



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

“HIPERACTIVIDAD EN LA INFANCIA”

| |
|--|
| AUTORÍA FERNANDO CORDERO GUERRERO |
| TEMÁTICA NIÑOS CON TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN. |
| ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL |

Resumen

En este artículo vamos a ver cuál es la situación y cuáles son las características de los niños con trastornos por déficit de atención o hiperactividad, ya que es tarea primordial de los docentes conocer cuáles son las pautas de actuación para poder garantizar a los alumnos hiperactivos que tengamos en nuestras aulas igualdad de oportunidades y una enseñanza lo más ajustada posible a sus particularidades .

Palabras clave

Hiperactividad,
Atención,
Trastorno,
Genética,
Conducta,
Dificultades,
Alumnado.

1. ¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD?

La hiperactividad infantil es un trastorno de conducta de origen neurológico. Afecta más a niños que a niñas, con una proporción de cuatro niños frente a una niña. Este trastorno de déficit de atención, de ahí las siglas TDAH, se presenta con la misma frecuencia en todas las razas y culturas, aunque es más diagnosticado en poblaciones con nivel cultural y económico medio y alto, porque en ellas se estudia con más frecuencia el impacto familiar, escolar y social del mismo, ya que un 25% de los niños hiperactivos incurrir en actos delictivos, abusan del alcohol, drogas... etc.



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

Al contrario de lo que siempre se ha pensado, el TDAH, se debe a “déficit de atención” más que a “exceso de actividad motora”, ya que el déficit de atención persiste en el tiempo, y el exceso de actividad motora por el contrario, va desapareciendo a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo.

Por todo ello, podemos decir que la TDAH, es un trastorno de causa o causas poco claras, de factores genéticos o ambientales, en el que existe una alteración del sistema nervioso central, que se manifiesta mediante un aumento de actividad, impulsividad y falta de atención. Frecuentemente viene asociado con otras alteraciones. La hiperactividad de los niños es considerada normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o los tres años, así, que un niño sea inquieto no quiere decir que esté afectado por este trastorno, pero si tenemos que señalar que la falta de atención y la inquietud constante en el niño, deben alertar a padres y profesores.

En cuanto al cómo se reconoce este trastorno, los síntomas son los siguientes:

- Hiperactividad,
- Impulsividad y
- Falta de atención.

Así, los items de hiperactividad-impulsividad y desatención, son los siguientes:

- responde antes de que finalice la pregunta,
- interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc.
- Inquietud, se mueve en el asiento,
- Se levanta cuando debería estar sentado,
- Verborrea,
- Corre y salta en situaciones inapropiadas,
- Dificultad para jugar tranquilamente,
- Excitado a menudo, “como una moto”,
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo,
- Dificultad para organizarse,
- No atiende detalles, comete errores,
- Dificultad para mantener la atención,
- Evita tareas que requieran esfuerzo continuado,
- Sordera ficticia,
- No sigue instrucciones no termina las tareas,
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad,
- Fácil distraibilidad por factores externos y
- Olvidadizo en las tareas diarias.

Evidentemente, no todos los niños tienen todas las alteraciones.

En resumen, podemos señalar que los niños con TDAH, presentan dificultades en el aprendizaje, presentan una falta de atención importante, su comportamiento es imprevisible, inmaduro e inapropiado para su edad. También hay que señalar que son desobedientes, y en cuanto a su estabilidad



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

emocional, decir que presentan cambios bruscos de humor, pasando de la risa al llanto con gran facilidad. Lo más característico de estos niños es su excesiva actividad motora, aunque sin ninguna finalidad. Son impulsivos, pues con frecuencia, actúan de forma inmediata sin pensar en las consecuencias.

2 .TRASTORNOS ASOCIADOS A LA HIPERACTIVIDAD.

Los trastornos más significativos asociados a la hiperactividad son los siguientes:

- a) Trastorno de conducta, entre el 30 y el 50%.
- b) Trastornos afectivos, entre el 15 y el 20%.
- c) Trastornos de ansiedad: que junto con el TDAH, son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia, y se dan en un mismo individuo en aproximadamente un 25% de los casos.
- d) Trastorno de tics: hasta un 18%.
- e) La conducta delictiva o la personalidad antisocial se ve en un 25-40%.
- f) Trastornos por abuso de drogas.
- g) Trastorno Oposicionista Desafiante, TOD: que consiste en un patrón de conductas negativistas, hostiles y desafiantes.
- h) Trastornos del sueño.
- i) Trastornos de la coordinación motora.
- j) Problemas de rendimiento académico.
- k) Problemas intelectuales.
- l) Lesiones y accidentes: el niño hiperactivo tiene cuatro veces más posibilidades de sufrir accidentes y lesiones graves.

3. TEMPERAMENTO E HIPERACTIVIDAD.

La causa más probable de la hiperactividad tiene carácter TEMPERAMENTAL en todo lo que ello conlleva y es muy probable que esta diferencia temperamental esté individualizada por los niveles bioquímicos del sistema nervioso. Serán los especialistas los que en su caso deberán determinarlos. No puede descartarse la posibilidad de que ciertos tipos de alergias a sustancias alimenticias puedan influir en la hiperactividad, así como ambientes educativos estresantes y desestructurados.

4. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS.

Vamos a resumir las principales características de estos niños teniendo en cuenta los síntomas relacionados con los siguientes conceptos: aprendizaje, atención, comportamiento, desobediencia, estabilidad emocional, hiperactividad e impulsividad.

- a) Aprendizaje: La mayoría de los niños hiperactivos presentan problemas en el aprendizaje. El 40 ó 50 % de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades



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

perceptivas, con lo cual no diferencian bien las letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que reciben. Las dificultades se encuentran en la adquisición y manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

- b) Atención: Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención sobre todo en lo referente a los detalles. En su medio ambiente habitual son muy vulnerables a la distracción frente a los distintos estímulos que se le presentan.
- c) 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.
- d) Desobediencia: Al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se le pide o dice.
- e) Estabilidad emocional: presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismos y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos. Son propensos a las rabietas. Desadaptación social, ansiedad, agresividad, disconformidad. Algunos pueden presentar aneurisis.
- f) Hiperactividad: Lo más característico de estos niños es la actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano, etc.
- g) Impulsividad: Con frecuencia actúan 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. INTERVENCIONES CON NIÑOS HIPERACTIVOS.

El profesor debe mentalizarse de que el TDAH es una discapacidad para el aprendizaje y saber qué hacer. Un niño con este trastorno no carece de conocimientos, sino que su problema es que no tiene capacidades para organizar y desarrollar las actividades que emanan de los mismos.

Necesitan una mayor organización y estructuración, más inmediatez y consistencia en las consecuencias positivas o negativas de sus actos.



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

Los colegios deben por su parte elaborar protocolos tanto para detectar el TDAH como para formar a los profesores en la aplicación de estrategias y métodos para corregir el trastorno y sobre todo habilitar algún procedimiento de colaboración con los padres, desde unas bases realistas, sin reproches ni culpables, de colaboración y aceptación del problema.

En todo caso, todo debe concluir en un programa de intervenciones conductuales que debe recoger los siguientes apartados:

- 1º) describir la situación, la alternativa correcta u objetivos a alcanzar y cómo desarrollarlos.
- 2º) deben sintetizarse las intervenciones didácticas sobre las conductas con las actividades académicas, constituyendo un todo.
- 3º) debe programarse de forma sistemática todas las situaciones dentro y fuera del aula.
- 4º) deben incluirse conductas muy fáciles o ya asumidas por el niño de las que pueda obtener un resultado positivo.

Con respecto al apartado 1º), debe desarrollarse e incluir los siguientes ítems:

- definir la situación pormenorizadamente, de forma que pueda ser perfectamente reconocible, identificando causas y consecuencias.
- Prever situaciones y las actuaciones consecuentes.

Con respecto al apartado 2º), deben establecerse las siguientes intervenciones:

- normas e instrucciones claras, breves, perfectamente perceptibles, a ser posible por escrito, que el niño pueda recordar y recuerde perfectamente.
- Dejar perfectamente claro el resultado de las conductas, preferentemente positivas.
- Utilizar las sanciones, consecuencias negativas, de forma imprescindible y de forma absolutamente clara, es decir nunca con trampas.
- Evitar sanciones, sin descartarlas, siempre en positivo.
- Cambiar los premios y las sanciones, sobre todo los premios siempre evitando la sorpresa.
- Anticipar las posibles respuestas del alumno.

Se resalta “del alumno”, porque los programas deben ser personalizados. También hay que señalar que aunque la familia, el ambiente, el terapeuta o el médico tienen funciones importantísimas, con respecto a las conductas en la evolución positiva de un TDAH, es sin lugar a dudas el docente el que sobre todos los demás debe administrarlos, y la forma más adecuada de hacerlo es combinando los premios a las consecuencias positivas y las sanciones a las negativas, poniendo siempre más relevancia en las primeras que en las segundas.

Para ello, el docente deberá programar minuciosamente cómo atender especialmente a estos alumnos, en positivo, animándoles de forma permanente, pero no agobiándoles, porque si esto sucede se encontrarán con una reacción contraria. Incluso algunas veces deberá hacer como



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

que ignora al alumno cuando sus conductas no son especialmente relevantes, y corregirlas en otros alumnos, con lo que se dará por aludido.

Suelen dar buenos resultados programas o sistemas de fichas, puntos o bonos que se ganan al conseguir ciertos objetivos y que luego se pueden cambiar por recompensas establecidas. Es el carnet por puntos. Las recompensas pueden ser de tipo familiar o escolar. Evidentemente este tipo de programa o procedimiento es un viejo sistema que se ha utilizado siempre en los colegios y que ahora se está revitalizando.

Los programas realizados en los colegios deben ser reforzados por otros de recompensas en el hogar del niño. El procedimiento es muy sencillo y consiste en que el profesor diariamente propone una serie de conductas a conseguir en casa que se combinen con los logros académicos y que incluirá un sistema de puntuación. Es el sistema de pérdida-ganancia de puntos. Las recompensas deben aplicarse a diario y deben ser sencillas.

Por supuesto que la organización de la clase desempeña un papel fundamental en este proceso. Así, ubicaremos en las primeras filas a los alumnos con dificultades, escribiremos en carteles ciertas normas, variaremos la presentación de las tareas para hacerlas más atractivas, además de personalizar la enseñanza.

No podemos terminar este apartado sin destacar que la colaboración y coordinación con la familia es importantísima y necesaria si queremos conseguir los objetivos propuestos.

6. PROGRAMA: “IRVINE PARAPROFESSIONALPROGRAM”.

Este modelo de programa, desarrollado en el año 95, implica la colaboración del servicio de psicología del colegio, los profesores y un equipo profesional entrenado en intervenciones conductuales en el aula. Este equipo asistirá al profesor para implementar en la clase el programa de refuerzos y de economía de fichas, y desarrollará un programa paralelo de entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas para los niños. El psicólogo escolar elabora un programa inicial de intervención conductual en coordinación con el profesor, y tras la evaluación del niño.

La evaluación de este programa se llevará a cabo pasados tres meses. Su actuación se centra en el desarrollo de un programa de economía de puntos, implementado por este profesional tres horas al día, cubriendo el profesor el resto de la jornada. El psicólogo escolar supervisará el programa y ambos proporcionarán ayuda al profesor.

El niño recibe puntos por cuatro o más conductas apropiadas cada 15 minutos con el profesional o cada 45 minutos con el profesor-tutor. También se le recuerda al niño las conductas objetivo una a tres veces durante ese tiempo. Al final del día, los puntos podrán cambiarse por períodos de tiempo de actividades libres previamente pactadas.

El programa incluye tres niveles de ganancia de privilegios, que se alcanzan mediante la consecución de los objetivos del nivel anterior. Estos niveles son una forma de extinguir



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

progresivamente el programa aumentando los tiempos de administración de los puntos, en una búsqueda de estabilizar los objetivos alcanzados.

La meta final es adecuar un programa que pueda ser realizado con éxito por el profesor sin ayuda suplementaria.

7. QUÉ NO ES TDAH.

El TDAH se confunde, a veces, con las siguientes entidades:

- Niños inquietos o muy inquietos, pero con atención normal, situación que es frecuente en los menores de cinco años de edad.
- Trastornos específicos del aprendizaje.
- Fragilidad del cromosoma X.
- Fetopatía alcohólica por ingestión de alcohol durante el embarazo.
- Trastornos psicológicos o psiquiátricos.
- Fenilcetonuria.
- Retraso mental.
- Intoxicación por plomo.
- Efectos adversos de fármacos como broncodilatadores, neurolépticos, antiepilépticos, etc.

8. DIFERENCIAS ENTRE LA HIPERACTIVIDAD Y LA SUPERDOTACIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. Los superdotados, por su gran capacidad de observación son capaces de descubrirnos con detalle lo que queramos, eso sí, siempre que le interese el tema, aunque parecen distraídos, porque dado el aburrimiento al que son sometidos en el colegio, ellos se evaden con su imaginación y su pensamiento, pero no es distracción propiamente dicha, y si les preguntamos, seguramente son capaces de contarnos de lo que se estaba hablando. El hiperactivo nunca hará esto, esta es una gran diferencia.

Los hiperactivos, en casa tienen problemas para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. El superdotado en cambio, cuando no sigue nuestras directrices, no es porque tenga dificultades para hacerlo, sino porque no quiere, debido a que es muy independiente, y no lo hará hasta que no le expliquemos la razón de por qué debe hacerlo y él piense que es algo razonable. Tampoco tienen dificultades para organizarse, eso sí, lo hacen cuando quieren, porque pueden ser desorganizados, pero no por padecer dificultad alguna, sino porque su condición suele ser así.

Los hiperactivos, en el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Los superdotados no suelen cometer errores, pero si alguna vez lo hacen en el colegio, es porque es tanto el aburrimiento que padecen y tanta su frustración, que su bajo rendimiento les lleva a ello, nada que ver con hiperactividad en este caso.



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

Otra característica que diferencia a los hiperactivos de los superdotados es que los primeros saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental. Así, los superdotados si realizan una tarea que les motive o que sea de su interés, pueden pasar horas haciéndola, pues no se cansan de ello y además les gusta el esfuerzo mental, porque les encantan los retos. Pero eso sí, lo que no les interesa dejan de hacerlo cuanto antes o no lo hacen directamente; pero esto tampoco se puede confundir con hiperactividad, y es fácil ver la diferencia.

En cuanto a la impulsividad, la diferencia entre hiperactivos y superdotados es que los segundos no tienen porqué ser impulsivos, aunque su alta inteligencia les haga dar respuestas inmediatas, que suelen ser acertadas. Los dos casos presentan inquietud con las manos o los pies, pero esta diferencia desaparece en los segundos cuando la actividad es motivadora y atractiva para ellos.

Otra gran diferencia entre ambos es que el superdotado suele ser más respetuoso con sus compañeros que el hiperactivo, y si interrumpe, es por su afán de conocimiento, no por interrumpir.

Cuando nos referimos a actividad motora también encontramos diferencias, pues los superdotados no manifiestan ese exceso cuando hacen algo que les gusta y logran concentrarse. Este excesivo movimiento se produce en los hiperactivos sin finalidad alguna, en cambio en los superdotados, este exceso es debido a que tienen que exteriorizar su alto potencial y se convierte en hiperactividad o en depresión.

En cuanto al comportamiento, en los hiperactivos es imprevisible, inmaduro e inapropiado para su edad. En el superdotado sin embargo, tenemos que señalar la gran madurez que tienen para su edad y su comportamiento puede ser incluso como el de un adulto. Los hiperactivos son traviesos aunque no malos, los superdotados suelen ser muy responsables y no se caracterizan por ser traviesos precisamente.

Si nos referimos al aprendizaje, también hallamos diferencias, pues aunque los dos casos presentan problemas de aprendizaje, los superdotados si se les atiende correctamente, sacan todo sobresaliente. Los superdotados no tienen dificultades perceptivas como sí ocurre en el caso de los hiperactivos. Otra diferencia es que los superdotados no tienen problemas en el cálculo, lectura o escritura y los hiperactivos sí las presentan. Tampoco se aprecian dificultades en los superdotados para memorizar y para generalizar la información adquirida.

En cuanto a la obediencia, también se observan diferencias entre ambos casos, pues aunque los dos van a su aire, a los superdotados se les explica el porqué deben comportarse de una determinada manera, lo comprenderá y lo hará.

Por último, vamos a ver las diferencias que existen en cuanto a estabilidad

Emocional. Tenemos que señalar que aunque en los dos casos existe inestabilidad, esta en el superdotado se produce por causas diferentes, como son la falta de aceptación de los demás, el saberse con capacidad y no pueden desarrollarla en un sistema para personas muy inferiores a ellos intelectualmente y la frustración que ello conlleva.

Tenemos que aprender a entender estas diferencias entre ambos casos para poder así dar respuesta a las necesidades que se demandan.



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

6. BIBLIOGRAFÍA

- Cabrerizo, J. y Rubio, M.J. (2007). *Atención a la diversidad. Teoría y Práctica*. Madrid. Pearson.
- LOE Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación.

Autoría

- Nombre y Apellidos: FERNANDO CORDERO GUERRERO
- Centro, localidad, provincia: CEIP LUIS CHAMIZO, SALVALEÓN, BADAJOZ.
- E-mail: fernancordero@gmail.com