



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

“EL EDUCADOR EN LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD Y DE ANSIEDAD”

| |
|--|
| AUTORÍA CRISTINA GEMA FERNANDEZ SERON |
| TEMÁTICA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES |
| ETAPA ESO BACHILLER |

Resumen

A continuación analizamos el concepto de hiperactividad; los síntomas de los niños hiperactivos y las formas de actuación en los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Después, analizaremos las causas que provocan ansiedad en los niños, como miedos y fobias, y desarrollaremos las formas de actuación en los trastornos de ansiedad.

Palabras clave

Falta de atención, actividad motora, inquietud, adaptación, desobediencia, retraso escolar, frustración, autoestima, actividad, excitación, miedo, temor, fobia, síntomas, psicoterapia.

1. CONCEPTO DE HIPERACTIVIDAD

La hiperactividad es un alteración del desarrollo concebido como un retraso del desarrollo, que constituye una pauta de conducta permanente, caracterizada por la intranquilidad y falta de atención excesivas y que se manifiesta en situaciones que precisan inhibición motora. Suele manifestarse entre los dos y los seis años y disminuye en la adolescencia. Los niños suelen padecerla más que las niñas.

Los niños hiperactivos tienen una actividad motora potente y fuerte que se incrementa cuando están en presencia de personas con las que no mantienen relaciones frecuentes y se atenúa cuando no están con nadie.

Hay diversos factores que contribuyen la hiperactividad: **influencias familiares** y **genéticas**, **influencias ambientales** e **influencias psicosociales**.

INFLUENCIAS FAMILIARES Y GENÉTICAS



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

Algunos estudios han demostrado que un gran número de padres/madres de niños hiperactivos mostraron síntomas de esta alteración durante su infancia. También los hermanos/as de padres comunes de un niño /a hiperactivo muestran una conducta igual. Pero los estudios en este campo son limitados. Los niños/as hiperactivos, aparte de la genética, podrían tener un ambiente anormal y extraño a su alrededor.

INFLUENCIAS AMBIENTALES

Hay factores físicos que propician la hiperactividad en los niños/as, como por ejemplo el clima, los aditivos alimenticios, etc.

INFLUENCIAS PSICOSOCIALES.

La capacidad de adaptación, las características psicológicas, socioeconómicas y acontecimientos estresantes afectan mucho a la conducta de un niño.

Los indicadores de hiperactividad en los distintos momentos evolutivos son los siguientes:

- De 0 a 2 años: Dificultades en el ritmo del sueño y durante la comida, periodos reducidos de sueño y despertar sobresaltado, reactividad alta a los estímulos auditivos e irritabilidad, resistencia a los cuidados usuales.
- De 2 a tres años: Inmadurez en el lenguaje expresivo, limitada conciencia de peligro y propensión a sufrir muchos accidentes, actividad motora exagerada.
- De 4 a 5 años: Desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas. Problemas de adaptación social
- A partir de 6 años: Déficit de atención, fracaso escolar, impulsividad, problemas de adaptación social y comportamientos antisociales.

1.1. PROBLEMAS ASOCIADOS A LA HIPERACTIVIDAD.

La hiperactividad puede ocasionar una serie de problemas asociados que afectan al desarrollo del niño:

- *RETRASOS EN HABILIDADES COGNITIVAS*: Presentan dificultades para “parar y pensar” antes de actuar, esperar su turno, evitar entretenerse si están trabajando en algo y más aún si este trabajo tiene una compensación a largo plazo en lugar de cercano y próximo.

- *PROBLEMAS CONDUCTUALES*: se distraen fácilmente, son inquietos, tienen periodos cortos de atención, poseen poca capacidad de control, destructividad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

- *FÍSICOS*: A menudo tienen alergias, anomalías menores físicas, breves ciclos de sueño, alta tolerancia al dolor, escasa coordinación motora; poseen además problemas de enuresis, inmaduro crecimiento óseo, otitis medias.

- *PROBLEMAS DE AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA*: Suelen llegar a la preadolescencia con una autoestima e baja, sufren miedo al fracaso, gran ansiedad, por lo que se debe intentar que vayan alcanzando ciertas metas gradualmente, así de esta manera al ir viendo que son capaces de aprender, mejorar y ser aceptados su autoestima crece, y su autoconcepto mejora.

- *RENDIMIENTO ESCOLAR*: Cuando se combinan los efectos del déficit atencional y la hiperactividad crece el riesgo de fracaso escolar. Tienen baja comprensión lectora y bajo coeficiente intelectual. Es necesario que se les ofrezca ayuda, porque en caso contrario, desembocaría en un auténtico fracaso escolar para el niño hiperactivo.

- *CONTROL DE LAS EMOCIONES*: A menudo tienen dificultades para dominar sus reacciones emocionales. Los niños parecen incapaces de inhibir sus sentimientos y a consecuencia de esto se les ve más alterables, infantiles y frustables. Se excitan y frustran con facilidad, poseen un bajo control emocional, y un humor impredecible.

1.2. DETECCIÓN DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS EN EL HOGAR Y SU INTERVENCIÓN.

Algunas de las pautas y comportamientos del primer año de vida de un niño hiperactivo suelen ser:

- No sonríe mucho.
- Sueño intranquilo y agitado.
- Casi no succiona y llora durante las comidas.
- Presentan algunas anomalías físicas menores.
- No son muy cariñosos.
- El llanto es difícil de aplacar.
- El primer lenguaje puede retardarse, no balbucean hasta después del primer año.

A partir del primer año, las conductas de un niño hiperactivo pueden ser las siguientes:

- Cuando ve la televisión en su casa: mueve su cuerpo, se levanta y se sienta, juega con los objetos, interrumpe a los demás, habla continuamente.
- Cuando se va a ir a la cama suele tener problemas para conciliar el sueño, su sueño es deficiente y corto, y se muestra intranquilo y nervioso mientras duerme.
- Durante las comidas en su casa: interrumpe la comida sin ningún motivo, se mueve de su asiento, sube y baja de las sillas, habla excesivamente, y juega nerviosamente con los objetos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

- Cuando se encuentra fuera de casa: inquietud en el coche, durante las compras (lo toca todo), en el cine, las visitas, desobediencia constante.
- Cuando está en la escuela: incomoda e incordia a los compañeros, no permanece tranquilo en su asiento y no se concentra en el trabajo.

Los padres deben considerar que el niño hiperactivo tiene problemas para seguir cualquier norma de conducta: que el aprendizaje para autocontrolar su conducta es mucho más largo y pausado que el de los otros niños; que el niño se sentirá herido si es acusado de irresponsable.

La mayor dificultad de los niños hiperactivos en su casa es la disciplina. Hacer que sea disciplinado es una tarea ardua. Los padres deberían explicar al niño su problema y acordar con él la evolución que debe seguir. Por tanto, lo primero que deben hacer los padres es constituir un reglamento familiar y hacer que el niño lo realice. Este reglamento tiene que ser permanente, no debe cambiarse. De esta manera lo que se pretende es que el niño adquiera “rutinas” como por ejemplo, recoger siempre los juguetes antes de cenar. El cumplimiento o incumplimiento de estas normas siempre ha de producir las mismas reacciones de los padres. Las reglas han de ser conocidas y aceptadas por ambas partes.

El reglamento se puede construir de la siguiente manera:

- Establecer una jerarquía entre estos objetivos.
- Exponer estos objetivos en forma de “reglas de conducta”.
- Hacer una lista de conductas inadecuadas.

Si el niño se comporta mal y este comportamiento no está dentro de las “reglas de conducta” no debe ser castigado, se tendrá que incluir posteriormente. Los padres deben estar de acuerdo en el reglamento y en las recompensas y castigos que recibe el niño según cumpla ó no adecuadamente el seguimiento de las normas.

Se puede confeccionar una lista de premios y castigos en la que intervenga para su elaboración la opinión del niño. Los castigos conllevan privar al niño de algo que le gusta. Es un refuerzo negativo para que no se vuelva a repetir conductas inapropiadas. Estas recompensas y castigos deben aplicarse siempre con regularidad.

Los niños hiperactivos tienden a ser menos excitables, activos e impulsivos al llegar a la adolescencia, pero la inquietud y la agresividad suelen mantenerse. Aunque la hiperactividad disminuye con la edad, permanecen otras deficiencias peligrosas como trastornos de la concentración y la atención. Esto repercute negativamente en el rendimiento escolar, aunque el niño posea una inteligencia normal.

1.3. TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

El profesor tiene que afrontar, por una parte, la conducta perturbadora del niño y por otra, las dificultades de aprendizaje.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

En lo que concierne a la conducta perturbadora del niño ésta suele fortalecerse cuanta más atención se le presta, bien por parte de los profesores o de los compañeros.

Las conductas normales quedan así desatendidas totalmente.

Una técnica muy corriente es reforzar los comportamientos adecuados, ignorando y desatendiendo la mala conducta. Algunas técnicas a seguir por los profesores ante casos de alumnos hiperactivos son las siguientes:

- Disminución de conductas no deseadas; no prestarle atención a las conductas desadaptadas, pérdidas de un privilegio esperado ante una conducta no deseada, refuerzo de conductas alternativas, etc.
- Aumento de conductas deseables a través de recompensas sociales (alabanzas, afecto, privilegios, atención, etc.) y de recompensas materiales (comestibles y no comestibles) por la emisión del niño de una conducta deseada; uso de puntos-fichas canjeables por determinadas recompensas si se produce una conducta deseada, para ello, se determina conjuntamente la conducta deseada y los resultados y efectos derivados de su cumplimiento o incumplimiento.
- Los compañeros como agentes de modificación: el comportamiento del niño gana puntos para toda la clase; el grupo debe conseguir un determinado objetivo para obtener la recompensa, cada niño individualmente gana puntos para el grupo: competición entre grupos con premios al mejor, o a todos los que alcancen el objetivo establecido, esto se llama el juego de la buena conducta.

ORIENTACIONES PSICOPEDAGÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD.

DISEÑO DE UN AMBIENTE ADECUADO.

- La tarea a realizar debe ser breve, definida y secuenciada.
- Obviar cualquier estímulo exterior, alejado de la puerta o ventana.
- Cuando el niño se distraiga hacer que narre lo que está haciendo.
- Observar y comprobar frecuentemente el trabajo que realiza el niño.
- Registrar la evolución del niño.
- Diseñar actividades que precisen movimiento físico.
- Tener o acondicionar un sitio donde el niño pueda ser separado de los demás

RELAJACIÓN

Es recomendable enseñar al niño a relajar sus músculos.

ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN

Se recomiendan ejercicios como seguir series y actividades de discriminación visual de estímulos gráficos, el niño tiende a concentrarse más.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

JUEGOS EDUCATIVOS

Juegos adaptados a la edad del niño como actividades constructivas.

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS CONDUCTUALES EN EL AULA.

- Hay que reconocer y alabar las conductas positivas de los niños.
- Enseñar las reglas. Éstas deben ser pocas, claras, y comprensibles. Para que el niño cumpla las reglas hay que explicarlas y hacer que las practique.
- Control de proximidad. Procurar no alejarse demasiado del niño hiperactivo.
- Hay que intentar mantenerlos ocupados ya que los problemas de conducta empiezan cuando no tienen tareas que hacer.

MÉTODOS

Hay algunas situaciones en las que se puede encontrar el profesor con un niño hiperactivo, que las puede solucionar de esta manera:

- El profesor debe intentar reconocer los sentimientos del niño y ofrecerle respuestas alternativas aceptables. Cuando el niño está enfurecido y rabioso, hay que hablar con él y escucharlo
- Si el niño está completamente fuera de control, hay que sacar al niño de clase rápidamente, se ha de avisar a otro profesor para que se quede con el niño en otra aula y el profesor pueda volver a la clase con el resto de niños.
- Si el niño enfurece continuamente a sus compañeros, hay que hacerle saber lo molesto que puede resultar a sus compañeros, pero de una manera en la que no se sienta ofendido y avergonzado ante los demás.

MÉTODOS PARA CAPTAR LA ATENCIÓN.

- Mantener el contacto visual con el alumno. El niño debe estar mirando al maestro sobre todo si le está dando instrucciones.
- Cambiar el tono de voz, decir algo en un tono más alto de lo normal y, después de dejar unos segundos de silencio, dar las instrucciones de trabajo en un tono normal.
- Originar y promover debates o diálogos entre los alumnos que sean atractivos y llamen la atención del niño.
- Tener un ambiente apacible y sereno antes de empezar a enseñar.

MÉTODOS PARA MANTENER LA ATENCIÓN.

- El ritmo de exposición debe ser dinámico.
- La lección debe ser clara en todo momento.
- Preguntarle al niño hiperactivo las mismas veces que al resto.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

- Hacer que colabore activamente en la clase.

Hay algunas pautas que el profesor debe considerar:

- No prejuzgar al niño enjuiciándole de vago, desinteresado, etc.
- No interpretar apresuradamente que la conducta del niño es intencionada y premeditada.
- No menospreciar y subestimar al niño.
- No hay que pensar en los aspectos negativos del niño.
- Hay que colaborar con los padres.
- No intentar solucionar los problemas a su manera.
- No ser pesimista, ni desmoralizarse; un buen profesor puede hacer mucho por un niño hiperactivo.

FACTORES IMPORTANTES EN EL TRABAJO CON NIÑOS HIPERACTIVOS

- Preparación y conocimiento sobre el trastorno.
- Compromiso, flexibilidad y voluntad para trabajar con el alumno todas las horas que hagan falta y prestarle la atención especial que necesitan.
- Comunicación constante entre el hogar y la escuela. Es muy necesaria para que los dos medios interactúen y puedan ayudar al niño.
- Necesitan que se les organice el día, clases activas, etc.
- Trabajo en equipo con los demás profesores.
- Tácticas de enseñanzas interactivas, creativas e interesantes.
- No renunciar cuando algunos métodos hayan fallado. Ser positivo y creer en el alumno.

1.4. TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD

Cada niño tiene una serie de indicios, síntomas y una serie de factores completamente diferentes a los de los demás, por tanto, la hiperactividad no debe tener un tratamiento único. El tratamiento de este trastorno tiene que ser individual.

El tratamiento de la hiperactividad consiste en la administración de fármacos y en la aplicación de métodos conductuales y cognitivos. Ambas técnicas tienen éxito al mejorar el comportamiento del niño en varios aspectos.

Se intentan sumar los resultados conseguidos por las dos técnicas para obtener un mayor beneficio por lo que se hacen terapias conjuntas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

Se ha observado disminución del nivel de la actividad motora, aumento de la atención y mejora en el rendimiento a corto plazo. Los tratamientos farmacológicos se han basado habitualmente en el empleo de estimulantes, entre ellos, el metilfenidato.

Los porcentajes indican que entre un 60-70 y 90 por 100 de los niños tratados con estimulantes mejoran, sobre todo, en cuanto a su atención e impulsividad. Los efectos más comunes incluyen insomnio, dolor de cabeza, disforia, etc aunque el más preocupante es la pérdida de apetito porque puede originar disminución del peso. También pueden aparecer alteraciones del estado de ánimo, están tristes, tienen más sensibilidad a las críticas, se muestran irritables. Otros efectos menos frecuentes incluyen aumento del ritmo cardíaco y de la tensión arterial.

TRATAMIENTO COGNITIVO

Este tratamiento está destinado a mejorar el ambiente familiar y escolar, fomentando la integración del niño a la vez que se le aplican técnicas de modificación de conducta. Se basa en la elaboración de actividades donde el niño aprende a planear y programar sus actos y mejorar su lenguaje interno.

GRUPOS DE APOYO

Los grupos de apoyo conectan a padres con problemas comunes. Los terapeutas dan a los padres los instrumentos y técnicas para el cuidado de sus hijos y poder guiar su comportamiento.

1. CONCEPTO DE ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción que se origina cuando la persona se siente en peligro, ya sea real o no el peligro. Ésta se produce siempre como consecuencia de dificultades a la hora de habituarnos y acostumbrarnos a los cambios que se van produciendo en nuestra vida.

La ansiedad causa rápidamente una serie de síntomas en el sistema nervioso con el objetivo de poner a salvo la vida. Los que la padecen sufren sudoración, falta de aire, taquicardia, palpitaciones, un nudo en el estómago, la cabeza que se embota.... Hay más de cuarenta síntomas relacionados con la ansiedad.

ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNO DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA.

El divorcio de los padres en un periodo crítico de la infancia, y el estilo educativo de los padres con los hijos desempeñan un papel fundamental en el origen de los trastornos de ansiedad

En concreto, hay una estrecha relación entre la ansiedad materna, la sobreprotección de los hijos y las respuestas de ansiedad por parte de estos. El temperamento del niño, además, puede predisponer el desarrollo posterior de trastornos de ansiedad.

Estos niños suelen responsabilizarse excesivamente de los fracasos, suelen ser lentos en la toma de decisiones, atienden excesivamente a sus propias reacciones, por lo que contribuye a fomentar y mantener la ansiedad.

EL MIEDO EN LA INFANCIA.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

Cuando la ansiedad remite a estímulos específicos, se habla de miedo. La mayoría de los niños sufren muchos temores leves, transitorios y asociados con una determinada edad que se superan espontáneamente en el curso del desarrollo, por ejemplo: miedo a los animales, a la separación, a los ruidos fuertes, al dolor, a los desconocidos, a las alturas, a la oscuridad. Los niños de 2 y 4 años frecuentemente padecen temor a los animales; los niños de 9 a 12 años pueden experimentar miedo a accidentes, temor a contraer enfermedades graves, incendios y al mal rendimiento escolar.

Los miedos infantiles suelen afectar hasta al 40-45 % de los niños y son muy frecuentes. Son, por ello, normales y surgen sin razones aparentes, están sujetos a un ciclo evolutivo y desaparecen con el transcurso del tiempo, a excepción del miedo a los extraños que puede subsistir en la vida adulta en forma de timidez.

LAS FOBIAS INFANTILES

Se habla de fobia cuando los miedos infantiles dejan de ser transitorios. La fobia es una formación defensiva que cambia la angustia en miedo, concentrándose el sujeto en un objeto determinado.

Se basa en un temor fuerte, profundo y persistente, que es exagerado e ilógico, originado por la existencia o anticipación de un objeto o situación específicos. Por ejemplo: miedo a volar, a la altura, vértigo, precipicios, animales o insectos, ascensores, oscuridad, espacios cerrados, túneles, tormentas, administración de inyecciones, visión de sangre o heridas, ir al dentista, ingerir determinadas comidas o medicamentos, etc.

LAS FOBIAS ESCOLARES Y SU TRATAMIENTO

La educación formal es quizás la actividad más importante y marcadora en la vida social de los niños. Esta actividad está enmarcada y en constante co-influencia con el resto de la vida del pequeño.

Cuando algún factor entorpece la educación escolar, debemos estar muy atentos desde el primer momento para intentar remediarlo.

Decimos que un niño sufre de "fobia escolar" cuando el temor que le inspira el colegio es sostenido durante un periodo importante de tiempo, impidiendo el normal desarrollo de sus actividades cotidianas.

El temor, aparentemente irracional, lleva al niño a realizar una serie de conductas sintomáticas destinadas a evitar el contacto con aquello que lo produce: la escuela, sus profesores, sus compañeros, etc.

Es fundamental poder reconocer algunos síntomas típicos de esta alteración. El niño se niega a ir al colegio, dice que le duele la barriga o que está enfermo o recurre al llanto y al pataleo. Además, clínicamente, la fobia escolar puede presentarse acompañada por síntomas orgánicos como dolores de cabeza, de estómago, trastornos del sueño, pérdida del apetito, vómitos, etc. que desaparecen si el niño no va a la escuela y se queda en casa.

Hay que tener en cuenta, que es perfectamente normal que el niño, en sus primeras experiencias escolares muestre enfado, rabia y llanto al salir de casa para dirigirse a la escuela y sobretodo cuando la madre se va para dejarlo en la escuela, se produce una crisis de ansiedad de separación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 22 – SEPTIEMBRE DE 2009

Una de las causas más probables es temor de abandonar la seguridad de su casa, a exponerse a un riesgo particular existente en el colegio por ejemplo un compañero que le pegó o miedo a un maestro muy severo.

A veces puede ser el primer indicio de un problema de aprendizaje y un síndrome de falta de concentración, por el cual el niño no entiende las materias enseñadas y teme enemistarse con el profesor y demás compañeros.

Otras causas pueden ser, por ejemplo, proceso de divorcio, muerte de la madre o el padre, estrés materno y eventos estresantes de vida familiar como problemas económicos o emocionales de los padres.

TRATAMIENTO PARA LA FOBIA ESCOLAR

Los programas conductuales y de psicoterapia han tenido gran éxito. La táctica fundamental es la exposición progresiva a contactos cada vez mayores con la escuela contando con la ayuda del terapeuta. Los periodos van aumentando hasta llegar a la permanencia íntegra.

Se usan también técnicas de reforzamiento social y de economía de fichas.

Algunos proyectos cuentan con la cooperación y asistencia de padres/madres y profesores a los que se les recomiendan y asesoran acerca de procedimientos específicos.

BIBLIOGRAFIA

Ausubel, D.P. (1976). *Psicología Educativa. Un punto de vista Cognitivo*. Madrid: Alianza.

Myers, D.G. (1997). *Psicología*. Madrid: Médica Panamericana.

Autoría

- Nombre y Apellidos: CRISTINA GEMA FERNÁNDEZ SERÓN
- Centro, localidad, provincia: CORDOBA
- E-mail: seroncristina@hotmail.com