



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

“La hiperactividad Infantil”

AUTORÍA ÁGUEDA M^a ESCALERA GÁMIZ
TEMÁTICA PSICOLOGÍA
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL

Resumen

En este artículo se trata a la hiperactividad infantil como un síndrome de déficit de atención mas frecuente en la infancia. Al que están asociados diferentes trastornos, además nos muestra como afecta este síndrome en las diferentes edades infantiles. También se aborda el tratamiento de los niños ante este problema y por ultimo se dan unas pautas de intervención en la escuela.

Palabras clave

Hiperactividad

Trastorno

Niño

Escuela

Déficit de atención

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de déficit de atención con hiperactividad es la psicopatología más frecuente en la infancia. Afecta al 5% de los niños y niñas en edad escolar y se hace más frecuenten en los niños de 5 años. Siendo más habitual en varones que en mujeres. Uno de los temas que más preocupa a los padres y madres con este trastorno de atención e hiperactividad radica en su evolución escolar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

2. ¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL (TDAH)?

La Hiperactividad infantil es un trastorno de conducta de origen neurológico, el cual incide de un 3 a un 5% de la población infantil. El principal trastorno de los niños hiperactivos es el “Déficit de Atención” y no el “Exceso de actividad motora”, ya que el Déficit de Atención habitualmente persiste, mientras que el exceso de actividad motora desaparece.

3. LA HIPERACTIVIDAD Y SU INFLUENCIA EN DIFERENTES ETAPAS.

La influencia de este trastorno variará dependiendo de la etapa del desarrollo de los niños/as en la que se produzca dicho trastorno.

3.1 De 0 a 2 años

En esta edad son frecuentes descargas mioclónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.

3.2 De 2 a 3 años

Es propia de estos niños una inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.

3.3 De 4 a 6 años.

A esta edad los niños/as con TDAH, se muestran inquietos, impulsivos, con falta de atención, agresivos y desobedientes, pudiendo destacarse fundamentalmente las siguientes conductas:

- Suelen estar distraídos.
- Parece que no escuchan cuando se les habla.
- No saben jugar solos y tienden a apartarse con los juguetes que les resultan llamativos y novedosos y juegan con ellos hasta que se cansan o los dejan destrozados.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- La mayoría de sus relaciones con sus compañeros/as, se caracterizan por peleas y discusiones, ya que estos niños/as no son capaces de seguir las reglas del juego.

4. TRASTORNOS ASOCIADOS A LA HIPERACTIVIDAD.

Otros patrones asociados al síndrome de hiperactividad, y que se presentan junto a este, son los siguientes:

– **Atención**

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

En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla.

En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades.

Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

– **Impulsividad**

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

– **Hiperactividad**

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

– **Comportamiento**

- Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente
- Con frecuencia mienten

– 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

- 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...).

5. TRATAMIENTO

El tratamiento de los niños con Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) requiere de un programa multidisciplinar, adaptado a las características individuales del niño, como el sexo o la edad, y a agentes externos como el entorno familiar y social.

Existen distintos abordajes terapéuticos para tratar el TDAH, pero el tratamiento combinado “multimodal” es el que ofrece mejores resultados. Esto supone la inclusión de padres, profesores, médicos y psicólogos en todos los niveles de la terapia. Teniendo esto en cuenta, se coordinan simultáneamente tratamientos de tipo farmacológico, psicológico y psicopedagógico.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

5.1 Tratamiento psicológico dirigido a padres, profesores y niños.

Este implica varios tipos de psicoterapia: terapia familiar e individual (que reduce el estrés en la familia provocado por la enfermedad del niño o niña, la psicoeducación y entrenamiento a los padres para controlar el comportamiento de su hijo y apoyo en el colegio, en las áreas donde el niño o niña está más necesitado. Se trabajará también:

- Información sobre el trastorno.
- Estrategias de manejo de conducta
- Estrategias de comunicación para mejorar la relación con su hijo/alumno
- Estrategias para aumentar el propio autocontrol del niño con TDAH.

5.2 Tratamiento farmacológico

En cuanto al tratamiento farmacológico, hay que destacar que existen varios tipos de fármacos que ayudan a los niños con TDAH. Estos medicamentos actúan sobre los neurotransmisores dopamina y noradrenalina, cuya producción irregular genera los síntomas de este trastorno. Dichos fármacos pueden ser estimulantes o no estimulantes y debe ser el médico quien elija la opción más adecuada para cada paciente.

El objetivo de la medicación es hacer remitir los síntomas básicos del trastorno. Los medicamentos más eficazmente utilizados son los estimulantes. Su eficacia y seguridad han sido ampliamente estudiadas durante décadas. En la mayoría de los casos suelen ser tratamientos de larga duración y facilitan tanto el correcto desarrollo intelectual, social y familiar, como eficacia de otras terapias psicológicas, de manejo de conducta, de comunicación social, etc.

5.3 Tratamiento psicopedagógico

Dirigido a mejorar las habilidades académicas del niño y el comportamiento mientras estudia o hace los deberes, también pretende instaurar un hábito de estudio al niño que no lo tiene.

Podemos encontrar individuos que muestren características de déficit de atención y/o impulsividad/hiperactividad, pero que no representan ningún tipo de dificultad o impedimento en su vida social, académica, familiar y personal. Es decir, personas que ha aprendido estrategias para manejarse y no requieren tratamiento, pues están perfectamente adaptados a su entorno.

Existen aún muchas dudas en nuestra sociedad sobre la conveniencia o seguridad de incluir la medicación como parte del tratamiento de pacientes a los que se ha diagnosticado un TDAH. Como es lógico, los padres son a menudo los más reticentes en administrar a su hijo un medicamento y, en cualquier caso, deben tener la última palabra. Los educadores, del mismo modo que con frecuencia son los primeros en dar la voz de alarma que lleva a un diagnóstico acertado, también ejercen una



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

considerable influencia tanto en la decisión de hacer un diagnóstico como en la correcta monitorización del éxito del tratamiento. No olvidemos que, después del paciente, el profesor es a menudo el que más se beneficia de que el niño reciba el tratamiento adecuado.

Hay que colaborar con los educadores en desterrar algunos mitos que con frecuencia interfieren en el éxito de un tratamiento al que todos contribuimos y del que todos salimos beneficiados cuando las cosas se hacen correctamente. La decisión de incluir medicamentos, sus dosis y sus pautas de administración corresponde a un médico especialista y del mismo modo que éste debe respetar las decisiones de los profesionales de la enseñanza en el ámbito escolar, el tratamiento debe ser respetado por todos.

6. MEJORAS DEL COMPORTAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD

Para la mejora del comportamiento de la hiperactividad, tres son los ejes que podemos destacar para fomentarlo:

1. Supervisión constante. Ha de servir para anticipar y prevenir situaciones que sabemos que pueden representar un problema y general en el niño o niña mayor seguridad y autocontrol.
2. Tutorías individualizadas de unos 10 minutos. Sirven para indicar al niño o niña qué es lo que se espera de él. Se ha de convertir en un espacio de comunicación positiva con el alumno.
3. Uso de herramientas básicas para el control del comportamiento.

Éstas pueden ser:

– Refuerzo positivo: Es la mejor estrategia para el control de la conducta. Genera autoestima y respeto. ¿En que consiste esta estrategia? Consiste en elogiar o reforzar aquellos comportamientos que queremos que se den con mayor frecuencia. Se tendrá en cuenta:

- Elogiar conductas concretas.
- Elogiar siempre de la misma forma.
- Utilizar un refuerzo social.
- Puede trabajarse de forma grupal.

– Extinción: es la mejor estrategia para reducir conductas inadaptadas. Consiste en dejar de atender un comportamiento para reducir o evitar que éste se repita, sin prestar atención a la conducta problemática. Se ha de tener en cuenta:

- Será necesario estudiar el hecho de que mantenga la conducta inadecuada cuando hay extinción.
- Al principio de la aplicación, la intensidad y la frecuencia de la conducta aumentará.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

– Tiempo fuera: consiste en, después de que se dé una determinada conducta que queremos reducir, aislar al niño o niña en un lugar en el que no haya estímulos durante un período de tiempo variable. Tendremos en cuenta:

- Esta estrategia es aplicable para niños y niñas de infantil y primaria.
- Antes de su primera aplicación, se habrá pactado con el niño o niña con qué conductas y condiciones se llevará a cabo.
- Escoger el lugar idóneo según cada caso.
- Se aplicará, aproximadamente, un minuto por año de edad.
- Una vez se dé la conducta, el maestro o maestra le ofrece de forma calmada que proceda al “tiempo fuera”.
- Una vez finalizado el “tiempo fuera”, se invitará al niño o niña a continuar con la actividad que estaba realizando.

– Establecimiento de límites: un aspecto importante para el control de la disciplina será el establecimiento de unas buenas normas o límites. Éstas proporcionarán al niño y niña un ambiente estructurado, fomentando su autocontrol y generando mayor seguridad, sabiendo las consecuencias que tiene no cumplir las normas. Se tendrá en cuenta:

- Se ofrece una norma en lenguaje afirmativo.
- Se acompaña de la razón por la que se aplicará el límite o la norma.
- Se pactará la consecuencia a aplicar en caso de no cumplir la norma.

7. PAUTAS DE INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA.

Estos alumnos se caracterizan por presentar una gran variabilidad en cuanto a su funcionamiento cognitivo. Hay momentos en los que son capaces de poder trabajar y atender adecuadamente a sus tareas y otros en los que les resulta muy difícil poder centrarse y responder de manera adecuada a las cuestiones que ya dominan correctamente. Esto provoca en los adultos reacciones de incredulidad llegando incluso a pensar que el alumno pudiera estar riéndose de ellos. Estos episodios negativos se ven acrecentados en los momentos de estrés y muy especialmente en los días nublados previos a la aparición de la lluvia (una vez que empieza a llover se suelen calmar bastante) o en los días con un nivel de luz muy intenso.

Debido a su variabilidad cognitiva, en estos alumnos se hace especialmente importante realizar una evaluación continua. Es frecuente observar en ellos bloqueos al preguntarles directamente y que, sin embargo, son capaces de contestar las cuestiones que se les plantean a los demás.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Hay maestros que, sin preparación o conocimiento alguno, tildan a sus estudiantes de hiperactivos, solamente porque son niños inquietos.

Pero el docente no es la persona adecuada para emitir un “diagnóstico” sobre un alumno. Si sospecha que un niño tiene algún problema grave, debe pedir la intervención del psicólogo educativo. La inquietud y la falta de atención pueden ser síntomas de distintos trastornos que sólo un experto sabrá distinguir.

Para trabajar con los alumnos/as a los que un experto haya diagnosticado hiperactividad, el maestro debe capacitarse y obtener toda la información necesaria para reconocer y entender los mecanismos psicobiológicos de este trastorno.

Además, el centro educativo tiene la obligación de preparar y asistir al profesor/a que va a trabajar con niños hiperactivos, proporcionándole información, apoyo psicopedagógico y el material que sea necesario para que pueda hacer una buena labor.

Algunas estrategias de utilidad para poner en práctica en el aula son:

El ambiente físico

El niño con hiperactividad requiere de más atención, por lo que se sugiere que integre un grupo reducido de alumnos, para que el maestro pueda darle el tiempo y el cuidado necesario.

El espacio físico debe ser ordenado y armónico. Hay que evitar que el niño hiperactivo se sienta frente a muchos estímulos visuales, como por ejemplo: carteles con imágenes, ventanas al exterior, etc.

Hay que procurar que los compañeros que se sientan cerca del niño hiperactivo sean tranquilos y no lo distraigan.

También hay que pedir al niño hiperactivo que ordene y limpie su propia mesa al iniciar y terminar un trabajo. Es importante habituarlo a mantener el orden.

Acuerdos previos

Al niño hay que explicarle claramente y en privado, qué conductas se esperan de él y por qué. Se pueden utilizar las situaciones cotidianas como ejemplo de lo que quiere conseguir. Algunos objetivos que se le podrían plantear son:

- Mejorar su capacidad de concentración. Por ejemplo, explicándole que al pintar un dibujo, debe terminar bien la actividad y procurar que todo quede bien pintado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

- Iniciar la clase con ejercicios de respiración y relajación con todo el grupo, para favorecer la tranquilidad.
- Controlar sus conductas impulsivas. Por ejemplo, pidiéndole que en lugar de gritar lo que se le ocurra en cualquier momento, levante la mano.
- Mejorar la interacción social. Por ejemplo, recordándole que en lugar de quitarle el borrador al compañero de al lado, debe pedírselo prestado. Estas pautas de conducta deben ser generales y conocidas por todos los niños.

Deberá explicársele qué sucederá si no observa la conducta requerida, pero sin amenazarlo, sino estableciendo un código que se pueda usar para llamarle la atención sin que el grupo se entere. Un ejemplo de esto puede ser: advertirle que si está gritando e interrumpiendo, se le pondrá la mano en el hombro para recordarle el compromiso que han hecho.

Preparación de clase

Teniendo en cuenta que el niño con hiperactividad se fatigará más rápido que el resto de niños, debido a que su capacidad de atención es menor, hay que intentar preparar actividades alternativas, de menor duración para él.

Se debe incorporar a las actividades del niño abundante material táctil con el que se puedan hacer ejercicios prácticos para mejorar la comprensión.

Es importante elaborar una serie de registros diarios para anotar sus observaciones sobre la conducta y el trabajo del niño, debiendo revisar y comentar estos registros con él, haciendo hincapié en las cosas que ha logrado.

Día a día

Las órdenes que se le dan tienen que ser simples y breves, manteniendo siempre el contacto visual mientras se le habla.

Tras darle la orden se le puede pedir que repita en voz alta lo que debe hacer, pero sin hacer que lo repita todo, todo el tiempo.

No se debe insistir en lo que el niño hace mal o en llamarle la atención públicamente.

Hay que exigirle pequeñas cosas. Si se ha acordado que debe terminar los trabajos, hay que supervisar eso exclusivamente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Las conductas positivas y las pequeñas tareas bien realizadas deben ser premiadas. Son recomendables los refuerzos sociales como una felicitación pública, una caricia en la cabeza o un aplauso de la clase. También se le puede ofrecer alguna distinción como pedirle ayuda para borrar la pizarra o traer los cuadernos.

Al confiarle un encargo o una responsabilidad, no se debe permitir que deje esa conducta inconclusa. Sólo si cumple satisfactoriamente se le demostrará la confianza haciéndole otro encargo.

Para trabajar la integración con el grupo hay que insistir en valores como el respeto y la tolerancia. Hay que permitirle participar en todas las actividades grupales, recordándole que tiene que cumplir las reglas.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Tomas, Josep Y Pros Casas, Miquel (2004) *TDAH: Hiperactividad, Niños Movidos E Inquietos*, Laertes SA. Barcelona
- Orjales Villar, I (1995) *Déficit De Atención Con Hiperactividad. Manual Para Padres Y Educadores*. General Pardiñas, Madrid

Autoría

- Águeda M^a Escalera Gámiz
- Puente Genil (Córdoba)
- aguedita20@hotmail.com