuar, no prevén, e incluso contestan a las preguntas antes de que se formulen.

DESARROLLO DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS (CASA Y ESCUELA)

Los niños con TDAH se desarrollan fundamentalmente en dos ambientes principales: el hogar y la escuela, los padres y maestros tienen el deber de ofrecer toda la información relacionada al comportamiento de éstos en ambos escenarios para facilitar la tarea de evaluación y diagnóstico que tienen los profesionales de la salud a cargo. La efectividad en cualquier estrategia de ayuda aumenta considerablemente cuando los padres, familiares y maestros aceptan al niño con la condición por lo que es y no por lo que quisieran que fuera. La aceptación de la condición es un proceso necesario para todos los que tienen un nivel de

responsabilidad en el desarrollo físico, social, emocional y cognoscitivo del niño; nos referimos a los padres, maestros y familiares cercanos.

Como se indica anteriormente, los dos escenarios en que básicamente transcurre el diario vivir de los niños con TDAH (el hogar y la escuela), son los más importantes, por lo que sería bueno que se enfatizara en ambos por separado.

En la casa: Los niños hiperactivos no paran un momento, no hacen las tareas escolares asignadas para el hogar, se pelean con sus hermanos, desobedecen, nunca escuchan, lo pierden todo y se meten continuamente en líos. En ocasiones, algunas familias llegan a perder su estructura porque alguno de los padres no soporta la situación y por consiguiente, muestra incapacidad para intervenir con efectividad en el comportamiento del niño.

Esta situación, que ocurre en muchos de los hogares de familias que tienen niños con la condición, está íntimamente relacionada con la falta de conocimiento de los padres sobre la condición y de las estrategias para modificar la conducta del niño con el diagnóstico.

La escuela: Los niños hiperactivos se integran mal desde su primera infancia al ambiente escolar; es en este momento cuando muchos padres piensan que los maestros no entienden sus hijos.

En su gran mayoría, los maestros tienen un excesivo número de niños en sus salones, por lo que se dificulta el proceso de individualización. El maestro pretende que el niño hiperactivo sea como los demás, que obedezca órdenes, esté sentado y atienda sus explicaciones – esto, como hemos visto, es imposible. En ocasiones estas respuestas de los maestros están relacionadas al poco conocimiento que tienen sobre la condición y a las actitudes que demuestran en el manejo de los niños con el déficit. Los padres comienzan a recibir las quejas de los maestros, las que de seguro no acabarán a lo largo de los años escolares; por consiguiente, muchos de los niños con el trastorno terminan fracasando en la consecución de sus metas escolares.

Una vez que los niños con TDAH entran a la escuela, recae sobre ellos una carga social que durará durante los siguientes 12 años. La escolarización tiene un impacto importante sobre las dificultades de estos niños y puede ser la mayor fuente de preocupación y ansiedad para ellos y para sus padres. Las habilidades para estar sentado, atender, escuchar, obedecer, inhibir las conductas impulsivas, cooperar, organizar las acciones, seguir las instrucciones y

jugar con otros niños, son esenciales para superar con éxito la etapa escolar; habilidades que muchas veces estos niños no han desarrollado.

CAUSAS

El TDA/H es un trastorno crónico caracterizado por alteraciones serias en tres áreas específicas como son el nivel de atención, el control de impulsos y la actividad motora. Comienza en la infancia y puede extenderse hasta la adultez, influyendo negativamente en la vida del niño y por ende en su conducta de adaptación en los distintos medios ambientes donde él interactúa como el hogar, la escuela y la comunidad (Cohen R. 1996 p. 758, 760) acota;

“Es escritor conferencista y exsicoterapeuta que nació 1952 estadounidense y estudio en la Universidad de Boston, es Fundador y Director de la Fundación de Curación en donde la Seminario”

En la década de los noventas, la neuropsicología en una nueva perspectiva de investigaciones y de hallazgos científicos, plantea a través de múltiples investigadores (Barkley, Cohen, Dinklage Halperin, Douglas, Seargent y Van de Meere, Castellanos entre otros), una serie de propuestas Neuropsicológicas orientadas en primera instancia, hacia la determinación de estructuras o centros nerviosos específicos (lóbulo frontal, ganglios basales, tallo cerebral, cerebelo) y secundariamente, hacia el funcionamiento o responsabilidades (funciones ejecutivas) de estos sobre las conductas que manifiestan los niños con el TDA/H.

A partir de esta perspectiva Barkley (1997 p. 48 (Supl 2), S95 – S99 acota;

“Es un científico, psicólogo e investigador norteamericano es un experto en Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y con problemas de Trastorno en la Infancia sigue siendo profesor en el departamento de Psiquiatría Pediatría en la Universidad de Carolina del Sur.

Es autor de muchas investigaciones de libros y más conocido por el modelo de Desarrollo de Deficit en la Inhibición Conductual también es autor de una evaluación de Déficit en las Funciones Ejecutivas a partir de los 18 años.”

define el TDA/H como un trastorno de las respuestas de inhibición y de las funciones ejecutivas relacionadas, que originan deficiencias en los mecanismos de autorregulación por parte de la corteza cerebral (lóbulo frontal) sobre los centros nerviosos inferiores (ganglios basales, tallo cerebral). Conllevando así, a fallas en la organización y planificación de la conducta del niño hacia el futuro y una disminución de la adaptación y efectividad social. Destaca el autor que los niños con TDA/H presentan un buen nivel cognitivo, pero un gran déficit en el trastorno de la ejecución inmediata.

Es decir, existe una falla del cuando quieren los docentes que el niño realice una actividad, pero no en el cómo las ejecuta, puesto que son muy hábiles para la ejecución, pero a su manera o ritmo propio. Por lo que Barkley sugiere que los mecanismos inadecuados de autorregulación cerebral, infieren con la fuerza de voluntad de la persona que lo padece.

Con esta definición, se entiende que bajo condiciones normales todas las acciones o manifestaciones conductuales voluntarias y lógicas del ser humano, son reguladas por nuestra corteza cerebral, específicamente por la corteza pre frontal del lóbulo frontal (Bennes 1994,p. 476, 478 Dawson 1994 p. 295, 296, 297). Es a partir de esta conceptualización, que Barkley (1997) p. 48 (Supl 2), S95 – S99 utiliza el término de funciones ejecutivas y que vienen a ser representativas en su perspectiva neuropsicológica del TDA/H.

Las causas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDA/H) implican el estudio de diversas variables, muchas de las cuales son biológicas o se piensa que afectan el funcionamiento biológico. Por lo que el enfoque etiológico del TDA/H debe ser considerado multifactorial (Sprich Brukminter 1993, Lou 1989, Cruickshank 1988, Klove Hole 1979 p. 528, 529).

QUE PROBLEMAS PRESENTAN LOS NIÑOS CON TDAH EN LA ESCUELA

Aproximadamente un 25-30% de los niños con TDAH tiene una alteración específica del aprendizaje en alguna de las siguientes áreas: lectura, escritura, matemáticas, y coordinación motora.

Hay que tener en cuenta que puede parecer que los niños con un desarrollo intelectual menor prestan poca atención, debido a la falta de comprensión de las materias; además, estos niños tienen mayor incidencia de TDAH que los niños de inteligencia normal.

Hasta el 50% de los niños puede tener diversas alteraciones del lenguaje:

En el área expresiva y receptiva, en la fluencia, en el lenguaje pragmático, la Prosodia y la articulación. Estas alteraciones suelen requerir con frecuencia la intervención del logopeda. Los problemas de atención juegan un papel importante en la adquisición de la lectura, y el cribado durante la etapa preescolar puede ayudar a identificar a los niños con problemas en la lectura.

Posteriormente pueden aparecer problemas con el aprendizaje de las matemáticas ritmo más lento en la realización de las tareas, con mala organización del tiempo de dedicación al estudio y dificultad en la programación de las actividades.

También en aspectos de coordinación psicomotora suelen fallar y manifiestan dificultades en el sentido del ritmo y en la planificación motora Es importante revisar las preocupaciones escolares con el paciente, los familiares y los profesores.

Signos de alerta en un niño con problemas de aprendizaje o alteración cognitiva son: rechazo o apatía ante la escuela, evitación o fracaso en áreas específicas, conducta disruptiva o negativa en algunas clases, historia de dificultad en algunas materias.

Ante la detección de dificultades en el rendimiento escolar, es preciso realizar una valoración cognitiva-psicoeducativa de forma individualizada. Ésta incluye estudiar el nivel de rendimiento en áreas básicas como la lectura y las matemáticas, y evaluar si está aprendiendo de forma adecuada según su edad y capacidad. Información cualitativa acerca del estilo de aprendizaje del niño, capacidad de atención, rapidez trabajando, impulsividad

y autoestima. Varias guías de práctica clínica recomiendan realizar cribado y posterior evaluación de las alteraciones del aprendizaje (nivel de evidencia C24, R) (tabla I).

Uno de los objetivos de la evaluación 25 es valorar si las dificultades académicas del niño son debidas al TDAH, a las alteraciones del aprendizaje o a ambos.

También es importante valorar si en un estudiante con síntomas de TDAH, éste es el diagnóstico primario o si los trastornos del aprendizaje podrían ser los responsables de los problemas de conducta.

En promedio, los niños con TDAH no difieren del resto de los compañeros en capacidad intelectual. Sin embargo, estos niños tienen problemas académicos Aunque sus capacidades sean adecuadas. Hay evidencias que sugieren que los síntomas de TDAH interfieren con el rendimiento escolar. La falta de control o impulsividad puede producir problemas en el aula, además de en su casa.

CÓMO RECONOCERLO

Los niños con este problema suelen presentar síntomas antes de los 6 años, aunque es al iniciar la escolaridad cuando se manifestaran. Los padres suelen describirlos como “nerviosos y difíciles de calmar durante la infancia”. En la mayoría de los casos se mantienen los síntomas durante toda la infancia. Al llegar a la adolescencia muchos mejoran, aunque en un 30-50% de los casos continúan los síntomas hasta la edad adulta, sin que se pueda predecir cual será la evolución de cada caso en particular. Algunos de ellos pueden presentar problemas de conducta, adicción a tóxicos diversos y actos delictivos.

Un niño con TDA suele presentar de forma frecuente los siguientes comportamientos:

Dificultad para concentrarse

CUÁL ES SU TRATAMIENTO

Se ha comprobado que no existe ningún tratamiento que por si solo consiga efectos positivos. Los mejores resultados se consiguen cuando se combina una buena información

y formación de los padres sobre el problema, una adecuada intervención educativa en la escuela y los efectos de medicamentos estimulantes, en los casos en los que están indicadas. Todo este plan conjunto va orientado a ayudar al niño a concentrarse en una actividad y a mantener y mejorar sus aprendizajes.

Es recomendable utilizar técnicas de modificación del comportamiento de “estimulo positivo”, recompensar sus buenos comportamientos, aprendiendo a ignorar los negativos, utilizando tiempos muertos (enviar al niño a su cuarto, antes de chillarle o castigarle). Estos niños suelen mejorar su rendimiento cuando tienen sus tareas bien estructuradas, con programas bien establecidos para sus actividades tanto en casa como en la escuela. Se les debe crear una rutina diaria, y explicarles que se espera de ellos que la cumplan sin dilación, para lo cual se recompensa con elogios, incluso los intentos que no finalizan, hay que establecer reglas sencillas, claras y en el menor número posible, estableciendo límites firmes de cumplimiento obligado.

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR CON NIÑOS HIPERACTIVOS

Marcar rutinas: ya dijimos otras veces que es necesario armar un cronograma con las actividades que tendremos en toda la semana.

Afirmar normas: Estar siempre dialogando y reflexionando sobre cada acontecimiento positivo o negativo que suceda. Tener las normas escritas y colocarlas en un lugar visible.

Reforzar afectos: buscar momentos para hablar y trabajar de manera individual con esos niños.

Reforzarnos nosotros: Buscar siempre el apoyo de nuestros colegas y de especialistas en el tema.

Trabajar mucho a partir del juego. Por ejemplo: para lograr la tranquilidad y el silencio, se puede plantear el juego “El rey del silencio”.

Trabajar con fichas dos o tres veces por semana, no más de 15 minutos.

Flexibilidad, compromiso y voluntad (adaptación curricular): plantear actividades con varios niveles de dificultad.

Conocimiento e información sobre este trastorno: por experiencia les digo que cuando un docente está al margen del tema, es muy difícil poder lograr algo con estos niños.

Comunicación estrecha entre el hogar y la escuela: las instituciones tienen que tener actividades de integración con las familias, realizar entrevistas, talleres, fiestas, etc. Eso sí la única manera de lograr esto, es que todo el equipo docente se ponga de acuerdo con las actividades a realizar durante todo el año y con las normas con respecto al tema. Hablar en reuniones docentes sobre cuáles serán los pasos ante por ejemplo: Un niño que se escapa de la clase, etc.

Brindar claridad y encuadre a los alumnos: usemos palabras claras y precisas, hagamos que repitan lo que comprendieron de cada propuesta planteada, etc.

Estrategias de enseñanza creativa, interactiva e interesante. Utilizar los medios audiovisuales: la computadora, la TV, etc.

Trabajo en equipo: Es bueno cambiar de docente a través de talleres en diferentes áreas o cuando ya estamos sobrepasados por la situación mandar al niño a hacer la tarea a otra clase (hacer intercambios por poco tiempo).

Apoyo con equipo multidisciplinario: Tenemos que luchar porque todas las escuelas tengan un equipo de especialistas que nos ayuden en estas situaciones.

Posibilidad de tener otros espacios en la institución para que el alumno pueda salir y estar atendido y contenido: se me ocurre, quizás buscar padres que tengan tiempo libre y que puedan actuar de forma voluntaria, para estar de encargados de un espacio biblioteca.

OTRAS RECOMENDACIONES PARA EL MAESTRO

La consistencia es la clave para ayudar a los niños con TDAH. Estos niños no saben cómo lidiar con cambios, incluso aunque sean cambios positivos.

Los niños con TDAH usualmente organizan mal su tiempo y necesitan del maestro para que los ayude a convertir las tareas difíciles en tareas de fácil manejo.

El niño con TDAH necesita estar más cerca de la pizarra y del maestro, lo que es muy beneficioso, ya que lo mantiene concentrado en lo que debe hacer.

Se debe evitar colocar al niño con TDAH en mesas donde hay muchos niños haciendo la misma tarea; esto minimiza la distracción de éste.

No se debe olvidar que estos niños tienen una tendencia para pelear con los que están a su alrededor.

Muchos de estos niños aprenden mejor visualmente. El maestro debe utilizar más material visual con colores durante la clase; así se ayudará al niño a entender con más facilidad el material que se está enseñando.

No tome el comportamiento de estos niños en forma personal; si está frustrado con el niño, debería saber que los padres y el mismo niño se sienten igual.

RECOMENDACIONES PARA EL HOGAR

Aunque se pueda influir decisivamente en la aparición del problema, se puede contribuir a mejorar su evolución a través de dos vías de actuación. En primer lugar, enseñando a los propios niños y adolescentes hiperactivos a practicar ejercicios físicos y actividades encaminados a incrementar la inhibición muscular, relajarse, aumentar el control corporal y la atención y, en consecuencia, adaptarse a las tareas y demandas que se le presentan sobre todo en la escuela.

En segundo lugar, creando un ambiente familiar adecuado ya que en todo caso este ejerce una influencia determinante en el pronóstico del niño con TDAH. Estas actuaciones se concretan en orientaciones y sugerencias específicas para que padres y maestros adopten actitudes positivas hacia sus hijos y alumnos, y pongan en práctica normas de actuación correctas que favorezcan las interacciones y faciliten la convivencia familiar y escolar. Si los padres establecen normas de disciplina es muy importante que las hagan explícitas, es decir, que el niño sepa exactamente qué es lo que se espera de él.

Las instrucciones y respuestas verbales de los adultos deben ser breves, precisas y concretas.

La respuesta disciplinaria de los padres ante la violación de las normas debe ser proporcional a la importancia de la infracción. Es aconsejable que, antes de responder, los adultos se detengan unos instantes a pensar y valorar desapasionadamente lo ocurrido.

Los padres deben responder a los actos de indisciplina de sus hijos con comportamientos concretos y previstos, no es aconsejable que lo hagan con castigos físicos.

Resulta efectivo en los casos de incumplimiento de responsabilidades, como, por ejemplo, no acabar una determinada tarea asignada previamente, que los niños pierdan algunos privilegios ya adquiridos.

Los castigos deben tener una duración limitada, no es útil prolongarlos sistemáticamente, pues son difíciles de cumplir, pierden su efectividad y originan en el niño ansiedad y sentimientos negativos. Tratándose de niños hiperactivos, los padres no deben limitar las salidas de la casa, ni los contactos con amigos.

La familia debe establecer hábitos regulares, horarios estables para comer, dormir, ver la televisión y hacer los deberes.

Los adultos deben estar atentos para poder determinar las señales que podría culminar en episodios de rabietas, desobediencia y rebeldía; de este modo podrá controlar y alejar al niño de situaciones conflictivas.

Cuando el niño o adolescente tiene que realizar tareas nuevas, es útil ensayar con él para guiar su actuación.

Es esencial que los adultos adopten un enfoque positivo en sus relaciones con el niño.

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

La selección del instrumento o técnica juegan un papel muy importante, en esta investigación pues de este depende el éxito del trabajo.

La recolección de información se apoyó en la opinión de los encuestados en este caso a los Docentes, que nos permitió corroborar la existencia del problema y la aceptación de las vías de solución mediante las técnicas aplicadas.

Las mismas que permite observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su análisis.

Esta técnica es un elemento fundamental de todo proceso investigativo:

- Encuestas
- Entrevistas
- Observación de Campo

RESULTADOS OBTENIDOS

Este trabajo basado en la investigación de los niños hiperactivos y su incidencia en el proceso de aprendizaje en la escuela Babahoyo.

Se aplicó una encuesta de siete ítems para los docentes con las siguientes alternativas.

Si

No

Se observó varias alternativas según las encuesta aplicada, permitiendo tener información sobre los niños hiperactivos, dentro del aula, las mismas que sería necesario adecuarlas con adaptaciones ambientales y metodología que puedan ayudar a los niños con (TDAH) como el resto de los estudiantes.

levantan a menudo, se retuercen en el asiento o permanecen sentados en su borde. Trajinan objetos, dan palmadas y mueven sus pies o piernas excesivamente. A menudo se levantan de la mesa durante las comidas, mientras miran la televisión o durante la realización de tareas escolares. Hablan en exceso y producen demasiado ruido durante actividades tranquilas.

En los adolescentes y adultos, los síntomas de hiperactividad adoptan la forma de sentimientos de inquietud y dificultades para dedicarse a actividades sedentarias tranquilas. La impulsividad se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas, dar respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas, dificultad para esperar un turno, e interrumpir o interferir frecuentemente a otros hasta el punto de provocar problemas en situaciones sociales, académicas o laborales.

Los sujetos afectados de este trastorno típicamente hacen comentarios fuera de lugar, no atienden las normas que se les dan, inician conversaciones en momentos inadecuados, interrumpen a los demás excesivamente, se inmiscuyen en los asuntos de los demás, se apropian objetos de otros, tocan cosas que no debieran, hacen payasadas.

La impulsividad puede dar lugar a accidentes (p. ej., golpearse con objetos, golpear a otras personas, agarrar una cazuela caliente) y a incurrir en actividades potencialmente peligrosas sin considerar sus posibles consecuencias (p. ej., patinar en un terreno abrupto). Las manifestaciones comportamentales suelen producirse en múltiples contextos, que incluyen el hogar, la escuela, el trabajo y las situaciones sociales. Para establecer el diagnóstico, se precisa que exista alguna alteración en por lo menos dos de tales situaciones. Es muy poco frecuente que un sujeto despliegue el mismo nivel de disfunción en todas partes o permanente-mente en una misma situación.

Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas). Los signos del trastorno pueden ser mínimos o nulos cuando la persona en cuestión se halla bajo un control muy estricto, en una situación nueva, dedicada

a actividades especialmente interesantes, en una situación de relación personal de uno a uno (p. ej., en el despacho del clínico) o mientras experimenta gratificaciones frecuentes por el comportamiento adecuado.

Los síntomas tienden a producirse con más frecuencia en situaciones de grupo (p. ej., en grupos de juego, clases o ambientes laborales). Por consiguiente, el clínico debe investigar el comportamiento del sujeto en distintas circunstancias dentro de cada situación.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos del presente estudio pertenecen a la fase del análisis del conocimiento cotidiano de los profesores. Para conocer la conducta hiperactiva en el desarrollo de la atención.

El análisis de la conducta hiperactividad en los maestros de experiencia laboral de 4-5 años lleva a mencionar que sus creencias sobre la conducta hiperactividad se fundamentan bajo el enfoque biológico.

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

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

Los datos permiten concluir que los docentes del mantienen un enfoque combinado en las causas de la hiperactividad, en tanto que al desarrollo de la atención se debe seguir con mucho más énfasis en los niños hiperactivos. Confirmando con ello que la experiencia docente es un factor para actuar con el niño hiperactivo.

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

Los maestros que trabajan con niños que tienen conducta hiperactiva tienen una gran falencia sobre los aspectos básicos de la hiperactividad y esto afecta al rendimiento académico y conductual.

En la investigación se comprobó que los factores que más inciden en estos niños y niñas en el desenvolvimiento académico que guarda una estrecha relación de atención e hiperactividad lo que le impide tener una mayor concentración para trabajar en el aula de clase.

Las alumnas maestras de la Universidad deberían tener clases sobre la conducta hiperactiva en las diferentes áreas ya que así se podría preparar de mejor manera a las estudiantes para su vida profesional.

RECOMENDACIONES

- Implementar una base de datos con nombres de especialistas sobre la hiperactividad (TDAH) para tener mayor acceso a los profesionales que trabajen en el mismo Ministerio de Educación y Salud.
- Capacitación de los docentes sobre la hiperactividad (TDAH) en la búsqueda de nuevas herramientas, para mejorar su convivencia con los niños y niñas que presentan este trastorno.
- El Ministerio de Educación deberán crear políticas de estado para que sea una prioridad en todos los centros educativos y poder tratar de una forma adecuada y especializada la (TDAH).

BIBLIOGRAFIA

Libros

- Alonso, Juan A.; Benito, Yolanda. (2004). Superdotados, talentosos, creativos y desarrollo emocional. Libro II, Ecuador: Editorial UTPL.
- ANHIDA (2005). Más que niños distraídos. Asociación de niños con hiperactividad y/o déficit de atención
- Cohen, N. J., Menna, R.c, Vallance, D., Barwick, M., Im, N., y Horodezky, N.(1998). Language, Social Cognitive Processing, and Behavioral Characteristics of Psychiatrically Disturbed Children with Previously Identified and Undiscovered Language Impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 (6), 853-864.
- Beltrán, F. J., & Torres, I. A. (2003). Programa de entrenamiento en habilidades metacognitivas para maestros de niños hiperactivos. Burceña-Barakaldo (Bizkaia): Grupo Albor-Cohs.
- *Beltrán G., F.J. y Torres F., I.A. (2000). Qué hacer cuando tenemos un hijo hiperactivo. La Ciencia y el Hombre, 13(3).*
Beltrán G., F.J., Torres F., I.A. Vázquez N., F., García P., M. y Magaz L., A.
- Barkley, R. A. (2002). Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós.
- Barkley, R.A. (2009). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Revista de Neurología*, 48 (Supl 2), S95-S99.
- (2003). *Percepción del trastorno de déficit de atención con hiperactividad por los padres en sus hijos de edad escolar. Revista Sonorense de Psicología, 17(1 y 2).*

- Whalen CK, Henker B, Hinshaw SP. Cognitive-behavioral therapies for hyperactive children: Premises, problems, and prospects. J Abnorm Child Psychol 1985; 13(3):391-409.
- Whalen CK, Henker B. Social impact of stimulant treatment for hyperactive children. J Learn Disabil. 1991; 24(4):231-41.

ANEXOS

ENCUESTA APLICADA:

La presente encuesta servirá para el trabajo de investigación previo la obtención del título de Licenciatura en Educación Parvularia.

Estimado maestro (a) sírvase responder con la mayor precisión posible esta encuesta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
	SI	NO
¿Conoce usted que es la hiperactividad?		
¿Conoce cuáles son las causas de la hiperactividad?		
¿La hiperactividad afecta la conducta del niño en la escuela?		
¿El profesor debe de mantener ocupado al alumno hiperactivo con actividades extras de las del grupo?		
¿Cree usted que por falta de atención los niños hiperactivos aprenden menos?		

¿Conoce las características de los niños hiperactivos?		
¿La conducta del niño hiperactivo se da por la falta de estimulación a lo largo de su desarrollo?		

ENCUESTA APLICADA:

La presente encuesta servirá para el trabajo de investigación previo la obtención del título de Licenciatura en Educación Parvularia.

Estimado padre de familia sírvase responder con la mayor precisión posible esta encuesta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
	SI	NO
¿Ayuda a su niño con las tareas en casa?		
¿Participa en las actividades que realiza la escuela?		
¿Qué opinión tiene de la maestra de su niño?		
¿Asiste a las reuniones que convoca la maestra?		
¿Colabora su hijo con las tareas que le pone la maestra?		
¿Asiste contento a la escuela?		
¿Se relaciona con sus compañeros y su entorno?		

Con los niños de la Escuela “Babahoyo”



Con mi Tutora la Msc. Angela Saa Morales



