



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

“¿QUÉ ES EL TDAH?”

AUTORÍA ANA MARÍA SIBÓN MARTÍNEZ
TEMÁTICA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD
ETAPA EI Y EP

Resumen

A continuación nos centraremos en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Trastorno cada vez más común en nuestras aulas, por tanto es preciso tener información sobre el mismo, para así poder ajustar nuestra respuesta educativa a este alumnado. En estas líneas aclararemos en qué consiste este trastorno y sus causas, veremos las características conductuales más comunes en este alumnado y algunas estrategias para mejorar estos comportamientos en el aula.

Palabras clave

Hiperactividad, impulsividad, déficit de atención, autorregistro, actividad motriz, autoevaluación.

1. TDAH: CONCEPTUALIZACIÓN Y ETIOLOGÍA.

1.1. Definición del TDAH:

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es uno de los problemas psiquiátricos más frecuentes en la infancia y adolescencia. Este concepto se aplica a los niños que, además de su excesiva inquietud, tienen dificultades para concentrarse y, por lo tanto, problemas en el aprendizaje, que no pueden evitar comportarse de una manera poco adecuada y que se muestran inmaduros para su edad. Además, es esencial para ser incluidos en esta categoría que mantengan este comportamiento de forma persistente.

Este trastorno suele aparecer en edades muy tempranas, generalmente antes de los siete años y afecta a una población estimada entre el 3 y el 11 por ciento, según autores, dándose con mayor frecuencia entre los niños que entre las niñas. Si no se diagnostica y se trata a tiempo, los síntomas persisten en edad adulta en más del 60% de los casos. El resultado de esta falta de atención o impulsividad así como su exceso de actividad es una gran dificultad en su interacción social y rendimiento escolar.

Según la clasificación ofrecida por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), los tipos, según el síntoma que predomine, son tres:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

- Predominio del déficit de atención.
- Predominio de la hiperactividad – impulsividad.
- Mixto o combinado de los dos anteriores.

1.2. Causas y origen del TDAH.

Las verdaderas causas de este trastorno aún no están muy claras. Se supone que su origen está en una serie de factores de origen biológico o ambiental, y estos, a su vez, pueden ser de origen externo o familiar.

Lo más razonable es pensar que en algunos niños hiperactivos predominan las causas biológicas, en otro las ambientales, y en otros una mezcla de ambos.

- CAUSAS BIOLÓGICAS:

Pueden ser de origen genético, deberse a dificultades durante el embarazo o el parto o estar relacionadas con disfunciones neurológicas. Al menos la mitad de los casos de hiperactividad se relacionan con problemas de tipo biológico. A continuación veremos las causas más frecuentes:

a) **Factores hereditarios:**

Es difícil determinar en qué grado este trastorno se transmite de padres a hijos, ya que cuando los padres eran pequeños no existían los medios y recursos para evaluar si eran hiperactivos, activos, revoltosos, si estaban estresados o si tenían cualquier otro trastorno.

Aún así, podemos afirmar que un niño diagnosticado como hiperactivo hoy en día, tendrá más posibilidades de tener un hijo de las mismas características que otra persona que no lo sea.

b) **Factores neurológicos:**

En este caso, el número de niños hiperactivos es mucho menor que en el anterior.

Diversos estudios científicos han estado buscando los genes responsables de la hiperactividad y han encontrado diferencias en lo relacionado con importantes transmisores químicos denominados noradrenalina y dopamina. Esta última se encarga de ligar en el cerebro los ganglios basales y la corteza frontal, que al parecer juegan un papel importante en el TDAH.

Esta deficiencia en la liberación de la dopamina y la noradrenalina, hace más difícil que el organismo mantenga el umbral de estimulación adecuado de las neuronas. Los niños hiperactivos mantienen, por tanto, una actitud de hipervigilancia, es decir, reaccionan de forma más exagerada a estímulos sensoriales que no despertarían semejantes reacciones en niños no hiperactivos.

c) **Problemas durante el embarazo y el parto:**

En algunos casos, las madres de los niños hiperactivos han padecido un fuerte estrés durante el embarazo, lo que se denomina “estrés psicológico inductor de la hiperactividad”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

La ingestión por parte de la madre de sustancias nocivas para su propio organismo, como el tabaco, el alcohol o los estupefacientes durante el embarazo, tiene consecuencias negativas para el niño, aunque no pueda asociarse de una manera determinante con la hiperactividad.

La hiperactividad también se ha relacionado con daños cerebrales durante el parto, como la privación de oxígeno en el curso de un nacimiento con complicaciones. Aunque muchas veces, un daño cerebral leve no produce hiperactividad, sobre todo si se desarrolla en un entorno social adecuado.

- **CAUSAS EXTERNAS:**

Están relacionadas con la alimentación, la contaminación y las enfermedades. Se trata de factores extraños a la naturaleza de la persona, que penetran en su organismo y producen cambios no deseados.

- a) **La alimentación:**

Ha habido investigadores que han asegurado que una alimentación inadecuada produce hiperactividad. Hoy se tiende a aceptar que la alimentación puede aumentar la hiperactividad, pero no provocarla. Por lo que respecta a las dietas que restringen la ingestión de ciertos alimentos que tengan azúcares, conservantes o aditivos, sólo son eficaces en un cinco por ciento de los niños.

Este porcentaje de niños que mejoran con la dieta, permiten concluir que hay alimentos que agravan la hiperactividad.

Existen varios grados de restricción en las dietas. La manera más sencilla de empezar, es con una dieta basada en la propia experiencia, es decir, si sabemos que a nuestro hijo le alteran ciertos alimentos (chocolate, refrescos, etc.), veamos que sucede si los eliminamos. En caso de que no se aprecien cambios, hay que pasar a un grado más estricto de la dieta que debe controlar un médico: consiste en eliminar todos los alimentos que contienen sustancias artificiales. Esta dieta es muy difícil de llevar a cabo, ya que supone eliminar helados, postres, salsas, caramelos, etc. Y casi todas las bebidas excepto, el agua del grifo o mineral. Esta dieta solo ha de hacerse al principio, si funciona, se han de ir incorporando los alimentos uno a uno, hasta descubrir cuáles son los causantes del trastorno. Es muy importante realizar esta dieta bajo la supervisión de un experto, ya que supone la eliminación no sólo de alimentos, sino también de todos los productos que lleven colorantes, incluida la pasta de dientes para niños.

Llevar a cabo estas dietas es muy complicado para las familias, no sólo por la preparación de los alimentos y todo el proceso en sí, sino porque hay que tener mucho cuidado de no provocaren el niño un estrés que agravaría el problema que se pretende resolver.

- b) **La intoxicación por plomo:**

Se ha hablado mucho sobre la intoxicación por plomo en relación con la hiperactividad, pero lo cierto es que hoy en día la incidencia de ese metal es mínima, ya que se ha eliminado de las



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

pinturas de los juguetes y de los objetos que los niños pueden morder o arañar, incluso de paredes y ventanas.

Lo cierto es que algunos ensayos han relacionado la hiperactividad con una tasa de plomo en sangre más alta de la normal, que puede averiguarse con un simple análisis de sangre. No es tan extraño si tenemos en cuenta las emisiones de los coches y de las fábricas que, además de polucionar el aire, contaminan los cultivos cercanos a industrias y carreteras. Es frecuente que vacas y ovejas pasten en prados próximos a industrias contaminantes y a carreteras y que después su leche y su carne pasen al circuito comercial.

- **FACTORES AMBIENTALES:**

Por factores ambientales se entiende el entorno humano que rodea al niño en casa, en la escuela y en la calle. La influencia más importante es la que el pequeño recibe en casa, de sus padres y del ámbito familiar. Si el niño hiperactivo está afectado por algunas de las causas mencionadas anteriormente y además el ambiente familiar no es el adecuado, el trastorno se acentuará.

Un hogar conflictivo puede crear en el pequeño estrés, ansiedad y angustia. Por lo un niño sano puede volverse muy nervioso e inquieto. Es posible que estas circunstancias hagan que pierda el control sobre su comportamiento y manifieste faltas de atención y agresividad. De todos modos, es más habitual que el niño ya tenga ese trastorno y un ambiente poco propicio lo acentúe hasta extremos que hagan que requiera tratamiento.

- a) **El nivel socioeconómico:**

De entrada hay que decir que no depende de la situación económica de la familia el que un niño tenga más posibilidades de ser hiperactivo. Que esté sano depende, en primer lugar, de que en su casa no le falte el cariño necesario y de que tenga una familia equilibrada, y eso no está en función de la riqueza. Sin embargo, es cierto que las dificultades económicas provocan más de un conflicto en el hogar, porque los padres están angustiados y eso hace que peleen continuamente o que vivan en un estado de continua amargura asociado a su situación precaria.

A estos problemas se añade, por lo general, que las familias con pocos recursos viven en barrios marginales y conflictivos, por lo que los centros escolares y el ambiente que rodea al niño son los menos adecuados.

- b) **Las relaciones familiares:**

Así como antes hemos concluido que son mayores las posibilidades de que un niño con problemas padezca el trastorno de hiperactividad si vive en un barrio marginal y sus padres atraviesan dificultades económicas, ahora nos referiremos a los hogares donde la convivencia no es nada fácil, con independencia de los factores socioeconómicos.

En muchos casos los padres no disponen de mucho tiempo para satisfacer las necesidades del hogar. En este sentido se han hecho ensayos que demuestran que en el grupo de los niños



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

hiperactivos es más elevado el porcentaje de padres depresivos que en el de los niños que no padecen este trastorno.

Un niño que viva en un hogar problemático tiene más posibilidades de padecer trastornos que uno que resida en un hogar feliz. Padres que se pelean, que están separados, que no tienen en cuenta a sus hijos, que los maltratan, progenitores alcohólicos o que padecen ansiedad por culpa de un trabajo estresante, etc. Son factores de trastorno para los más pequeños de la casa.

Por último, hay que señalar que los niños adoptados que no acaban de habituarse a su nuevo ambiente, también pueden presentar este trastorno.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DEL NIÑO HIPERACTIVO

2.1. La conducta desatenta:

El origen de estas manifestaciones de desatención podría radicar en la existencia de un déficit cognitivo o de falta de motivación para realizar las tareas. Debemos tener en cuenta que los niños hiperactivos se desmotivan con mucha facilidad porque tienen que realizar un mayor esfuerzo para mantener la atención. En muchas ocasiones sienten que el esfuerzo que tienen que realizar está por encima de sus posibilidades y por este motivo “tiran la toalla” con frecuencia.

La atención del niño hiperactivo suele ser dispersa y alterarse con cualquier estímulo por irrelevante que sea. Podría decirse que el niño hiperactivo no es capaz de establecer de forma correcta un orden de prioridades entre los estímulos que se le presentan.

Algunos ejemplos de conducta desatenta son:

- No termina las tareas que empieza.
- Comete muchos errores.
- No se centra en los juegos.
- Muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Tiene dificultades para organizarse.
- Se distrae con cualquier cosa.
- Muy a menudo pierde cosas que necesita.
- Es muy descuidado en las actividades.
- Evita las tareas que requieren esfuerzo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

2.2. La conducta hiperactiva y la falta de autocontrol:

Una de las características más llamativas del niño hiperactivo es, la excesiva actividad motora, que sobrepasa los límites normales para su edad y su nivel madurativo. Este exceso de actividad motriz se manifiesta normalmente por una necesidad de moverse constantemente y por la falta de autocontrol corporal y emocional.

En la mayoría de los casos la inquietud motora desaparece una vez entrada la adolescencia. Ejemplos de esta conducta son:

- Movimientos constantes de manos y pies.
- Se levanta constantemente.
- Corretea por todos lados
- Le cuesta jugar a actividades tranquilas.
- Esta activado como si tuviera un motor.
- Habla en exceso.

2.3. La conducta impulsiva:

Las manifestaciones impulsivas del niño hiperactivo tienen dos vertientes, la comportamental y la cognitiva.

Cuando hablamos de la vertiente cognitiva, nos referimos al estilo cognitivo impulsivo, es decir, a la inexactitud, rapidez y pobreza en los procesos de percepción y análisis de la información cuando se enfrentan a tareas complejas. Mientras que la impulsividad emocional, está ligada a la falta de control motriz y emocional, que lleva al niño a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones, llevado por un deseo de satisfacción inmediata. Algunos ejemplos de la conducta impulsiva de estos niños son:

- Se precipita en responder antes de que se hayan completado las preguntas.
- Tiene dificultades para guardar turno.
- Suele interrumpir o se inmiscuye en las actividades de otro.

2.4. La desorganización y la falta de autonomía:

El niño hiperactivo se caracteriza por una desorganización personal interna y externa, lo que hace que le resulte más difícil comportarse de forma autónoma. Por otro lado, los padres reconocen esta falta de autonomía de sus hijos, porque necesitan mayor atención y seguimiento que los demás componentes de la familia.

En la educación de estos niños la dificultad radica en mantener el equilibrio justo entre lo que le exigimos y lo que podemos exigirle en función de su propia capacidad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

2.5. Los problemas graves de comportamiento:

El déficit de atención con hiperactividad y los problemas de conducta y agresividad coinciden en un 30 – 50% de los niños hiperactivos (Hainshaw, 1.994).

Muchos niños hiperactivos tienen mal comportamiento, reflejado por una mayor dificultad para aceptar la autoridad y los límites a su comportamiento, la necesidad de conocer los resultados positivos de sus actos y obtener recompensas de forma inmediata, o el negativismo desafiante, puede llevar con el paso de los años, a un trastorno serio de conducta.

No olvidemos que los niños hiperactivos tienen muy pocas posibilidades de llamar la atención de forma positiva y que, por su inmadurez, necesitan constantemente sentirse arropados por los adultos. Si carecemos de la habilidad de prestarles la atención adecuada a sus escasa pero buenas conductas, ellos demandarán esa atención de algún otro modo, aunque sea de forma negativa.

3. CÓMO MEJORAR LA CONDUCTA DEL ALUMNO CON TDAH EN EL AULA

A continuación se expondrán algunos de los problemas que presentan estos alumnos en el aula y veremos algunos consejos para mejorar estas conductas.

No termina las tareas, se dispersa y parece poco motivado:

- Adaptar la exigencia de las tareas a su capacidad de atención y control, estructurando la tarea en tiempos cortos.
- Reforzar el trabajo terminado.
- Reforzar el trabajo BIEN terminado.
- Trabajar en una mesa individual en los momentos que requieran mayor concentración.
- Reforzar con atención cuando está sentado trabajando.

Se levanta continuamente del asiento:

- Ignorarlo cuando acuda a nosotros sin el trabajo terminado, para ello debemos dejar claras las normas mucho antes: “no puedes levantarte hasta que hayas terminado una pregunta, si necesitas hacerlo antes por otro motivo, tienes que sentarte y levantar la mano”.
- Ir a su asiento a verle cuando esté trabajando sentado especialmente si acabamos de ignorarlo porque se ha levantado de forma inadecuada.
- Es conveniente darle un respiro si creemos que ha estado trabajando y necesita moverse.
- Reforzarle con puntos si trabaja sentado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

Se levanta constantemente para enseñar la tarea no terminada al profesor:

- Repasar las normas antes de empezar la clase: “nadie se levanta sino tiene el trabajo terminado, el que tenga duda levanta la mano y yo me acercaré a su mesa”.
- Si acude antes de tener la tarea terminada, le ignoramos totalmente.
- Si comienza a llamar la atención y a molestar el curso del grupo, el profesor lo sacará de la clase sin hablarle ni mirarle, continuando con su explicación, pasados 5 minutos, pediremos a un compañero que le diga que pase y que le explique lo que están trabajando.

Se dispersa con facilidad, no escucha cuando se explica algo en clase:

- Hacerle participar en la explicación, sujetando material, repartiéndolo, etc.
- Hacerle preguntas frecuentes y fáciles para que se anime al ver que controla las respuestas.
- Acercarnos a su mesa y continuar allí la explicación cuando veamos que está perdiendo el hilo.
- Apoyar nuestra mano en su hombro mientras explicamos a todos.
- Concederle un punto para su autorregistro por cada explicación en la que haya atendido y participado con interés.

Se frustra fácilmente, cuando no le sale un ejercicio lo rompe:

- Enseñarle formas alternativas de reaccionar, como: pedir ayuda al profesor o a su compañero de mesa.
- Las autoinstrucciones pueden ayudarle a autoevaluarse después de que se haya desesperado al hacer un trabajo.
- Adaptar la exigencia a su poca capacidad de control.

Molesta a los compañeros de pupitre:

Cuando molesta a sus compañeros, debemos observar si lo hace por deseo de llamar la atención o por la falta de control. En el caso del niño con falta de control, podemos tomar las siguientes medidas:

Sería conveniente que la organización de la clase incluyera la disponibilidad de pupitres aislados, pegados a la pared, entendiendo éstos como lugares para trabajar tranquilo, no lugares retirados para que no molestes.

En el caso de que el niño moleste para llamar la atención del profesor o de los compañeros, utilizaremos el tiempo fuera de refuerzo positivo, que consiste en retirar al niño a un lugar cercano, lejos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 28 – MARZO DE 2010

de estímulos gratificantes como personas o juguetes, aislarlo de toda percepción visual mientras se le pide que piense en cómo puede comportarse la próxima vez.

Hace gracias para que todos se rían de él:

- En las normas generales del aula se debe dejar muy claro que existen momentos para trabajar y momentos para divertirse. Cuando el niño comience a molestar, el profesor deberá conducirlo fuera del aula, pero sin comentarios de ningún tipo, sin mirarle y continuando con la explicación que en ese momento estuviera dando.
- Se aplicará directamente el tiempo fuera de refuerzo positivo, pasados 5 – 10 minutos, el profesor indicará a un niño de la clase que le llame y le comente qué es lo que están trabajando.
- Si estas llamadas de atención son frecuentes, debemos pensar que quizá el niño está recibiendo poco refuerzo por sus buenas conductas, de modo que nos concentraremos en reforzarlas con mayor atención.
- Podemos dar al niño que requiere protagonismo, la oportunidad de llamar la atención en un contexto y en un momento adecuado. Como por ejemplo dejándolo participar en concursos u obras de teatro.

Cuando sabe la respuesta de la pregunta del profesor se levanta gritando:

Las normas de clase deben incluir una descripción clara de la forma en que los niños deben hablar en grupo, tanto si se trata de un coloquio como si se trata de contestar a las preguntas del profesor. El profesor sólo preguntará a los alumnos que adopten la postura correcta. Si todos tienen clara esta norma, evitaremos tener que darle explicaciones al niño hiperactivo sobre el motivo por el que no le preguntamos, y de esta forma no le damos la atención que está reclamando de manera inadecuada.

Quiere ser el primero en la fila y se pelea con todos:

- Podemos evitar el problema estableciendo nosotros un orden en la fila u ofreciéndole al niño una responsabilidad que le impida bajar con todos: salir por orden de lista, salir por orden de mesas, nombrándole encargado de cerrar la clase.
- Podemos utilizar el privilegio de ser el primero de la fila como premio.
- Podemos recurrir a un sistema de autorregistro de puntos, cuando llegue al número de puntos pactados podrá conseguir ser el primero de la fila.
- En el caso de que el niño se peleó o de problemas en la fila, además de no obtener puntos en ese momento, podemos enviarle el último para que, de ese modo, practique el “sabe esperar”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 – MARZO DE 2010

- Una vez que el niño ya ha conseguido controlar su comportamiento en la fila, los puntos se hacen innecesarios, se habla con él y se le felicita por el buen entrenamiento.

Se acelera después de una actividad agitada:

Tras la activación de una clase de educación física o de deporte debemos facilitar el tránsito a otras actividades más sosegadas. Para ello, reservaremos los últimos 5 - 10 minutos de la clase a actividades de relajación: correr a ritmo lento, tumbarse, sentir el latido del corazón, agitar brazos suavemente, agitar piernas...

Las actividades relajantes deben ser actividades tranquilas que incluyan movimiento, dado que el niño hiperactivo no puede permanecer quieto mucho tiempo. Acoplaremos su movimiento a un ritmo suave.

4. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, podemos decir que la atención educativa al alumnado que presenta un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, así como el resto del alumnado con necesidades educativas especiales, merece una atención educativa que se base en un diagnóstico precoz, la intervención especializada, la adopción de medidas favorecedoras de la convivencia escolar y familiar y el asesoramiento y entrenamiento de los padres y madres frente al problema.

Por otro lado, debemos decir, que los centros educativos deben estar provistos de los recursos tanto profesionales, como espaciales y materiales para atender a este alumnado. Además, debe existir una comunicación continua y fluida entre todos los profesionales y especialistas que trabajan con estos alumnos.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Gargallo López, B. (2001). *Hijos hiperactivos*. Barcelona: CEAC.
- Gómez, T. (2000). *Niños hiperactivos*. Barcelona: RBA.
- Armstrong, T. (1999). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad*. Estrategias en el aula. Barcelona: Paidós.
- Polaino-Lorente, A., Ávila de Encio, C., Cabanyes, J., García Villamizar, D. A., Orjales, Y., y Moreno, C. (1997). *Manual de hiperactividad infantil*, Madrid: Unión Editorial.

Autoría

- Ana María Sibón Martínez
- San Fernando, Cádiz
- E-mail: anasibon@hotmail.com