



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

“TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD”

AUTORÍA ROSA MARÍA RAMÍREZ ORTIZ
TEMÁTICA HIPERACTIVIDAD Y EDUCACIÓN
ETAPA EI, EP, ESO

Resumen

La hiperactividad es un trastorno del comportamiento infantil en el que la mayoría de los padres no saben cómo reaccionar. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de conducta de tipo neurológico que no siempre evoluciona favorablemente. No debemos confundir la hiperactividad exclusivamente con un trastorno psicológico. Sucede más en niños que en niñas.

La principal característica de los niños hiperactivos es el “déficit de atención” y no el “exceso de actividad motora”; pues el primero persiste mientras que el segundo tiende a desaparecer.

Palabras clave

TDAH, trastorno por déficit de atención, hiperactividad, educación.

1. INTRODUCCIÓN

Parece que hoy en día está en boca de muchos padres y maestros la típica frase: “Este niño es hiperactivo”. En su uso popular el término hiperactividad viene a referirse a niños que presenta una actividad motriz por encima de lo normal. Esto ha determinado que se asocie el niño hiperactivo con un niño malcriado, travieso o con graves problemas de conducta. Sin embargo, cuando los profesionales tratan este término, se refieren a una sintomatología específica, al déficit de atención con hiperactividad que poco tiene que ver con el niño travieso o malcriado y que sólo en algunos casos puede ser asociado a problemas de conducta.

No todos los casos de este trastorno presentan las mismas características y no existe una receta perfecta para aplicarla como tratamiento.

El TDAH es un trastorno en principio sencillo. Tiene tres síntomas principales: el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad, pero el principal problema, lo podemos considerar, los



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

trastornos secundarios que generan estos síntomas. El déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad son absolutamente contraindicados para estar en un colegio, el niño tiene más problemas de comportamiento porque no se ajusta a las normas de la clase, tiene dificultades para terminar las tareas, se distrae cuando el profesor está explicando, acaba perdiendo base académica y acaba perdiendo la autoestima porque no se ajusta a las exigencias del colegio.

El niño que padece déficit de atención con hiperactividad suele experimentar frustraciones y baja autoestima debido a las experiencias que vive a diario, y en lugar de ser tenaz frente a los problemas a los que se enfrenta, huye de la responsabilidad, intentando de esa manera, evitar futuras frustraciones. Hay que tener en cuenta que la escuela es la primera muestra de valía social que tiene un niño, por lo tanto, su autoestima empieza a verse comprometida.

2. CAUSAS O FACTORES

Los factores que se han estudiado son de naturaleza biológica, genética, ambiental y psicológica. A pesar de que estos factores han demostrado su influencia, no existen pruebas definitivas que confirmen que alguno de estos elementos por separado es el responsable último del trastorno, de ahí que la hipótesis comúnmente admitida sea la que sugiere un origen multifactorial. Es decir, al no identificar un factor causal único se admite que existen múltiples factores que interactúan conjuntamente a distintos niveles y con diferente intensidad.

Por esta razón, cuando los especialistas han de explicar el origen de las conductas hiperactivas que manifiesta algún niño en particular, valoran en qué medida han intervenido condiciones biológicas, prematuridad y bajo peso al nacer, influencias genéticas y variables ambientales, como el nivel socioeconómico, salud mental de los padres y las pautas educativas que éstos adoptan. En cada caso, las diferentes manifestaciones del trastorno dependerán de la proporción en la que cada uno de estos agentes causales esté representado.

Aunque en las últimas décadas se ha sugerido que algunas toxinas ambientales, como el plomo y los aditivos de los alimentos, pudieran estar implicadas en la hiperactividad, los datos disponibles han demostrado ciertos efectos generales sobre el comportamiento infantil, pero no existen efectos específicos sobre las conductas hiperactivas.

3. CARACTERÍSTICAS

El niño hiperactivo no tiene un comportamiento extravagante, extraño o inusual durante la infancia. Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

No todos los niños hiperactivos tienen las mismas características, pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan estos niños. El hecho de que un niño cumpla algunas de estas características no significa que tenga este trastorno.

Las características aparecen antes de los siete años y tienen una duración de más de seis meses.

Podemos observar estas características tanto en el colegio como en la casa:

- **Déficit de atención**

El déficit de atención podemos observarlo cuando un niño deja las tareas sin terminar, es descuidado y desorganizado en sus actividades, parece que no escucha, se distrae fácilmente, tiene dificultad para concentrarse en sus tareas o trabajo evitando aquellas que le suponen esfuerzo, comete abundantes errores, pierde a menudo sus cosas, no se centra en los juegos, etc.

Problemas de atención continua (mantener la atención ante un mismo estímulo durante un tiempo prolongado) y selectiva (seleccionar un estímulo entre otros). Esta última es la que plantea más problemas en los niños con TDAH.

- **Impulsividad.**

La impulsividad hace referencia a las capacidades que tienen que ver con la reflexividad, resolución de tareas y con el control o inhibición de conductas. Podemos observar a los niños impulsivos cuando actúan antes de pensar, precipitándose en responder antes de que se termine de formular la pregunta, cambiando frecuentemente de una actividad a otra, teniendo riñas frecuentes en clase, no esperando su turno, entrometiéndose en actividades de otros, etc. La impulsividad causada por falta de control o inhibición conductual entorpece en gran manera la integración y adaptación en el grupo de niños con TDAH especialmente con sus iguales aunque también con el adulto.

- **Hiperactividad.**

Es el tercer gran síntoma. Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora que contrastan con rigidez y falta de flexibilidad de sus movimientos, lo que provoca frecuentes accidentes y caídas. Son frecuentes las excesivas carreras o saltos, les cuesta jugar a actividades tranquilas, tienen dificultades para mantenerse sentados, demuestran una agitación constante de manos y pies, además de intranquilidad motora durante el sueño, habla rápida y excesiva e incoordinación motora.

A partir de los nueve años, estas actitudes son sustituidas por excusas constantes para poderse poner de pie, como enseñar una y otra vez la tarea inacabada al profesor o buscar algo en la mochila. También sentados realizan infinidad de movimientos como estirarse de la ropa o rascarse



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

la cara. Por otro lado, hay que comentar que las niñas tienen una hiperactividad motriz menos exagerada que los niños.

Este aspecto es el más remitente con el paso de los años, pero sin embargo, los otros dos anteriores (déficit de atención e impulsividad) se seguirán manteniendo.

- **Problemas de aprendizaje.**

El desarrollo intelectual es similar al de los demás niños, pero puede ser de gran ayuda evaluarlo para realizar el diagnóstico diferencial, ya que en niños con retraso en el desarrollo se dan muchas de las características presentes en la hiperactividad, al igual que sucede en niños autistas.

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Estas dificultades de aprendizaje se refieren fundamentalmente al área perceptivo-cognitiva, aritmética, lectoescritura, de memoria, gráficas, de coordinación visomotora y de orientación espacial.

A nivel perceptivo-cognitivo, estos niños tienen problemas para captar información, organizarla, procesarla cognitivamente y posteriormente expresarla. Esto se traduce en dificultades para resolver tareas en las que aparecen conceptos e ideas abstractas, como diferenciar bien entre las distintas letras.

- **Problemas de conducta, de interacción social y con los compañeros.**

Su comportamiento es inmaduro e inapropiado para su edad. Estos niños no son malos, son traviesos. Mienten mucho, mal y sin justificación con la intención de llamar la atención. Suelen tener poca relación con sus iguales, ya que estos los describen como molestos, egoístas y dominantes. Estos niños tienen dificultades para participar en juegos cooperativos y ajustar su comportamiento a las normas de los mismos ya que son agresivos, tienen mal perder, no asumen estar de suplentes, o no estar en la posición que ellos exigen.

Los adultos presentan quejas respecto a su desobediencia (dificultad para educarles en patrones de conducta, como hábitos de higiene y cortesía), agresividad y dependencia. Los niños ponen en ridículo a los mayores y los rechazan. Siempre han de salirse con la suya y manifiestan una incontrolable tendencia a exigir todo lo que se les antoja. Se llevan mal con los hermanos. Generalmente son bastante celosos y demandan constantemente la atención de su madre. Habitualmente comienzan peleas y discusiones con los hermanos.

En general, el problema no es que no quieran interactuar, sino que no lo hacen de manera adecuada.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

- **Estabilidad emocional.**

Tienen un estado emocional desequilibrado, con cambios bruscos de humor que son desproporcionados a las situaciones que lo provocan. Se irrita enormemente cuando sus deseos no son satisfechos en el momento. En otras ocasiones, se compara con aquellos que, a su juicio, son peor que él o culpa a los demás de sus fracasos.

Los niños hiperactivos presentan una baja autoestima por los continuos conflictos con el medio social (iguales, profesores, padres...) y por sus experiencias de fracaso. Las reacciones de los adultos y compañeros les conducen a un pésimo concepto de sí mismos. Consideran que son el objeto de las críticas y quejas de los demás sin saber muy bien la razón. Piensan que no gustan a los demás y no saben qué hacer para resolver la situación.

4. DIAGNÓSTICO O EVALUACIÓN

La edad crítica de la hiperactividad son los cinco o seis años, a esta edad se le exige al niño hiperactivo un comportamiento disciplinado y éste no es capaz de ajustarse a las conductas de clase, con lo que si a partir de esta edad hay un comportamiento extraño conviene que se diagnostique cuanto antes.

Las conductas de los niños hiperactivos son muy amplias y heterogéneas, por tanto, resulta imprescindible establecer unas pautas comunes para identificar y diferenciar a estos niños de los demás. Para ello, se utilizan criterios de diagnóstico consensuados y comúnmente aceptados. Existen diversos tipos de cuestionarios, tests, etc., que nos ayudan a identificar este Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

- **Dificultades.**

A la hora de realizar el diagnóstico de la hiperactividad encontramos algunas dificultades:

- La identificación del problema por el adulto a veces no coincide con los sentimientos que el niño tiene hacia ese supuesto problema. Se deberá determinar, por tanto, si dicho problema es del niño o del adulto que solicita ayuda para el niño.
- El niño hiperactivo es capaz de ajustar y controlar su conducta ante una situación nueva o cuando recibe un trato individualizado. De esta forma, la hiperactividad puede pasar inadvertida por lo que es fundamental la experiencia que el profesional tenga respecto a este tipo de niños.
- No se cuenta con pruebas o técnicas que confirmen de una manera precisa y evidente el trastorno.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

- **Instrumentos de evaluación:**

- Entrevista clínica: se pedirá información a los padres sobre el desarrollo y la conducta del niño con el objetivo de detectar algunas de las posibles causas de la hiperactividad. Se evaluarán elementos relacionados con el embarazo, parto, desarrollo neuromotriz, enfermedades durante los primeros años de vida, si existen o no parientes con una conducta similar...

- Observación de la conducta del niño. Puede realizarse en la consulta o en el contexto familiar del niño (casa, colegio, etc.), analizando la relación con los padres, compañeros y profesores.

- Evaluación individualizada del niño hiperactivo. Una serie de pruebas nos aportarán información específica del niño.

5. TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Existen diferentes formas para ayudar a superar la hiperactividad: la farmacológica, la psicopedagógica y la educativa. La primera se considera la más eficaz, ya que, el niño es capaz de controlar la impulsividad y los problemas de atención. Sin embargo, las otras ayudas también son necesarias, así como la orientación de los padres para controlar problemas de conducta en la familia.

5.1. El tratamiento farmacológico: normalmente la prescripción de estimulantes es un método frecuente y tradicional. Está muy aceptado entre los profesionales y los padres, ya que es fácil de administrar y por los resultados rápidos que se obtienen sobre la conducta. Los fármacos no eliminan el trastorno, pero reducen sus manifestaciones y facilitan la adaptación social y escolar del niño. Estos estimulantes ayudan a centrar más la atención, rebajan la impulsividad y disminuyen el exceso de actividad motora, que son los tres síntomas principales que permiten diagnosticar el TDAH. A veces, suelen ir acompañados de efectos secundarios no deseados, por ejemplo el insomnio.

5.2. El tratamiento psicopedagógico: éste debe desarrollarse paralelamente al farmacológico. Cuenta con intervenciones psicológicas que nos facilitan el tratamiento con estos niños: el adiestramiento de destrezas sociales; los grupos de apoyo; el adiestramiento en destrezas en cuanto al cuidado de hijos; la terapia cognitivo-conductista. Las terapias conductuales se caracterizan por la estructuración, planificaciones previas y evaluación objetiva de sus resultados. Su puesta en práctica en el medio natural requiere el entrenamiento de padres y profesores. En la aplicación del *Entrenamiento en Autoinstrucciones*, diseñado para tratar el déficit cognitivo de los niños con hiperactividad, se está obteniendo un cierto éxito.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

5.3. La intervención educativa. El maestro que detecte en su aula un niño con sintomatología hiperactiva, desatento o impulsivo por encima de lo que considera lógico para el grupo de edad, debe ponerse en contacto con los padres.

Entre los objetivos que pretende la intervención educativa destacamos:

- Realizar modificaciones ambientales y metodológicas.
- Estar alerta para detectar otras dificultades específicas.
- Moderar el rechazo social del niño con TDAH.
- Transmitir a los alumnos la importancia de valorar sus progresos.
- Proporcionar feedback sobre el comportamiento, el rendimiento y la situación social y emocional.
- Motivar al niño.

Para conseguirlos, el profesor necesita apoyo, información, formación, recursos, cooperación de la familia y reconocimiento a su esfuerzo.

Algunas formas de modificar el comportamiento del niño hiperactivo son: premios, economía de fichas, castigos y contrato de contingencias.

A continuación se destacan las **principales dificultades** de los niños con TDAH y su posible **intervención** en el aula:

- Dificultades relacionadas con la falta de autocontrol motor y la impulsividad.

- No permanecen mucho tiempo sentados. El profesor en lugar de estar pidiendo constantemente al niño que se esté quieto, puede hacer que se levante de vez en cuando para algo, de forma adecuada. Ej.: ir a dar un recado, repartir material, enseñar a menudo los ejercicios al profesor.
- Molesta o interrumpe a los demás. Si lo hace de forma intencionada, la medida educativa más adecuada es el castigo. Si lo hace de forma inconsciente, se ponen varias mesas aisladas llamadas “mesas especiales para trabajar concentrado”. Se demostrará al niño lo bien que se trabaja en ese lugar.
- Corre por los pasillos o las escaleras. Encargar al niño el cierre de la clase o acompañarle en la salida.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

- Dificultades relacionadas con la falta de atención y la memoria de trabajo.

El rendimiento de niños con TDAH es mejor ante estímulos rápidos y variados.

- Durante las explicaciones parece no escuchar, pinta sus cuadernos o juega con cualquier cosa. Si la conducta del niño no molesta a los demás podemos tolerarla, retiraremos aquellos objetos con los que el niño se distraiga verdaderamente.
- Se distrae durante las explicaciones. Para trabajar es importante utilizar todos los recursos metodológicos que dispongamos, utilizar medios audiovisuales, cambiar el tono de voz, hacer las clases más dinámicas interactuando con los alumnos y haciéndoles participar, o basar el aprendizaje en la experimentación.
- No termina las tareas a tiempo. Hay que ayudarle a organizar su actividad en el tiempo adecuado, fragmentándola a su capacidad de atención continua y al esfuerzo de concentración. Se le puede pedir que enseñe la tarea al profesor en esas partes más pequeñas. Además siempre hay que reconocerle el esfuerzo e irle exigiendo más.
- Comete errores en los ejercicios por falta de atención. Dar tiempo suficiente al niño y enseñarle a revisar antes de entregar algo, ayudando a tomar conciencia de sus errores dándole pistas para que él mismo los descubra. Esto también lo pueden hacer sus compañeros de clase.

- Dificultades relacionadas con la baja tolerancia a la frustración y el deseo de reconocimiento.

- Trata de llamar la atención de los demás, hace el payaso, contesta al profesor para ser el centro de atención de sus compañeros. Se le puede dejar ser el protagonista en ciertas ocasiones, como haciéndole participar en obras de teatro, contando chistes, nombrándole jurado... Si el niño llama la atención de forma negativa ignoraremos su conducta para hacerla remitir, prestándole atención cuando muestre una conducta adecuada.
- Teme fracasar, miente, esconde los trabajos o no dice que tiene deberes. Hay que enfrentar al niño a las consecuencias de su conducta y se pondrán en marcha medidas como fragmentar las tareas, jerarquizarlas por el nivel de dificultad, animarle, reconocer sus éxitos y fomentar su reconocimiento social.
- Le irrita cualquier corrección del profesor, pone malas caras o contesta mal. Asegurar ante cualquier trabajo un comentario positivo, tomar sus errores como algo lógico y sugerir cambios suaves.

- Dificultades relacionadas con la capacidad de la organización y planificación.

- Olvida traer los deberes, los libros o el material. Sería interesante que utilizara una agenda y que alguien se la supervisara.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

- Tarda una eternidad en cambiarse para hacer gimnasia. Ayudarle a analizar qué factores influyen en su lentitud y tomar medidas. Además podemos felicitarle cuando lo haga más rápido.
- Su pupitre es un desastre. Determinar un momento de la semana en el que pueda organizar su mesa.
- No apunta los deberes. Podemos nombrarle el encargado de anotar los deberes diarios en la clase.
- Escribe de forma desorganizada, no respeta los márgenes. Debemos: analizar con el niño los errores; seleccionar algunos objetivos a modificar; revisar el trabajo y el material que utiliza durante la semana.
- No termina los exámenes, se salta preguntas. Enseñarle a empezar primero por las preguntas más cortas y fáciles, entrenarle en la utilización del reloj, ensayar en casa simulando realizar exámenes y revisar las preguntas del examen.

- Dificultades en relación con los compañeros

- Muestra un comportamiento más infantil. Ayudarle organizando actividades cooperativas que le ayuden a integrarse y reforzar sus comportamientos positivos.
- Tolera poco la frustración. Se enfada si las cosas no son como quiere. Ignorar conductas inadecuadas, valorar el esfuerzo y premiar actitudes adecuadas.
- Reacciona de forma desproporcionada ante sucesos sin importancia. Potenciar la seguridad en sí mismo, mejorar la autoestima e ignorar la rabieta.
- Se meten con él porque toma medicación. Consultar a los padres, tratando la medicación como vitaminas especiales que ayudan al niño a no fatigarse.

5.4. Intervención familiar: la intervención escolar está condenada al fracaso si no hay colaboración de los padres. De la misma forma, la intervención en el ámbito familiar si no se establece una relación estrecha con la escuela.

Como **conclusión**, para influir positivamente en la evolución de los niños hiperactivos, los padres, profesores y terapeuta deben programar y estructurar pautas y normas de actuación que sirvan de referencia al niño con problemas. En cualquier caso, hay que cagarse de mil kilos de paciencia y contar mil antes de actuar, para no perder los nervios.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 NOVIEMBRE 2009

6. BIBLIOGRAFÍA

- BAUTISTA, Rafael (1991): *Necesidades educativas especiales*. Málaga. Aljibe.
- DÍAZ MONTEJO, María Adoración (2004/2005): "Hiperestimulación y comportamiento". *Revista Diálogo*, nº 251. Páginas 19-23.
- MONDELO MANZANO, Silvia (2003-2004): "¿Qué es eso de la hiperactividad infantil?". *Revista Diálogo*, nº 246. Páginas 30-37.
- MORENO GARCÍA, I. (2002): *Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid. Pirámide.
- ORJALES VILLAR, Isabel (2005a): "Niños hiperactivos, impulsivos y desatentos: ¿Cuándo se puede hablar de un trastorno?". *Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad*, nº 1.
- ORJALES VILLAR, Isabel (2005b): "Niños hiperactivos, impulsivos y desatentos: ¿cuándo se puede hablar de un trastorno?" *Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad*, nº 2.
- ORJALES VILLAR, Isabel. (2005c): "Estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con TDAH en el aula" *Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad*, nº 3.
- POLAINO-LORENTE A. y ÁVILA, C. (2002): *Cómo vivir con un niño/a hiperactivo/a*. Madrid. Nancea, S.A. de Ediciones.
- TORRICO PONFERRADA, José Antonio, TORRICO PONFERRADA, M^a Ángeles (2004): "¿Qué puedo hacer con un niño hiperactivo?". *Revista Diálogo*, nº 252. Páginas 8 – 17.
- URBANO VELASCO, S, (1999). *Discapacidad y trastornos del niño en el ámbito escolar*. Jaén. Liceo.
- VIDAL GARCÍA, J y GONZALEZ MONJÓN, D (1993): *Cuaderno para mejorar memoria y atención I*. Madrid. EOS.
- VILANOVA PEÑA, J (1988): *La recuperación de la atención*. Madrid. CEPE, S.A.
- WORREL, Judith, NELSON, C. Michael (1978): *Tratamiento de las dificultades educativas. Estudio de casos*. Salamanca. Anaya.

Páginas web:

- <http://www.tdah-andalucia.es/>
- www.psicopedagogia.com/hiperactividad

Autoría

- Nombre y Apellidos: Rosa María Ramírez Ortiz
- Centro, localidad, provincia: Jaén
- E-mail: rosarami2020@hotmail.com