



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 20 – JULIO DE 2009

“LA HIPERACTIVIDAD EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA”

AUTORÍA MARÍA DEL MAR ORTIZ DE LAZCANO LOBATO
TEMÁTICA HIPERACTIVIDAD
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL

Resumen

La hiperactividad es un trastorno que aparece en la edad infantil y se caracteriza porque los sujetos que la sufren no “oyen”, no “obedecen” y no “hacen caso”. La manera más eficaz de ayudar a los niños/as hiperactivos consiste en mejorar el clima familiar, las habilidades de padres/madres y maestros/as para controlar las conductas alteradas, propiciando relaciones más positivas entre ellos y evitando el fracaso y rechazo que sufren.

Palabras clave

Hiperactividad, trastorno, educación infantil.

1. ¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD?

Entre un 3% y un 5% de los pequeños/as escolarizados presentan hiperactividad, lo que se traduce en un comportamiento impulsivo, impaciente, inquieto, saltando de una cosa a otra y sin atender a lo que se les dice.

No hay un acuerdo común sobre su definición. Para algunos autores es un conjunto de síntomas que tiene un origen biológico (que conlleva problemas en el cerebro), mientras que otros opinan que es un problema conductual.

▫ Como características podemos destacar:

- Inquietud con movimientos de manos o pies removiéndose en el asiento.
- Actividad motora excesiva.
- Gran falta de atención.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- Impulsividad.
 - Desorden.
 - Actividad permanente e incontrolada sin un objetivo determinado.
 - Muy ruidosos en el juego.
 - Dificultades para enfrentarse tranquilamente a actividades lúdicas.
 - Desobedientes, no respetan las normas establecidas.
 - Aislamiento o problemas de relación social.
 - Incapacidad para esperar su turno.
 - Dan respuestas precipitadas, antes de que las preguntas se terminen de formular.
 - Habla de forma excesiva, interrumpe constantemente...
 - Déficits cognitivos, motores, del lenguaje...
 - Baja autoestima y problemas emocionales (frustración, cambios de humor...).
 - Dificultades de aprendizaje (escasa concentración e imposibilidad en la terminación de tareas).
 - Trastornos conductuales.
 - Agresividad.
 - Trastornos del sueño.
 - Escasa conciencia de peligro, lo que les lleva a sufrir accidentes.
- ...

1.1. Factores intervinientes

La opinión más generalizada entre los expertos es que son varios los factores que interactúan en el sujeto hiperactivo. Así, podemos hablar de:

- Factores neurológicos: el sujeto con daños cerebrales es más vulnerable a sufrir problemas psicológicos. Estos niños/as no necesariamente muestran una conducta de hiperactividad; así como la impulsividad, falta de atención, excesiva movilidad, etc. no significa que el sujeto tenga problemas cerebrales. Sin embargo ambos aspectos están relacionados y el retraso mental o lesiones en el cerebro pueden influir para que en dicha persona se observe un caso de hiperactividad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- Factores genéticos: Al analizar a los padres/madres de sujetos hiperactivos, se observa que, a veces, estos progenitores también manifiestan durante su infancia problemas de conducta. Además estos problemas se producen con mayor frecuencia entre hermanos de ambos cónyuges (padre-madre) que entre hermanastros/as. Y también el sexo juega su papel, afectando este trastorno a niños más que a niñas.

- Factores prenatales y perinatales: en los niños/as prematuros existe un mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta e hiperactividad. Las consecuencias que pueden derivarse de una complicación en el período prenatal (tabaco, alcohol, estrés...) y perinatal son: retraso motor, retraso mental, problemas en el crecimiento, dificultades en el desarrollo del lenguaje y dificultades de aprendizaje.

- Factores ambientales: la situación familiar, el nivel socioeconómico y la ocupación profesional de padres/madres tienen su influencia en la conducta del menor. Los trastornos psiquiátricos de los progenitores repercuten en sus hijos/as (pues se alteran negativamente las relaciones entre ellos), pudiendo aparecer en los niños/as problemas de índole psicológico.

1.2. Evolución de la hiperactividad

La hiperactividad afecta más frecuentemente a los varones, pudiendo hablar de ocho de cada cien niños escolarizados y dos de cada cien niñas.

En la etapa infantil, se observa una inmadurez en el lenguaje expresivo, una actividad motora excesiva y una escasa conciencia de peligro que les expone a sufrir numerosos accidentes. En estos primeros años en el centro escolar, comienzan ya los problemas de adaptación social, y la desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.

Con frecuencia el niño/a hiperactivo se mantiene distraído en clase y no parece escuchar cuando se le habla. No sabe jugar sólo, tendiendo a apartarse con los juguetes que son más novedosos para él/ella y que manipula hasta que los destroza. Son continuas las peleas y discusiones con los otros niños/as del aula, porque no admite perder y no acepta las reglas del juego.

Al final de la etapa se constata un mayor déficit de atención, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social que seguirán acrecentándose en los cursos posteriores, junto al fracaso escolar de estos alumnos/as.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 20 – JULIO DE 2009

La evolución de la hiperactividad no es clara ni uniforme. Según Whalen (1986) el 25% de los sujetos hiperactivos evolucionan favorablemente, y no presentan dificultades especiales en etapas más avanzadas de su vida.

Pero aproximadamente un tercio de los niños/as con hiperactividad mantienen los síntomas de este trastorno en su vida adulta. La agresividad y conductas desafiantes durante la infancia pueden agravarse en los años posteriores, llegando a problemas de adaptación: delincuencia, agresiones, deficiente rendimiento académico...

2. ¿CÓMO EVALUAR LA HIPERACTIVIDAD?

Los niños/as hiperactivos constituyen un grupo muy heterogéneo (muestran distintos comportamientos, en situaciones diversas, las posibles causas de sus problemas son diferentes...). En la evaluación del sujeto hiperactivo intervienen varios profesionales: médicos, psicólogos y docentes intentando alcanzar un criterio común desde el que trabajar.

- A la hora de diagnosticar si un niño/a es hiperactivo atenderemos a:
 - Si muestra falta de atención, inquietud, se mueve constantemente...
 - La edad y nivel intelectual del sujeto.
 - La observación de los síntomas: cuándo comenzaron, persistencia en el tiempo...
 - Si existe un trastorno afectivo.

Es necesario realizar un análisis lo más detallado posible del medio familiar, escolar y social del pequeño/a que proporcione información relevante sobre la conducta infantil observada.

En la evaluación del comportamiento del niño/a debemos interrogarnos, desde un punto de vista evolutivo, sobre cuáles son los comportamientos normales y las conductas desviadas en cada edad; y cuál es el nivel de desarrollo que posee el sujeto en cuestión. A partir de aquí, valoraremos posibles alteraciones psicológicas.

2.1. Evaluación por áreas

- Estado clínico del menor: Da información sobre problemas de comportamiento: desobediencia, agresividad, conductas antisociales, aislamiento, cómo son las relaciones con sus compañeros/a...; y problemas emocionales como baja autoestima, ansiedad, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

▫ Condiciones sociales y familiares: Engloba aspectos como el nivel socioeconómico, clima familiar, relaciones interpersonales, disciplina, normas educativas, actitudes de los padres/madres hacia los problemas infantiles...

▫ Influencia del marco escolar: Centrándonos en factores personales y la organización del centro. Respecto a los factores personales, analizamos las actitudes de los docentes cuando estos sujetos incumplen normas y muestran síntomas de indisciplina, su forma de llevar las clases, etc. para determinar si son profesionales autoritarios o flexibles.

La organización del centro supone atender a cuestiones como la ubicación del mismo, la estructura organizativa, aspectos materiales y de funcionamiento...

▫ Nivel intelectual y rendimiento académico: Se tienen en cuenta tanto los aspectos positivos como negativos, haciendo hincapié en los progresos y tareas escolares que realiza con éxito. Este apartado es muy importante de cara a la evaluación.

▫ Factores biológicos: Mediante un examen físico completo y detallado, se buscan posibles problemas neurológicos, anomalías congénitas y otros síntomas de interés. Esto se completa con una evaluación psicológica con los datos recogidos de los adultos más cercanos al niño/a (padre/madre y maestro/a), informes del propio sujeto y observaciones sobre su conducta realizadas por otras personas del entorno.

2.2. Procedimientos de evaluación

Entre los más frecuentes destacamos:

▫ Las entrevistas:

Las entrevistas realizadas a los padres/madres se centrarán en tres aspectos:

- Historia del problema: cómo y cuándo surgió, si se ha agravado, las causas que han llevado a tal situación...
- Desarrollo evolutivo del niño/a: habilidades motoras, lingüísticas, historial médico y psicológico...
- Evaluación familiar: relaciones entre los miembros de la familia, nivel socioeconómico, clima familiar, aspectos psicológicos del padre/madre – hijos/as.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

Posteriormente, entrevistaremos al niño/a. Estas entrevistas nos servirán para tomar un primer acercamiento con los problemas infantiles.

Como ejemplo, podemos mencionar las “Entrevistas Diagnósticas para Niños y Adolescentes” (DICA) y (DISC).

Estos son algunos de los aspectos y preguntas a tratar en un posible modelo de entrevista a un niño/a con hiperactividad:

- Problemas del sujeto: ¿te despiertas durante la noche? (alteraciones en el sueño); ¿qué te gusta comer? (alimentación); escuchas a la profesora cuando explica la fichita, cuando cuenta un cuento...
- Problemas de relación/emocionales: ¿tienes muchos amigos/as en clase?, ¿qué haces cuando te quitan un juguete?, ¿pides permiso para ir al servicio?, ¿te da miedo la oscuridad?...
- Vida cotidiana: ¿has estado enfermo alguna vez?, ¿tienes hermanos pequeños?...
- Situación familiar: ¿en qué trabaja papá/mamá?, ¿quiénes viven contigo en casa?, qué hace papá/mamá cuando no recoges tus juguetes?, ¿le cuentas a mamá/papá lo que haces en el clase?...
- Escolaridad: ¿a qué te gusta jugar en el colegio?, ¿se enfada el maestro/a cuando interrumpes en clase?...

Se anotarán también distintas observaciones consideradas de interés como el comportamiento mostrado por el niño/a hiperactivo durante la entrevista.

▫ Las escalas de evaluación:

Son pruebas fáciles pasadas a padres/madres, profesores y demás adultos del entorno cercano del niño/a. Su corrección e interpretación no exige mucho tiempo ni esfuerzo.

Pueden ser cuestionarios diseñados específicamente para este trastorno (“Cuestionario de conducta infantil”: CCI) o escalas de contenido más amplio y que permiten evaluar problemas de conducta y otros trastornos relacionados con la hiperactividad (“Escala de Evaluación de Autocontrol”).

▫ Instrumentos aplicados al niño/a:

Para detectar deficiencias perceptivas, cognitivas, de coordinación visomotora... Un ejemplo lo tenemos en la conocida “Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños” (WISC).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

3. TRATAMIENTO

El objetivo será favorecer la adaptación y desarrollo psicológico del niño/a hiperactivo. La combinación de procedimientos conductuales y cognitivos junto con los medicamentos adecuados es una de las opciones que más defienden los especialistas.

El primer paso consistirá en explicar a la familia las características clínicas del trastorno y los resultados positivos obtenidos en otros casos con la terapia a seguir: qué, para qué, cuándo, cómo y dónde tratar al niño/a.

▫ Tratamiento farmacológico:

Basados en el uso de estimulantes (el más común el “metilfenidato”), producen una mejora en un porcentaje alto de los casos. Estos niños/as disminuyen su nivel de actividad motora (impulsividad) y mejoran la atención.

Los efectos que pueden producir estos medicamentos en la persona que los toma son: dolor de cabeza, insomnio, cambios de ánimo, pérdida de apetito (con la consiguiente disminución de peso)... Además pueden repercutir sobre la autoestima del niño/a, llegando el sujeto a considerar que sus éxitos escolares se deben a los fármacos y no a su esfuerzo y habilidad.

▫ Tratamiento conductual-cognitivo:

- Las **técnicas operantes** van dirigidas a controlar las circunstancias ambientales para reducir y mejorar la conducta infantil, pues se considera al ambiente influyente de tales comportamientos.

La recompensa positiva (besos, caricias, halagos...) sólo hace que la conducta alterada se mantenga. En su lugar, ignorar un comportamiento no deseable, reduce su incidencia. También los reproches o un castigo adecuado, consiguen que la conducta desaparezca.

Es importante un buen conocimiento por parte de los adultos implicados en la enseñanza del menor hiperactivo de cómo han de comportarse ellos mismos y cómo interactuar adecuadamente. Durante la intervención conductual, el terapeuta realiza un seguimiento de la conducta mostrada por los padres/madres para llegar a comprender mejor la evolución del niño/a durante el tratamiento y proporcionar ayuda psicológica a la familia cuando el caso lo requiera.

- Las **técnicas cognitivas** consideran el problema fundamental de estos niños/as las deficiencias cognitivas, pasando a segundo plano sus conductas alteradas. En este sentido, nuestro objetivo pasa por enseñar al sujeto cómo pensar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

La *técnica de la Tortuga* permite definir y delimitar el problema, plantear posibles soluciones y elegir la más apropiada, verificando los resultados al ponerla en práctica. El *entrenamiento en solución de problemas* se centra en el aprendizaje de estrategias cognitivas para analizar los problemas, buscar soluciones y llevarlas a cabo.

Poco a poco, de esta manera, se reducen las dificultades de adaptación social.

3.1. Orientaciones prácticas

Algunas pautas básicas de utilidad para las **familias** son:

- Enseñar a los niños/as con hiperactividad a realizar ejercicios físicos y actividades que les ayuden a relajarse, aumentar su control corporal, inhibición muscular y atención, adaptándose así a las demandas del entorno escolar.
- Orientarles para que adopten actitudes positivas hacia sus hijos/as hiperactivos y lleven a cabo pautas de actuación correctas que faciliten las interacciones y la buena convivencia. Es importante aceptar al pequeño/a tal y como es, y proporcionarle pequeñas responsabilidades en el entorno familiar.
- Reconocer el esfuerzo realizado por el niño/a, y fomentar sus puntos fuertes para ayudarle a mejorar su autoestima.
- Establecer explícitamente las normas de disciplina en el entorno familiar, para que el niño/a sepa qué es exactamente lo que se espera de él/ella. Se debe tener normas claras y bien definidas, y a la hora de dar órdenes, procurar que sean concretas y bien definidas.
- Ante el incumplimiento de una norma debe actuarse de manera proporcional a la importancia de la infracción y para ello, como adultos, hay que reflexionar y valorar objetivamente lo ocurrido.
- Los castigos deben tener una duración limitada (ser cortos pero eficaces), pues si se hacen difíciles de cumplir pueden tener consecuencias negativas en el niño/a (como por ejemplo, ansiedad).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 20 – JULIO DE 2009

- Propiciar un ambiente ordenado, organizado, sereno y sin gritos. Es conveniente mantener unos horarios estables de comida, sueño, para ver la televisión, jugar...

- A la hora de enfrentar al sujeto hiperactivo a una nueva tarea, primero ensayar con él/ella para guiar su conducta y actuación. Debemos recordar la importancia del aprendizaje social: los niños/as observan lo que sucede a su alrededor y reproducen comportamientos aprendidos.

- Atender a los signos que manifiestan que se va a producir un episodio de rebeldía, desobediencia, rabieta, etc.; alejando al pequeño/a de la situación conflictiva y ofreciéndole juguetes que llamen su atención y lo distraigan.

Nuestra actuación como **docentes** pasará por:

- Comprender y asimilar el trastorno del niño/a, informándonos convenientemente.
- Sentarle en el aula en un lugar adecuado, lejos de estímulos, entre niños/as tranquilos y frente a nosotros (donde podamos verlo bien en todo momento).
- Darle órdenes simples y breves, estableciendo siempre un contacto visual con el pequeño/a. No debemos permitirle que deje las cosas sin terminar, procurando darle la nueva orden una vez haya realizado la anterior. Además iremos reforzando cada paso conseguido, sin exigirle todo a la vez (con lo que solo se conseguiría desmotivarlo).
- Continuamente premiaremos su esfuerzo y logros conseguidos, con comentarios positivos, notas para la familia, permitiéndole que ese día sea “el ayudante” (reparta el material, haga algún recado, borre la pizarra...), etc. En todo momento, evitaremos que se sienta humillado, no insistiendo en aquellos aspectos que hace mal.
- El niño/a debe aprender la importancia de mantener un cierto orden. Y para ello, empezaremos por el cuidado de su mesa.
- Siguiendo la metodología que empleamos en el aula de infantil, alternaremos actividades lúdicas (en la alfombra) y actividades de trabajo individual (ya sentados en la mesa).

...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 20 – JULIO DE 2009

Las entrevistas con la familia serán frecuentes, para seguir la evolución del sujeto y coordinar las pautas de actuación más adecuadas para su mejor desarrollo.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Green, C. (2000): *El niño muy movido o despistado*. Barcelona: Médici
- Orjales, I. (1999): *Déficit de Atención con Hiperactividad*. Madrid: CEPE
- Polaino-Lorente, A. y otros (1997): *Manual de hiperactividad infantil*. Madrid: Unión Editorial
- Gallego, J. (1997): *Las estrategias cognitivas en el aula*. Madrid: Escuela española
- Moreno, I. (1995): *Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide
- Ross, A. (1995): *Terapia de la conducta infantil*. México: Limusa
- Taylor, E. (1991): *El niño hiperactivo*. Madrid: Martínez
- Miranda, A. y Santamaría, M. (1985): *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*. Valencia: Promolibro
- Taylor, E. (1985): *El niño hiperactivo. Guía para padres*. Madrid: EDAF

Autoría

- Nombre y Apellidos: MARÍA DEL MAR ORTIZ DE LAZCANO LOBATO
 - Centro, localidad, provincia: CEIP. "PEDRO SIMÓN ABRIL", LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN, CÁDIZ
 - E-mail: LIPSIANA@HOTMAIL.COM
- C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com