



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

“LA HIPERACTIVIDAD EN LAS AULAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA”

AUTORÍA CARLOS MANUEL PÉREZ ROLDÁN
TEMÁTICA HIPERACTIVIDAD
ETAPA EP Y SECUNDARIA

Resumen

Entre un 3 % y un 5 % de los niños escolarizados son hiperactivos, niños inquietos, impacientes, impulsivos, que no se centran en objetivos o finalidades concretas, que saltan de una cosa a otra, que no atienden a lo que se les dice; en definitiva, niños que no “oyen”, no “obedecen”, no “hacen caso”. En este artículo vamos abordar precisamente este tema, comenzando por una definición del término hasta llegar a algunas pautas prácticas que deben seguir los padres/madres y maestros y maestras.

Palabras clave

Hiperactividad
Aprendizaje
Atención
Factores

1. INTRODUCCIÓN

Existen una serie de “trastornos infantiles” con los que nos tenemos que enfrentar los docentes. Para hacerles frente de la mejor manera posible necesitamos conocerlos en profundidad y actuar en consecuencia.

No hay concordancia en cuanto a la definición del término de **hiperactividad**. Algunos dicen que se trata de un síndrome (conjuntos de síntomas) que tienen probablemente un origen biológico ligado a



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

alteraciones en el cerebro, causadas por factores hereditarios o como consecuencia de una lesión. Otros que constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas. Para Safer y Allen (1979) es "trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por inquietud y falta de atención excesivas y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Aparece entre los dos y los seis años y comienza a remitir durante la adolescencia.

El principal trastorno de los niños hiperactivos es el "Déficit de atención" y no el "Exceso de actividad motora". El "Déficit de atención" habitualmente persiste y el "Exceso de actividad motora" desaparece.

2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS

Antes de señalar las principales características del niño/a hiperactivo hemos de decir que no tienen un comportamiento extravagante extraño o inusual durante la infancia. Mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia que la mantienen, la intensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren.

Estos niños/as tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos.

No todos los niños/as hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños/as.

Como características destacamos:

- Atención

Lo que más caracteriza al niño/a hiperactivo/a 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.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

- **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. No son malos pero sí que son traviesos/as.

Se muestran violentos/as y agresivos/as verbal y físicamente
Con frecuencia mienten y cometen hurtos.

- **Aprendizaje**

La mayoría de los niños/as hiperactivos/as presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños/as hiperactivos/as 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/as hiperactivos/as 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. Además tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

- **Desobediencia**

Como dijimos anteriormente al niño/a hiperactivo/a le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño/a hace lo contrario de lo que se dice o pide.

Los padres/madres 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.

3. CAUSAS QUE PROVOCAN LA HIPERACTIVIDAD

A pesar de que se trata de un trastorno frecuente en la infancia, y que hace bastante tiempo es objeto de interés por parte de médicos y psicólogos, no se han identificado de forma precisa los factores que lo originan. Entre las causas posibles investigadas destacan factores biológicos, retraso madurativo, factores pre y perinatales, influencias genéticas y otras variables propias del ambiente del niño. Sin embargo, no hay datos concluyentes que indiquen que cualquiera de estos elementos por



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

separado es el responsable último del trastorno. La opinión más generalizada entre los expertos es que múltiples factores interactúan ejerciendo cada uno sus efectos propios pero en una actuación conjunta.

► Factores neurológicos

Las lesiones en el cerebro, más que provocar trastornos específicos y en concreto hiperactividad, ejercen su influencia mediante una mayor vulnerabilidad del niño a sufrir problemas psicológicos. Así las lesiones físicas del cerebro no son necesariamente causas de comportamientos hiperactivos, y, al contrario, la manifestación de conductas como excesiva actividad motora, impulsividad, falta de atención... no suponen que el niño haya sufrido alguna alteración cerebral que no haya sido detectada antes de acudir al especialista.

Las alteraciones cerebrales y el retraso mental influyen en la aparición de la hiperactividad. Aparecen signos neurológicos menores: deficiente coordinación motora fina, reflejos asimétricos, dificultades de equilibrio...

► Factores prenatales y perinatales

La influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Los niños prematuros, con bajo peso al nacer, que han sufrido anorexia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad. Entre los efectos asociados a las complicaciones surgidas durante el período prenatal y perinatal se incluyen: retraso mental, deficiente crecimiento físico, retraso en el desarrollo motor, dificultades en el desarrollo del lenguaje y en el aprendizaje.

En el período prenatal sobresale: el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y el estrés psicológico de la madre embarazada.

El alcoholismo predispone a la hiperactividad, es responsable de déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastornos de comportamiento y retraso psicomotor. Muestran conductas hiperactivas debido sobre todo a la situación de vulnerabilidad en la que se desarrollan.

► Factores genéticos

Se ha comprobado en diferentes investigaciones que un número considerable de padres/madres de niños/as hiperactivos/as manifestaron conductas de este tipo durante su infancia.

Coinciden los trastornos de conducta y la hiperactividad entre los hermanos de ambos padres que entre aquellos que son hermanos de un solo padre.

Los/as niños/as hiperactivos/as que suelen tener hermanos del mismo sexo también muestran signos de hiperactividad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

► Factores ambientales

El nivel socioeconómico, la situación familiar y las características del trabajo u ocupación profesional de los padres/madres se relacionan con los problemas de conducta observados en niños/as y adolescentes.

Posiblemente el factor determinante no sea las condiciones en sí mismas, sino sus efectos psicológicos sobre la familia.

Los trastornos psiquiátricos de los padres/madres influyen en la aparición de problemas psicológicos en los niños/as debido a que se alteran negativamente las interacciones entre padres/madres e hijos/as.

► Otras causas

Se está investigando la posible influencia de alteraciones bioquímicas en la aparición de estos problemas.

Desde hace algunos años se apunta la posibilidad de que la hiperactividad se vea afectada también por factores como el plomo ambiental y los componentes de la dieta alimenticia. Los aditivos de los alimentos pueden influir.

4. EVALUACIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD

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. A ésta edad se le exige un comportamiento disciplinado en el colegio y el niño hiperactivo no es siempre capaz de ajustar su conducta a las reglas de la clase, con lo que si a partir de esta edad hay un comportamiento extraño conviene que se le diagnostique cuanto antes.

El diagnóstico del niño/a hiperactivo/a obliga a una valoración rigurosa de los distintos contextos (colegio, hogar, etc.) y por los diversos responsables (padres, profesores, etc.), que conviven con él. El diagnóstico del niño/a hiperactivo/a no cuenta con pruebas o técnicas que confirmen de una manera precisa y evidente el trastorno como cuando, por ejemplo, se hace un análisis de sangre. Aparte de situar al niño/a en su ámbito normal, se evalúa su comportamiento teniendo en cuenta varias cuestiones. Primero, adoptando una perspectiva evolutiva para saber cuáles son los comportamientos normales y desviados en las distintas edades, segundo conociendo cuál es el nivel de desarrollo de cada niño en particular. Con ambos criterios se valorará si existen alteraciones psicológicas y cuál es su nivel y gravedad. En la hiperactividad las exigencias no pueden ser las mismas para los niños con edades distintas.

La evaluación se concreta en las siguientes áreas:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

● **Estado clínico del niño/a:**

Este aspecto se ocupa de los comportamientos alterados y anomalías psicológicas que presenta. Además de los rasgos característicos del trastorno, como inquietud, déficit de atención, actividad motora, se observa si muestra conductas antisociales, desobediencia, agresividad, cómo son sus relaciones con sus amigos/as, si está integrado en el grupo de compañeros/as, o aislado. Se tienen en cuenta posibles alteraciones emocionales como ansiedad, déficit de autoestima, etc.

● **Nivel intelectual y rendimiento académico:**

Es el área más importante de cara al diagnóstico de la hiperactividad. Los informes que proporciona el colegio han de referirse a cómo es la conducta del niño/a y sus calificaciones académicas. Se tienen en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos. Se hace hincapié en sus progresos, las tareas escolares en las que suele tener éxito, cómo se enfrenta a la resolución de los deberes académicos.

● **Factores biológicos:**

Se evaluarán mediante un examen físico exhaustivo para detectar posibles signos neurológicos, anomalías congénitas u otros síntomas orgánicos que resulten de interés.

● **Condiciones sociales y familiares:**

Además de aspectos como el nivel socioeconómico, el análisis de la familia debe prestar atención a los comportamientos de sus miembros, clima familiar, relaciones interpersonales, tamaño, calidad, normas educativas, disciplina, cumplimiento de normas y horarios, actitudes de los padres hacia los problemas infantiles.

● **Influencia del marco escolar:**

La evaluación de este aspecto está justificada por el papel que desempeña la escuela tanto en la detección de las alteraciones infantiles como en el tratamiento posterior. El interés se centra en dos áreas: factores personales y organización estructural del centro. Respecto a los factores personales, se analizan las actitudes de los maestros/as cuando los alumnos/as violan la disciplina o incumplen las normas escolares, así como las pautas de conducta que estos profesionales adoptan cuando han de dirigir las clases; en definitiva, se trata de averiguar si son profesores/as autoritarios o flexibles.

● **Organización del centro:**

En cuanto a la organización del centro, interesa sobre todo los aspectos materiales y de funcionamiento, así como la ubicación del mismo y su estructura organizativa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

Además de los exámenes neurológicos que se apoyan en los datos proporcionados por el electroencefalograma y la cartografía cerebral, así como de la explotación pediátrica que insiste en ensayos de coordinación y persistencia de movimientos, la valoración de la hiperactividad se completa con una evaluación psicológica que tiene varios ejes: información proporcionada por adultos significativos para el niño/a (padres/madres y profesores/as), informes del propio niño/a y observaciones que sobre su conducta realizan otras personas en el medio natural.

5. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

Los procedimientos de evaluación que se emplean con más frecuencia son los siguientes:

- Entrevistas.
- Escalas de evaluación:
 - Específicas.
 - De contenido más amplio.
- Instrumentos aplicados al niño.
- Métodos mecánicos.

6. PAUTAS FAMILIARES PARA UN NIÑO/A HIPERACTIVO/A

La familia deberá:

- Tener normas claras y bien definidas.
- Dar órdenes cortas y de una en una.
- Propiciar un ambiente ordenado y muy organizado, sereno y sin gritos.
- Reconocer el esfuerzo realizado por el niño/a. Aumentar su autoestima.
- Cumplir siempre los castigos y las recompensas ante sus acciones.
- Aceptarle tal y como es.
- Fomentar sus puntos fuertes, sus facultades.

7. PAUTAS ESCOLARES PARA UN NIÑO/A HIPERACTIVO/A

El profesor deberá:

- Ser un profesor/a que comprenda y asimile el trastorno del niño/as, que se informe sobre él o ella.
- Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él o ella, entre niños/as tranquilos/as.
- Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño/a.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no permitir que deje las cosas a medio



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

hacer.

- No se le puede exigir todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: Si se comienza por acabar las tareas, se le felicita por conseguirlo; luego que lo intente con buena letra y se valorará; más tarde que el contenido sea también correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará porque no puede realizarlo.
- Intercambiar el trabajo que debe realizar en la mesa con otras actividades, como encargarse de los recados, de recoger... que le permitan levantarse y moverse un poco.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Darle ánimos continuamente, una sonrisa, una palmadita en la espalda, etc. ante cualquier esfuerzo que presenta.
- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos. Evitar insistir siempre en que lo hace mal.
- Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

8. ALGUNAS TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS

Una manera que resulta bastante afectiva para modificar las conductas inadecuadas es el uso de estrategias y técnicas, como pueden ser:

- **Premios:** Para un niño o niña un premio es algo agradable que desea conseguir, de modo que hará lo posible por conseguirlo. Las actividades que más le gustan al niño o niña y que habitualmente suele realizar, como pueden ser jugar con sus juguetes, ver la televisión o ir al cine, pueden entenderse como un premio. En definitiva debe ser algo que el niño/a quiere y que tiene ganas de conseguir. Así pues, el niño/a recibirá un premio cada vez que cumpla con la tarea deseada.

- **Castigos:** Implican privar al niño/a de algo que le agrada o forzarle hacer algo desagradable. Puede resultar eficaz a veces, pero no siempre elimina las conductas inapropiadas del niño/a hiperactivo. El castigo puede ser útil para controlar ciertas conductas temporales, pero a largo plazo carece de eficacia. Si la conducta es indeseable el castigo más eficaz es ignorarla. Siempre y cuando la conducta no sea peligrosa. Pero debemos tener algo presente y es que, en ocasiones, a los adultos nos resulta muy difícil ignorar porque nos vence la acrispación y entonces intervenimos, pero dicha intervención suele ser errónea e inadecuada puesto que la llevamos a cabo desde ese estado de irritabilidad y enfado.

Lo más aconsejable es que el tiempo transcurrido entre la conducta y el premio o castigo sea breve para asegurar su eficacia.

- **Tiempo fuera:** Consiste en aislar al niño o niña en un lugar carente de estímulos durante un periodo, después de que se dé una determinada conducta que queremos reducir (insultar, pegar, tener rabietas...).

- **Economía de fichas:** Esta técnica consiste en dar puntos positivos en función de si se cumple



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

cierta conducta. El número total de puntos se canjea por distintos premios. La lista con las conductas objetivo tiene que estar a la vista del niño, así como los puntos conseguidos. Esta técnica es recomendada para niños entre 3 y 12 años.

- **Contrato de contingencias:** Consiste en hacer un contrato por escrito con el niño acerca de su comportamiento. Cada uno debe dejar constancia en términos específicos de la conducta que desea en el otro. Se establece un diálogo y un acuerdo entre padres e hijos/as. Por lo tanto el niño/a juega un papel importante en el control de su conducta.

El orientador del centro debe ser una pieza importante para la atención de estos alumnos. Muchas veces será la persona que mayor distancia puede mantener y así poder supervisar tanto la labor de los profesores/as como asesorar a los padres/madres para que consigan un ambiente familiar estable, organizado y reflexivo. Estos niños/as tienen una gran facilidad para activarse y una gran dificultad para inhibirse o controlarse.

Tanto padres o madres como profesores/as y demás personas implicadas, no deberán perder de vista ciertos principios:

- Este alumno/a o hijo/a necesita, posiblemente, más muestras de afecto y aceptación que cualquier otro alumno.
- Sin olvidarnos por ello de la necesidad que tiene de aprender a ser autónomo, algo que posiblemente le cueste mayor esfuerzo.
- Ambiente estructurado, organizado, con normas razonables.
- Refuerzos positivos y correctivos adecuados.
- Máxima coherencia en los adultos con los que se relaciona.

9. CONCLUSIÓN

Como conclusión final decir que en general, estos niños sólo necesitan que seamos conscientes de sus dificultades, de sus limitaciones, que sepamos que sus dificultades y sus comportamientos no son así “porque quieren” sino “porque no pueden” hacerlo de otro modo, y es responsabilidad de los adultos con los que comparten su vida, padres, madres, profesores/as, etc. el prestarles las ayudas necesarias para fomentar su calidad de vida y ayudarles a que se adapten a su medio social de la mejor forma posible y así poder desarrollar sus capacidades.

La integración en un grupo clase es fundamental y debemos fomentarla. El grupo clase debe conocer los motivos de esa manera particular que tiene de comportarse ese compañero/as para evitar, además una conducta imitativa. Ayudarlos a aceptarlo, con tolerancia, pero sin permisividad, evitando gritos y protestas que irritan especialmente a los hiperactivos.

10. BIBLIOGRAFÍA

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

- Barkley R.A. (2002). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender a sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Benavides G. (2005). *El niño con déficit de atención e hiperactividad: guía para padres*. Sevilla: MAD
- Moreno I. (2005). *El niño hiperactivo*. Madrid: Pirámide
- Rief S.R. (2004). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*. Madrid: Paidós.
- Taylor E. (1991). *El niño hiperactivo*. Barcelona: Martínez Roca

Autoría

- Nombre y Apellidos: CARLOS MANUEL PÉREZ ROLDÁN
- E-mail: CARLOSSUPPORS@HOTMAIL.COM