

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Hiperactividad del niño en educación inicial

Trabajo Académico

Para optar el Título de segunda especialidad profesional en Educación Inicial

Autora:

Ricardina Cornejo Tandazo

Piura – Perú

2020.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Hiperactividad del niño en educación inicial

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

.....

Dr. Andy kid Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

Piura – Perú

2020.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Hiperactividad del niño en educación inicial

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma.

Ricardina Cornejo Tandazo (Autora)

Dr. Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (Asesor)

Piura – Perú

2020.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Piura a quince días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio Pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: “*Hiperactividad del niño en educación inicial*”, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial al señor(a) **CORNEJO TANDAZO, RICARDINA**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de **18**.

Por tanto, **CORNEJO TANDAZO, RICARDINA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Presidente del Jurado


Dr. Andy Kid Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

Hiperactividad del niño en educación inicial

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	2%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	archive.org Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
6	www.cuadernosdepedagogia.com Fuente de Internet	<1%
7	"60º Congreso de AEPNYA - una iniciativa compartida con la AACAP", Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 2016 Publicación	<1%
8	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1%



Dr. Segundo Oswaldo Alburqueque Silva.
Asesor.
Orcid. 0000-0002-3629-6355

9	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
10	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	www.icesi.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad a Distancia de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva.

Asesor.

Orcid. 0000-0002-3629-6355

DEDICATORIA

A mi amado esposo, cuyo apoyo incondicional y amor han sido mi fuerza constante en cada paso de este camino. A mis hijos, por ser mi inspiración diaria y recordarme siempre la importancia de perseguir nuestros sueños con determinación y alegría.

A mi familia, por su cariño inquebrantable y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mis amigos, por estar siempre a mi lado, brindándome palabras de ánimo y compartiendo risas en los momentos de mayor desafío.

Y a mis colegas, por su colaboración, sabiduría y compañerismo, que han enriquecido mi camino profesional y personal. A todos, gracias por ser parte de este viaje.

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	13
LA HIPERACTIVIDAD.....	13
1.1. Orígenes del término hiperactividad.....	13
1.2. Clasificación de los trastornos del comportamiento relacionados con la hiperactividad 14	
CAPÍTULO II.....	17
ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LA HIPERACTIVIDAD EN LA EDUCACIÓN INICIAL	17
2.1. Teorías sobre la hiperactividad.....	17
2.1.1. Perspectiva neurobiológica: Alteraciones cerebrales y función ejecutiva.....	17
2.1.2. Perspectiva genética y hereditaria.....	18
2.1.3. Enfoques psicológicos y conductuales.....	18
2.2. Causas y factores de riesgo.....	19
2.2.1. Factores biológicos (genética, neurodesarrollo).....	19
2.2.2. Factores ambientales (ambiente familiar, entorno escolar).....	19
2.3 Impacto de la tecnología y el entorno moderno en la hiperactividad.....	20
2.3. Problemas de adaptación escolar.....	21
CAPÍTULO III.....	22
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y DE INTERVENCIÓN PARA LA HIPERACTIVIDAD EN EDUCACIÓN INICIAL.....	22
3.1. Estrategias pedagógicas para gestionar la hiperactividad en el aula.....	22
3.2. Modificaciones en el ambiente escolar: espacios, dinámicas y tiempos.....	23
3.3. Participación de la familia en el manejo de la hiperactividad.....	23
3.3. Terapias complementarias y apoyo especializado.....	25
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS CITADAS.....	29

RESUMEN.

La hiperactividad en niños de educación inicial es un trastorno del comportamiento que afecta su capacidad para concentrarse, seguir instrucciones y regular su actividad motora. Este fenómeno, generalmente asociado al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se manifiesta con síntomas como impulsividad, falta de atención y movimiento excesivo, lo que impacta negativamente en su desarrollo académico y social. Este trabajo tiene como objetivo analizar la hiperactividad en niños de educación inicial, explorando sus características, causas y consecuencias, así como estrategias educativas y de intervención para su manejo adecuado en el contexto escolar. El estudio abarca los orígenes del término hiperactividad, su clasificación dentro del TDAH y las teorías neurobiológicas y genéticas que explican sus causas. También se examinan los factores de riesgo, como el ambiente familiar y el entorno escolar, que influyen en la gravedad del trastorno. Finalmente, se proponen diversas intervenciones educativas y terapéuticas que involucran tanto a docentes como a familias, buscando crear un entorno más favorable para el desarrollo de estos niños. La intervención temprana, tanto a nivel escolar como familiar, es clave para mejorar el comportamiento y las habilidades sociales de los niños con hiperactividad, permitiendo su inclusión efectiva en el entorno educativo.

Palabras clave: Hiperactividad, niños, educación inicial, TDAH, intervención temprana.

ABSTRACT.

Hyperactivity in early childhood education children is a behavioral disorder that affects their ability to concentrate, follow instructions, and regulate motor activity. This phenomenon, generally associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), manifests with symptoms such as impulsivity, inattention, and excessive movement, which negatively impact their academic and social development. This paper aims to analyze hyperactivity in early childhood education children, exploring its characteristics, causes, and consequences, as well as educational and intervention strategies for its proper management in the school context. The study covers the origins of the term hyperactivity, its classification within ADHD, and the neurobiological and genetic theories that explain its causes. It also examines risk factors, such as the family environment and the school setting, which influence the severity of the disorder. Finally, various educational and therapeutic interventions are proposed, involving both teachers and families, seeking to create a more favorable environment for the development of these children. Early intervention, both at the school and family level, is key to improving the behavior and social skills of children with hyperactivity, allowing their effective inclusion in the educational environment.

Keywords: Hyperactivity, children, early childhood education, ADHD, early intervention.

INTRODUCCIÓN

La hiperactividad en la infancia ha sido objeto de estudio en la psicología y la pedagogía desde principios del siglo XX, cuando se comenzaron a identificar comportamientos que incluían impulsividad, actividad motora excesiva y dificultades para mantener la atención en tareas cotidianas (Still, 1902). En el contexto de la educación inicial, este trastorno cobra particular relevancia debido a su impacto directo en el desarrollo académico y social de los niños. La hiperactividad no solo afecta la capacidad de los estudiantes para seguir instrucciones o completar actividades escolares, sino que también interfiere en sus relaciones interpersonales, generando conflictos y problemas de adaptación (Barkley, 1997).

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), del cual la hiperactividad es un síntoma clave, ha sido ampliamente estudiado y clasificado en diferentes subtipos. En niños de educación inicial, este trastorno se manifiesta de manera predominante en comportamientos impulsivos y dificultades para permanecer quietos durante las actividades escolares. Estas características pueden generar problemas tanto para los maestros como para los compañeros de clase, lo que hace imprescindible la implementación de estrategias de intervención temprana (American Psychiatric Association, 2013).

A pesar de la importancia del diagnóstico temprano y la intervención adecuada, la hiperactividad en la educación inicial continúa siendo un desafío en términos de manejo pedagógico. En muchos casos, los niños con hiperactividad no reciben la atención adecuada, lo que conlleva a problemas crónicos en su desarrollo académico y social (Frick & Morris, 2004). Además, las causas de este trastorno son diversas, incluyendo factores genéticos, biológicos y ambientales, lo que complica aún más su tratamiento y diagnóstico (Faraone et al., 2005).

El objetivo general de este trabajo es analizar la hiperactividad en niños de educación inicial, sus características, causas, consecuencias, y estrategias de intervención para su adecuada atención en el contexto educativo. A través de este análisis, se busca proporcionar una comprensión integral del trastorno y sus implicaciones, así como ofrecer propuestas pedagógicas que puedan ser implementadas tanto por maestros como por familias.

Este trabajo monográfico se estructura en tres capítulos principales. El Capítulo I, titulado La hiperactividad*, se centra en definir y explicar los conceptos básicos del trastorno. En este capítulo se describen los orígenes del término, los diferentes subtipos del TDAH y otras condiciones relacionadas, como el Trastorno Opositor Desafiante y los Trastornos del Espectro Autista con características hiperactivas.

En el Capítulo II, titulado *Enfoques teóricos sobre la hiperactividad en la educación inicial, se profundiza en las teorías que explican este trastorno. A través de la Perspectiva neurobiológica y la Perspectiva genética y hereditaria, se examinan las causas subyacentes del trastorno, mientras que los enfoques psicológicos y conductuales ayudan a entender cómo las dificultades atencionales y el control inhibitorio impactan en el comportamiento del niño.

El Capítulo III, titulado Estrategias educativas y de intervención para la hiperactividad en educación inicial, se orienta hacia la propuesta de soluciones prácticas. Se analizan estrategias pedagógicas para gestionar la hiperactividad en el aula, modificaciones en el ambiente escolar, y la colaboración entre familia y escuela. Además, se discuten las terapias complementarias, como las terapias psicológicas y conductuales, que son fundamentales para el manejo efectivo de los niños con hiperactividad.

Así mismo se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias citadas.

CAPÍTULO I

LA HIPERACTIVIDAD

1.1. Orígenes del término hiperactividad

El término "hiperactividad" ha sido utilizado de manera recurrente para describir un conjunto de comportamientos caracterizados por una actividad motora excesiva, impulsividad y dificultades para mantener la atención en diversas situaciones, especialmente en entornos educativos. Los primeros registros formales del uso de este término datan de principios del siglo XX, cuando el pediatra británico George Still, en 1902, describió un trastorno en niños caracterizado por una notable incapacidad para inhibir su conducta, lo que conllevaba dificultades para controlar impulsos y comportamientos. Aunque en esa época no se utilizaba el término "hiperactividad" propiamente dicho, Still ya identificaba la presencia de lo que hoy conocemos como síntomas centrales de este trastorno, asociándolo con posibles déficits neurológicos (Still, 1902).

A medida que avanzaba el siglo XX, el término "hiperactividad" comenzó a ganar terreno en la literatura médica y psicológica, especialmente en los años 60 y 70, cuando el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) empezó a ser reconocido como una condición diferenciada. La hiperactividad, en este contexto, se refería específicamente a un comportamiento motriz descontrolado, que superaba con creces los niveles de actividad física típicos de los niños en desarrollo normal. Según Barkley (1997), la hiperactividad, junto con la inatención y la impulsividad, se consolidó como uno de los síntomas principales del TDAH, un trastorno que afecta la capacidad de los niños para regular su conducta y cumplir con las demandas escolares y sociales.

En los últimos años, la definición de hiperactividad se ha refinado con la inclusión de criterios diagnósticos más estrictos, como los que se encuentran en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el cual clasifica la hiperactividad como un componente del TDAH. Este manual define la hiperactividad como una manifestación de un exceso de actividad inapropiada para la edad, que suele ir acompañada de problemas significativos en la concentración y el control de impulsos (American Psychiatric Association, 2013). Así, la hiperactividad se ha convertido en un término clave en la evaluación clínica y en el diagnóstico de trastornos del desarrollo infantil.

1.2. Clasificación de los trastornos del comportamiento relacionados con la hiperactividad

Los trastornos del comportamiento que involucran síntomas de hiperactividad no son homogéneos, y su clasificación ha evolucionado a lo largo de las décadas para incluir distintas categorías diagnósticas que abarcan un espectro amplio de dificultades conductuales. La clasificación más aceptada internacionalmente es la del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), descrito en el DSM-5. Este trastorno incluye tres subtipos principales: TDAH con predominio de síntomas de hiperactividad/impulsividad, TDAH con predominio de inatención y TDAH de tipo combinado (American Psychiatric Association, 2013).

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) – Subtipo predominantemente hiperactivo/impulsivo

En este subtipo, los niños manifiestan niveles extremos de actividad motora, suelen estar en constante movimiento, incluso en situaciones en las que se espera quietud o concentración, como en el aula. Los comportamientos incluyen moverse sin cesar, hablar excesivamente, interrumpir o dificultar la espera en turnos. La impulsividad, que está estrechamente relacionada con la hiperactividad, se manifiesta en la incapacidad para esperar una respuesta antes de actuar, lo que lleva a conductas imprudentes o socialmente inapropiadas (American Psychiatric Association, 2013).

Según estudios recientes, alrededor del 20% de los niños diagnosticados con TDAH presentan este perfil (Barkley, 2014).

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) – Subtipo combinado

Este subtipo es el más frecuente en la población infantil y se caracteriza por la presencia simultánea de síntomas de hiperactividad/impulsividad e inatención. Los niños que presentan este tipo de TDAH no solo exhiben conductas de hiperactividad, como moverse constantemente o tener dificultades para permanecer sentados, sino que también tienen serios problemas para mantener la atención, seguir instrucciones o completar tareas escolares. Este perfil es el que mayormente afecta el desempeño académico de los niños, ya que la combinación de inatención e hiperactividad interfiere con su capacidad para aprender y relacionarse adecuadamente con sus compañeros (American Psychiatric Association, 2013). Según estudios epidemiológicos, este subtipo afecta a cerca del 50-60% de los niños con TDAH (Polanczyk et al., 2007).

Trastorno oposicionista desafiante (TOD)

El Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD) es otro trastorno del comportamiento comúnmente relacionado con la hiperactividad, aunque no forma parte estrictamente del diagnóstico de TDAH. Los niños con TOD muestran un patrón persistente de comportamiento desafiante, desobediente y hostil hacia figuras de autoridad, como maestros o padres, y frecuentemente presentan dificultades para controlar su temperamento. Según Berk (2018), aunque no todos los niños con hiperactividad desarrollan TOD, existe una alta comorbilidad entre estos dos trastornos, ya que la dificultad para regular la impulsividad puede conducir a comportamientos oposicionales.

Trastornos del espectro autista (TEA) con características hiperactivas

Si bien los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son principalmente conocidos por las dificultades en la comunicación social y la presencia de patrones repetitivos de comportamiento, algunos niños con TEA también exhiben comportamientos hiperactivos. La presencia de hiperactividad en niños con TEA a menudo agrava las dificultades de regulación emocional y conductual, lo que complica su integración en entornos escolares regulares. Aunque la hiperactividad en estos casos no es el síntoma principal, su manejo es clave para una intervención efectiva (Lai et al., 2014).

Trastorno de conducta (TC)

El Trastorno de Conducta (TC) también puede incluir síntomas de hiperactividad, pero se caracteriza principalmente por un patrón de comportamiento violento y agresivo hacia otros. Aunque no todos los niños hiperactivos desarrollan TC, los que presentan ambos trastornos suelen tener mayores dificultades para adaptarse al entorno escolar y social. Estudios sugieren que la hiperactividad, junto con la agresión y la falta de empatía, puede ser un factor predisponente para el desarrollo de trastornos de conducta en la adolescencia (Frick & Morris, 2004).

1.3 Hiperactividad como un continuo de desarrollo

Es importante señalar que la hiperactividad puede entenderse no solo como un trastorno, sino también como una dimensión continua del comportamiento infantil. No todos los niños con conductas hiperactivas cumplen los criterios diagnósticos para un trastorno clínico. En muchos casos, la hiperactividad es una fase del desarrollo que se manifiesta en niños pequeños, especialmente durante la educación inicial, como resultado de una alta energía y la necesidad de explorar su entorno (Kutscher, 2009). No obstante, cuando estos comportamientos persisten más allá de los límites esperados para la edad o afectan significativamente el desempeño escolar y las relaciones sociales, es cuando se convierte en un motivo de preocupación clínica.

CAPÍTULO II

ENFOQUES TEÓRICOS SOBRE LA HIPERACTIVIDAD EN LA EDUCACIÓN INICIAL

2.1. Teorías sobre la hiperactividad

2.1.1. Perspectiva neurobiológica: Alteraciones cerebrales y función ejecutiva

Desde la perspectiva neurobiológica, la hiperactividad, especialmente en el contexto del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se relaciona con alteraciones en las estructuras y funciones cerebrales. Numerosos estudios de neuroimagen han identificado anomalías en áreas del cerebro que controlan la inhibición de respuestas, la atención y la regulación de los movimientos, principalmente en la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo (Barkley, 2014). Estas regiones son fundamentales para la función ejecutiva, que se refiere a un conjunto de procesos cognitivos que permiten a los individuos planificar, tomar decisiones, controlar impulsos y realizar tareas dirigidas a un objetivo (Diamond, 2013).

Una de las alteraciones más frecuentemente observadas es la disfunción del sistema dopaminérgico, que está implicado en la modulación de la atención y la regulación de los impulsos. La dopamina es un neurotransmisor clave en el control de la motivación, el aprendizaje y la recompensa. Estudios han sugerido que los niños con TDAH presentan una menor actividad dopaminérgica en el cerebro, lo que contribuye a dificultades en la regulación de la atención y en la inhibición del comportamiento (Arnsten, 2009). Estas disfunciones en el procesamiento neuroquímico explican, en parte, por qué los niños con hiperactividad tienen dificultades para mantener la concentración en tareas que no les resultan atractivas o gratificantes, lo que afecta su rendimiento en el entorno escolar.

2.1.2. Perspectiva genética y hereditaria

Diversos estudios han señalado que la hiperactividad tiene un componente hereditario significativo. Se estima que entre el 60% y el 80% de los casos de TDAH tienen una base genética, lo que sugiere que los factores hereditarios desempeñan un papel crucial en la manifestación de este trastorno (Faraone et al., 2005). Los estudios de gemelos han mostrado una alta concordancia en el diagnóstico de hiperactividad entre gemelos monocigóticos, lo que refuerza la hipótesis de que los genes están implicados en la etiología del TDAH.

Uno de los genes que ha sido asociado con la hiperactividad es el gen transportador de dopamina (DAT1), que está implicado en la regulación de la dopamina en el cerebro. Las variaciones en este gen pueden alterar la forma en que el cerebro recicla la dopamina, lo que afecta la capacidad del niño para regular su atención y controlar su comportamiento (Franke et al., 2012). Además, el gen DRD4, que codifica un receptor de dopamina, también ha sido vinculado al TDAH, particularmente en su variante que reduce la eficiencia de la señalización dopaminérgica, lo que puede llevar a una mayor propensión a la impulsividad y a comportamientos hiperactivos (Thapar et al., 2013).

2.1.3. Enfoques psicológicos y conductuales

Existen diversas teorías psicológicas que explican la hiperactividad desde una perspectiva comportamental y cognitiva. Una de las más destacadas es la Teoría del Déficit Atencional, que sugiere que la hiperactividad es, en parte, una manifestación de una incapacidad para mantener la atención en tareas prolongadas. Los niños con hiperactividad tienden a distraerse fácilmente y a tener dificultades para centrarse en actividades que requieren un esfuerzo cognitivo sostenido (Barkley, 2014). Esta teoría postula que la hiperactividad es una estrategia compensatoria para evitar tareas que resultan difíciles de gestionar debido a la falta de control atencional.

Por otro lado, la Teoría del Control Inhibitorio, propuesta por Barkley (1997), sugiere que la hiperactividad es consecuencia de un fallo en la inhibición de respuestas

automáticas. Según este enfoque, los niños con hiperactividad tienen dificultades para inhibir conductas impulsivas, lo que los lleva a actuar sin pensar en las consecuencias. Esto explica por qué los niños con hiperactividad son más propensos a moverse sin cesar, interrumpir conversaciones o realizar actividades peligrosas sin medir los riesgos. El control inhibitorio es una función ejecutiva crucial que regula el comportamiento, y su disfunción en los niños hiperactivos puede ser una de las causas principales de sus dificultades para adaptarse a entornos escolares estructurados.

2.2. Causas y factores de riesgo

2.2.1. Factores biológicos (genética, neurodesarrollo)

Los factores biológicos juegan un papel determinante en la aparición de la hiperactividad en los niños. Como se mencionó previamente, la genética es un factor de riesgo significativo, y se ha demostrado que ciertos genes, como el DAT1 y DRD4, están relacionados con el TDAH (Franke et al., 2012). Sin embargo, además de la genética, el neurodesarrollo también es un factor crítico. Los problemas durante el desarrollo prenatal, como la exposición a toxinas, infecciones maternas, o el consumo de sustancias como el tabaco o el alcohol, pueden afectar el desarrollo cerebral del feto, incrementando el riesgo de que el niño presente problemas de atención y conductas hiperactivas en la infancia (Linnet et al., 2003).

El desarrollo neurológico prematuro es otro factor biológico de riesgo. Los niños que nacen prematuros o con bajo peso al nacer tienen un mayor riesgo de desarrollar hiperactividad, ya que su cerebro puede no haber completado su desarrollo de manera óptima. Esto puede llevar a alteraciones en las áreas cerebrales responsables del control de impulsos y la regulación de la actividad motora (Johnson et al., 2010).

2.2.2. Factores ambientales (ambiente familiar, entorno escolar)

Los factores ambientales también juegan un papel fundamental en el desarrollo de la hiperactividad. El ambiente familiar es uno de los más influyentes. Estudios han demostrado que los niños que crecen en ambientes familiares disfuncionales, caracterizados por un alto nivel de estrés, conflictos familiares, negligencia o abuso,

tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas conductuales, incluyendo hiperactividad (Chronis et al., 2007). La falta de estabilidad y apoyo emocional en el hogar puede agravar los síntomas de hiperactividad en niños predispuestos biológicamente.

El entorno escolar también puede influir en la aparición o exacerbación de los síntomas de hiperactividad. Los niños que no encuentran un ambiente educativo estructurado y que carecen de un apoyo adecuado para desarrollar sus habilidades de autorregulación pueden manifestar conductas más impulsivas y desatentas. Según DuPaul y Stoner (2014), un ambiente escolar que no se adapta a las necesidades individuales de los niños con hiperactividad puede agravar sus dificultades de comportamiento y aprendizaje.

2.3 Impacto de la tecnología y el entorno moderno en la hiperactividad

En las últimas décadas, ha crecido el interés por el impacto que tiene la tecnología y el entorno moderno en el desarrollo de la hiperactividad. El uso excesivo de dispositivos electrónicos, como tabletas, teléfonos inteligentes y videojuegos, ha sido señalado como un factor que podría contribuir al aumento de comportamientos impulsivos y problemas de atención en niños. Según estudios recientes, el tiempo de pantalla prolongado puede interferir en el desarrollo de las funciones ejecutivas en los niños, lo que a su vez afecta su capacidad para regular su comportamiento y prestar atención (Christakis et al., 2018).

Además, el ritmo acelerado y las demandas constantes del entorno moderno pueden aumentar el nivel de estrés y ansiedad en los niños, lo que puede manifestarse en comportamientos hiperactivos. La exposición a estímulos constantes y la falta de tiempo para actividades no estructuradas y de relajación pueden sobrecargar el sistema nervioso de los niños, haciéndolos más propensos a la inquietud y la impulsividad (Kutscher, 2009).

2.3. Problemas de adaptación escolar

La hiperactividad no tratada en la educación inicial puede tener graves consecuencias para la adaptación escolar de los niños. Debido a su dificultad para seguir instrucciones, permanecer sentados o concentrarse en las actividades del aula, los niños hiperactivos suelen tener un bajo rendimiento académico (DuPaul & Stoner, 2014). Estos niños pueden ser percibidos como disruptivos o desobedientes por sus maestros, lo que genera una relación conflictiva entre el niño y el personal escolar. Además, la falta de adaptación al entorno escolar puede llevar a la exclusión social y a un sentimiento de frustración, que afecta la autoestima del niño.

Impacto en el desarrollo social y emocional del niño

La hiperactividad no tratada también puede afectar el desarrollo social y emocional del niño. Los niños hiperactivos suelen tener dificultades para regular sus emociones, lo que puede llevar a conflictos constantes con sus compañeros de clase. Estas dificultades en las relaciones sociales pueden derivar en el aislamiento social y en la incapacidad de formar amistades estables, lo que es crucial para el desarrollo social en los primeros años de vida (Barkley, 2014).

Emocionalmente, los niños con hiperactividad pueden desarrollar sentimientos de frustración, ansiedad e inseguridad debido a las dificultades que enfrentan para adaptarse a las normas del entorno escolar y social. La acumulación de experiencias negativas en estos contextos puede llevar a problemas emocionales más graves en la adolescencia, como la depresión o los trastornos de ansiedad, si no se interviene adecuadamente (Chronis et al., 2007).

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y DE INTERVENCIÓN PARA LA HIPERACTIVIDAD EN EDUCACIÓN INICIAL

3.1. Estrategias pedagógicas para gestionar la hiperactividad en el aula

La intervención educativa para manejar la hiperactividad en el aula se basa en la implementación de estrategias pedagógicas que permitan a los niños con este trastorno participar en las actividades escolares de manera más efectiva, minimizando las interrupciones y favoreciendo su aprendizaje. Una de las estrategias clave es el uso de instrucciones claras y breves. Los niños con hiperactividad suelen tener dificultades para retener y seguir instrucciones extensas o complejas. Por lo tanto, se recomienda que los maestros dividan las tareas en pasos pequeños y utilicen señales visuales o verbales para guiar a los estudiantes (Barkley, 2014).

Otra estrategia eficaz es la gestión del comportamiento mediante refuerzos positivos. En lugar de centrarse únicamente en las conductas problemáticas, se debe motivar al niño hiperactivo recompensando los comportamientos deseados, como permanecer en su lugar o completar una tarea dentro de un tiempo específico. El uso de sistemas de fichas o recompensas inmediatas puede ayudar a mantener el enfoque de los estudiantes en sus objetivos de comportamiento. El uso de contratos de comportamiento también es útil, ya que involucra tanto al niño como al maestro en la fijación de metas y consecuencias específicas (DuPaul & Stoner, 2014).

Finalmente, es crucial adaptar las metodologías de enseñanza para que sean más activas e interactivas. Los niños con hiperactividad tienden a responder mejor a actividades que les permiten moverse y participar activamente en el proceso de aprendizaje, como juegos educativos, dinámicas de grupo, y trabajo colaborativo. La implementación de tiempos cortos para tareas, alternando entre actividades más

estáticas y dinámicas, puede ser muy beneficiosa para ayudar a estos niños a gestionar su energía y atención de manera efectiva (Kutscher, 2009).

3.2. Modificaciones en el ambiente escolar: espacios, dinámicas y tiempos

El entorno físico del aula puede influir significativamente en el comportamiento de un niño con hiperactividad. Las modificaciones en el espacio escolar pueden incluir la creación de zonas libres de distracciones en las que los estudiantes puedan concentrarse mejor en sus tareas. Ubicar a los niños hiperactivos cerca del maestro y alejados de estímulos visuales o auditivos que puedan interferir con su atención puede ayudar a reducir los episodios de distracción (Greene, 2001). Además, el uso de mobiliario adaptable como sillas con movimiento o escritorios que permitan trabajar de pie, puede ayudar a canalizar su necesidad de moverse sin interrumpir la clase.

El manejo del tiempo en el aula también es crucial. Los niños con hiperactividad suelen tener dificultades para mantener la atención durante largos períodos de tiempo. Por ello, es recomendable estructurar las clases en períodos más cortos, con descansos frecuentes que les permitan liberar energía (Barkley, 2014). Incorporar breves ejercicios físicos entre actividades académicas también puede ser una estrategia útil para mantener la regulación emocional y motriz de los niños. La flexibilidad en las dinámicas de trabajo, ofreciendo a los niños la oportunidad de participar en actividades variadas (individuales y en grupo), también puede mejorar su adaptación a la rutina escolar.

3.3. Participación de la familia en el manejo de la hiperactividad

Estrategias de intervención familiar

La participación activa de la familia es un elemento fundamental en el manejo de la hiperactividad. Una de las estrategias más efectivas para la intervención familiar es el uso de técnicas de modificación del comportamiento en casa, basadas en los principios del refuerzo positivo. Al igual que en el aula, los padres pueden establecer sistemas de recompensas que motiven al niño a cumplir con tareas cotidianas o mejorar ciertos comportamientos. Esto puede incluir el uso de tablas de puntos o recompensas

tangibles que premien conductas como seguir las instrucciones, completar los deberes o controlar sus impulsos (Chronis et al., 2007).

Otra estrategia efectiva es el desarrollo de rutinas estructuradas y predecibles en el hogar. Los niños con hiperactividad tienden a desorganizarse cuando no tienen una estructura clara que seguir, lo que puede aumentar su impulsividad e inquietud. Establecer horarios regulares para las comidas, el sueño y las actividades diarias ayuda a reducir la incertidumbre y proporciona un entorno más predecible y controlado, lo que facilita la regulación del comportamiento (Greene, 2001).

La capacitación parental es otra intervención crucial. A través de programas de entrenamiento, los padres pueden aprender a implementar técnicas efectivas de disciplina positiva y manejo de comportamientos desafiantes. Estos programas también proporcionan un espacio para que los padres compartan sus experiencias y aprendan estrategias de otros que se enfrentan a situaciones similares, promoviendo así un enfoque colaborativo en la crianza (DuPaul & Stoner, 2014).

Importancia de la colaboración entre familia y escuela

La colaboración entre la familia y la escuela es esencial para el manejo integral de la hiperactividad. Cuando los maestros y los padres trabajan de manera conjunta, el niño recibe un mensaje coherente sobre las expectativas de comportamiento y las consecuencias, lo que facilita la consistencia en las intervenciones tanto en el hogar como en la escuela (Power et al., 2009). El establecimiento de canales de comunicación claros entre maestros y padres es fundamental para compartir información sobre el progreso del niño y para ajustar las estrategias de intervención cuando sea necesario.

El uso de planes educativos individualizados (PEI), que involucren a los padres en la planificación de estrategias pedagógicas y de comportamiento en la escuela, puede ser muy beneficioso. Estos planes permiten que tanto los maestros como los

padres contribuyan a la creación de objetivos personalizados para el niño y se comprometan a trabajar juntos para alcanzarlos. Las reuniones periódicas entre el equipo docente y la familia también pueden ayudar a evaluar el éxito de las intervenciones y hacer ajustes oportunos (DuPaul & Stoner, 2014).

3.3. Terapias complementarias y apoyo especializado

Terapias psicológicas y conductuales

Las terapias psicológicas y conductuales son un componente esencial en el tratamiento de la hiperactividad en los niños. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las intervenciones más utilizadas, ya que ayuda a los niños a desarrollar habilidades para reconocer y modificar patrones de pensamiento y comportamiento negativos. A través de la TCC, los niños aprenden a controlar sus impulsos, manejar su frustración y desarrollar estrategias para mejorar su atención (Antshel et al., 2014). Los terapeutas también pueden enseñar a los niños técnicas de relajación y autocontrol, lo que les permite responder de manera más adecuada a las demandas del entorno escolar y familiar.

Otra intervención común es el entrenamiento en habilidades sociales, que enseña a los niños a interactuar de manera más efectiva con sus compañeros y a mejorar sus relaciones interpersonales. Los niños hiperactivos suelen tener dificultades para interpretar las señales sociales y para regular su comportamiento en situaciones grupales, por lo que este tipo de intervención es crucial para su desarrollo social (Greene, 2001).

Terapias ocupacionales y otros apoyos específicos

La terapia ocupacional es otra forma de intervención complementaria que puede ser especialmente útil para los niños con hiperactividad. Los terapeutas ocupacionales ayudan a los niños a mejorar su planificación motora y sus habilidades de coordinación, lo que puede reducir la inquietud física y mejorar su capacidad para participar en actividades escolares y cotidianas. A través de ejercicios específicos,

como el uso de técnicas de integración sensorial, los niños aprenden a regular su comportamiento en respuesta a estímulos sensoriales que pueden resultar sobrecargantes para ellos (Case-Smith et al., 2015).

Además de la terapia ocupacional, otros apoyos específicos incluyen el uso de herramientas tecnológicas diseñadas para mejorar la concentración y la regulación del comportamiento. Por ejemplo, algunos niños pueden beneficiarse del uso de dispositivos de biofeedback, que les ayudan a monitorear y controlar su actividad física y mental en tiempo real (Greene, 2001).

Evaluación del impacto de estas estrategias en el desarrollo del niño

La evaluación del impacto de estas estrategias es esencial para determinar su efectividad a largo plazo en el manejo de la hiperactividad. Los estudios han demostrado que las intervenciones conductuales y educativas, cuando se implementan de manera consistente, pueden llevar a mejoras significativas en el comportamiento, el rendimiento académico y las habilidades sociales de los niños hiperactivos (DuPaul & Stoner, 2014). La colaboración entre padres, maestros y terapeutas es clave para asegurar que las estrategias se ajusten a las necesidades individuales del niño y que se realicen evaluaciones periódicas para monitorear su progreso.

El impacto en el desarrollo del niño también puede ser medido a través de evaluaciones psicológicas y conductuales regulares, que permiten ajustar las intervenciones según sea necesario. En muchos casos, se observa una disminución en los comportamientos hiperactivos y una mejora en la capacidad del niño para manejar situaciones que antes resultaban desafiantes. Las evaluaciones multidisciplinarias permiten un enfoque integral que no solo se centra en el comportamiento, sino también en el desarrollo emocional y social del niño, lo que es crucial para asegurar su éxito a largo plazo (Chronis et al., 2007).

CONCLUSIONES.

- Primero. A partir de la revisión teórica, se concluye que la hiperactividad en niños de educación inicial se manifiesta como una combinación de inatención, impulsividad y actividad motora excesiva, características que afectan tanto el desarrollo académico como social de los niños. Este trastorno, a menudo clasificado dentro del TDAH, puede presentarse de diversas maneras dependiendo del niño y de los factores que lo rodean.
- Segundo. El análisis de los enfoques teóricos revela que la hiperactividad tiene tanto bases genéticas como ambientales. Las alteraciones en la función ejecutiva y los sistemas neuroquímicos, como el dopaminérgico, juegan un papel importante en la manifestación de este trastorno. Sin embargo, factores como el ambiente familiar disfuncional y la falta de apoyo escolar también pueden exacerbar los síntomas.
- Tercero. Las estrategias pedagógicas y familiares son esenciales para el manejo de la hiperactividad. La implementación de metodologías activas, el uso de refuerzos positivos y la adaptación del ambiente escolar pueden mejorar significativamente el comportamiento de los niños hiperactivos. La colaboración entre la familia y la escuela también es clave para garantizar la consistencia en las intervenciones.

RECOMENDACIONES

- La implementación de programas de capacitación para maestros, donde se les instruya en el uso de estrategias pedagógicas adaptadas a las necesidades de niños con hiperactividad, enfocándose en la organización del aula y el uso de métodos de enseñanza interactivos.
- Establecer programas de apoyo psicopedagógico en los centros de educación inicial, que incluyan evaluaciones periódicas y la posibilidad de acceder a terapias conductuales o psicológicas que permitan un tratamiento integral del niño.
- Fomentar una mayor interacción y colaboración entre las familias y el personal educativo mediante el uso de planes educativos individualizados y reuniones periódicas para ajustar las estrategias de manejo según el progreso del niño.
- Realizar estudios longitudinales que permitan analizar el impacto a largo plazo de las estrategias pedagógicas y terapéuticas en el desarrollo académico y social de los niños con hiperactividad, especialmente en el contexto de la educación inicial.

REFERENCIAS CITADAS.

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- Antshel, K. M., Faraone, S. V., & Gordon, M. (2014). Resultados del tratamiento cognitivo-conductual en el TDAH adolescente. *Journal of Attention Disorders*, 18 (6), 483-495. <https://doi.org/10.1177/1087054712443155>
- Arnsten, A. F. (2009). La neurobiología emergente del trastorno por déficit de atención con hiperactividad: El papel clave de la corteza prefrontal asociativa. *The Journal of Pediatrics*, 154 (5), I-S43-S50. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.01.018>
- Barkley, R. A. (1997). TDAH y la naturaleza del autocontrol. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). TDAH y la naturaleza del autocontrol. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2014). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Un manual para el diagnóstico y tratamiento. Guilford Press.
- Berk, L. E. (2018). Desarrollo a lo largo de la vida (7ª ed.). Pearson.
- Case-Smith, J., Weaver, L. L., & Fristad, M. A. (2015). Una revisión sistemática de las intervenciones de procesamiento sensorial para niños con trastornos del espectro autista. *Autism*, 19 (2), 133-148. <https://doi.org/10.1177/1362361313517762>
- Christakis, D. A., Ramirez, J. S., Ferguson, S. M., & Diaz, M. (2018). Cómo la exposición temprana a los medios puede afectar la función cognitiva: Una revisión de los resultados de estudios observacionales. *Pediatrics*, 142 (Suplemento 3), S161-S169. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1758E>
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Kipp, H., Baumann, B. L., & Lee, S. S. (2007). La depresión materna y la crianza positiva temprana predicen futuros problemas de conducta en niños pequeños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Developmental Psychology*, 43 (1), 70-82. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.70>
- Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Kipp, H., Baumann, B. L., & Lee, S. S. (2007). La depresión materna y la crianza positiva temprana predicen futuros problemas de

- conducta en niños pequeños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Developmental Psychology*, 43 (1), 70-82. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.70>
- Diamond, A. (2013). Funciones ejecutivas. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *TDAH en las escuelas: Estrategias de evaluación e intervención*. Guilford Press.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Genética molecular del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Biological Psychiatry*, 57 (11), 1313-1323. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024>
- Franke, B., Neale, B. M., & Faraone, S. V. (2012). Estudios de asociación a nivel del genoma en el TDAH. *Human Genetics*, 131 (2), 173-194. <https://doi.org/10.1007/s00439-011-1112-4>
- Frick, P. J., & Morris, A. S. (2004). Temperamento y trayectorias de desarrollo hacia los problemas de conducta. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33 (1), 54-68. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3301_6
- Greene, R. W. (2001). *El niño explosivo: Un nuevo enfoque para entender y criar a niños fácilmente frustrados y crónicamente inflexibles*. HarperCollins.
- Johnson, S., Hollis, C., Kochhar, P., Hennessy, E., & Wolke, D. (2010). Trastornos del espectro autista en niños extremadamente prematuros. *Journal of Pediatrics*, 156(4), 525-531. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.10.041>
- Kutscher, M. L. (2009). *Niños en la mezcla de síndromes de TDAH, LD, Asperger, Tourette, bipolar y más*. Jessica Kingsley Publishers.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autismo. *The Lancet*, 383 (9920), 896-910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1)
- Linnet, K. M., Dalsgaard, S., Obel, C., Wisborg, K., Henriksen, T. B., Rodriguez, A., & Olsen, J. (2003). Factores del estilo de vida materno durante el embarazo y riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y comportamientos asociados:

Revisión de la evidencia actual. *American Journal of Psychiatry*, 160 (6), 1028-1040.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1028>

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). La prevalencia mundial del TDAH: Una revisión sistemática y análisis de metarregresión. *American Journal of Psychiatry*, 164 (6), 942-948.

<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>

Power, T. J., Mautone, J. A., Manz, P. H., Frye, L., & Blum, N. J. (2009). Manejo del TDAH: Una guía para la escuela y el hogar. *Contemporary School Psychology*, 13, 47-58.

<https://doi.org/10.1007/BF03340909>

Still, G. (1902). Algunas condiciones psíquicas anormales en niños: Las conferencias Goulstonianas. *The Lancet*, 159 (4105), 1008-1012.

Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2013). ¿Qué causa el trastorno por déficit de atención con hiperactividad? *Archives of Disease in Childhood*, 98 (3), 293-298.

<https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-302824>