



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**

TESIS

**“LA HIPERACTIVIDAD EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 289 SORAZA, DISTRITO DE
ATUNCOLLA, PUNO 2014”**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:
TIQUE CUTIPA, WILBER JOIEL**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN EDUCACION
INICIAL**

PUNO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios que siempre está a mi lado.

A mi familia que siempre me apoya.

Y a mis padres por su constante apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo incondicional.

A la Universidad Alas Peruanas por brindarme una buena educación.

A Dios por ser nuestro guía espiritual, a mis padres por inculcarme el espíritu de superación.

RESUMEN

Se desarrolló una investigación de tipo Básica, con un diseño descriptivo y correlacional, con el objetivo de establecer la asociación estadística entre las variables: hiperactividad y desarrollo cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014

Con una población de 30 estudiantes (de 3 a 5 años de edad). Los instrumentos de recojo de datos fueron los test de hiperactividad y desarrollo cognitivo respectivamente. La investigación efectuada permitió establecer que existe correlación estadística entre la hiperactividad y el desarrollo cognitivo de los estudiantes de I ciclo de la Educación Básica Regular. Por otro lado, el nivel de hiperactividad de los estudiantes de 1ero de secundaria es Positivo para un 25%, mientras que el 15% de los estudiantes de 5 años tienen un nivel positivo de hiperactividad.

En cuanto al desarrollo cognitivo, se encontró que éstas difieren, según la responsabilidad y el apoyo de otros agentes educativos. Se determinó que sí existen diferencias estadísticas significativas de hiperactividad entre los estudiantes de ambos grados. Por otra parte, al efectuar la comparación de los desarrollos cognitivos entre los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

Palabras claves: Hiperactividad, Desarrollo Cognitivo.

ABSTRACT

Basic research type was developed, with a descriptive and correlational design, with the aim of establishing the statistical association between the variables: hyperactivity and cognitive development in children of 3-5 years of IEI No. 289 Soraza, Atuncolla district, Puno 2014

With a population of 30 students (3-5 years old). Instruments gather test data were hyperactivity and cognitive development respectively.

Research conducted established that there is statistical correlation between hyperactivity and cognitive development of students I cycle Basic Education. On the other hand, the level of hyperactivity 1st secondary students is positive for 25%, while 15% of students of five years have a positive level of hyperactivity.

As for cognitive development, it was found that these differ according to the responsibility and support of other educational agents. It was determined that there are significant statistical differences hyperactivity among students in both grades. Furthermore, upon comparison of cognitive development among children of 3-5 years of IEI No. 289 Soraza, Atuncolla district, Puno 2014.

Keywords: Hyperactivity, Cognitive Development.

ÍNDICE

	Pág.
HOJA DE RESPETO	i
CARATULA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
INTRODUCCION	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática	3
1.2 Delimitación de la Investigación	5
1.3 Problemas de investigación (Formulación del Problema).....	5
1.3.1 Problema Principal	5
1.3.2 Problemas Secundarios.....	6
1.4 Objetivos de la Investigación	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Hipótesis de la investigación	7
1.5.1 Hipótesis General	7
1.5.2 Hipótesis Secundarias	7
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	8
1.6 Diseño de la Investigación	10
1.6.1 Tipo de Investigación	11

1.6.2 Nivel de Investigación	11
1.6.3 Método	11
1.7 Población y Muestra de la Investigación	11
1.7.1 Población	11
1.7.2 Muestra	11
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos	12
1.8.1 Técnicas	12
1.8.2 Instrumentos	14
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	16
2.2 Bases Teóricas	21
2.2.1. Marco Histórico	21
2.2.2. Marco Teórico	65
2.3 Definición de Términos Básicos	67

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1 Presentación de Resultados	77
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	108
ANEXOS	109
Fuentes de Información	110
Matriz de Consistencia	111
Cuestionario	114

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado **“LA HIPERACTIVIDAD EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 289 SORAZA, DISTRITO DE ATUNCOLLA, PUNO 2014”** tiene por finalidad establecer la relación entre la hiperactividad y el desarrollo cognitivo en niños de 3 a 5 años.

La escuela es un medio eficaz para determinar el origen de la hiperactividad infantil. Todo reside en el comportamiento de las propias educadoras respecto a los pequeños, sus conceptos sobre el niño, y es igualmente importante la organización dentro del plantel.

La hiperactividad es cualquier comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal, constante movimiento y energía que no puede ser canalizada de manera beneficiosa para el niño. Dada la frecuencia del trastorno de hiperactividad los profesores deben estar familiarizados con el tipo de dificultades que generan estos niños en el aula, para saber identificarlos a tiempo y poner en marcha los mecanismos necesarios para así poder ayudarlos.

El sistema educativo debe tener la flexibilidad y creatividad necesarias para poder asumir la enseñanza de estos jóvenes en un entorno normalizado. Los planes de convivencia en los colegios, los reglamentos disciplinarios, la unificación de criterios entre el profesorado a la hora de dar una respuesta a los problemas de los jóvenes, los programas que permitan aprender metodología de estudio y no solo contenidos académicos, son imprescindibles para dar cabida a estos jóvenes sin estigmatizarles ni sacarles del entorno educativo normal.

El desarrollo cognitivo es la relación que existe entre el sujeto que conoce y el objeto que será conocido y que generalmente se inicia cuando este logra realizar una representación interna del fenómeno convertido en objeto del conocimiento. Es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo.

Éste también es influenciado por actitudes en la adquisición de conocimientos los cuáles permiten su mayor desarrollo.

El trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

El capítulo I Planteamiento Metodológico, contiene la descripción de la realidad problemática; la delimitación de la investigación; los problemas de la investigación; los objetivos de la investigación; las hipótesis de la investigación; la identificación y clasificación de variables e indicadores; el diseño de la investigación; el tipo de investigación; el nivel de investigación; el método; la población y muestra de la investigación; las técnicas e instrumentos de la recolección de datos; la justificación e importancia de la investigación relacionadas con la hiperactividad y el desarrollo cognitivo.

El capítulo II Marco Teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación relacionada con el clima social y las aptitudes intelectuales; la bases teóricas relacionadas con cada una de las variables en estudio y la definición de términos básicos.

El capítulo III Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados, esboza la presentación de resultados.

Luego se determina las conclusiones y recomendaciones del estudio y finalmente las referencias bibliográficas con sus respectivos anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial la hiperactividad es uno de los trastornos más conocidos, según estudios entre un 5 % y 10 % de los jóvenes en edad escolar padecen de hiperactividad (“La opinión Coruña” 12 de octubre del 2012, España). Consiste en un trastorno en la conducta de los niños, descrito por primera vez en 1902, por Still. Según Still, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. También son jóvenes 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. 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 inacabada. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes.

A nivel nacional ,en el Perú la hiperactividad es un trastorno muy frecuente y la manera cómo afecta a corto, mediano y largo plazo a quien lo tiene, como son las dificultades escolares que pueden llevar al abandono de los estudios; serios problemas familiares y sociales; hacen necesario un diagnóstico lo más temprano posible y un manejo adecuado.

A nivel local, en el distrito de Atuncolla el índice de hiperactividad varía, ya que al ser un distrito con pobreza y muchos problemas sociales, tales como la drogadicción el alcoholismo las pandillas, hacen que los niños que están por venir sufran diferentes trastornos mentales. En la I.E.I. N° 289 se ha visto un nivel no tan alto de hiperactividad por cada 10 jóvenes hay 1 que tiene el trastorno, lo cual debemos verificar si su desarrollo cognitivo es igual o semejante a los jóvenes sin este trastorno, lo que hace que sólo el 10% de estudiantes de 1ro y 2do de secundaria de dicha institución padece hiperactividad. Los niños sólo llevan terapias mínimas con la psicóloga del plantel, esto hace una difícil tarea para las docentes que deben lidiar con este problema en sus aulas y con sus alumnos sobre su desarrollo cognitivo. El desarrollo cognitivo de ciertos jóvenes no es normal en cuanto a los demás alumnos: no atienden en clase, no pueden estar quietos en su lugar, no copia la pizarra, se distrae en exceso, no realiza las tareas en casa. Mientras algunos jóvenes hiperactivos demoran en comprender y atender conocimientos, hay otros (hiperactivos) que por el contrario comprenden con mayor facilidad: copian rápido la tarea, termina primero sus exámenes. Es material de investigación encontrar por qué hay jóvenes que sí desarrollan su conocimiento de manera pertinente, o hasta mejor, y por el contrario a otros les es difícil.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla

1.2.2 Delimitación temporal

La ejecución de la investigación estará comprendido entre el mes de Julio a Diciembre del año 2014.

1.2.3 Delimitación Social

Los alumnos de 3 a 5 años, respectivamente de la institución educativa I.E.I. N° 289 Soraza,

1.3 Problema de Investigación (Formulación del Problema)

1.3.1 Problema principal

¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con el desarrollo cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014?

1.3.2 Problemas específicos

1.3.2.1 ¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con la organización cognitiva en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014?

1.3.2.2 ¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con la adaptación cognitiva en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014?

1.3.2.3 ¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con el equilibrio cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la hiperactividad que se relaciona con el desarrollo cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

1.4.2 Objetivos específicos

1.4.2.1 Demostrar la hiperactividad que se relaciona con la organización cognitiva en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

1.4.2.2 Demostrar la hiperactividad que se relaciona con la adaptación cognitiva en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

1.4.2.3 Determinar la hiperactividad que se relaciona con el equilibrio cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

1.5 Hipótesis de Investigación

1.5.1 Hipótesis General

La hiperactividad podría relacionarse directamente con el desarrollo cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

1.5.2 Hipótesis Secundarias

1.5.2.1 La hiperactividad podría relacionarse directamente con la organización cognitiva en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

1.5.2.2 La hiperactividad podría relacionarse directamente con la adaptación cognitiva en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014.

1.5.2.3 La hiperactividad podría relacionarse directamente con el equilibrio cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014

1.5.3 Identificación y Clasificación de variables e indicadores

Variables

Variable Independiente (X)

X₁ Hiperactividad.

Variable dependiente (Y)

Y₁ Desarrollo Cognitivo.

Y₂ Organización Cognitiva.

Y₃ Adaptación Cognitiva.

Y₄ Equilibrio Cognitivo.

Indicadores

1.5.3.1 Hipótesis general

Variable independiente

X : Hiperactividad

Definición conceptual: Es un trastorno de la conducta de los niños.

Categoría:

Problemas de conducta.

Indicadores:

X₁ : Movimiento constante.

X₂ : Falta de atención.

X₃ : Reacciones apresuradas.

Variable dependiente

Y : Desarrollo Cognitivo.

Definición conceptual: es la relación que existe entre el sujeto que conoce y el objeto que será conocido.

Categoría:

Desarrollo humano

Indicadores:

Y₁ : Organización cognitiva.

Y₂ : Adaptación cognitiva.

Y₃ : Equilibrio cognitivo.

1.6 Diseño de la Investigación

Es un diseño no experimental transeccionales correlacionales causales, estos diseños describen relaciones entre dos o más variables

en un momento determinado, se trata de descripciones pero no de variables individuales sino de sus relaciones sean estas puramente correlacionales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relaciones entre variable en un tiempo determinado conceptos o variables en un momento determinado.

Pues se trata de establecer la relaciones entre dos variables de estudio: la hiperactividad y el desarrollo cognitivo en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno.

CORRELACIONALES CAUSALES

Se mide y describe relación ($X_1.....X_2$)

Se mide y describe relación ($X_1.....X_3$)

Se mide y describe relación ($X_k.....X_{k+1}$)

TIEMPO ÚNICO

El interés es la relación entre variables

CORRELACIÓN

$X_1.....X_2$

$X_1.....X_3$

$X_2.....X_3$

1.6.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue básica porque está interesada en determinar las características relacionadas con el problema de la hiperactividad y el desarrollo cognitivo.

1.6.2 Nivel de Investigación

El nivel de la investigación fue descriptivo porque representa la realidad problemática tal y como se presenta en los estudiantes

sobre el servicio educativo que oferta la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno.

1.6.3 Método

El método utilizado fue descriptivo porque identifica, se clasifica y delimita las variables que operan en la investigación, en lo que respecta a la hiperactividad y el desarrollo cognitivo en el proceso del aprendizaje de los estudiantes de dicha casa de estudios.

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

Para demostrar que la hiperactividad se relaciona con el desarrollo cognitivo, hemos seleccionado 30 niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno 2014

1.7.2 Muestra

Se determinó una muestra no probabilística (por conveniencia) de 30 alumnos (3 a 5 años).

Distribución de la muestra

IV ciclo de la EBR	f	%
3 años	16	53
4 años	14	47
Total	30	100%

1.8 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

1.8.1 Técnicas

Las técnicas empleadas fueron las siguientes:

Observación

Se hará uso de la observación sistemática que ocurre en la situación real investigada, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo a la temática investigada.

Revisión de expedientes

En lo que respecta a las libretas de notas en los niños y niñas de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno

Encuesta

Para aplicar a los informantes: estudiantes.

1.8.2 Instrumentos

Los instrumentos de recojo de datos fueron los siguientes:

Fuentes de recolección de datos:

Revisión documental de fuentes primarias y secundarias, utilizando la técnica del fichaje bibliográfico, hemerográfico y de información electrónica.

Libreta de notas:

Instrumento que permitirá verificar el rendimiento académico y por lo tanto el desarrollo cognitivo de los estudiantes.

Cuestionario:

Orientadas a conocer la hiperactividad y el desarrollo cognitivo de la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno.

1.9 Justificación e Importancia de la Investigación**1.9.1 Justificación de la investigación**

El presente estudio se justifica por las siguientes razones:

1. La globalización mundial nos muestra avances en la ciencia lo que hace a la hiperactividad un trastorno medible, diagnosticado, tratado y superable, pero para llegar a un cambio y así reforzar el desarrollo cognitivo de los alumnos se necesita de un apoyo conjunto de la I.E.I. y los padres de familia.
2. El desarrollo cognitivo es inherente a la formación integral del estudiante como ente esencial para la acumulación de conocimientos que llevará al estudiante alcanzar un perfil deseado por la educación y para la sociedad, medir este aspecto y potencializarlo es una de las tareas del docente, sea cual sea la conducta o comportamiento del estudiante.

1.9.2 Importancia de la investigación

El estudio es importante porque nos permitirá diagnosticar la hiperactividad en niños y niñas que recién ingresan a la educación básica regular el cual necesitará mucho esfuerzo para lograr el perfil educativo deseado por la I.E.I. N° 289 Soraza, distrito de Atuncolla, Puno.

Asimismo conocer el desarrollo cognitivo del estudiante que se dan a través de la organización cognitiva, la adaptación cognitiva y el equilibrio cognitivo de los estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Revisando material de estudio orientado al problema de la investigación ubicamos los siguientes:

A. Trabajos Internacionales

Calderón Garrido, Caterina (2008) “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Evaluación y tratamiento psicológico”. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona, España.

Entre las principales conclusiones planteadas están:

- Se debe aplicar un programa de tratamiento cognitivo-conductual a niños con TDAH de entre 8 y 12 años, con la colaboración de un centro del Departamento de Bienestar Social y de diversas escuelas.
- El programa combina técnicas cognitivas (auto-instrucción, resolución de problemas, moldeamiento, autocontrol y autoevaluación) y técnicas conductuales (refuerzo social y coste de respuesta).
- El tratamiento cognitivo -conductual es beneficioso para los niños con TDAH, pero dado la alta heterogeneidad de los síntomas que presentan los niños, y la repercusión que el trastorno ocasiona en el entorno social, familiar y personal del niño, es necesario trabajar desde una perspectiva multimodal.

Grau Sevilla, Dolores (2009) “Análisis del contexto familiar en niños con TDAH”. Tesis doctoral. Universidad de Valencia, España.

Entre las principales conclusiones planteadas están:

- Los análisis estadísticos revelan que la tensión parental ocasionada por la crianza de hijos con TDAH es superior a la de hijos sin TDAH. Por otra parte, a edad de y el sexo de los niños no producen efectos significativos en el estrés parental. En cambio, cuando se comparan las madres de niños con TDAH y con TDAH+TOD, se observan puntuaciones perceptiblemente más altas en estrés parental en estas últimas. También las madres de niños con subtipo de TDAH combinado mostraron niveles más altos de estrés parental que las del subtipo inatento.
- El TDAH es un trastorno a "tiempo completo", que impacta todos los aspectos de la vida del niño y de su familia.

Meliá de Alba, Amanda (2008) “Dificultades del aprendizaje de las matemáticas en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Comparación de los perfiles cognitivos y metacognitivos.”. Tesis doctoral. Universidad de Valencia, España.

Entre las principales conclusiones planteadas están:

- Los resultados mostraron una doble disociación entre TDAH y DAM. De esta forma el déficit en control inhibitorio, regulación del esfuerzo y atención es específica de los niños con TDAH. En cambio, los estudiantes con DAM se caracterizaron por presentar déficit en memoria de trabajo, un patrón atribucional desadaptativo y peor actitud hacia las matemáticas, además de un déficit en relación al conocimiento y control de estrategias metacognitivas necesarias par la resolución de problemas y un peor rendimiento en tareas matemáticas de carácter aplicado.

- Los estudiantes con TDAH+DAM mostraron la combinación de déficits de ambos trastornos por separado con ligera tendencia a mostrar mayor severidad.
- Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de estudiar la comorbilidad de DA en estudiantes con TDAH, ya que el déficit cognitivo, el estilo afectivo-motivacional, así como las estrategias metacognitivas que emplean varían significativamente ante la presencia de DA específicas.

B. Trabajo Nacionales

Ojeda Cruz, Giselli Paola y Reyes Carrasco, Isabel (2008) “Las Estrategias De Aprendizaje Cooperativo Y El Desarrollo De Habilidades Cognitivas Estudio realizado con los alumnos del segundo grado de educación secundaria de las secciones “B” y “D” de la I.E. “José Carlos Mariátegui” del Distrito de Castilla – Piura. Tesis para optar el título profesional de licenciadas en educación especialidad historia y geografía. Universidad de Piura, Perú.

Entre las principales conclusiones planteadas están:

- Los alumnos en su totalidad y mayoría lograron desarrollar las habilidades cognitivas a través de la estrategia de desempeño de roles.

Fuentes Bendívez, Giovana Asunción (2010) “Investigación de un caso clínico-educativo: trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. Tesis para sacar su grado de licenciada de Psicología. Universidad Femenina del sagrado corazón UNIFÉ, Perú.

Entre las principales conclusiones planteadas están:

- La hiperactividad y la atención son problemas que ameritan un tratamiento psicológico y psiquiátrico según corresponda el caso, para que lleve una pertinente socialización entre sus compañeros.

Angeles Monasí, Olenka (2000) “Relación entre el nivel de rendimiento en lenguaje y matemática y la presencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niños de tercer grado de educación primaria menores de centros educativos no estatales en la provincia constitucional del Callao”. Tesis presentada para obtener su grado de licenciada de educación. Universidad Femenina del sagrado corazón UNIFÉ, Perú.

Entre las principales conclusiones planteadas están:

- La asignatura de lenguaje se ve afectada por el trastorno, lo cual se deduce por los resultados obtenidos.
- La asignatura de matemática no se afecta por el trastorno, los estudios de ésta área son recientes.
- Dada la variedad de formas como se presenta el déficit de atención / hiperactividad en cada niño los resultados muestran que no existe una diferencia significativa que permita observar cual de las asignaturas (lenguaje / matemáticas) se ve más afectada por dicho trastorno

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Marco histórico

2.2.1.1 Hiperactividad

Conceptualización europea.

Tanto en Francia como en Alemania, la preocupación por este problema del desarrollo infantil nace en el ámbito de la pedagogía. En Alemania fue Henreich Hoffman el primero que describió la inestabilidad motora (1845), dándole Denoor el nombre de corea mental en 1901 en su obra sobre la Educación Infantil.

Para este autor los niños que padecen este trastorno podían presentar retraso mental, o no, y clínicamente se caracterizarían por:

- Una afectividad voluble. Son niños que suelen pasar rápidamente de la cólera y la rabieta a la caricia.
- Un déficit muy importante en los mecanismos de inhibición conductual y en la atención sostenida.
- Necesidad constante de movimiento y de cambios constantes en su entorno inmediato y estimular.

Con anterioridad a este último autor, Bourneville (1897) en Francia describe la inestabilidad asociada a la sugestionabilidad y la agresividad en su libro sobre el tratamiento médico-pedagógico a un tipo de niños con déficits importantes a nivel cognitivo. Se trataría de niños con gran inquietud psicomotora, inatentos, desobedientes e indisciplinados, aunque susceptibles de “manejar” correctamente por aquellas personas bien vinculadas a ellos.

Durante la época que estamos viendo no se diferencia la hiperactividad como síntoma de la hiperactividad como síndrome. La escuela francesa, la más ligada a la pedagogía y congruente con la corriente doctrinal de aquellos momentos, se centra más en los aspectos conductuales desadaptativos propios de la denominada corriente moral.

La primera descripción como síndrome, aunque incompleta, y en la línea pedagógica la propuso Boncourt en 1905. Este autor describe al “escolar inestable” como aquel que presenta grandes dificultades de aprendizaje que relaciona con los déficits

atencionales “sea para escuchar, responder y aprender”. Este mismo autor introduce el aspecto neuropsicológico de los trastornos específicos del desarrollo psicológico cuando afirma que “son niños que pueden ser brillantes en algunas áreas y nulos en otras”. Sin embargo, hay que tener presente que en las casuísticas estudiadas durante la época, no solo entraban niños con retraso mental sino, igualmente, con síndromes del espectro autista y otros trastornos del desarrollo.

En 1913, aún siguiendo con los supuestos clínico-pedagógicos anteriores, se produce los primeros intentos serios para delimitar la hiperactividad como síntoma de la hiperactividad como síndrome, aunque sin desprenderse de forma clara del tono moralista de la psiquiatría francesa de la época. Así, Durot en 1913 expone durante un congreso que la hiperactividad es un síntoma que pertenece a niños con retraso mental, anemia, alteraciones digestivas, cardíacas y epilepsia.

En ese mismo año, Dupré, considerado el padre de la paidopsiquiatría moderna francesa, nos dice que la inestabilidad motora (el equivalente a la hiperactividad) es la manifestación clínica de un desequilibrio motor congénito y formaría parte del espectro de otros trastornos como la debilidad motora, el temblor esencial, la corea, la epilepsia, el tartamudeo, los tics y las estereotipias motoras. Se asociarían a una agitación motora continua y alteración atencional. La hiperactividad sería constitucional y revelaría una estrecha asociación entre lo cognitivo (atención) y lo motor.

Sin embargo, el primer autor que plantea la hiperactividad como síndrome es Heuyer en 1914 en su tesis “los niños normales y los delincuentes juveniles”, título más que elocuente del pensamiento de la época. Este autor retoma los planteamientos de Kraepelin. Escribe de la asociación sindrómica sobre la base de una serie de síntomas que suelen aparecer de forma constante. A saber, el déficit de atención, la hiperactividad, el comportamiento perverso, así como un mal pronóstico en cuanto que describe una serie de etapas de inadaptación que conducirían hacia la delincuencia y el vagabundeo: la inadaptación familiar, la escolar y la socio-laboral.

Georges Heuyer fundó en 1937 en París el “Groupement Français de Neuro- psychopathologie Infantile” precursor de la actual Société Française de Psychiatrie de l’Enfant et de l’Adolescent y mantuvo la reivindicación permanente acerca de la implicación de la psiquiatría infantil en la evaluación y tratamiento de los problemas de adaptación escolar. En este sentido, fue el fundador de la psiquiatría escolar infanto-juvenil.

En 1919 Boncourt, retomando los planteamientos anteriores, propone una curiosa y sorprendente clasificación de los alumnos inadaptados escolarmente: los indisciplinados simples sin defecto físico ni moral, los indisciplinados pervertidos, los indisciplinados inadaptados sin perversión y los indisciplinados inestables y pervertidos. Como se comprende fácilmente, exponer esta clasificación se debe a una curiosidad que no dejó de tener sus desafortunadas intervenciones “terapéuticas”.

El primer estudio conocido que introduce variables de tipo neurocognitivo es el de Vermeylen en 1923. Este autor propuso dos categorías: los armónicos y disarmónicos. Los niños hiperactivos obtendrían unos resultados pobres en las pruebas que miden concentración, aunque mejores en las que miden memoria, razonamiento e imaginaciones. Fue el primero en plantear una etiopatogenia psicogenética, proponiendo a la hiperactividad como un trastorno consecuente con una fijación a un estadio arcaico del desarrollo.

Los conceptos de disarmonía fueron retomados posteriormente por Misés, aunque este autor realiza una combinación entre los conceptos de Vermeylen y las Líneas del Desarrollo de Ana Freud.

Uno de los grandes investigadores de la psicología del desarrollo francesa ha sido el médico Henri Wallon (1879-1962). A partir de su tesis doctoral describe las grandes leyes del desarrollo psicomotor. Según él, el niño debe pasar por cuatro estadios obligatorios: el impulsivo, el emotivo el sensorio-motor y el proyectivo. La presentación de estos estadios son obligatorios para poder acceder a la conciencia de sí mismo y a la inteligencia práctica. La hiperactividad representaría una parada del desarrollo psicomotor en alguno de los anteriores estadios. Wallon describe cuatro grandes síndromes psicomotores con el síntoma común de la hiperactividad: Aspecto que se ha retomado últimamente, tanto en relación al TDAH como a otros trastornos del desarrollo.

El síndrome de asinergia motora y mental. Sería debido a una afectación cerebelosa.

Síndrome psicomotor con hipertonía. Sería consecuencia de una alteración extrapiramidal.

Síndrome de automatismo emotivo-motor. Secundario a alteraciones del sistema opto-estriado.

El síndrome de insuficiencia frontal. Consecuente con una hipofunción pre frontal.

El inestable frontal sería el más cercano, clínicamente, a lo que hoy entendemos por TDAH o hiperkinesia. Se trataría de un niño con hiperactividad y grandes dificultades atencionales e incapaz de desarrollar su capacidad cognitiva y perceptiva. Wallon distinguió tres tipos de niños hiperactivos:

- Los asinérgicos.
- Los epileptoides.
- Los subcoréicos.

Los epileptoides serían los que actualmente presentan la comorbilidad de trastornos de conducta, según DSM-IV, o el subtipo disocial del la CIE-10.

Creo que la historia no le ha hecho justicia a este gran investigador y práctico de la psicología del desarrollo infantil. Fue un profesor universitario que, al mismo tiempo, creó una escuela en los alrededores de París con un pequeño laboratorio para niños con dificultades de aprendizaje e inadaptación escolar. Por tanto, fue un investigador práctico, un médico pionero de la psicopedagogía. Algunos alumnos suyos como el vienés, aunque formado en París, Paul Diel (1948) profundizaron en su psicología del desarrollo, aunque éste último es más conocido por sus aportaciones a la

psicología de la motivación. Según Diel, la retención y la reflexión se oponen a la impulsividad.

Finalmente, sobretodo en Francia, los términos de hiperactividad o disfunción cerebral, no son aceptados. Hasta la década de los 90, se sigue utilizando el término de Inestabilidad psicomotora. Clínicamente se caracterizaría por la inestabilidad motora (hiperactividad), la inestabilidad psíquica (inatención), inestabilidad postural o de prestancia e hipervigilancia ansiosa. Aunque algunos autores intentan asimilarla al síndrome hiperkinético de la infancia de la CIE-9, aunque no todos se muestran de acuerdo por razones puramente doctrinales. Hay que tener en cuenta el gran predominio del psicoanálisis que se oponía frontalmente a cualquier clasificación que abriera las puertas a la neurobiología como posible sustrato etiopatogénico. Frente a esta corriente predominante, ya en la década de los ochenta con la publicación del DSM-III, surge en Francia otra corriente liderada por mi profesor Michel Dugas (1987) que propone una psicopatología infanto-juvenil basada en la evidencia científica y alejada de las excesivas especulaciones del psicoanálisis francés.

Igualmente, fue el pionero en las investigaciones sobre la comorbilidad entre el TDAH y el trastorno bipolar.

Conceptualización anglosajona.

Se dice que la psicopatología francesa es básicamente descriptiva, en tanto que la anglosajona es cuantitativa. Esto tiene unas implicaciones importantes,

mientras que la psicopatología francesa va al individuo, la anglosajona se centra en la medición. En ambas corrientes se contemplan los déficits neurocognitivos como comorbilidad muy frecuentemente asociada a la “hiperactividad”.

La primera descripción clínica relevante fue realizada por Still en 1902. Relacionó la hiperactividad con los problemas de aprendizaje y estaba convencido de que el trastorno hiperactivo era debido a una lesión cerebral. Le dio el nombre de Lesión Cerebral. Distinguió tres tipos: aquellos que presentaban grandes lesiones cerebrales, los que presentaban antecedentes de traumatismo craneoencefálico y encefalitis, pero sin poder ser detectadas las lesiones por los procedimientos diagnósticos habituales, y, finalmente, aquellos cuya hiperactividad no podía ser atribuida a ninguna causa evidente.

Las teorías clínicas de este autor tomaron gran fuerza cuando se observaron niños y adultos con una clínica parecida al síndrome hipercinético como consecuencia de la encefalitis epidémica de 1908. Los casos que apoyaban esta hipótesis fueron descritos sucesivamente por Hohman en 1922 y por Strecker y Ebaugh en 1923. Sin embargo, investigaciones posteriores no pudieron corroborar estos datos, dando lugar a que Smith en 1926 propusiera, con éxito, abandonar el término de Síndrome de Lesión Cerebral por el de Lesión Cerebral Mínima.

Gracias a los avances de la psiquiatría infantil, de la neuropsicología y de la neuropediatría, en una reunión del Grupo de Trabajo de Neurología Infantil de Oxford

se decide abandonar el término de Lesión Cerebral Mínima por el de Disfunción Cerebral Mínima ya que no se consideraba suficiente la clínica para poder emitir el diagnóstico de lesión. De otra parte, si se consideran indicadores de organicidad la presencia de alteraciones neurocognitivas específicas: percepción, lenguaje, conceptualización, memoria, atención y motricidad.

El término hipercinesia o hipercinético es introducido en la literatura paidopsiquiátrica por Eisenberg en 1957. Laufer, durante el mismo año, distingue entre Síndrome Hipercinético y Síndrome Impulsivo-Hipercinético. Intenta resaltar la estrecha relación entre la impulsividad, la hiperactividad, el déficit atencional y las dificultades en el aprendizaje escolar. Por tanto, vemos como progresivamente, y gracias a las nuevas posibilidades de los instrumentos de evaluación neuropsicológica, nos acercamos cada vez más a la conceptualización actual del TDAH.

En 1937 sucede algo que inicia una revolución en el conocimiento del TDAH. Los buenos resultados terapéuticos obtenidos con la benzedrina en niños hiperactivos por Bradley. Al margen de la confusión terminológica al uso, este hecho supuso una ingente producción de trabajos científicos que investigaban la relación entre neurobiología e hiperactividad. Entre los primeros trabajos queremos reseñar los de Rutter en 1966 sobre la posible asociación entre los problemas obstétrico- perinatales y la hiperactividad. En tanto que para este investigador no existía relación, para Prechtl, uno de los mayores investigadores en el campo de la neuropsiquiatría del desarrollo, en una investigación

anterior – 1961 – en donde evalúa a 400 recién nacidos y 100 controles, encontró pequeñas anomalías neurológicas (signos neurológicos blandos o menores) en la mitad de los niños con antecedentes obstétricos: hipertonías, temblor en los miembros durante actividades espontáneas, umbral muy bajo para el reflejo de Moro etc.... Sus investigaciones condujeron a que posteriormente describiera al niño “hiperexcitable”. Estudios longitudinales evidenciaron la aparición posterior en estos niños de un síndrome coreico.

En la década de los 70 sucederán dos acontecimientos mediáticos que van a tener una gran repercusión en la población e, incluso, entre los científicos. En primero de ellos, la aparición en la prensa de unas estadísticas con datos manipulados en donde se denuncia el abuso generalizado de los psicoestimulantes en la población infantil americana. Esto produjo la sensibilización tanto de los profesionales como de la administración, dando lugar a un incremento muy significativo de las investigaciones sobre la hiperactividad. De otra parte, surge con fuerza otra corriente con gran impacto mediático pero con escasa base científica que pone en relación la hiperactividad con los colorantes y aditivos de algunos alimentos. Esta última corriente propuso como único tratamiento el dietético. Hoy sabemos, ya sin apasionamientos y con base científica que la alimentación, especialmente, la desnutrición, tiene bastante que aportar a la comprensión neuroquímica de la hiperactividad.

Al final de los años 70 nos encontramos, por tanto, con tres posturas epistemológicas respecto a la hiperactividad infantil: aquellos que centran su interés en aspectos psicosociales (postura ecológica⁹, los que se inclinan por una postura biologicista y, por último, aquellos que opinan que en la etiopatogenia de la hiperactividad intervienen variables biológicas – personales y del desarrollo- psicológicas y sociales.

Sería el Modelo Biopsicosocial. Es en esta línea en donde se sitúa Weiss (1975) con su decidida afirmación de que los tratamientos con psicoestimulantes solo mejorarían la hiperactividad sin ningún beneficio sobre los déficits neurocognitivos ni sobre los trastornos de conducta, ni siquiera prevendrían los riesgos conductuales durante la adolescencia.

De otra parte, insiste en la necesidad de producir reajustes significativos en el medio familiar ya que, según este autor, los problemas evolutivos – pronósticos- asociados a la hiperactividad serían la consecuencia de desajustes precoces en la relación hijo – padres debido a la hiperactividad. En esta misma línea se posiciona Cunnigham en 1978 cuando nos dice que la intervención exclusiva sobre los aspectos motores (hiperactividad) dejan al niño solo frente a sus dificultades de realización que le harían vulnerable a las distintas fuerzas sociales y que estarían en la base inductora de los futuros problemas de conducta, tan frecuentes, en etapas posteriores del desarrollo.

Época moderna a la que comienza con la publicación del manual de diagnóstico y estadístico de la Sociedad Americana de psiquiatría DSM-III.

Esta nueva clasificación de los trastornos mentales introduce la novedad de estar basado en estudios epidemiológicos previos, así como la operativización diagnóstica a través de unos criterios clínicos más rigurosos. Este planteamiento, como es de esperar, también se aplica a la hiperactividad.

Durante la década de los ochenta convivió con la CIE-9, sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud...

La hiperactividad en la CIE-9.

La hiperactividad figuraba en la edición 9ª de la CIE de 1975-1977. Su código era el 314 y recibía, indistintamente, los nombres de Síndrome de Inestabilidad en la Infancia- de clara influencia francesa – o de Síndrome Hiperkinético de la Infancia – procedente de la influencia inglesa.

La definición que hacía del trastorno era: “Se trata de un trastorno caracterizado por una dificultad en la capacidad de atención y distracción. Durante la primera infancia el síntoma más importante es la hiperactividad, sin inhibición, no organizada ni controlada. En la adolescencia puede disminuir la hiperactividad. La impulsividad, las variaciones del humor, la agresividad pueden ser frecuentes. Existe frecuentemente un retraso en las habilidades específicas, así como una reducción y perturbación de las relaciones.”

Distinguía tres subtipos de Trastorno Hiperactivo:

Trastorno simple de la actividad y de la atención. Por tanto, en este subtipo los síntomas fundamentales serían la inatención, la distracción y la hiperactividad.

Hiperactividad con retraso del desarrollo. La hiperactividad presentaría lo que hoy se entiende como la comorbilidad a trastornos específicos del desarrollo psicológico. A saber, retrasos del lenguaje, torpeza motora, trastornos de la lecto-escritura y otros déficits específicos.

Trastornos de conducta asociados a la hiperactividad. Se trata de la asociación de hiperactividad y trastornos de conducta sin trastornos de conducta.

Esta clasificación supuso, a nuestro juicio, un gran avance en la tipificación clínica del trastorno hiperactivo., a pesar de sus criterios poco operativos para la investigación.

La hiperactividad en el DSM-III.

Su predecesor, el DSM-II, hablaba de “La Reacción Hiperkinética de la Infancia”, haciendo énfasis en los aspectos motores del trastorno. No se contemplaban los aspectos cognitivos, contrariamente a lo que sucedería posteriormente con el DSM-III.

Con el DSM-III se introducen una serie de novedades muy importantes: La primera, sería contemplar la semiología neurocognitiva y dar primacía a los problemas atencionales como síntomas nucleares del trastorno. La segunda, y ante la experiencia positiva de la clasificación multiaxial de Rutter, fue introducir este aspecto en la nueva clasificación. Finalmente, con la

introducción del trastorno residual, nos brindó una visión más evolutiva de la hiperactividad infantil. Como se comprenderá esto supone, por primera vez, acercarse clínicamente al trastorno de una forma más ecléctica, más empírica, posibilitando la puesta en común de unos criterios diagnósticos que facilitarían un lenguaje común, así como la investigación.

El DSM-III define tres categorías o subgrupos:

- ◆ Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad: presencia de inatención, hiperactividad e impulsividad inapropiada para la edad cronológica y mental.
- ◆ Trastorno por Déficit Atencional sin Hiperactividad: Presentaría las mismas características clínicas que el anterior excepto la hiperactividad. Este subgrupo se eliminó del DSM-III-R para retomarse en el DSM-IV en el subtipo inatento.
- ◆ Trastorno por Déficit Atencional Tipo Residual: Se caracterizaría por la presentación de un cuadro clínico sin hiperactividad pero con los déficits atencionales y la impulsividad de los anteriores. Igualmente, serían sujetos obstinados, negativistas, autoritarios, con labilidad del humor, baja tolerancia a la frustración, crisis de cólera, baja autoestima y trastornos específicos del desarrollo.

La hiperactividad es uno de los trastornos infantiles que más relevancia ha adquirido en psiquiatría infanto juvenil, especialmente en EEUU y Reino Unido. Los

demás países europeos con peso en la psiquiatría infantil, como Francia, han estado bajo la influencia del psicoanálisis que, a nuestro juicio, ha entorpecido bastante el avance en el conocimiento neurobiológico de este significativo problema neuropsicopatológico.

Un aspecto importante que aún perdura es la delimitación entre TDAH – hipercinesia y los problemas de conducta. La clasificación de la Sociedad Americana de Psiquiatría se inclina por encuadrarlos como trastornos diferentes, en tanto que la Organización Mundial de la Salud en su clasificación actual mantiene un subgrupo de niños hiperactivos con trastornos de conducta. El problema radica en la constatación científica de dos aspectos semiológicos: Primero, la inatención, aunque síntoma nuclear del trastorno hiperactivo, no es exclusivo del mismo. También podemos encontrarla en los trastornos emocionales y en los trastornos de conducta. Lo mismo sucede con la hiperactividad y la impulsividad respecto a algunos problemas de conducta y la hiperactividad infantil. En segundo lugar, con demasiada frecuencia se confunden algunos problemas disruptivos vinculados a la impulsividad y a determinadas características temperamentales con los problemas de conducta. Por todo ello, creemos que aún queda bastante por hacer en la comprensión de lo que denominamos Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, trastorno vinculado al desarrollo y cada vez más cerca de otros trastornos neuropsiquiátricos, es decir de origen neurobiológico.

La Hiperactividad infantil es bastante frecuente, se calcula que afecta a un 3-5% de los niños menores de siete años y es más común entre los niños que en las niñas, hay cuatro niños hiperactivos por cada niña.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define este síndrome como: *"se caracteriza por la distractibilidad, la desinhibición, la impulsividad, la hiperactividad, los cambios marcados de humor y la agresividad"*.

La APA (Asociación Psiquiátrica Americana) lo caracteriza como " Déficit de atención con hiperactividad".

Ambas definiciones se refieren al síndrome de disfunción cerebral mínimo (DCM), al trastorno por déficit de atención/ con hiperactividad (TDA/ TDAH), a la hipercinesia, la hiperactividad, a un trastorno de aprendizaje. El desacuerdo hace evidente la falta de consenso entre los especialistas, tanto en la forma de llamarlo como en el origen, la sintomatología o el tratamiento.

Una de las definiciones más claras es la de Safer y Allen (1979): *" trastorno del desarrollo concebido como un retraso del desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por la inquietud y falta de atención excesivas y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Aparece entre los dos y los seis años y comienza a remitir en la adolescencia"*.

Clemens (1966) dio esta definición: *"El término se refiere a un cuadro clínico que presentan ciertos niños cuya inteligencia es normal o muy cercana a la normal, que sufren trastornos de aprendizaje que van de moderados a severos, asociados a discretas anormalidades del Sistema Nervioso Central. Tales derivaciones se manifiestan como trastornos de la percepción, conceptualización, lenguaje, memoria, atención y control de impulsos motores"*.

Barkley (1982) la define de la siguiente manera: *"comporta una deficiencia significativa en la atención propia de la edad, en el control de los impulsos y en la conducta según las normas establecidas (obediencia, autocontrol y resolución de problemas)"*

2.2.2 Marco Teórico

2.2.2.1 Hiperactividad

La hiperactividad es un trastorno de la conducta de los niños, descrito por primera vez en 1902, por Still.

El síndrome de déficit de atención e hiperactividad (SDAHA) más conocido por su original nombre en inglés attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), no sólo frecuente, sino que empieza a ser más conocido y temida su repercusión.¹

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

¹ Ignacio Pascual Castroviejo. (2008). Hiperactividad. 1era Ed Díaz de Santos. Madrid. pp11.

lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada. 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.

La hiperactividad es uno de los problemas más importantes dentro de la psiquiatría infantil y juvenil, constituye el 50% de las consultas realizadas y es además, posiblemente el problema que más estudio, atención y preocupación ha generado en especialistas, educadores y padres.²

2.2.2. Desarrollo cognitivo

El desarrollo cognitivo o cognoscitivo se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta que refleja estos procesos. Es la base de una de las cinco perspectivas del desarrollo humano aceptadas mayoritariamente (las otras 4 son la perspectiva psicoanalítica, la perspectiva del aprendizaje, la perspectiva evolutiva/socio-biológica y la perspectiva contextual). El proceso cognoscitivo es la relación que existe entre el sujeto que conoce y el objeto que será conocido y que generalmente se inicia cuando este logra realizar una representación interna del fenómeno convertido en objeto del conocimiento. El desarrollo cognitivo es el producto de los esfuerzos del niño por

² Varios autores(2007). Tratamiento de la hiperactividad. 1era Ed Vigo. pp7.

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 y el equilibrio.

El desarrollo cognitivo es un proceso tanto de afuera hacia adentro como de adentro hacia fuera.³

2.3. Definición de términos básicos

ADAPTACIÓN

La adaptación es la acción y efecto de adaptar o adaptarse, un verbo que hace referencia a acomodar o ajustar algo a otra cosa. El concepto tiene diferentes acepciones según a lo que se aplica: por ejemplo, la adaptación es hacer que un objeto o un mecanismo cumpla con distintas funciones a aquellas para las que fue construido.

En pedagogía, la adaptación curricular es una estrategia educativa que generalmente está dirigida a alumnos con necesidades educativas especiales. Consiste en la adecuación del currículum de un determinado nivel educativo con la intención que determinados contenidos sean más accesibles.

ATENCIÓN

La atención es la capacidad que tiene alguien para entender las cosas o un objetivo.

³ Bruner(2004). Desarrollo cognitivo y Educación. 5ta edición Ed Moratta. pp 45.

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.

La falta de atención se muestra clara y generalizada, esta dificultad persiste en casi todos los momentos y situaciones en las que el niño se ve expuesto.⁴

APRENDIZAJE

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación.

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

⁴ Varios autores (2007). Tratamiento de la hiperactividad. 1era Ed Vigo. pp32.

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.

COGNOSCITIVO

Lo cognitivo es aquello perteneciente o relativo al conocimiento. Éste, a su vez, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

La corriente de la psicología encargada de la cognición es la psicología cognitiva, que analiza los procesos mentales implicados en el conocimiento. Su objeto de estudio son los mecanismos básicos y profundos por los que se genera el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

El desarrollo cognitivo o cognoscitivo, por su parte, se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta que refleja estos procesos. Este desarrollo, que es producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en el mundo, aparece como una capacidad innata de adaptación al ambiente.

El modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos es conocido como estilo cognitivo. Cabe destacar que esto no está vinculado a la inteligencia ni al coeficiente intelectual, sino que es un componente de la personalidad.

Otro concepto relacionado es el de prejuicio cognitivo, una distorsión que afecta al modo en que una persona percibe la realidad. A nivel

general, se habla de distorsiones cognitivas cuando se identifican errores en el procesamiento de información.

La terapia cognitiva o terapia cognitiva-conductual es una forma de intervención psicoterapéutica que se encarga de la reestructuración cognitiva, ya que considera que las mencionadas distorsiones tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta.

COMPORTAMIENTO

Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos.

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.

DESARROLLO

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define al desarrollo como la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse. Es necesario, por lo tanto, rastrear el significado del verbo desarrollar: se trata de acrecentar o dar incremento a algo de orden físico, intelectual o moral.

El desarrollo también hace referencia a la explicación de una teoría para llevarla hasta sus últimas consecuencias; a exponer o discutir con amplitud ciertas cuestiones o temas; a efectuar operaciones de cálculo señaladas en una expresión analítica; a hallar los términos que conforman una función o serie; o, sencillamente, a suceder, ocurrir o acontecer.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es el organismo encargado de elaborar la medición conocida como Índice de Desarrollo Humano (IDH). Este indicador social estadístico se compone con tres parámetros: la vida larga y saludable (estimada de acuerdo a la esperanza de vida al nacer), la educación (medida según la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y superior) y el nivel de vida digno (calculado por el Producto Bruto Interno per cápita en dólares).

DESOBEDIENCIA

Significa ir en contra de un reglamento establecido. 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...).

DIAGNOSTICO DE HIPERACTIVIDAD

El Trastorno de hiperactividad integra la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) de la American Psychiatric Association (APA). Se inscribe en el grupo de los denominados trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia y, en particular, en la clase de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.

En virtud de todo lo anterior, el Trastorno de hiperactividad es una entidad que remite a un trastorno. En términos generales, y en consistencia con el modelo conceptual del manual, el término "trastorno" apunta a definir un patrón comportamental de significación clínica asociado con un malestar, un impedimento o un riesgo significativamente aumentado de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Es importante que se descarte cualquier discapacidad o deficiencia física o emocional que pudiera causar síntomas similares a este trastorno⁵.

Los rasgos principales del Trastorno de hiperactividad son, por una parte, la dificultad para sostener la concentración (déficit de atención), sobre todo en circunstancias que ofrecen baja estimulación y, por otra, la falta de inhibición o control cognitivo sobre los impulsos, frecuentemente asociadas con inquietud motora (hiperactividad-impulsividad). Estos dos conjuntos de signos pueden aparecer por separado o combinados.

Los criterios normalizados del DSM-IV fijan estándares clínicos para establecer el diagnóstico del TDAH y de cada subtipo, de acuerdo a la presencia o no de una serie de síntomas y a su grado de intensidad. El subtipo más común es el que combina los trastornos de la atención con hiperactividad e impulsividad (60%). Los subtipos puros son menos frecuentes (déficits atencionales, 30%; hiperactividad e impulsividad, 10%). Por el momento, "no hay pruebas de laboratorio que hayan sido establecidas como diagnósticas en la evaluación clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad".

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.

⁵ Caterina Colonna (2005). El déficit de atención e hiperactividad en el aula preescolar. 1era edición. Ed del PUCP. Lima, Perú. pp18.

La impulsividad es la rapidez excesiva en el proceso de la información, es decir, un fracaso en la emisión de la respuesta ya que no ha recibido la información suficiente⁶.

TIPOS DE TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD

- Tipo combinado (no presta atención/ hiperactivo/ impulsivo): Los niños/as que padecen este tipo de Trastorno de hiperactividad muestran los tres síntomas. Esta es la forma más común de Trastorno de hiperactividad.

- Tipo hiperactivo/impulsivo: Estos niños/as muestran tanto el comportamiento hiperactivo como el impulsivo, pero son capaces de prestar atención.

- Tipo que no presta atención (anteriormente conocido como trastorno por déficit de atención): Estos niños/as no son demasiado activos. No interrumpen durante la clase o durante otras actividades, así que puede que sus síntomas pasen inadvertidos.

TRATAMIENTO

Se recomienda utilizar técnicas de modificación del comportamiento de "estímulo positivo": recompensar sus buenos comportamientos, aprendiendo a ignorar los negativos, utilizando tiempos muertos (enviar al niño a su cuarto, antes que 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.

Los fármacos más utilizados para tratar niños hiperactivos han sido los psicoestimulantes: el metilfenidato, la pemolina y la d-anfetamina.

⁶ Varios autores. Tratamiento de la hiperactividad. 1era Ed Vigo. pp35.

Actualmente el más usado es el metilfenidato porque sus efectos se notan enseguida, el mismo día de su aplicación, y por sus pocos efectos secundarios.⁷

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. Antes de acostarse deben pasar un rato tranquilo, evitándoles juegos y actividades estresantes, como ver algunos programas de televisión. No conviene llevarles en viajes largos de automóvil, ni en jornadas de compras muy prolongadas. En casa es conveniente poner fuera de su alcance los objetos valiosos, peligrosos o frágiles.

Sin que se sepan claramente los mecanismos, un porcentaje importante de niños mejoran su atención y rendimiento escolar con algunos fármacos estimulantes, que deben ser establecidas y controladas por su médico. A pesar de toda la polémica que ha suscitado su utilización, hay múltiples estudios que confirman tanto sus efectos positivos en muchos de los casos, como la seguridad de su utilización. Con frecuencia se administra a estos niños infusiones o medicamentos sedantes, "tranquilizadores", que no solamente no mejoran su atención, sino que a veces lo empeora, por lo que no se recomienda su uso.

⁷ Bernardo Gallago López. (2005). Niños hiperactivos (TDAH). 1era Ed Ceac. España. pp 75.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

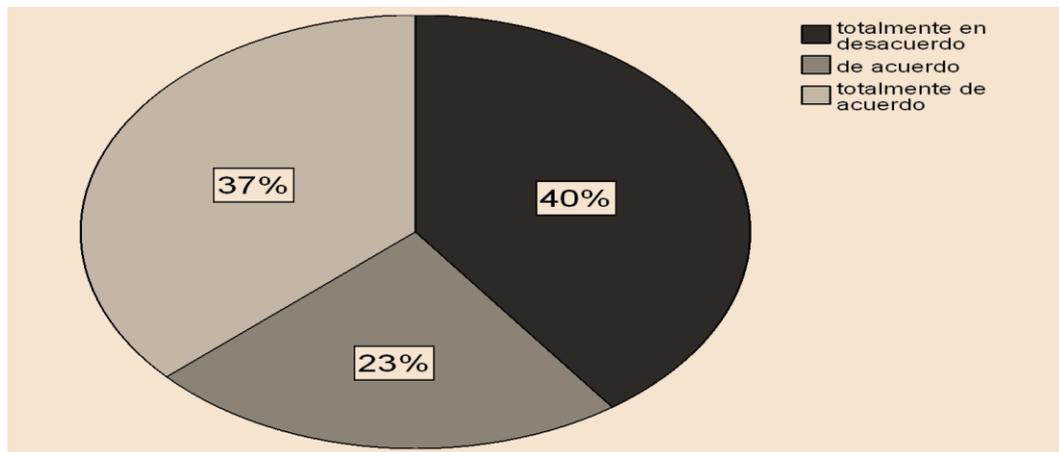
3.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1.- ¿Hablas con frecuencia durante clase?

TABLA Nº 1

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
de acuerdo	7	23.3	23.3	63.3
totalmente de acuerdo	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 1



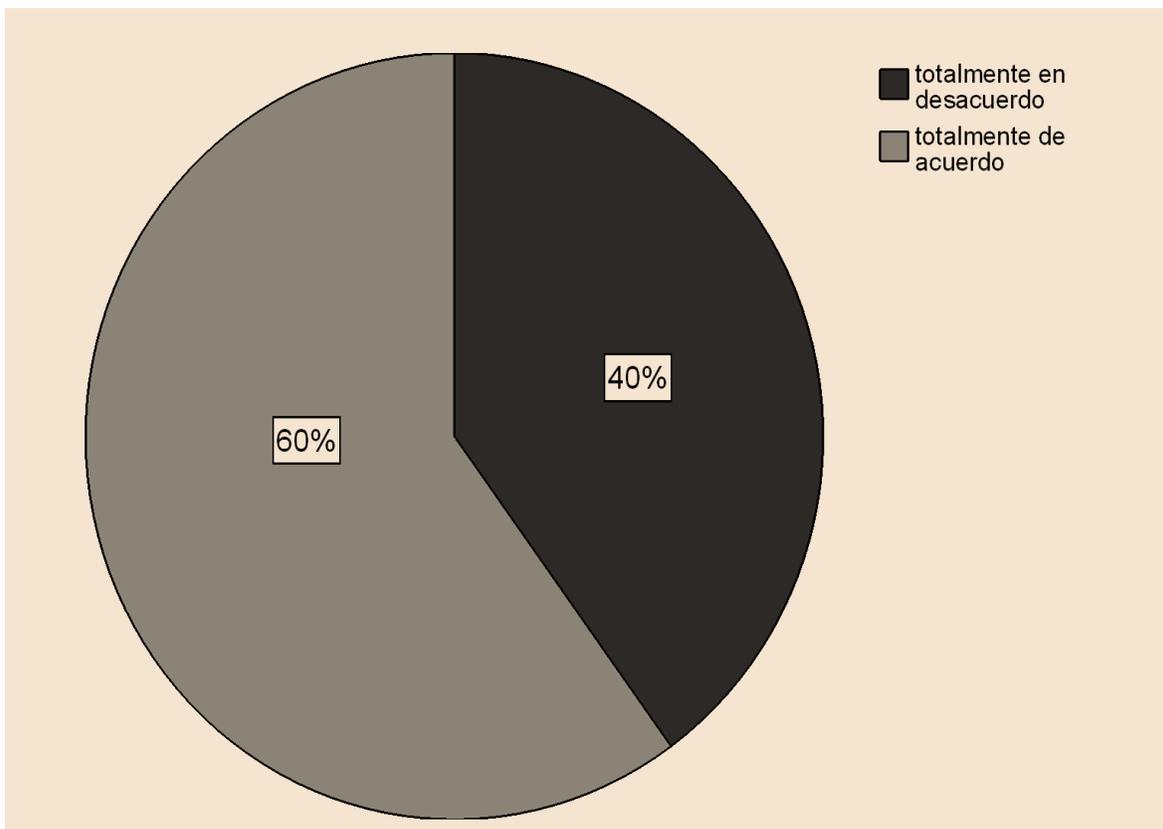
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente en desacuerdo (40%), le sigue la opción Totalmente de acuerdo (37%) y finalmente la opción De acuerdo (23%).

2.- En una conversación de adultos, ¿sueles interrumpir para hablar o dar tu opinión sin que nadie te la pida?

TABLA Nº 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
totalmente de acuerdo	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 2



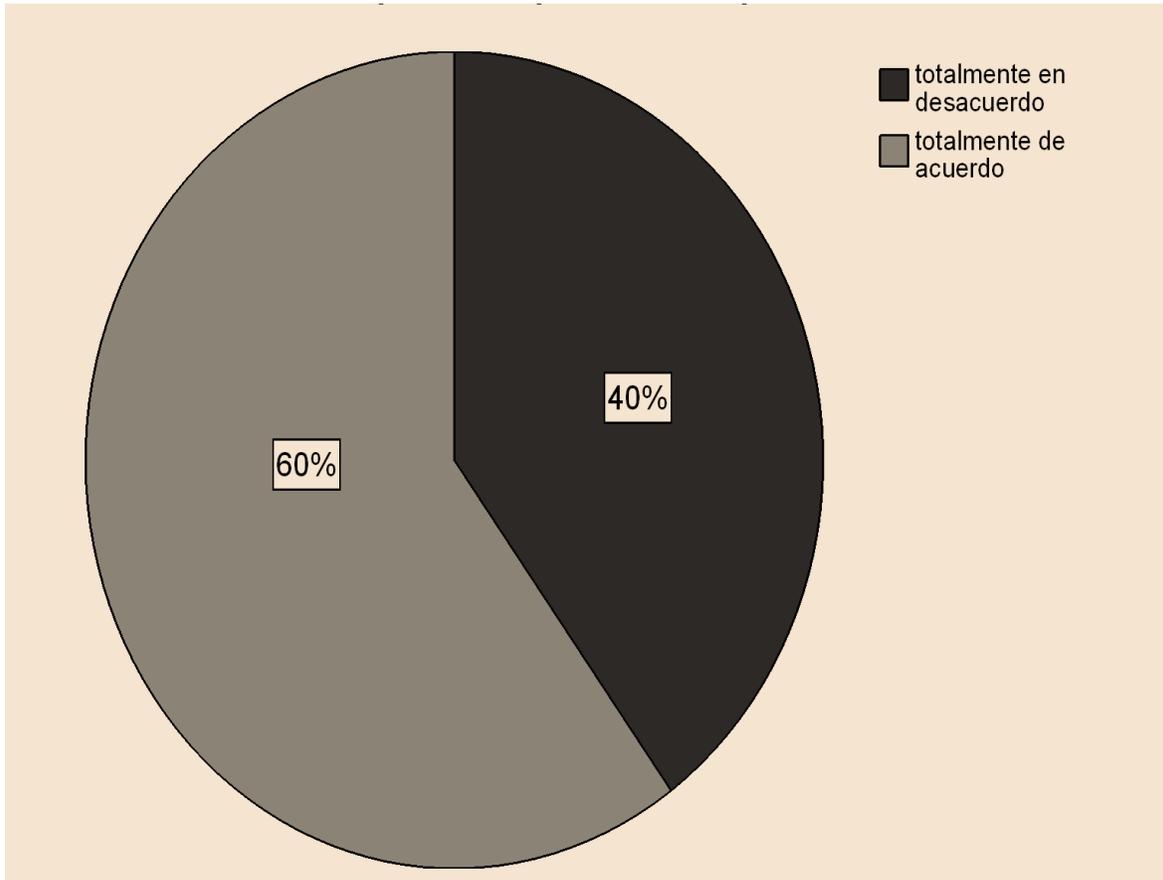
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente de acuerdo (60%), le sigue la opción Totalmente en desacuerdo (40%).

3.- ¿Te dan ganas de estar parado y corriendo en el salón durante clase?

TABLA Nº 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
totalmente de acuerdo	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 3



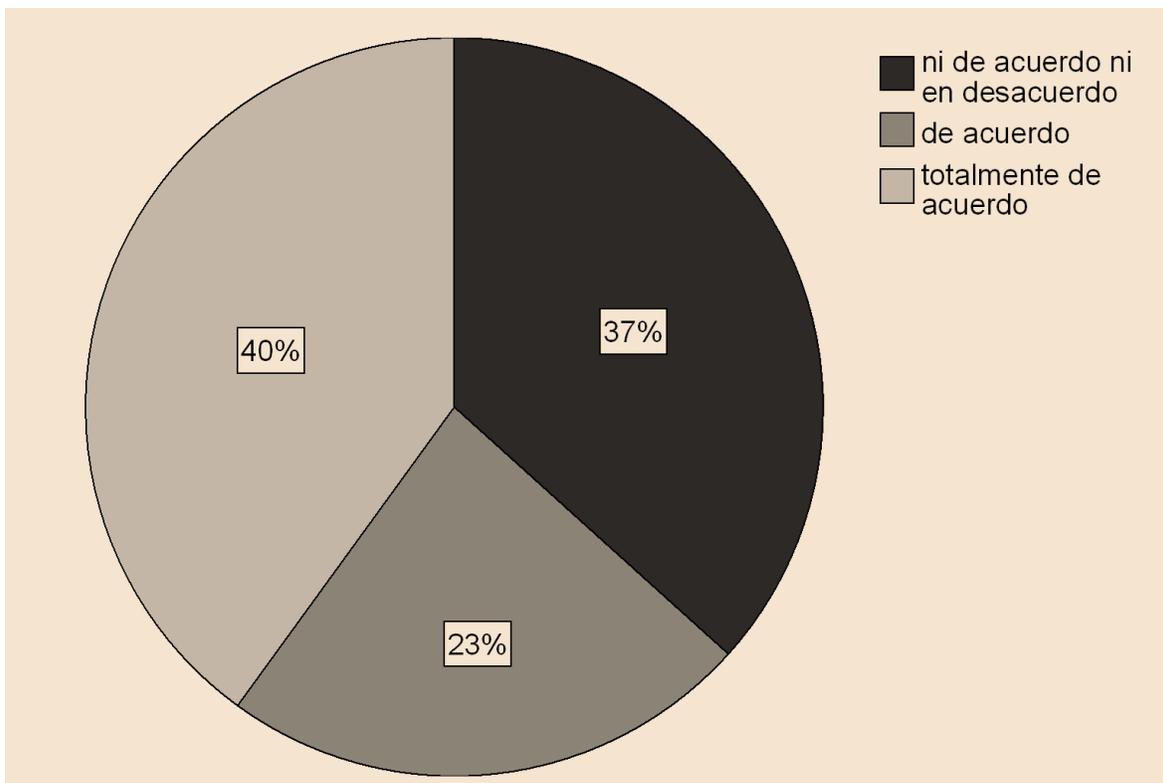
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente de acuerdo (60%), le sigue la opción Totalmente en desacuerdo (40%).

4.- ¿Te gusta participar en actividades tranquilas (leer, meditar, relajarse)?

TABLA Nº 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	36.7	36.7	36.7
de acuerdo	7	23.3	23.3	60.0
totalmente de acuerdo	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 4



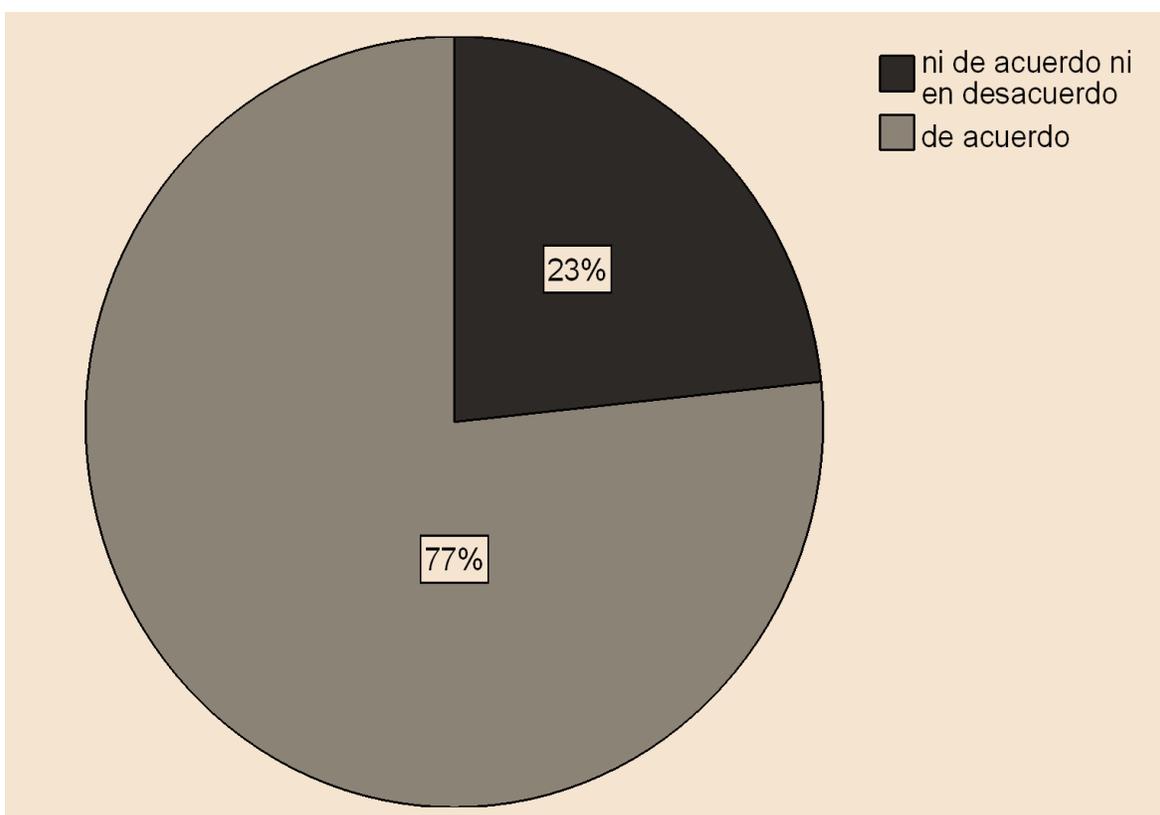
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente de acuerdo (40%), le sigue la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (37%) y finalmente la opción De acuerdo (23%).

5.- ¿Te gusta terminar rápido tus trabajos?

TABLA Nº 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	23.3	23.3	23.3
de acuerdo	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 5



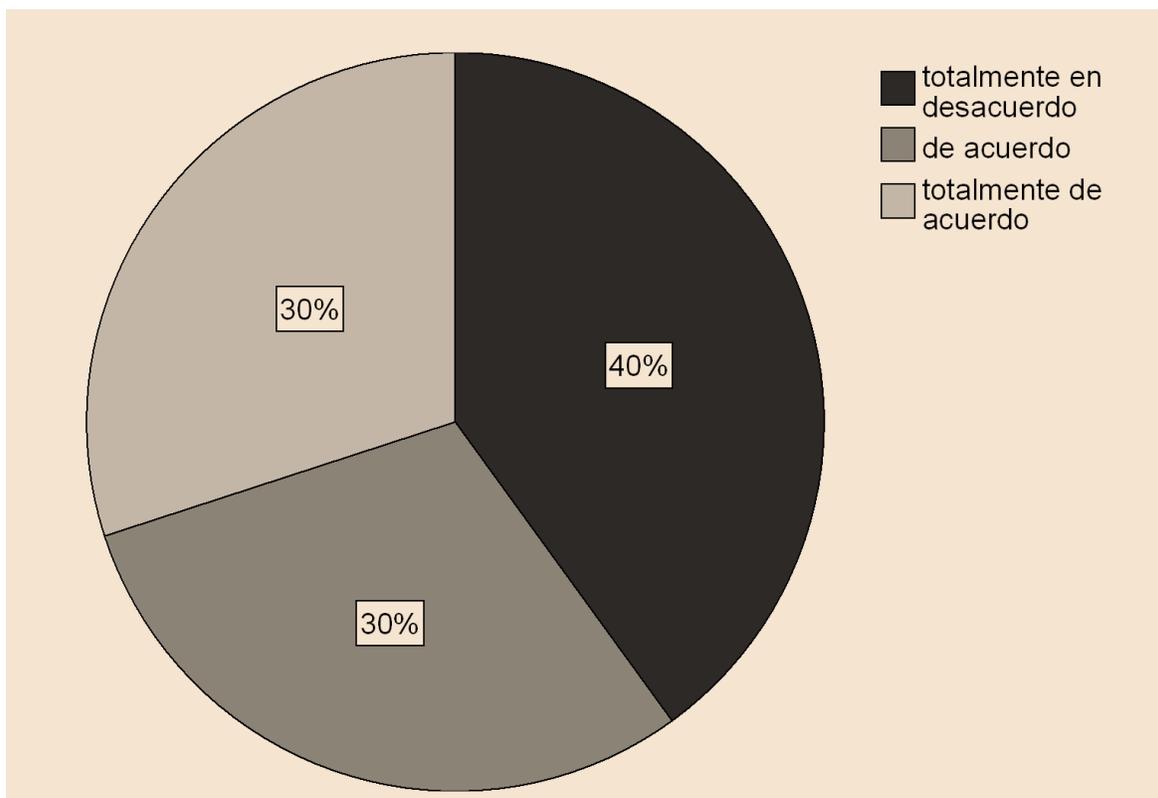
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (77%), le sigue la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (23%).

6.- ¿Evitas tareas largas?

TABLA Nº 6

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
de acuerdo	9	30.0	30.0	70.0
totalmente de acuerdo	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 6



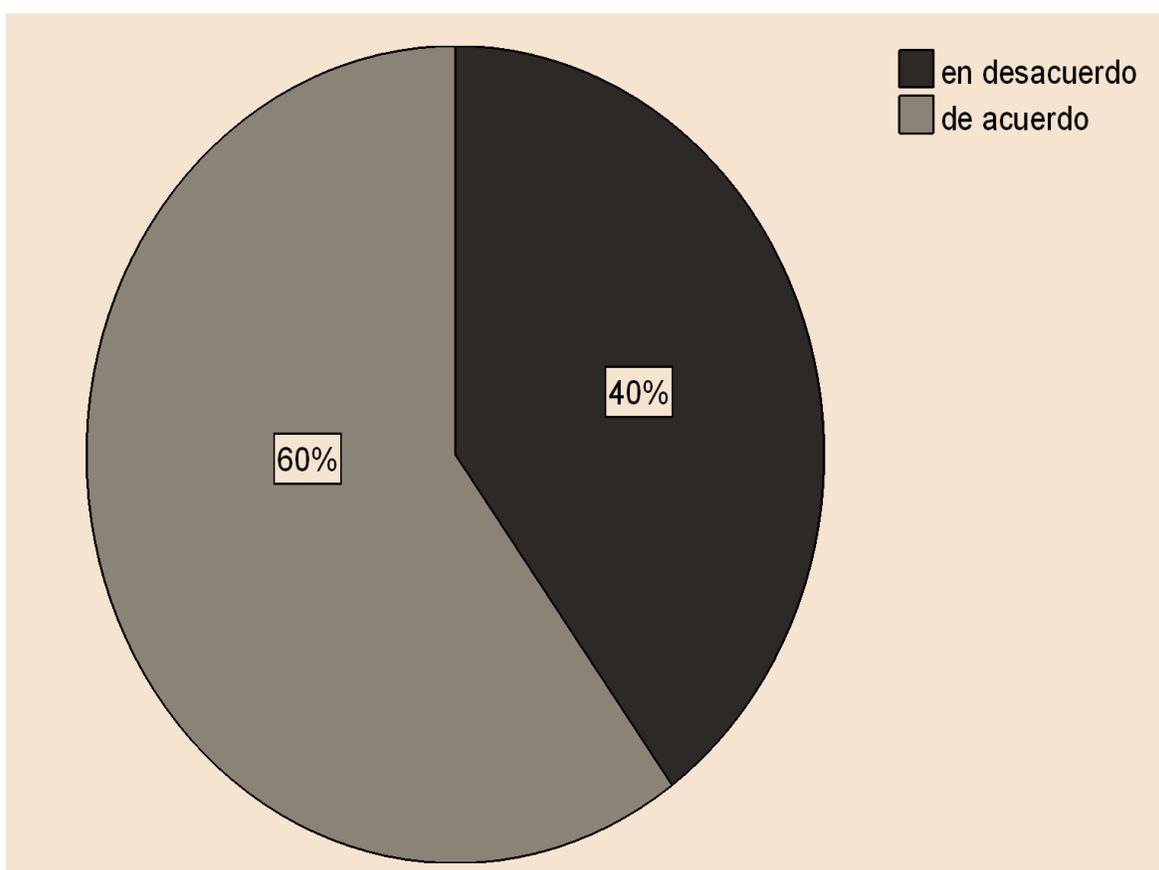
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente en desacuerdo (40%), le sigue las opciones Totalmente de acuerdo (30%) y De acuerdo (30%).

7.- ¿Pierdes a menudo tus útiles escolares?

TABLA N° 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
de acuerdo	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 7



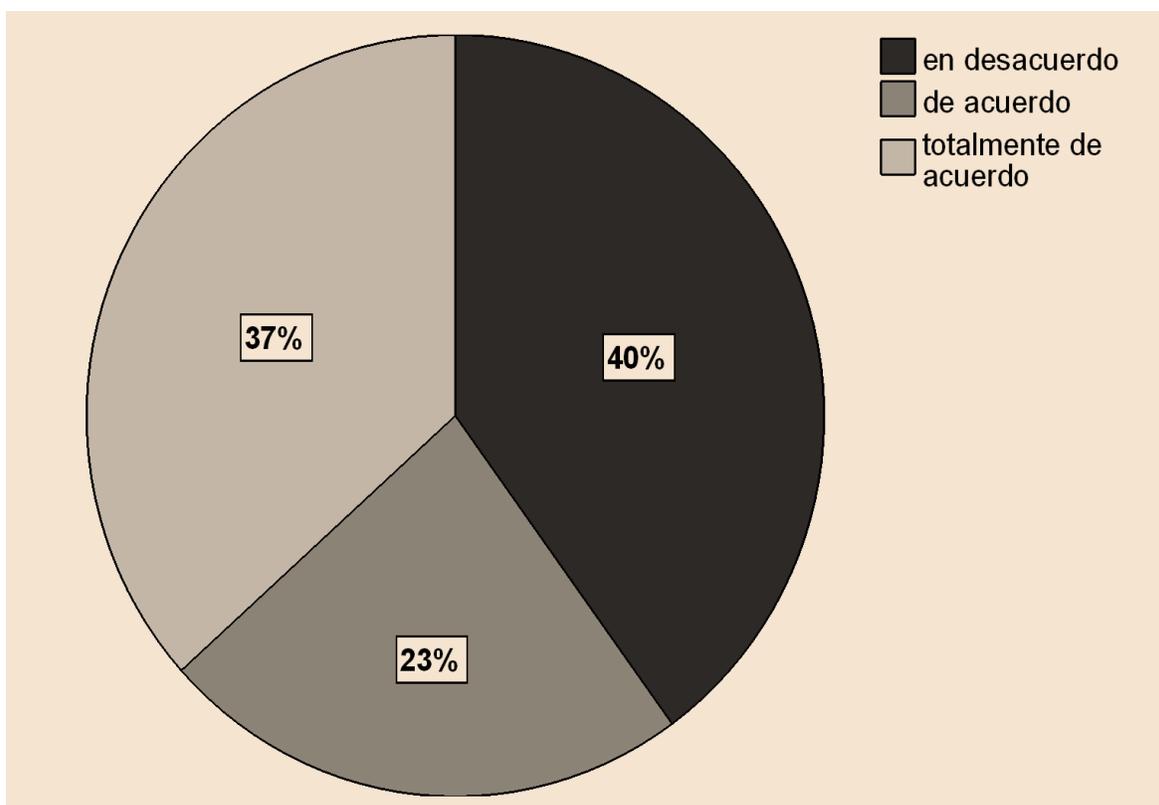
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (60%), le sigue la opción En desacuerdo (40%).

8.- ¿Sueles interrumpir la clase muy seguido?

TABLA Nº 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
de acuerdo	7	23.3	23.3	63.3
totalmente de acuerdo	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 8



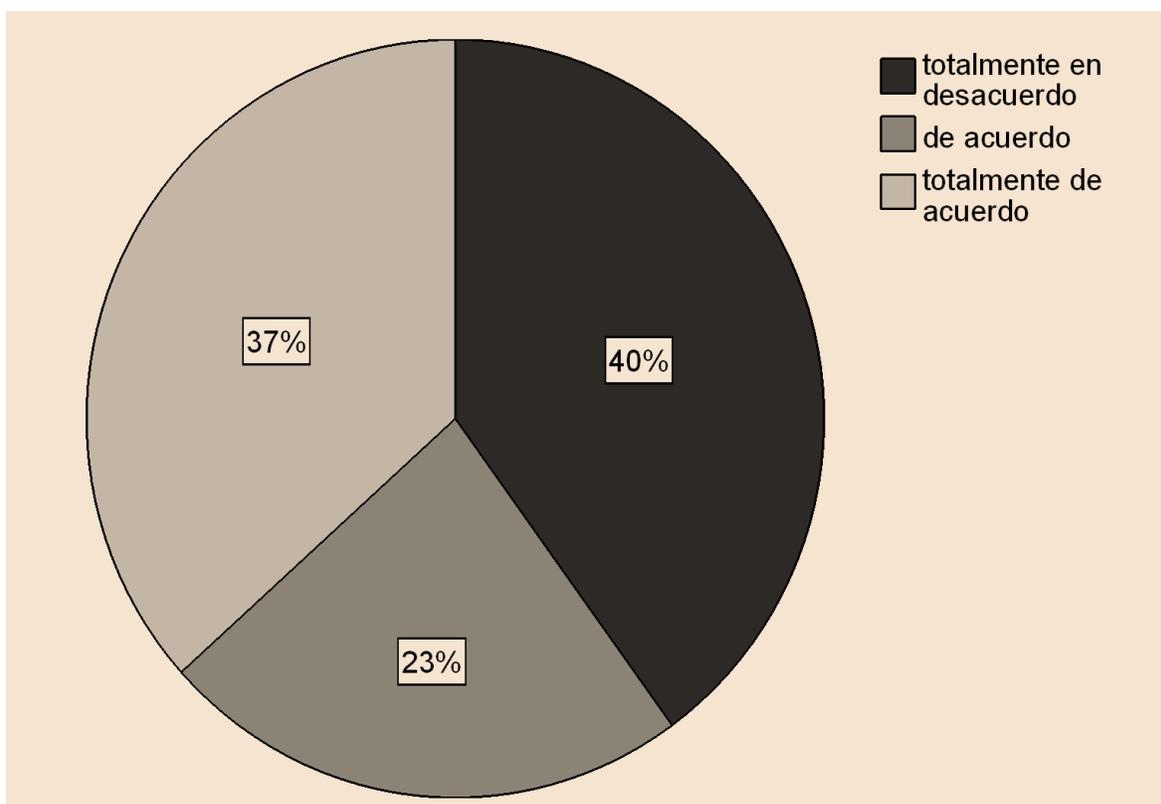
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción En desacuerdo (40%), le sigue la opción Totalmente de acuerdo (37%) y finalmente la opción De acuerdo (23%).

9.- Cuando estás con tus amigos y juegas en grupo, ¿te resulta difícil esperar tu turno?

TABLA Nº 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
de acuerdo	7	23.3	23.3	63.3
totalmente de acue	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 9



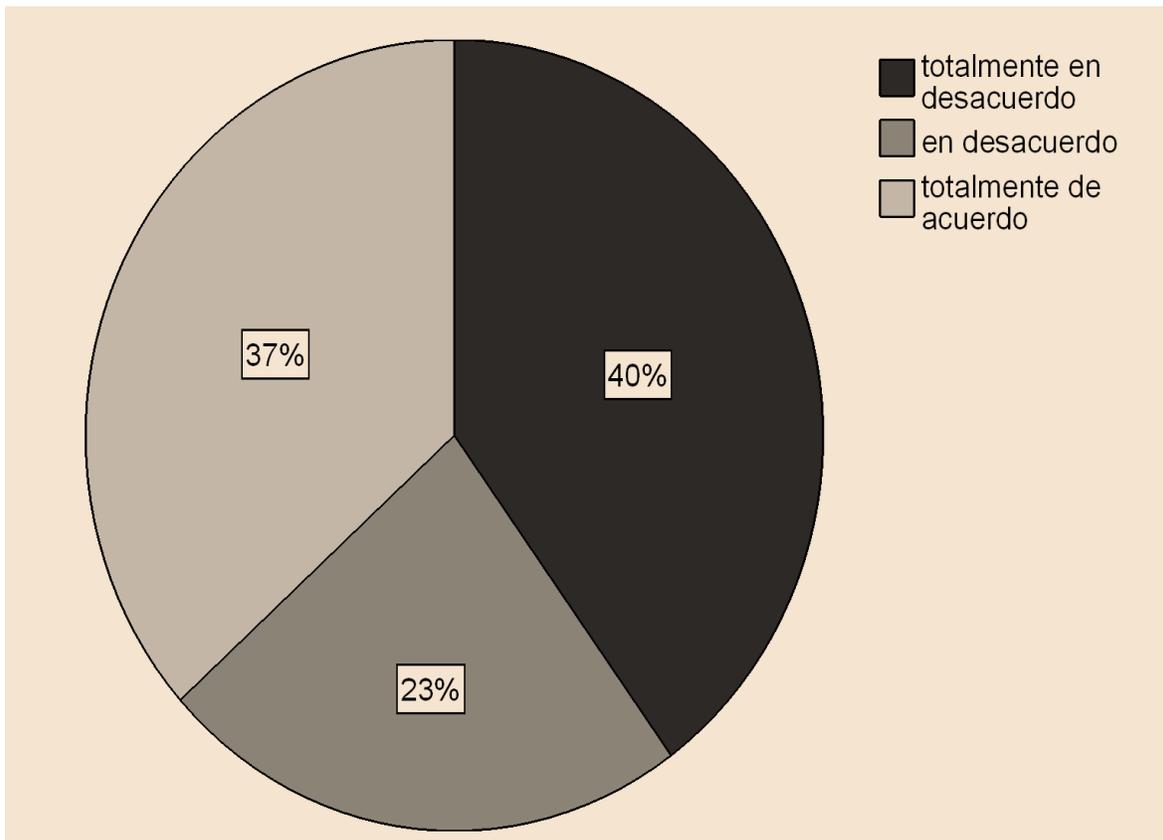
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente en desacuerdo (40%), le sigue la opción Totalmente de acuerdo (37%) y finalmente la opción De acuerdo (23%).

10.- ¿Te resulta difícil obedecer órdenes?

TABLA Nº 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
en desacuerdo	7	23.3	23.3	63.3
totalmente de acuerdo	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 10



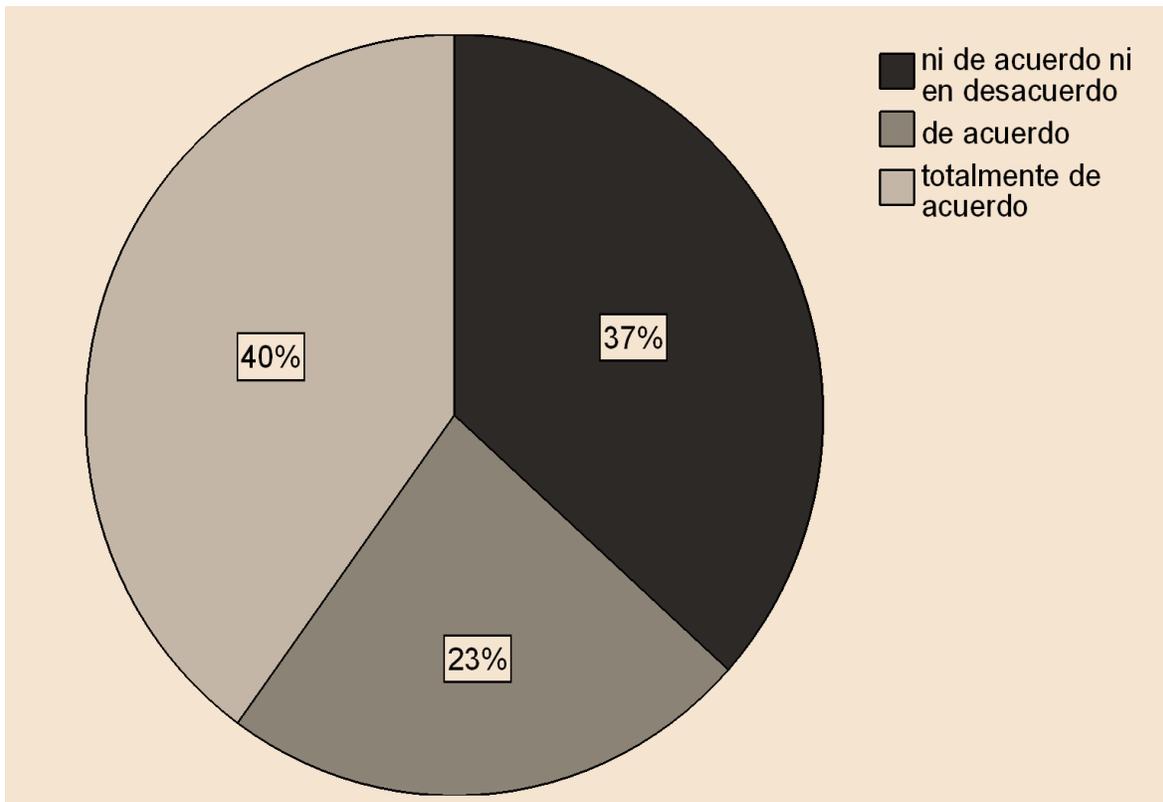
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente en desacuerdo (40%), le sigue la opción Totalmente de acuerdo (37%) y finalmente la opción En desacuerdo (23%).

11.- ¿Siempre terminas las tareas que empiezas?

TABLA Nº 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	36.7	36.7	36.7
de acuerdo	7	23.3	23.3	60.0
totalmente de acuerdo	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 11



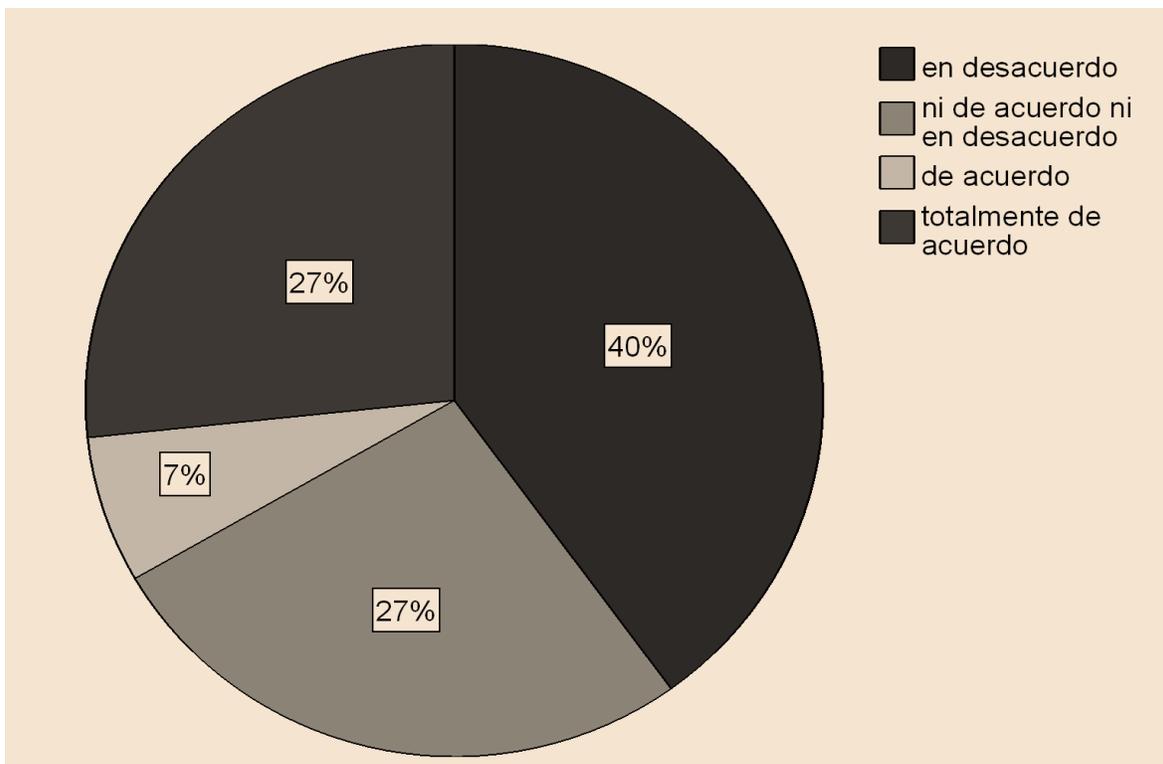
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente de acuerdo (40%), le sigue la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (37%) y finalmente la opción De acuerdo (23%).

12.- ¿Pierdes la paciencia en tus labores?

TABLA Nº 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	26.7	26.7	66.7
de acuerdo	2	6.7	6.7	73.3
totalmente de acuerdo	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 12



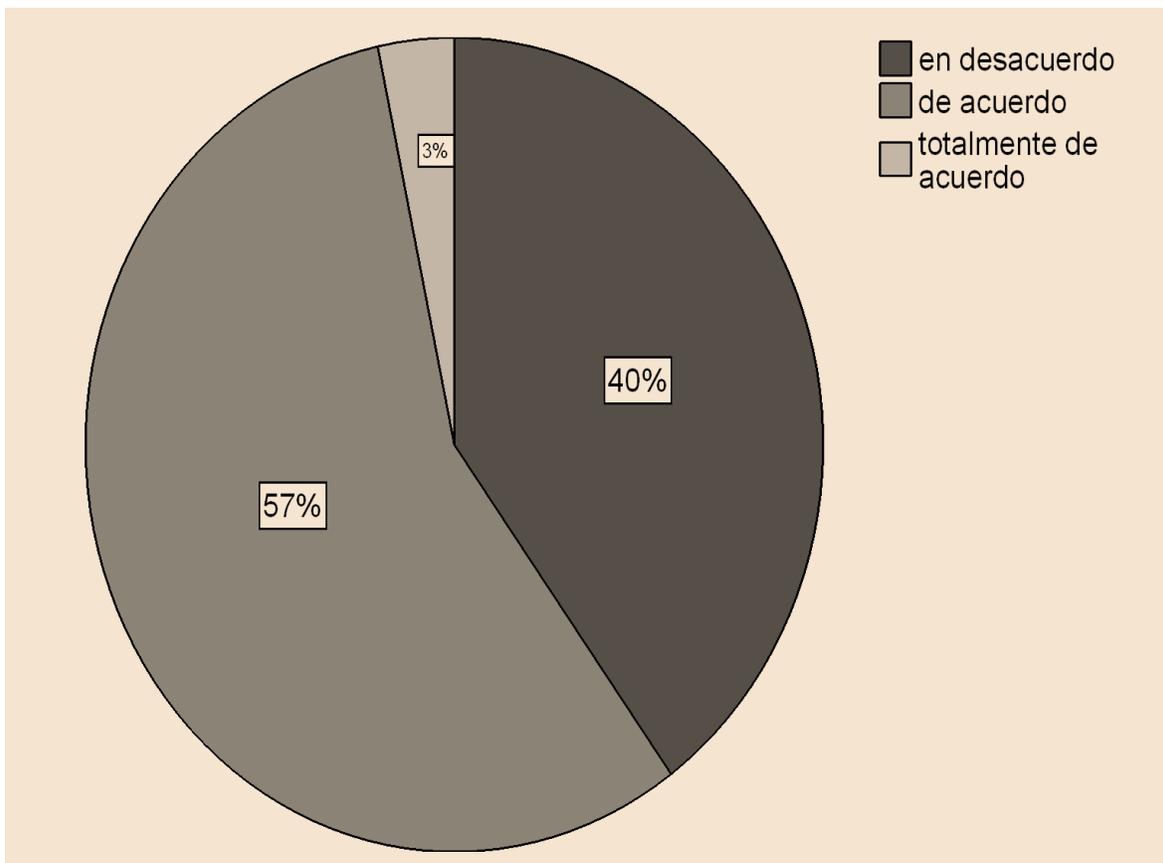
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción En desacuerdo (40%), le sigue las opciones Totalmente de acuerdo (27%) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo (27%), finalmente la opción De acuerdo (7%).

13.- Cuando llegas a tu casa ¿te olvidas lo que el profesor habló en clase?

TABLA N° 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
de acuerdo	17	56.7	56.7	96.7
totalmente de acuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 13



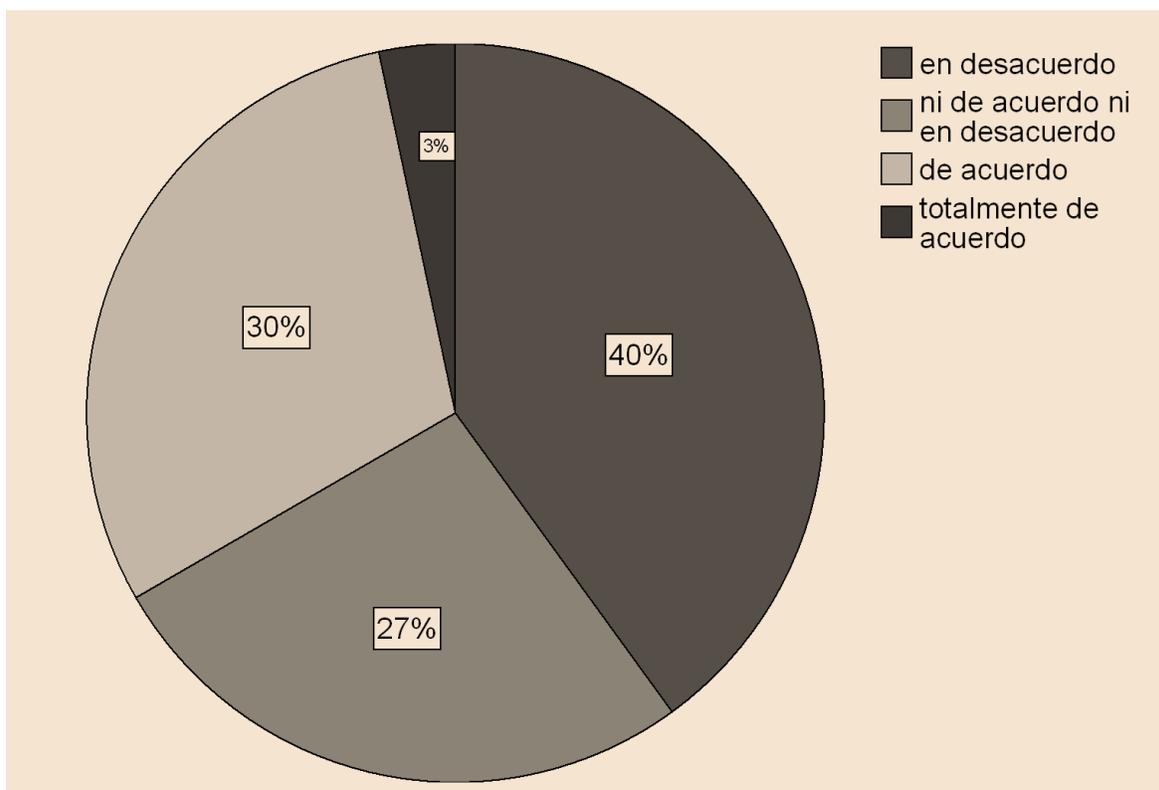
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (57%), le sigue la opción En desacuerdo (40%), finalmente la opción Totalmente de acuerdo (3%).

14.- ¿Te demoras en realizar ejercicios matemáticos?

TABLA N° 14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	26.7	26.7	66.7
de acuerdo	9	30.0	30.0	96.7
totalmente de acuerdo	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 14



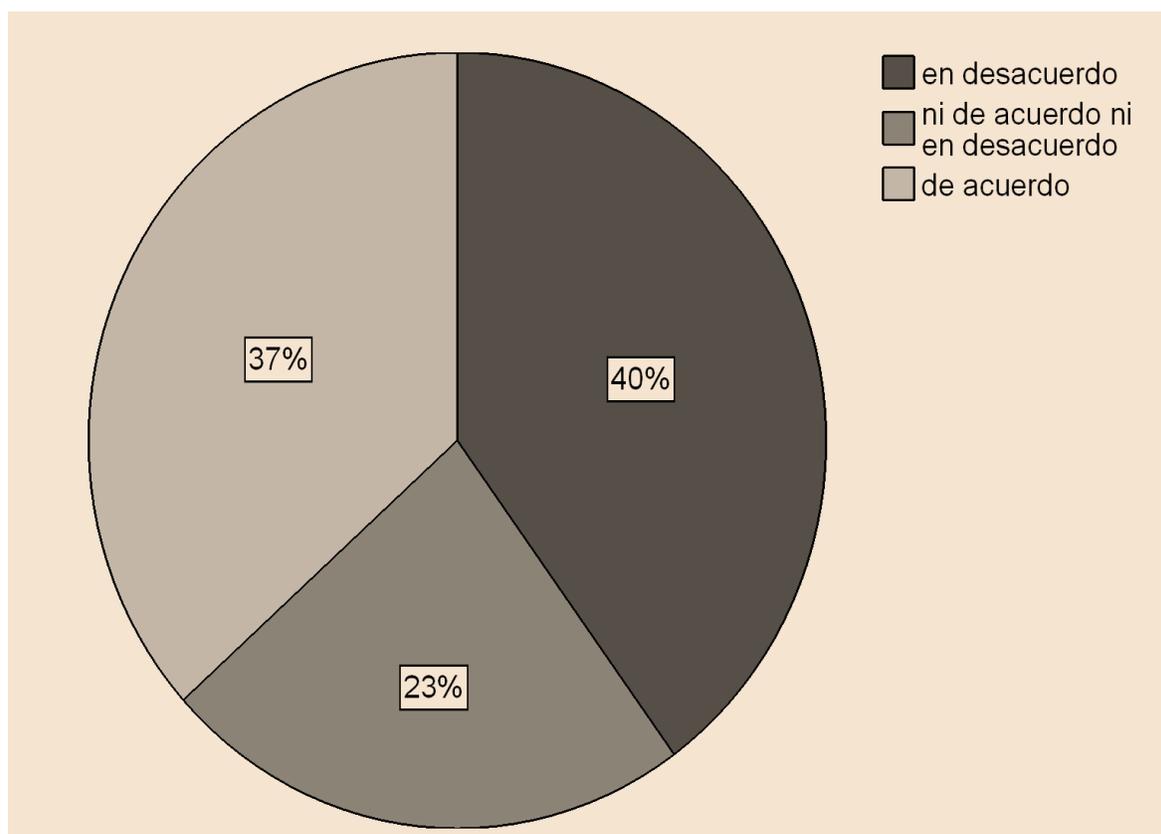
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción En desacuerdo (40%), le sigue las opciones De acuerdo (30%) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo (27%), finalmente la opción Totalmente de acuerdo (3%).

15.- Cuando lees un cuento sólo una vez ¿entiendes la trama del cuento?

TABLA Nº 15

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	23.3	23.3	63.3
de acuerdo	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 15



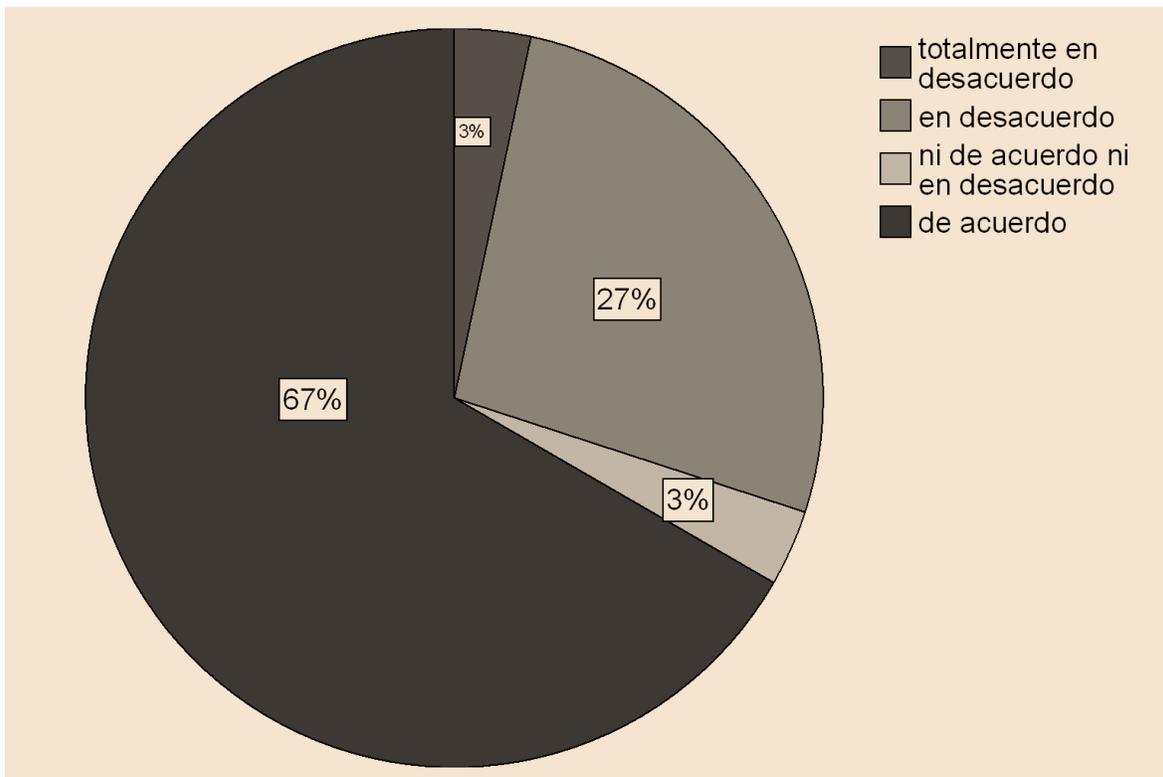
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción En desacuerdo (40%), le sigue la opción De acuerdo (37%), finalmente la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (23%).

16.- Cuando sales a la pizarra ¿te equivocas al realizar un ejercicio?

TABLA Nº 16

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
en desacuerdo	8	26.7	26.7	30.0
ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3.3	3.3	33.3
de acuerdo	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 16



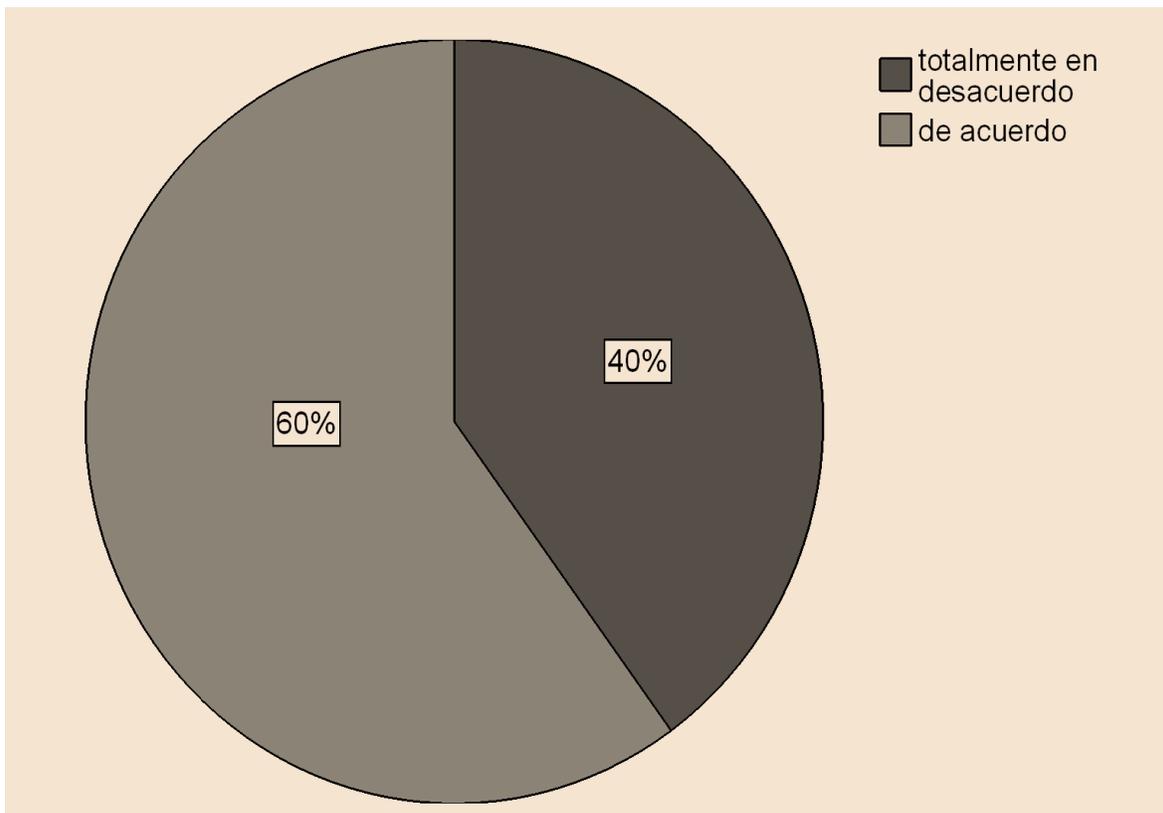
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (67%), le sigue la opción En desacuerdo (27%), finalmente las opciones Totalmente En desacuerdo (3%) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3%).

17.- ¿Siempre pides ayuda al profesor?

TABLA Nº 17

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
de acuerdo	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 17



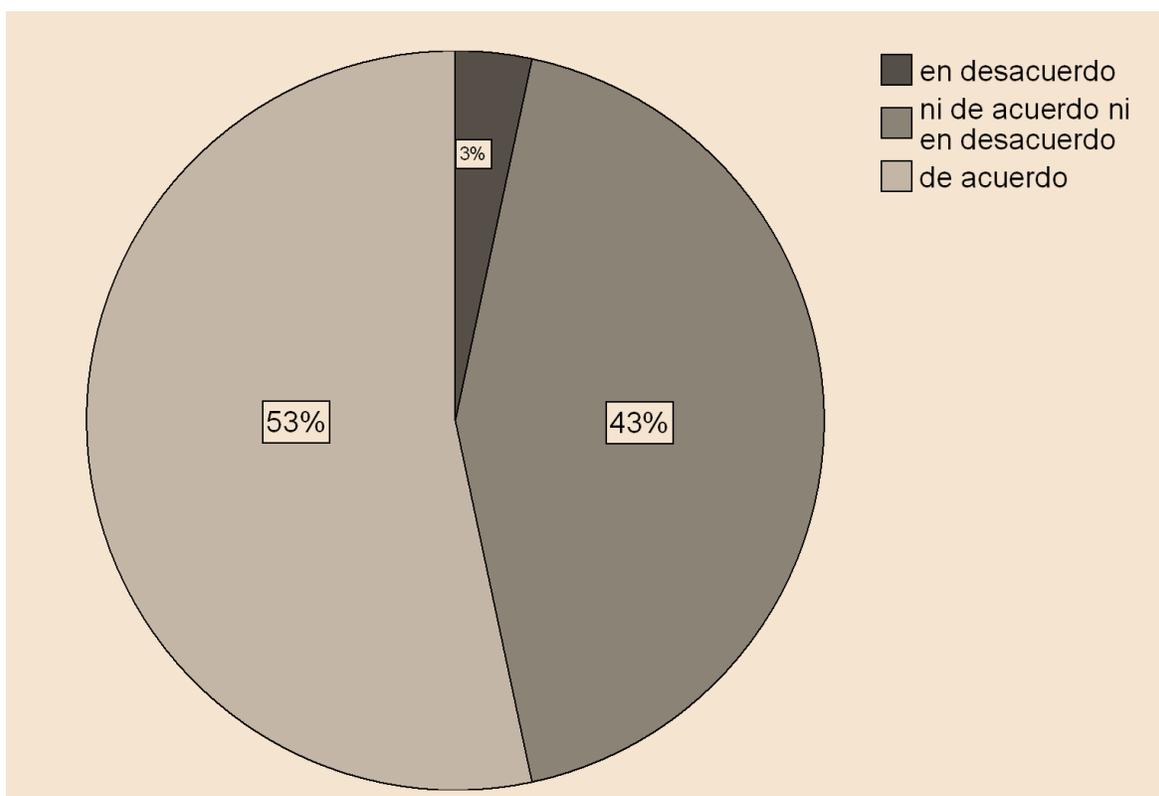
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (60%), le sigue la opción Totalmente en desacuerdo (40%).

18.- ¿Pides ayuda a tus compañeros para que te expliquen lo que no entendiste?

TABLA Nº 18

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	43.3	43.3	46.7
de acuerdo	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 18



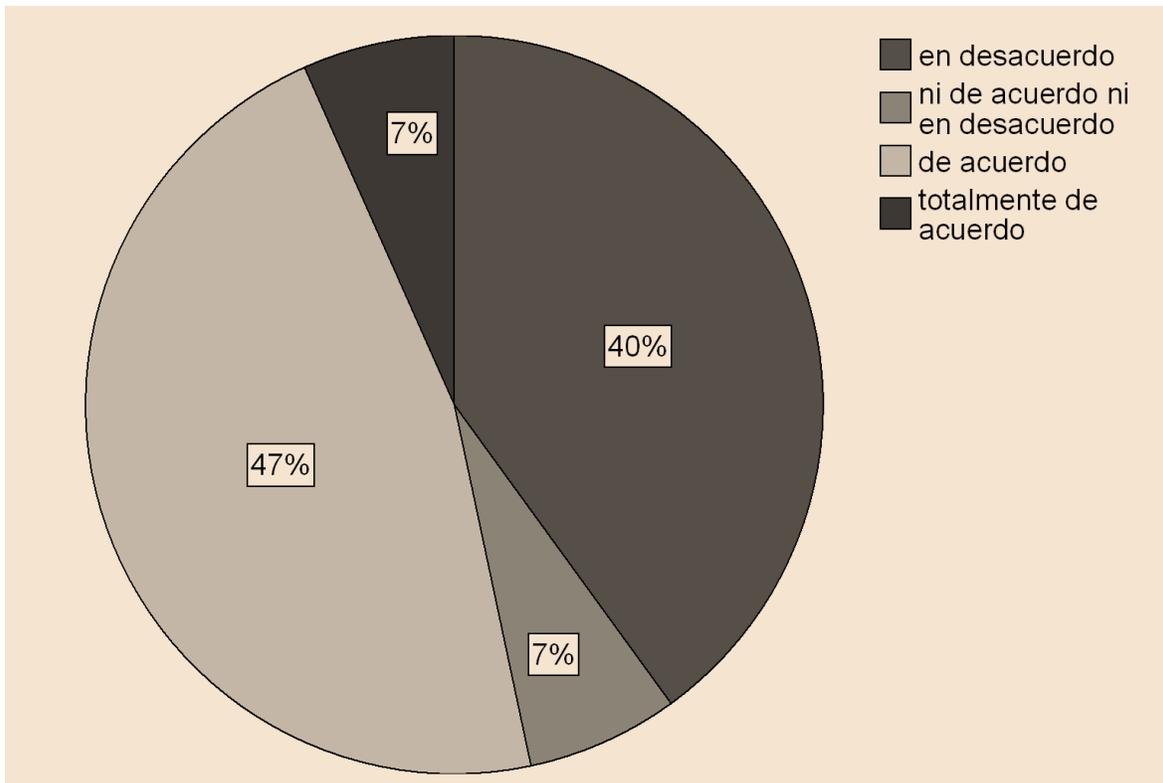
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (53%), le sigue la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (43%), finalmente la opción En desacuerdo (3%).

19.- ¿Te es fácil recordar las fechas históricas?

TABLA N° 19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en desacuerdo	12	40.0	40.0	40.0
ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	6.7	6.7	46.7
de acuerdo	14	46.7	46.7	93.3
totalmente de acuerdo	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 19



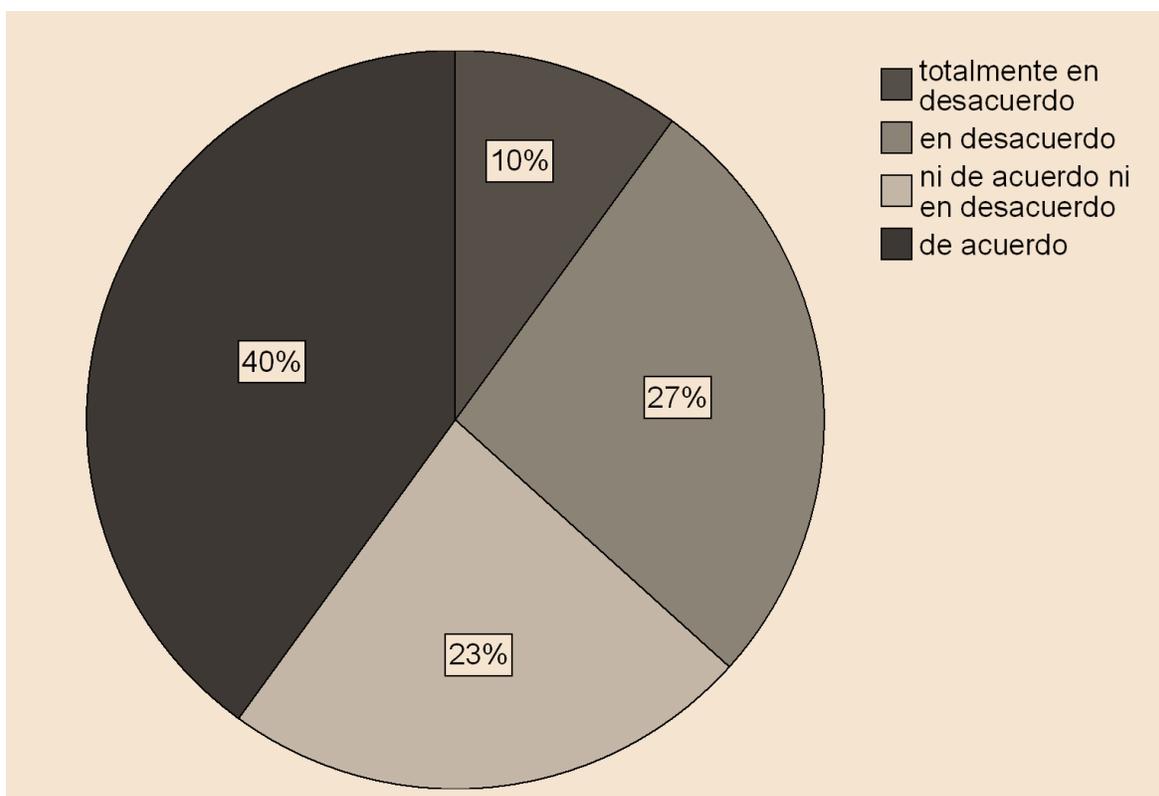
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (47%), le sigue la opción En desacuerdo (40%), finalmente las opciones Totalmente De acuerdo (7%) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo (7%).

20.- Cuando sales a exponer ¿recuerdas lo que estudiaste y lo dices sin trabas?

TABLA Nº 20

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	3	10.0	10.0	10.0
en desacuerdo	8	26.7	26.7	36.7
ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	23.3	23.3	60.0
de acuerdo	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 20



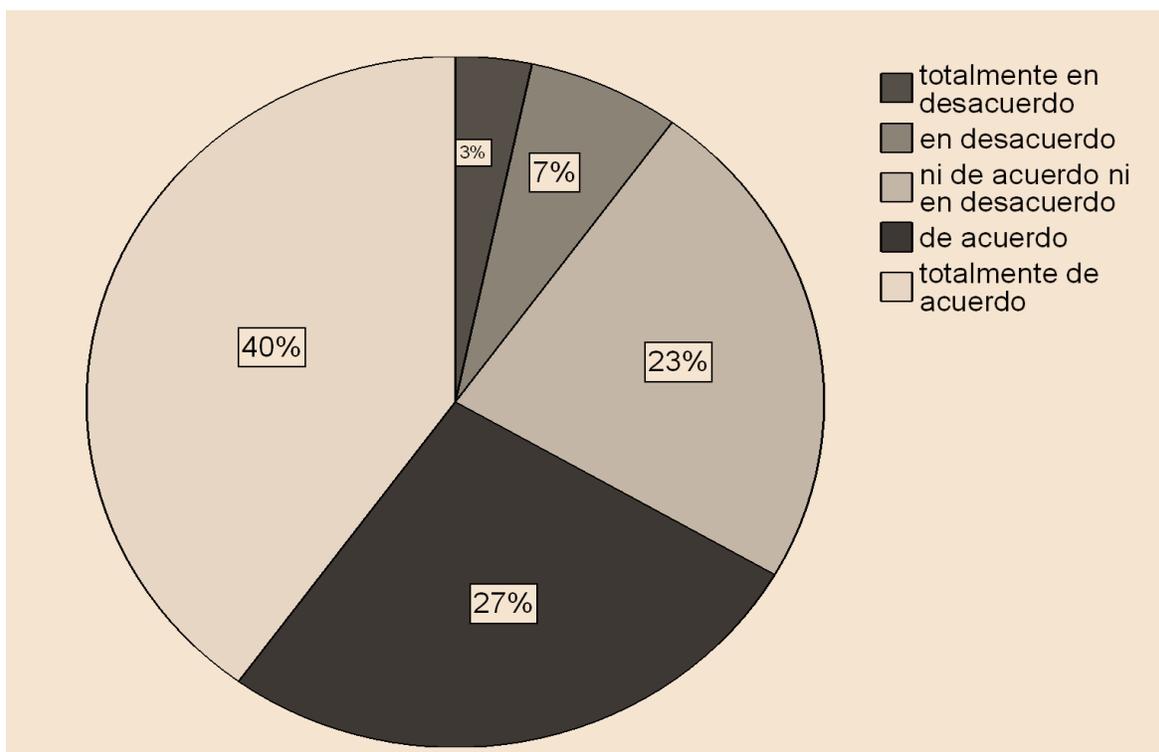
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (40%), le sigue la opción En desacuerdo (27%), finalmente las opciones Ni de acuerdo ni en desacuerdo (23%) y Totalmente en desacuerdo (10%).

21.- ¿Entiendes toda la clase?

TABLA Nº 21

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
en desacuerdo	2	6.7	6.7	10.0
ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	23.3	23.3	33.3
de acuerdo	8	26.7	26.7	60.0
totalmente de acuerdo	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 21



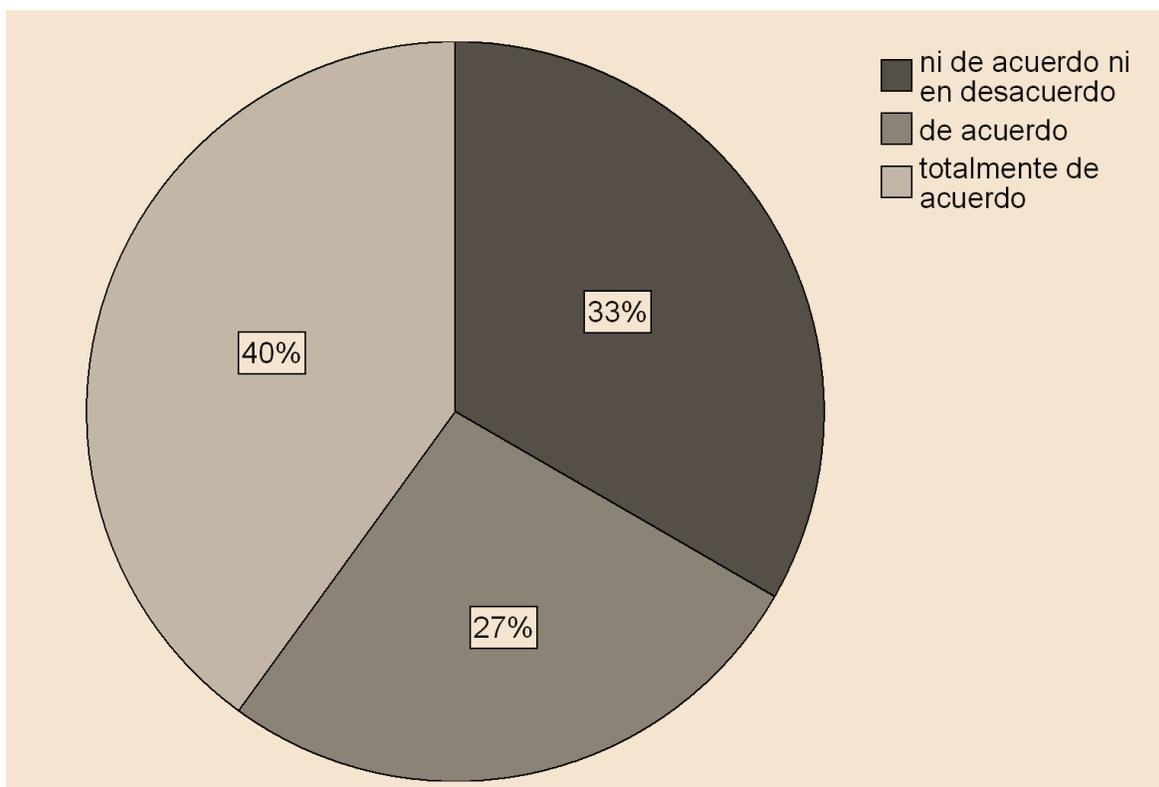
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente de acuerdo (40%), le sigue las opciones De acuerdo (27%) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo (23%), finalmente las opciones En desacuerdo (7%) y Totalmente en desacuerdo (3%).

22.- ¿Necesitas la ayuda de tus padres para realizar tus tareas?

TABLA Nº 22

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	33.3	33.3	33.3
de acuerdo	8	26.7	26.7	60.0
totalmente de acuerdo	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 22



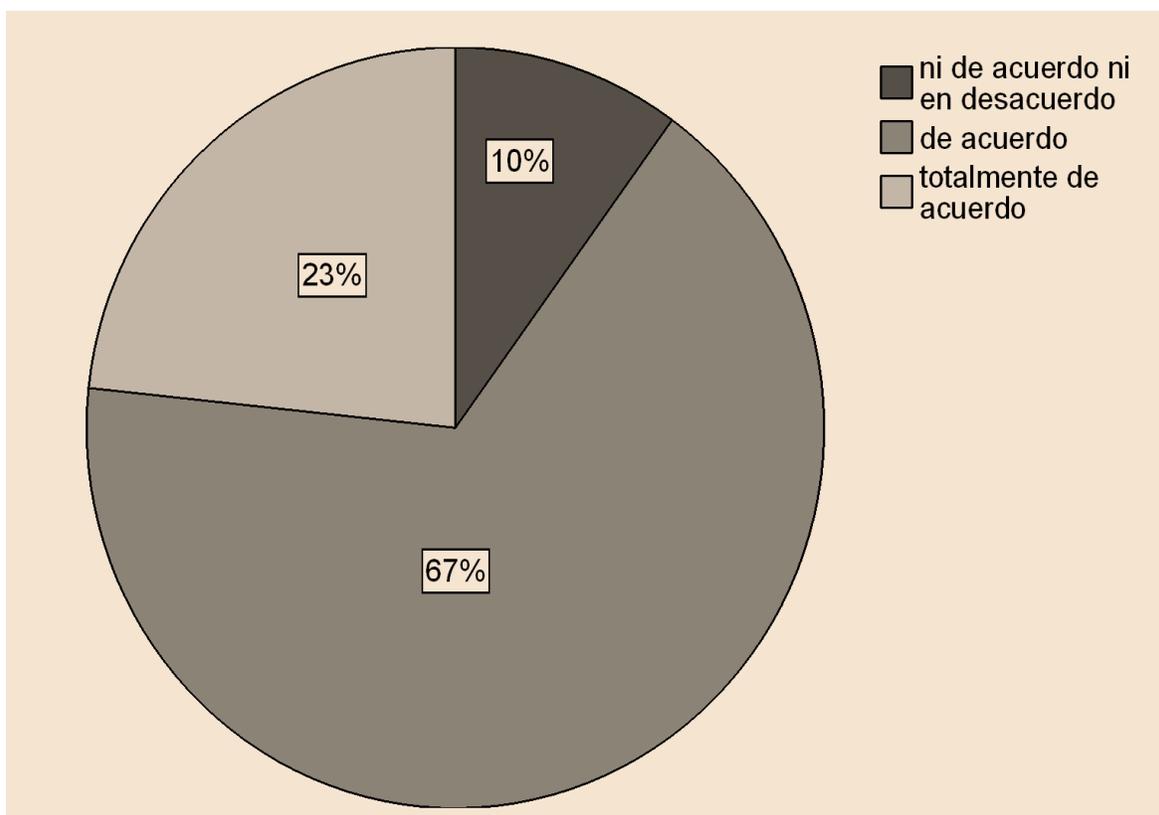
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente de acuerdo (40%), le sigue la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (33%), finalmente la opción De acuerdo (27%).

23.- ¿Tus notas son de 16 a 20?

TABLA N° 23

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	10.0	10.0	10.0
de acuerdo	20	66.7	66.7	76.7
totalmente de acuerdo	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 23



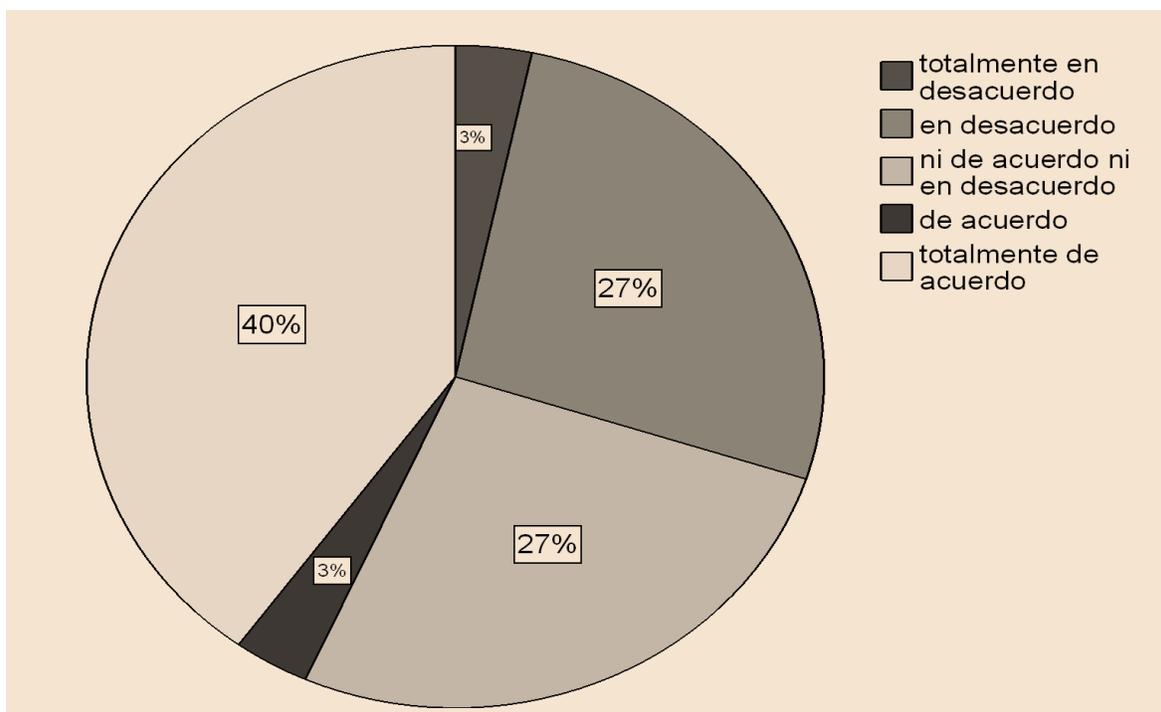
Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción De acuerdo (67%), le sigue la opción Totalmente de acuerdo (23%), finalmente la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo (10%).

24.- ¿Alguna vez has desaprobado más de 3 cursos?

TABLA Nº 24

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos totalmente en desacuerdo	1	3.3	3.3	3.3
en desacuerdo	8	26.7	26.7	30.0
ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	26.7	26.7	56.7
de acuerdo	1	3.3	3.3	60.0
totalmente de acuerdo	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

GRÁFICO Nº 24



Análisis: En el presente gráfico se aprecia que la mayoría de los resultados se inclina por la opción Totalmente de acuerdo (40%), le sigue las opciones En desacuerdo (27%) y Ni de acuerdo ni en desacuerdo (27%), finalmente las opciones De acuerdo (3%) y Totalmente en desacuerdo (3%).

CONCLUSIONES

- ✦ El presente trabajo tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre la hiperactividad y el desarrollo cognitivo de estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno. Bajo un enfoque correlacional el trabajo concluye en la aceptación de la hipótesis nula.
- ✦ Con respecto a el movimiento constante y la organización cognitiva el estudio determinó que existe una relación de 0.95 entre las dos variables.
- ✦ Los resultados acerca de las reacciones apresuradas y la adaptación cognitiva revelaron que existe relación negativa de -0.6 entre las dos variables.
- ✦ Finalmente, el estudio concluye que existe relación de variables con respecto de la inestabilidad emocional y el equilibrio cognitivo. Es decir, se concluye que entre ambas variables existe una relación negativa de -0.5 .

RECOMENDACIONES

1. Contratar el servicio Psicológico permanentemente para la atención de los alumnos con problemas de hiperactividad y el deficiente desarrollo cognitivo.
2. Aplicar estrategias y metodología por parte de los profesores para disminuir la hiperactividad en el aula. También seguir las pautas del psicólogo tanto los alumnos como los padres.
3. Modificar metodología de enseñanza en las sesiones de aprendizajes para integrar favorablemente el desarrollo cognitivo en aquellos niños que no le es fácil el aprendizaje significativo.
4. Realizar un informe psicológico al joven al inicio y el término del año escolar.

ANEXOS

FUENTES DE INFORMACIÓN

- ✦ Bernardo Gallago López. (2005). Niños hiperactivos (TDAH). 1era Ed Ceac. España.
- ✦ Bruner (2004). Desarrollo cognitivo y Educación. 5ta edición Ed Moratta.
- ✦ Caterina Colonna (2005). El déficit de atención e hiperactividad en el aula preescolar. 1era edición. Ed del PUCP. Lima, Perú.
- ✦ DSM III
- ✦ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000300001
- ✦ <http://docs.google.com/viewer.pdf+tesis+de+trastorno+de+hiperactividad+en+peru>
- ✦ <http://es.scribd.com/doc/8765988/TesisEstrategias-de-aprendizaje-cooperativo-y-desarrollo-de-habilidades-cognitivas>
- ✦ <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Vigosthky.htm>
- ✦ http://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/la_hiperactividad.htm
- ✦ Ignacio Pascual Castroviejo. (2008). Hiperactividad. 1era Ed Díaz de Santos. Madrid.
- ✦ Varios autores (2007). Tratamiento de la hiperactividad. 1era Ed Vigo.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: LA HIPERACTIVIDAD EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL 1RO Y 2DO AÑO DE LA I.E.S. “MOLINO” DEL DISTRITO DE JULI, PUNO 2014.

Tipo: Básica

Nivel: Correlacional

Diseño: Descriptivo causal

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	
Problema principal	Objetivos general	Hipótesis principal		Movimiento Constante	Habla rápida y excesiva.	1, 2	
¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con el desarrollo cognitivo en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014?	Determinar la hiperactividad que se relaciona con el desarrollo cognitivo en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.	La hiperactividad podría relacionarse directamente con el desarrollo cognitivo en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.	V. Independiente La hiperactividad		Inquietud	3, 4	
					Reacciones apresuradas	Rapidez para terminar con labores.	5, 6
						Comportamiento descuidado e inconsciente	7, 8
					Inestabilidad emocional	Incumplimiento de normas.	9, 10
					Déficit de atención	11, 12	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Organización	Clasificación de	1, 2	

<p>¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con la organización cognitiva en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014?</p>	<p>Demostrar la hiperactividad que se relaciona con la organización cognitiva en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.</p>	<p>La hiperactividad podría relacionarse directamente con la organización cognitiva en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.</p>	<p>V. Dependiente Desarrollo Cognitivo</p>	<p>cognitiva. Adaptación cognitiva. Equilibrio cognitivo.</p>	<p>conocimientos. Asimilación de conocimientos. Aprendizaje significativo</p>	<p>Criterio de orden de información. 3, 4 Memoria 7, 8 Rendimiento escolar 9, 10 11, 12</p>
<p>¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con la adaptación cognitiva en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014?</p>	<p>Demostrar la hiperactividad que se relaciona con la adaptación cognitiva en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.</p>	<p>La hiperactividad podría relacionarse directamente con la adaptación cognitiva en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.</p>				
<p>¿De qué manera la hiperactividad se relaciona con el equilibrio cognitivo en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.</p>	<p>Determinar la hiperactividad que se relaciona con el equilibrio cognitivo en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.</p>	<p>La hiperactividad podría relacionarse directamente con el equilibrio cognitivo en estudiantes de educación secundaria del 1ro y 2do año de la I.E.S. “Molino” del distrito de Juli, Puno 2014.</p>				

TEST DE HIPERACTIVIDAD

I.E.S. "Molino"

Grado:

INSTRUCCIONES:

Responde al siguiente cuestionario marcando con una X la respuesta. Te recordamos que el presente cuestionario es anónimo.

Ten en cuenta las siguientes alternativas de respuesta.

- a) Totalmente en desacuerdo.
 - b) En desacuerdo.
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo.
-

MOVIMIENTO CONSTANTE

1.- ¿Hablas con frecuencia durante clase?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

2.- En una conversación de adultos ¿sueles interrumpir para hablar o dar tu opinión sin que nadie te la pida?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

3.- ¿Te dan ganas de estar parado y corriendo en el salón durante la clase?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.

- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

4.- ¿Te gusta participar en actividades tranquilas (leer, meditar, relajarse)?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

REACCIONES APRESURADAS

5.- ¿Te gusta terminar rápido tus trabajos?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

6.- ¿Evitas las tareas largas?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

7.- ¿Pierdes a menudo tus útiles escolares?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

8.- ¿Sueles interrumpir la clase muy seguido?

- f) Totalmente en desacuerdo.
- g) En desacuerdo.

- h) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- i) De acuerdo
- j) Totalmente de acuerdo.

INESTABILIDAD EMOCIONAL

9.- ¿Cuando estas con tus amigos y juegas en grupo, te resulta muy difícil esperar tu turno?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

10.- ¿Te resulta difícil obedecer órdenes?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

11.- ¿Siempre terminas las tareas que empiezas?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

12.- ¿Pierdes la paciencia en tus labores?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

TEST DE DESARROLLO COGNITIVO

I.E.S. "Molino"

Grado:

INSTRUCCIONES:

Responde al siguiente cuestionario marcando con una X la respuesta. Te recordamos que el presente cuestionario es anónimo.

Ten en cuenta las siguientes alternativas de respuesta.

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

ORGANIZACIÓN COGNITIVA

1.- Cuando llegas a tu casa ¿Te olvidas lo que el profesor habló en clase?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

2.- ¿Te demoras en realizar ejercicios matemáticos?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

3.- Cuando lees un cuento sólo una vez ¿Entiendes la trama del cuento?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo.

4.- Cuando sales a la pizarra ¿Te equivocas al realizar un ejercicio?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

ADAPTACIÓN COGNITIVA

5.- ¿Siempre pides ayuda al profesor?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

6.- ¿Pides ayuda a tus compañeros para que te expliquen lo que no entendiste?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

7.- ¿Te es fácil recordar las fechas históricas?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

8.- Cuando sales a exponer ¿Recuerdas lo que estudiaste y lo dices sin trabas?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.

- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

EQUILIBRIO COGNITIVO

9.- ¿Entiendes toda la clase?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

10.- ¿Necesitas ayuda de tus padres para realizar tus tareas?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

11.- ¿Tus notas son de 16 a 20?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.

12.- ¿Alguna vez has desaprobado más de 3 cursos?

- a) Totalmente en desacuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo.