



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO 2009

“LA HIPERACTIVIDAD. ESTUDIO SOBRE UNA NIÑA CON ESTE PROBLEMA”

AUTORIA ANA MARÍA LUQUE JIMÉNEZ
TEMÁTICA TRASTORNOS
ETAPA ESO

Resumen

Se dice que un niño es hiperactivo cuando se aprecia un exceso de actividad motora en él y además presenta déficit de atención. Mantienen conductas conflictivas con cierta frecuencia. Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos.

Palabras clave

Actividad motora
Déficit de atención
Hiperactividad
Recursos

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS

• FALTA DE ATENCIÓN

Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

• IMPULSIVIDAD

Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto. Está activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

• HIPERACTIVIDAD

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



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO 2009

- **COMPORTAMIENTO**

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

- **APRENDIZAJE**

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos. Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía.

En cálculo, se olvidan de las llevadas y operaciones básicas.

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

- **DESOBEDIENCIA**

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

- **ESTABILIDAD EMOCIONAL**

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

2. CAUSAS

2.1 De base biológica

Los síntomas no son constantes.

- Siguen los mismos ciclos que la causa que los provoca.
- Los cuadros de tipo alérgico ambiental siguen ciclos estacionales, las alergias alimenticias, ciclos semanales o diarios.

2.2 De tipo físico -ambiental

- Los síntomas están ligados a espacios o lugares concretos.
- Alteran sensiblemente los mecanismos relacionados con el sueño.
- Mientras el paciente está expuesto a la fuente contaminante, provocan un fondo de estrés biológico de estrés biológico y vegetativo constante.

2.3 De origen visual

- Los síntomas están ligados a espacios o lugares concretos.
- Alteran sensiblemente los mecanismos relacionados con el sueño.
- Mientras el paciente está expuesto a la fuente contaminante, provocan un fondo de estrés biológico de estrés biológico y vegetativo constante.

2.4 Auditivas

Pueden asociarse a problemas de habla o lenguaje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO 2009

- Le cuesta orientarse en el tiempo.
- Parece que no oye bien.
- Los síntomas son más prematuros que los visuales.
- Muestra tendencia a la conducta ausente.
- Generalmente, habla con un volumen muy elevado de voz.

2.5 Neuromotrices

- Los síntomas aparecen durante la etapa de suelo.
 - Se acompañan de problemas de esquema corporal.
 - Los signos se agravan al empezar a andar.
 - Los signos generales de T.D.A., frecuentemente, se acompañan de alteraciones de la lateralidad.
 - Se asocia a problemas de aprendizaje, sobre todo de las matemáticas.
- Se intensifican cuando empieza el aprendizaje de códigos alfanuméricos al final de preescolar o al empezar la educación primaria.

2.6 Emocionales

- Marcada irritabilidad o hipofunción sensorial
- La evolución de los síntomas es creciente
- Conlleva muchos mecanismos de defensa
- La causa está lejos de la información cognoscitiva

3. MODOS DE EVALUAR ESTOS TRANSTORNOS

La hiperactividad es un trastorno que no es fácil de medir, ya que la conducta no suele ser extraña o inusual en niños de la misma edad. La edad crítica son los cinco ó seis años.

Los instrumentos y las sucesivas fases que se siguen para el diagnóstico serían los siguientes:
Entrevista clínica:

Con la entrevista se pretende obtener información a través de los padres sobre el desarrollo y conducta del niño. Para ello, es preciso evaluar los siguientes aspectos: embarazo, parto, desarrollo psicomotriz, enfermedades padecidas, escolaridad y la esfera afectivo-comportamental.

Observación de la conducta del niño:

Además de la información que obtenemos de los padres, necesitamos la presencia de un especialista para que observe la conducta del niño. Dicha observación puede hacerse desde el contexto natural (casa, colegio) o en la propia consulta donde se está realizando la evaluación.

Evaluación Individualizada del niño hiperactivo:

El último paso del diagnóstico sería obtener información detallada sobre el desarrollo intelectual, estilos cognitivos, presencia o ausencia de síntomas neurológicos menores, impulsividad, desarrollo perceptivo, coordinación motora, capacidad de atención y nivel de actividad motora.

Déficit de Atención, las pruebas utilizadas para ello son diversas, en función de la capacidad de atención (Tiempo de reacción en las tareas de elección, en las tareas secuenciales, test de ejecución continua y tareas vigilancia.)

Por último, el *Nivel de actividad motora*, para ello se utilizan dos instrumentos, el "podómetro"(contabiliza los pasos que el niño da) , el "actómetro"(reloj de pulsera que también



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO 2009

mide el movimiento) y el "cojín estabilímetro" mide el movimiento del niño mientras que está sentado.

4. AYUDAS PARA CONBATIRALA

4.1 Farmacológica

Según García Pérez y García Campuzano, grupo Alborcohs, 1999 el tratamiento que se sigue para estos niños es, en su mejor caso, el uso de los medicamentos. El principal fármaco que se utiliza es el METILFENIDATO. Esta sustancia química se comercializa con distintos nombres en diferentes países. Sus efectos inmediatos son un aumento de la capacidad de atención y concentración y una reducción de la hiperactividad y la movilidad del niño, debido a que a través de ese agente externo se estimula al cerebro para que alcance los niveles de activación necesarios para un correcto mantenimiento de la atención (lo que repercute en una mejora de muchos otros síntomas). Como efectos secundarios, en algunos casos se produce una falta de apetito y de sueño. Sin embargo, dichos efectos duran poco tiempo: se elimina por la orina en unas cuantas horas y, es preciso volver a tomar otra pastilla.

Normalmente es adecuado medicar al niño después de los 5 años.

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

4.2 Psicológica

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

* La terapia cognitiva-conductista ayuda a personas a trabajar asuntos más inmediatos. la terapia los apoya directamente en cuanto a cambiar su comportamiento. El apoyo puede ser asistencia práctica, tal como ayudar a aprender a pensar cada tarea y organizar su trabajo o fomentar nuevos comportamientos dando elogios o premios cada vez que la persona actúa de la forma deseada. Un terapeuta cognitivo-conductista puede usar tales técnicas para ayudar a un niño beligerante (aprender a controlar su tendencia a pelear) o a una adolescente impulsiva a pensar antes de hablar.

* El adiestramiento en cuanto a destrezas sociales también puede ayudar a niños a aprender nuevos comportamientos. En el adiestramiento de destrezas sociales, el terapeuta habla de y muestra comportamientos apropiados tales como esperar el turno, compartir juguetes, pedir ayuda o responder a burlas, y luego le da la oportunidad al niño de practicar.

* Los grupos de apoyo conectan personas con inquietudes en común. Muchos adultos y padres de niños afectados pueden encontrar que es útil unirse a un grupo local o nacional de apoyo de este trastorno. Los miembros de los grupos de apoyo comparten frustraciones y éxitos, recomendaciones de especialistas calificados, información acerca de qué funciona, así como esperanzas en sí mismos y en sus hijos.

* El adiestramiento en destrezas en cuanto al cuidado de hijos, ofrecido por terapeutas o en



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 14 – ENERO 2009

clases especiales, les da a los padres las herramientas y técnicas para manejar el comportamiento del hijo. Una de estas técnicas es separar el niño del resto por un corto tiempo cuando el niño se vuelve ingobernable o fuera de control. Durante los tiempos en que esta separado del resto de los niños, se saca el niño de la situación inquietante y se sienta solo y quieto por un rato hasta calmarse. También se les puede enseñar a los padres a darle "tiempo de calidad" al niño cada día durante el cual comparten una actividad placentera o relajada. Durante este tiempo juntos, el padre busca oportunidades para observar y señalar lo que el niño hace bien y para elogiar sus fuerzas y habilidades.

4.3 Educativa

Una manera efectiva de modificar el comportamiento de un niño es a través de la ayuda educativa regida por premios, castigos, economía de fichas y contrato de contingencias. Para un niño un premio es algo agradable que desea alcanzar, de tal modo que hará lo que sea por conseguirlo.

Las actividades que más le gustan al niño y que habitualmente suele realizar, pueden entenderse y emplearse como un premio.

Los castigos implican privar al niño de algo que le agrada o forzarle a hacer algo desagradable. Puede resultar eficaz a veces, pero no siempre elimina las conductas inapropiadas en el niño hiperactivo.

ECONOMÍA DE FICHAS:

Esta técnica consiste en dar puntos negativos o positivos en función de si se cumple o no cierta conducta.

Cada punto negativo elimina el valor del punto positivo. El número total de puntos se canjea por distintos premios. La lista con las conductas "objetivo" tienen que estar a la vista del niño, así como los puntos conseguidos.

Se recomienda utilizar con niños de 3 a 12 años.

CONTRATO DE CONTINGENCIAS:

Esta técnica se recomienda utilizar con niños de 12 ó 13 años.

Consiste en hacer un contrato por escrito con el niño acerca de su comportamiento. Cada uno tiene que dejar constancia en términos específicos de la conducta que desea en el otro. Aquí se establece un diálogo y un acuerdo entre padres e hijos. Por lo tanto el niño juega un papel importante en el control de su conducta.

5. RECURSOS DE INFORMACIÓN Y APOYO

- Asociaciones de Afectados
- Centros Psicopedagógicos
- Pediatras
- Neurólogos
- Psiquiatras
- Psicólogos
- Pedagogos
- Trabajadores Sociales
- Maestros

Existen varias publicaciones, organizaciones y grupos de apoyo para ayudar a individuos, maestros y familias a entender y a hacer frente a trastornos de atención. Los siguientes recursos proveen un buen punto de partida para lograr nuevas percepciones, soluciones prácticas y apoyo.

C/ Recogidas N° 45 - 6º-A Granada 18005 csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO 2009

Otros recursos son: clínicas de consulta externa de hospitales de niños, centros médicos universitarios y centros comunitarios de salud mental. Se puede obtener información impresa adicional en bibliotecas y librerías.

6. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN

El estudio está basado en una niña de ocho años a la que se le detecta hiperactividad y déficit de atención. Su profesora detectó este trastorno debido a una serie de síntomas: a) Movimiento constante y más de lo normal en clase; b) Falta de atención en las actividades a desarrollar; c) Falta de reflexividad; d) Abandono de actividades; e) Movimientos bruscos y rápidos; f) Distracción en clase. A partir de ese momento es tratada por un psiquiatra quién le receta medicación que empieza a hacer ciertos efectos. A la niña hay que enseñarle a controlar todas sus respuestas corporales, a controlar su nerviosismo y falta de concentración, el autocontrol de sus emociones y su comportamiento, tanto el colegio como en casa. Si todos estos aspectos no se controlan, puede haber posibilidades de fracaso escolar, problemas graves de conducta social e inadaptación.

7. PROCESO. PLANIFICACIÓN

Se inicia un proceso planificado para conseguir el principal objetivo: Que la niña sea capaz de adquirir una concentración adecuada a su edad.

De este modo, se inicia un programa seguido por padres, colegio y psiquiatra; deben seguir unas pautas para contribuir a la mejora de la niña.

Orientaciones para los padres

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

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

Es conveniente que los padres respondan a los actos de indisciplina con comportamientos concretos y previstos. No es aconsejable que lo hagan con castigos físicos. Por el contrario, es muy efectivo en los casos de incumplimiento de responsabilidades, como, por ejemplo, no acabar una determinada tarea comprometida de antemano, que la niña pierdan algunos privilegios ya adquiridos.

Los castigos deben tener una duración limitada, no es útil prolongarlos sistemáticamente, pues son difíciles de cumplir, pueden originar en la niña ansiedad y sentimientos negativos.

Tratándose de una niña hiperactiva, no es aconsejable que los padres limiten las salidas de casa y los contactos con amigos.

Conviene establecer hábitos regulares, es decir, horarios estables de comida, sueño, para ver la televisión, hacer los deberes, etc.

Los adultos deben estar atentos y discriminar las señales que prevén la proximidad de un episodio de rabietas, desobediencia, rebeldía, etc.; de este modo, les será fácil controlarlo alejando a la niña de la situación conflictiva, facilitándole juguetes que le puedan distraer, etc. Cuando la niña tiene que realizar tareas nuevas, es útil ensayar con ella para guiar su actuación.

· Es esencial que los adultos adopten un enfoque positivo en sus relaciones con ella. Conviene no olvidar los efectos del aprendizaje social. Los niños observan lo que ocurre a su alrededor y después reproducen los comportamientos aprendidos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 14 – ENERO 2009

7.1 Actividades para desarrollar acompañadas de su temporalización

En casa: "

- " Pasta de sal. Varias sesiones de 30 minutos cada una.
- " Confección de collares de bolitas. Realización de joyas para sus muñecas, disfraces...Cada sesión puede durar 60 minutos.
- " Maquetas sencillas de coches, aviones, barcos...Dividiendo la actividad en varios días, cada sesión durará 45 minutos.
- Practicar aeróbic en casa con su madre. Poniendo un vídeo en la televisión y siguiendo las instrucciones. Es conveniente que esta actividad la realice con su madre, y en su defecto, con alguien más para que no esté sola. Fines de semana, festivos y vacaciones.
- " Puzzles. Una vez acabados los puzzles, se enmarcan y nos sirven de divertidos cuadros para adornar las habitaciones. Varias sesiones de 30 minutos.
- " Taller de maquillaje, con la ayuda de su madre, aprender a pintarse para posteriores disfraces. Sesiones de 45 minutos.
- " Taller de disfraces. Sesiones de 90 minutos muy espaciadas en el tiempo.

Al aire libre:

Llevarla a un parque a que juegue: jugar con pelotas, hacer carreras de relevos... Esta actividad sería importante hacerla toda la familia junta, de este modo se conseguirá, además de que la niña libere una gran cantidad de energía, una mejor relación entre los miembros de la familia.

Actividades extraescolares:

Estas actividades son del agrado de Inés, y están distribuidas de forma que la niña no se ve agobiada por ellas:

- Gimnasia deportiva. En el colegio. Tres veces en semana durante 90 minutos.
- Clases de inglés. Academia de inglés. Martes y Jueves, 60 minutos al día.
- Grupo Scout o grupo Excursionista.

Ejercicios de relajación–autocontrol. Tres veces por semana durante 30 minutos.

Ejercicios de control muscular

La técnica de la tortuga

Esta es una técnica que puede ayudar la niña a autocontrolarse y reflexionar antes de actuar.

La niña cierra los ojos, pega sus brazos al cuerpo, baja la cabeza y se repliega tal como una tortuga en su caparazón. Podemos motivarle a realizar el ejercicio contando una historia.

Debemos enseñarle que, aunque no se dé cuenta ni ella lo haga intencionadamente, hay veces en las que su comportamiento molesta a los demás e, incluso, le perjudican a él mismo; ante esto hemos de reflexionar, de autocontrolarnos, y para ello deberemos convertirnos en tortuga.

8. CONCLUSIONES

Una vez detectado el problema hay que hacer todo lo posible por llevarlo lo mejor posible. En este artículo he pretendido dar unas pautas que sirvan de apoyo y reflejar cómo el trabajo conjunto de familia, escuela y especialistas contribuyen a una mejora del trastorno que se produce en algunos niños, jóvenes y adolescentes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 14 – ENERO 2009

9. GLOSARIO

Actividad motora: movimiento de brazos y piernas.

Déficit de atención: falta de concentración a la hora de desarrollar cualquier actividad.

Hiperactividad: exceso de actividad motora y déficit de atención.

Recursos: medio que sirve para conseguir algo. En este contexto nos referimos a recursos humanos (padres, tutores, psicólogo.) y materiales (actividades concretas, papel , lápiz etc).

10. BIBLIOGRAFÍA

Armstrong, T. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. Estrategias en el aula. Barcelona. Paidós.

Ávila de Encio, C. y Polaino Lorente, A. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en Niños Preescolares.

Ávila de Encio, C. Cómo vivir con un niño hiperactivo. Madrid: Nancea

Bauermeister, J.J. Hiperactivo, Impulsivo, Distraído, ¿Me conoces? Guía acerca del Déficit Atencional para padres. Grupo Albor-Cohs

García Pérez, M. ¡ Soy Hiperactivo ! ¿Qué puedo hacer?. Madrid-Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

Gutierrez, J.J., y otros. Guía básica sobre hiperactividad. Madrid: Ed. Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid. Hallowell, E.M. y Ratey, J.J. TDA: Controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta. Barcelona: Paidós.

Lefa S. E. Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo, Editorial CIMS

Miranda, A. y Santamaría, M. Hiperactividad y Dificultades de Aprendizaje. Promolibro

Polaino Lorente, A y Ávila de Encio, C. ¿Cómo vivir con un niño hiperactivo?. Ed. A.C. Madrid

Taylor, E. A. - El niño hiperactivo. Barcelona: Martínez Roca

Autoría

· ANA MARÍA LUQUE JIMÉNEZ

· CÓRDOBA

· E-MAIL: vinagorra@hotmail.com vinagorra@gmail.com