



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

“LA HIPERACTIVIDAD: UN TRASTORNO INFANTIL DE NUESTROS TIEMPOS”

AUTORÍA M ^a LUISA PÉREZ GIL
TEMÁTICA HIPERACTIVIDAD
ETAPA EDUCACIÓN INFANTIL

Resumen

En el presente artículo, tratamos de analizar un trastorno tan presente en nuestros días como es el “trastorno por déficit de atención”. En él, señalamos las principales características que nos permiten discernir si estamos en presencia o no de un@ niñ@ con dicho síndrome (definido así por algunos expertos), haremos una breve reseña sobre los distintos momentos evolutivos y epidemiología, analizaremos las posibles causas que originan el problema, la evaluación que podemos realizar tanto por parte de educadores como de las familias al respecto, convirtiéndonos en importantes coterapeutas en cuanto al tratamiento y técnicas a seguir, etc ...

Palabras clave

Trastorno, atención, impulsividad, actividad motriz, desobediencia, aprendizaje, síntomas, causas, tratamientos, etc ...

QUÉ ENTENDEMOS POR HIPERACTIVIDAD

○ Comencemos a definir qué entendemos por hiperactividad o lo que es más exacto a qué nos referimos cuando un infante es diagnosticado de déficit de atención con hiperactividad. Para que nos entendamos, estamos definiendo un perfil determinado sobre la conducta y actitud que muestra o caracteriza a un@ niño@ en concreto. Se trata de niñ@s inquietos, impacientes, impulsivos, que no son capaces de centrarse en objetivos o finalidades concretas, no atienden ni siguen las directrices que l@s [adult@s](#) le indican; en definitiva, niñ@s que no “oyen”, no “obedecen”, no “hacen caso”. La



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

hiperactividad o déficit de atención son normales en el proceso de desarrollo de la estructura cerebral humana, el problema ocurre cuando pasado un tiempo esta etapa no evoluciona.

La hiperactividad es un problema muy importante dentro del ámbito de los trastornos de la conducta en el/la niñ@, no sólo por ser una de las categorías diagnósticas que aparece con más frecuencia en la población clínica de edad escolar, sino porque, considerada en términos de morbilidad y disfuncionalidad, es una de las alteraciones psicológicas infantiles que más problemas de adaptación y conflictos interpersonales genera.

Dicho trastorno fue descrito por vez primera en 1902.

Estamos, pues, ante un problema complejo que genera discrepancias y puntos de vista diversos no sólo en cuanto a su origen y formas de manifestación, sino también respecto a su delimitación conceptual, algunos expertos en el tema se inclinan en considerar que se trata de un síndrome (conjunto de síntomas), otros que constituye una pauta de conducta que se manifiesta en situaciones específicas. Se trata de un trastorno que en el pasado ha recibido muchos nombres, daño o disfunción cerebral mínima, hiperkinesia, hiperactividad y déficit de atención ... Todo ello engloba una alteración importante de la atención que, muy a menudo, se da con una extrema actividad en el niñ@ ...

El diagnóstico de TDAH es como no podía ser de otra forma, a menudo complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo, como puede ser un@ neuropediatra, un@ psiquiatra infantil, un@ psiquiatra o un@ neurólog@. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la propia conducta del niñ@ como de la información obtenida de padres, ámbito escolar, otros familiares, etc ...

La problemática asociada a la hiperactividad se concentra en estas áreas: trastorno disocial, dificultades de aprendizaje y déficits cognitivos, trastornos emocionales con baja autoestima y problemas de relación social.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE L@S NIÑ@S HIPERACTIV@S

Est@s niñ@s tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otr@s y les resulta más fácil cuando están sol@s.

No tod@s l@s niñ@s hiperactiv@s mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos ell@s.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

Destacamos las siguientes:

ATENCIÓN:

Lo que más caracteriza a [est@s](#) niñ@s es su falta de atención a los detalles de las situaciones o cosas, se distrae con bastante facilidad ante estímulos ambientales, etc ...

Suelen ser niñ@s a [l@s](#) que parece que no les interesa lo que se les dice, parecen que no escucharan cuando se les habla.

En casa suelen mostrar dificultades para cumplir normas impuestas.

En la escuela de infantil a menudo saltan de una tarea a otra sin acabar lo que inician, cometen fácilmente errores en los trabajos o actividades que realizan, etc ...

IMPULSIVIDAD:

Se presentan inquietos con las manos o los pies, actúan de forma espontánea e instintiva sin pensar en las consecuencias que se derivan de sus acciones. No suelen respetar los turnos e interrumpen constantemente, hablan de forma excesiva, etc ...

ACTIVIDAD MOTRIZ:

Suelen caracterizarse por no parar quietos un instante: corriendo, saltando, moviéndose de un lado para otro, etc ...

DESOBEDIENCIA:

Suelen realizar lo contrario que les pide o exige, por su dificultad en seguir directrices.

ESTABILIDAD EMOCIONAL:

Presentan un concepto pobre de sí mismo, alteraciones o cambios bruscos de humor, etc ...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

COMPORTAMIENTO :

Su comportamiento es imprevisible, inmaduro y no el esperado para su edad. Son muy [travies@s](#), suelen mentir con frecuencia, muestran algo de violencia (tanto física como verbal).

APRENDIZAJE:

La mayor parte de [est@s](#) niñ@s presentan dificultades en el aprendizaje. Se estima que alrededor del 40 ó 50% tienen un bajo rendimiento escolar. En general, suelen ser torpes para realizar determinadas tareas como escribir o dibujar, dificultad para memorizar y asimilar información, etc ...

PAUTAS O SÍNTOMAS PARA IDENTIFICAR A [L@S NIÑ@S HIPERACTIV@S](#)

Los criterios diagnósticos de dicho trastorno son los siguientes:

- Presencia conjunta de los síntomas básicos: falta de atención, inquietud, movilidad excesiva.
- Estimar la gravedad del problema teniendo en cuenta la edad y el nivel de desarrollo intelectual o psíquico del niñ@.
- Valorar la persistencia del trastorno en el tiempo, esto es, si se presenta de forma permanente o tiene un carácter situacional.
- Observación directa de los síntomas.
- Ausencia de psicosis y trastorno afectivo.
- Comienza a una edad precoz y se mantienen los síntomas en el tiempo.

EPIDEMOLOGÍA Y EVOLUCIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD

El porcentaje de niñ@s con este problema se estima entre el 3 y el 5%, entre los niñ@s en edad escolar, siendo más frecuente su aparición en los varones que en las hembras. Además, varios autores señalan que en los niños las manifestaciones características de dicho trastorno, persisten durante más



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 41 – ABRIL DE 2011

tiempo, se mantienen a través de sucesivos cursos escolares y se suelen incrementar al aumentar las exigencias escolares.

En su evolución cronológica podemos establecer los siguientes etapas:

a) De cero a dos años:

Problemas en el ritmo del sueño y durante las comidas, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, irritabilidad y reactividad excesiva ante estímulos auditivos, a destacar entre otras conductas.

b) De dos a tres años:

Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora elevada, principalmente.

c) De cuatro a cinco años:

Dificultades en el seguimiento de mandatos o normas, desobediencia y problemas de adaptación social.

d) A partir de los seis años:

Déficit de atención, fracaso escolar, impulsividad, conductas socialmente indeseables y problemas de adaptación social.

Es importante señalar que la evolución de la hiperactividad no se caracteriza por ser lineal ni uniforme.

Según valora Whalen (1986) a partir de numerosos estudios e investigaciones realizadas, un veinticinco por ciento de l@s niñ@s [hiperactiv@s](#) evolucionan positivamente y no suelen tener dificultades durante la adolescencia y la vida adulta.

Aproximadamente un tercio de [l@s individu@s](#) diagnosticados con hiperactividad en la infancia muestran signos en la edad adulta.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE ESTE TRASTORNO?

Existen factores biológicos y genéticos. Entre los no genéticos podemos hablar de complicaciones prenatales, perinatales y postnatales.

Durante algunos años se atribuyó como posible causa del déficit de atención a una “lesión cerebral” quizás como resultado de una infección o, como hemos hecho alusión anteriormente de, ciertas complicaciones al nacer. Dicha teoría llegó a ser rechazada puesto que se demostró que no toda persona con Déficit de Atención tiene una lesión cerebral o complicaciones de nacimiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

Diversos estudios han demostrado su relación con problemas en el embarazo como la amenaza de aborto, el estrés durante la gestación o sufrimiento fetal leve durante el parto.

Se habla de la influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de la conducta infantil. Los niños [prematuros](#), con bajo peso al nacer, que ha sufrido anoxia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad.

EVALUACIÓN

- Entrevistas clínicas a padres y a [maestros](#): En nuestro ámbito disponemos de dos entrevistas para la exploración psicológica en la infancia: la Pauta de Entrevista para Padres (PEP) de Pelechano (1979) y la información Diagnóstica General (IDG) de Capafons y otros (1986).
- Escalas y cuestionarios para padres y [maestros](#): En nuestro país se ha adaptado el Perfil Atencional infantil, que permite distinguir un predominio atencional o de sobreactividad, a través de las cuatro Escalas de Comportamiento infantil (ECI), véase Mangas y otros (1995).
- Pruebas de atención: En el ámbito clínico se opta por los conocidos “tests de tachado” y el “factor libre de distractibilidad” del WISC-R, compuesto por las pruebas de aritmética, dígitos y claves. En ambos casos, los niños [hiperactivos](#) normalmente rinden peor que [los niños](#) normales.
- Medidas de la impulsividad.
- Tests neuropsicológicos: el subtest de movimientos de la mano, de la batería de Kaufman, aunque restringido a problemas en la motricidad fina.

PROCEDIMIENTOS

De observación directa: Los registros de observación son los que permiten realizar analizar antecedentes y consecuentes de las conductas hiperactividad para, posteriormente, desarrollar un programa cognitivo-conductual de intervención más específico. El Código de Observación de Conducta en el Aula, (Abikoff y Gittelman) ha sido adaptado en nuestro país por Ávila de Encío y Polaino Lorente (1991).

TRATAMIENTO DE LA HIPERACTIVIDAD

Toda iniciativa terapéutica en el campo infantil persigue el objetivo común de favorecer la adaptación y el desarrollo psicológico del niño. No obstante, el tratamiento depende de cada caso individual.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

El tratamiento farmacológico más utilizado son los estimulantes, que sirven para que el niñ@ pueda concentrarse mejor, y los sedantes en el caso de que el/la niñ@ muestre rasgos psicóticos.

El tratamiento psicoterapéutico está destinado a mejorar el ambiente familiar y escolar, favoreciendo una mejor integración del niñ@ a la vez, que se le aplican técnicas de modificación de conducta.

El tratamiento cognitivo se basa en el planteamiento de la realización de tareas, donde el/la niñ@ aprende a planificar sus actos y mejora su lenguaje interno.

Ambas modalidades de tratamiento han obtenido éxito al mejorar el comportamiento del niñ@ en distintos aspectos. Vamos a continuación a explicar de forma más detallada cada uno de los tratamientos por separado.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

A corto plazo, se ha observado disminución del nivel de actividad motora, aumento de la atención y mejoría en el rendimiento de los tests de atención en el laboratorio.

En la adolescencia, en cambio, es un período de la vida, en el cual el tratamiento con estimulantes no está aconsejado por los posibles riesgos de adicción. Además, se corre **el riesgo de que éstos** puedan ocasionar efectos secundarios transitorios, tales como: insomnio, dolor de cabeza, disforia, pérdida de apetito, etc ...

TRATAMIENTO CONDUCTUAL-COGNITIVO

Mencionaremos dos técnicas: las técnicas operantes y las técnicas cognitivas.

Según el enfoque operante, las conductas se emiten y mantienen por los efectos que provocan en el ambiente.

Actuando según las indicaciones de un@ profesional que aplicará los conceptos de refuerzo, extinción y castigo, las conductas alteradas cambiarán y se fomentará comportamientos adecuados en casa y en el colegio.

Dentro de las técnicas cognitivas debemos hablar del Entrenamiento en Autoinstrucciones y del Método de resolución de problemas. El primer caso, consiste en modificar las verbalizaciones internas que un sujeto emplea cuando realiza cualquier tarea y sustituirlas por verbalizaciones que son apropiadas para lograr el éxito. En cuanto al entrenamiento en solución de problemas interpersonales aplicado con niñ@s impulsiv@s pretende reducir sus dificultades de adaptación social, mediante el aprendizaje de estrategias cognitivas que le lleven a analizar los problemas interpersonales, buscar soluciones y aplicarlas en el ámbito de las interacciones sociales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

TRATAMIENTO EDUCATIVO

Una manera efectiva de modificar el comportamiento a través de una ayuda educativa, podría ser a través de: premios, castigos, economía de fichas y contrato de contingencias.

PREMIOS:

Para un/a niñ@ un premio es algo que desean alcanzar y que por tanto, puede ser utilizado como un instrumento privilegiado para conseguir determinados comportamientos o modificaciones en la conducta del niñ@. Como adultos debemos identificar sus gustos o preferencias y recompensar aquellas acciones adecuadas con las actividades que más les gustan y que habitualmente suelen realizar, tales como: ver la televisión, jugar con sus juguetes, etc ...

CASTIGO:

Al castigarl@ le forzamos a hacer algo desagradable o a privarle de aquello que más le gusta o agrada. A veces, suele resultar eficaz, pero no siempre elimina las conductas inapropiadas.

ECONOMÍA DE FICHAS:

Esta técnica consiste en dar puntos negativos o positivos en función de si se cumple o no cierta conducta. Cada punto negativo elimina el valor del punto positivo. El número total de puntos se canjea por distintos premios. Se recomienda realizar un cuadrante para que las conductas "objetivo" estén a la vista de [l@s](#) niñ@s, así como los puntos conseguidos. Dicha técnica suele ser recomendable utilizarse entre las edades de 3 a 12 años.

CONTRATO DE CONTINGENCIAS:

Consiste en hacer un contrato por escrito con el/la niñ@ acerca de su comportamiento.

Se trata de establecer un diálogo y un acuerdo entre padres e [hij@s](#). Esta técnica se recomienda utilizar a partir de 12 ó 13 años.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

POSTURAS A ADOPTAR ANTE EL/LA NIÑ@ HIPERACTIV@ POR PARTE DEL EDUCADOR/A

- ❖ Ignorar en lo posible su comportamiento perturbador.
- ❖ Emplear al máximo el elogio, la alabanza.
- ❖ Estimulación reforzante ante sus logros.
- ❖ Disminuir, en un principio, la exigencia de actividades que requieren concentración.
- ❖ Al principio del tratamiento, el material presentado al niñ@ ha de ser lo más interesante posible y debe de llamarle bastante la atención, lograremos así incrementar su motivación por la tarea.
- ❖ Prestar especial atención al rechazo que suelen sufrir est@s niñ@s por los demás, ya que pueden aparecer conductas de retraimiento social, observables por la falta de relación con l@s compañer@s.
- ❖ Asignarles tareas de responsabilidad.
- ❖ Pueden emplearse técnicas de extinción. Ejemplo: retirar la atención si no se comporta debidamente.
- ❖ O técnicas de supresión en general, como la privación social o aislamiento (“time-out”) a la conducta en cuestión.
- ❖ Refuerzo diferencial de otras conductas como elogiarle en tiempos en los que no emite la conducta problema.
- ❖ También hay que pensar en otros programas adecuados a otros problemas que pueden aparecer acompañados con la hiperactividad, como las dificultades de organización perceptiva.

CONSEJOS PARA LAS FAMILIAS ANTE EL/LA NIÑ@ HIPERACTIV@

Es fundamental cuidar el entorno del pequeñ@ así como el modo de tratarl@, ya que los síntomas de la hiperactividad podrían agravarse si se vive en condiciones ambientales tensas y hostiles. Por ello es importante:

- La cooperación entre padres y educadores, trabajando conjuntamente con otros profesionales como psicólogos, logopedas, educadores especiales, etc.
- Reconocer cuál es el comportamiento normal que debe manifestar el/la niñ@, en correspondencia con su edad. No debemos pretender que nuestr@s pequeñ@s tengan, en determinadas situaciones, actitudes y conductas esperadas de personas adultas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

- Si los padres establecen normas o medidas disciplinarias es importante que se hagan explícitas, es decir, que el/la niñ@ sepa exactamente qué es lo que se espera de él/ella.
- Intentar conservar la calma, aunque la situación sea tensa.
- Cuando se impongan castigos, no es aconsejable que dure más tiempo del necesario, ya que pueden desencadenar ansiedad en el/la pequeñ@.
- Conseguir metas pequeñas. Se pueden conseguir cosas importantes, planteándose y superando pequeños pasos.
- Establecer unos hábitos y rutinas regulares y llevarlos a cabo, en cuanto a la satisfacción de las necesidades más primarias (alimentación, descanso, higiene, etc.).
- Buscar y valorar las conductas positivas de [l@s](#) niñ@s.
- Si hay más hermanos en el núcleo familiar, los padres deberán planificar su tiempo de tal forma que, los demás hijos no se sientan menos queridos ni protegidos por sus progenitores.
- Aprender a controlar la conducta del niñ@. Es conveniente manejar mucha información sobre el trastorno acudiendo a cursos o seminarios donde ofrezcan pautas o estrategias educativas eficaces.
- Mantenerlo ocupado, no sólo física sino mentalmente también. [L@s](#) niñ@s con mucha energía necesitan hacer ejercicio al igual que [l@s](#) demás, debemos permitirles que corran, salten, etc ..., pero es fundamental también mantenerlos una hora determinada todos los días para frenar el ritmo.
- De lo anteriormente dicho, se desprende la idea de la importancia que adquiere que [dich@s](#) niñ@s aprendan a relajarse físicamente. Para ello, se podrán emplear diversas técnicas: masajes en la espalda, sencillas técnicas de respiración, escuchar música, o incluso algo de yoga puede ser muy beneficioso. Se tratan de terapias alternativas, las cuales producen excelentes resultados en nuestros días.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 41 – ABRIL DE 2011

BIBLIOGRAFÍA

- Baron-Cohen, Simón y Bolton, Patrick (1998). *“Autismo una guía para padres”*. Madrid: Alianza.
- Moreno, Inmaculada, (1995). *“Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia”*. Madrid: Pirámide.
- Ávila, C. y Polaino - Lorente, A. *“Como vivir con un niño hiperactivo”*. Editorial Narcea.
- Barkley, Rusell A. (1999). *“Niños hiperactivos: como comprender y atender sus necesidades especiales”*. Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- VVAA y Soriano García, Yolanda (2006). *“Aprendiendo con los niños hiperactivos”*. Thomson Paraninfo, S. A.

Autoría

Nombre y Apellidos: M^a Luisa Pérez Gil
Centro, localidad, provincia: Algeciras, cádiz
E-mail: marlupegil@hotmail.es