

Hiperactividad infantil

Maria José Lòpez

La Hiperactividad infantil es un trastorno de conducta de origen neurológico. Su incidencia es de un 3% a un 5% de la población infantil.

Sucede más en niños que en niñas. Un 25% de los niños hiperactivos incurren en actos delictivos, abusan del alcohol, drogas...

El principal trastorno de los niños hiperactivos es el "Déficit de atención" y no el "Exceso de actividad motora". El "Déficit de atención" habitualmente persiste y el "Exceso de actividad motora" desaparece.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS

Antes de resañar las principales características del niño hiperactivo hemos de decir que no tienen un comportamiento extravagante extraño o inusual durante la infancia. Mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia que la mantienen, la intensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren. Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos.

No todos los niños hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños.

Como características destacamos:

▪ **ATENCIÓN**

Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La Distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental.

En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla.

En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades.

Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

▪ **IMPULSIVIDAD**

Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias.

Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto.

Está activo en situaciones en que es inapropiado.

Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

▪ **HIPERACTIVIDAD**

Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano...

Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.

▪ **COMPORTAMIENTO**

Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad.

No son malos pero sí que son traviosos.

Se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente

Con frecuencia mienten y cometen hurtos.

- **APRENDIZAJE**

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos.

Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo.

Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía.

En calculo, se olvidan de las llevadas y operaciones básicas.

En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente.

Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

- **DESOBEDIENCIA**

Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide.

Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta(hábitos de higiene, cortesía...).

- **ESTABILIDAD EMOCIONAL**

Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

EVALUACIÓN

La hiperactividad es un trastorno que no es fácil de medir, ya que la conducta no suele ser extraña o inusual en niños de la misma edad. La edad crítica son los cinco ó seis años. A ésta edad se le exige un comportamiento disciplinado en el colegio y el niño hiperactivo no es siempre capaz de ajustar su conducta a las reglas de la clase, con lo que si a partir de esta edad hay un comportamiento extraño conviene que se le diagnostique cuanto antes.

El diagnóstico del niño hiperactivo obliga a una valoración rigurosa de los distintos contextos, colegio, hogar, etc) y por los diversos responsables (padres, profesores,etc), que conviven con él.

El diagnóstico del niño hiperactivo no cuenta con pruebas o técnicas que confirmen de una manera precisa y evidente el trastorno como cuando, por ejemplo, se hace un análisis de sangre.

La presencia o no de la hiperactividad no puede establecerse a través de un test de inteligencia, una cartografía cerebral o una nueva entrevista con los padres. Los instrumentos y las sucesivas fases que se siguen para el diagnóstico serían los siguientes:

Entrevista clínica:

Con la entrevista se pretende obtener información a través de los padres sobre el desarrollo y conducta del niño.

Para ello, es preciso evaluar los siguientes aspectos: embarazo, parto, desarrollo psicomotriz, enfermedades padecidas, escolaridad y la esfera afectivo-comportamental.

Observación de la conducta del niño:

Además de la información que obtenemos de los padres, necesitamos la presencia de un especialista para que observe la conducta del niño. Dicha observación puede hacerse desde el contexto natural (casa, colegio..) o en la propia consulta donde se está realizando la evaluación.

Para tal observación podemos utilizar el Código de Observación sobre la Interacción Madre-hijo. Se utiliza con niños de 2 y 3 años en una situación de juego y se analiza el estilo de comunicación entre la madre y el hijo: el tono y la adecuación de la directividad de la madre, el tono afectivo en el que se encuentran y el grado de conflicto que hay entre ambos.

El Código de Observación en el aula de Abikoff y Gittelman, es una buena ayuda para evaluar la conducta del niño en el colegio.

Evaluación Individualizada del niño hiperactivo:

El último paso del diagnóstico sería obtener información detallada sobre el desarrollo intelectual, estilos cognitivos, presencia o ausencia de síntomas neurológicos menores, impulsividad, desarrollo perceptivo, coordinación motora, capacidad de atención y nivel de actividad motora.

Para medir el *desarrollo intelectual* del niño se utiliza la "Escala de Inteligencia para niños de Wechsler" (se compone de doce pruebas distribuidas en dos grupos: el verbal y el manipulativo).

Los *estilos cognitivos* se refieren a las diferentes maneras que tienen los niños con Déficit de Atención de enfrentarse al aprendizaje. Se han estudiado la "reflexión" frente a la "impulsividad", que consiste en elegir entre varias alternativas. El test más utilizado para evaluar este estilo cognitivo es el "Test de Emparejamiento de figuras Familiares", Cains y Cammock, 1978.

La "dependencia" frente a la "independencia de campo", se trata de evaluar cómo percibe el niño su medio, es decir, si percibe partes como elementos del contexto (independencia) o el contexto en su globalidad (dependencia). El instrumento utilizado para ello ha sido el "Test de figuras enmascaradas" Karp y Konstandt, 1963.

El último estilo cognitivo es el de la "flexibilidad" frente al de la "reflexión" se trata de ver la capacidad del niño para controlar los estímulos sin importancia y omitir las respuestas incorrectas. El test que más se utiliza es el "Test de Distracción del color", Santostefano y Paley, 1964.

Otro aspecto importante para evaluación individualizada del niño en la *Integración visomotriz*, para ello se utiliza el "Test Gestáltico de Bender", con el que se pretende medir la madurez y la coordinación visual de la búsqueda y ejecución manual de unos dibujos presentados mediante tarjetas.

Medir los *Signos neurológicos menores* es importante, ya que muchos de los niños hiperactivos lo presentan. Para ello utilizamos el Test Discriminativo Neurológico Rápido, de Sterling y Spalding. Cuenta con tareas como: Habilidad manual, Reconocimiento y reproducción de figuras, Movimientos manuales rápidos, reconocimiento de formas en la palma de la mano, Hacer círculos con los dedos... La *Exploración Neurofisiológica*, reciente en la evaluación del niño hiperactivo, se utiliza la cartografía cerebral, técnica de neuroimagen funcional que permite conocer el grado de activación eléctrica de la corteza cerebral mediante su representación en mapas cromáticos.

Déficit de Atención, las pruebas utilizadas para ello son diversas, en función de la capacidad de atención (Tiempo de reacción en las tareas de elección, en las tareas secuenciales, test de ejecución continua y tareas de vigilancia.)

Por último, el *Nivel de actividad motora*, para ello se utilizan dos instrumentos, el "podómetro" (contabiliza los pasos que el niño da), el "actómetro" (reloj de pulsera que también mide el movimiento) y el "cojín estabilímetro" mide el movimiento del niño mientras que está sentado.

También podemos contar con una escala para padres y profesores. Es la llamada Escala de Conners", 1969.

La **escala de Conners** para padres contiene 96 preguntas agrupadas en 8 factores:

- Alteraciones de conducta
- Miedo
- Ansiedad
- Inquietud-Impulsividad
- Inmadurez- problemas de aprendizaje
- Problemas Psicosomáticos
- Obsesión
- Conductas Antisociales
- Hiperactividad

La escala de Conners para profesores es mucho más breve y está compuesta de 39 preguntas agrupadas en 6 factores:

- Hiperactividad
- Problemas de conducta
- Labilidad emocional
- Ansiedad-Pasividad
- Conducta Antisocial
- Dificultades en el sueño

Cada pregunta describe una conducta característica de estos niños, que los padres o los profesores deberán valorar, de acuerdo con la intensidad con que se presenten (nada=0, poco=1, Bastante=2, Mucho=3) para profesores y para padres del 1 al 4.

CAUSAS

La información sobre el porqué el trastorno del déficit de atención es escasa. Los científicos, necesitan estudiar las causas como para identificar mejores maneras de tratar, y quizás algún día prevenir el trastorno de Déficit de Atención. Están encontrando más y más evidencia de que dicho trastorno no surge del ambiente del hogar sino a raíz de las causas biológicas.

Durante algunos años se consideró que una posible causa del déficit de atención era una "lesión cerebral" quizás como resultado de una infección temprana o complicaciones al nacer. Pero esta teoría fue rechazada porque podía ser explicativa de sólo un pequeño número de casos.

No toda persona con Déficit de Atención tiene una lesión cerebral o complicaciones de nacimiento.

TEMPERAMENTO E HIPERACTIVIDAD

En los últimos años, mientras que se han desarrollado nuevas herramientas y técnicas para estudiar el cerebro, los científicos han podido evaluar más teorías acerca de qué es lo que causa el ADHD.

Recientes investigaciones permiten sostener que el problema del niño hiperactivo es un problema de temperamento. Existen diferencias temperamentales entre un recién nacido hiperactivo y otros niños. Es posible que el origen de estas diferencias temperamentales venga condicionado por los niveles bioquímicos del sistema nervioso.

En nuestro cerebro una neurona desprende una pequeña cantidad de sustancia química (neurotransmisor) que recoge otra neurona, a la vez se excita y envía el mensaje a otra neurona. Cuando un neurotransmisor es escaso o se da en exceso ocurre que, la neurona no se excita o se excita demasiado, con lo que se produce un desequilibrio entre los neurotransmisores.

Este desequilibrio sería el agente responsable de las dificultades que el niño tiene para centrar su atención y mantenerla durante un cierto tiempo, así como la falta de autocontrol y ajuste de su conducta a las demandas del medio.

También sería responsable de los cambios bruscos en su estado de ánimo, importante característica del niño hiperactivo.

ALERGIA E HIPERACTIVIDAD

La hiperactividad también ha sido explicada como una reacción alérgica a cierto tipo de alimentos como el azúcar y los condimentos en general. Sin embargo esta teoría no ha sido confirmada ya que se sabe que un régimen de alimentación sin condimentos ni azúcar no corrige la hiperactividad.

EDUCACIÓN E HIPERACTIVIDAD

Se conoce que un ambiente estresante y desorganizado puede acentuar la hiperactividad en el niño hiperactivo no la produce. Un niño con ambiente familiar organizado y sosegado sigue siendo hiperactivo. Esto nos conduce a no conocer con certeza las causas reales de la hiperactividad.

TRATAMIENTO

En la actualidad, podemos disponer de tres modalidades para ayudar al niño: la farmacológica, la psicológica y la educativa.

FARMACOLÓGICA

Según García Pérez y García Campuzano, grupo Alborcohs, 1999 el tratamiento que se sigue para estos niños es, en su mejor caso, el uso de los medicamentos.

El principal fármaco que se utiliza es el METILFENIDATO. Esta sustancia química se comercializa con distintos nombres en diferentes países.

Sus efectos inmediatos son un aumento de la capacidad de atención y concentración y una reducción de la hiperactividad y la movilidad del niño, debido a que a través de ese agente externo se estimula al cerebro para que alcance los niveles de activación necesarios para un correcto mantenimiento de la atención (lo que repercute en una mejora de muchos otros síntomas).

Como efectos secundarios se produce en algunos casos una falta de apetito y de sueño.

Sin embargo dichos efectos duran poco tiempo: se elimina por la orina en unas cuantas horas y, es preciso volver a tomar otra pastilla.

Por lo general, se toma una pastilla al levantarse y otra a medio día para que el efecto sea máximo en el momento en que el niño acude a la escuela, pero depende de la prescripción médica que se realiza en función de la edad del niño, la gravedad de sus problemas...

Los medicamentos que se utilizan con estos niños, son un buen apoyo mientras se combinen con procesos de enseñanza para que aprenda a regular su conducta por sí mismo.

Normalmente es adecuado medicar al niño después de los 5 años. Antes de esta edad no se puede medicar porque es difícil diagnosticar en el niño el déficit de atención, ya que está desarrollando su capacidad atencional y está en un período de exploración y manipulación, lo que hace difícil discriminar entre lo que es su comportamiento normal y el que no lo es. Estos fármacos no crean dependencia en el niño, aunque para que no se habitúe a la sustancia y deje de responder positivamente a ella es aconsejable su retirada temporalmente. Pero sí que puede crear dependencia psicológica en los padres ya que temen la retirada por miedo a que la situación pueda descontrolarse sin el fármaco. Depende de la evolución que tenga el niño, se puede recomendar que se retire definitivamente o que se retome en períodos concretos. Por lo general, a partir de los 12 años no se hace necesaria, si ha recibido otra clase de ayuda psicopedagógica. No se recomienda utilizar tranquilizantes porque deprimiría aún más su nivel de activación, aumentando por tanto su conducta motora para estimularse y que de esa manera suba.

PSICOLÓGICA

La vida puede ser difícil para niños con el trastorno de déficit de atención. Ellos son los que a menudo tienen problemas en la escuela, no pueden terminar un juego y pierden amistades. Pueden pasar horas angustiantes cada noche luchando para concentrarse en la tarea y luego olvidarse de llevarla a la escuela.

No es fácil hacer frente a estas frustraciones día tras día. Algunos niños liberan su frustración actuando de manera contraria, iniciando peleas o destruyendo propiedad. Algunos vuelcan su frustración en dolencias del cuerpo, tal como el niño que tiene dolor de estómago todos los días antes de la escuela. Otros mantienen sus necesidades y temores adentro para que nadie pueda ver lo mal que se sienten.

También es difícil tener una hermana o hermano o compañero de clase que se enoja, te saca los juguetes y pierde tus cosas. Los niños que viven o comparten un aula con un niño con estas características, también se frustran. Pueden también sentirse abandonados en tanto que sus padres o maestros tratan de arreglárselas con el niño hiperactivo como puedan. Pueden sentir resentimiento hacia el hermano o hermana que nunca termina sus deberes en el hogar o sentirse atropellados por un compañero de clase. Quieren amar a su hermano y llevarse bien con su compañero de clase, pero a veces es tan difícil!

Es especialmente difícil ser el padre de un niño que está lleno de actividades descontroladas, deja desordenes, coje rabieta y no escucha o sigue instrucciones. Los padres a menudo se sienten impotentes y sin recursos. Los métodos usuales de disciplina, tales como razonamiento y retos no funcionan con este niño porque el niño en realidad no elige actuar de estas maneras. Es sólo que su autodomínio va y viene. A raíz de pura frustración, los padres reaccionan

dandoles palizas, le ridiculizan y le gritan al hijo a pesar de que saben que no es apropiado. Su respuesta deja a todos más alterados que antes. Entonces se culpan a sí mismos por no ser mejores padres. Una vez que se diagnostica el niño y recibe tratamiento, algo de la perturbación emocional dentro de la familia comienza a desvanecerse.

Ante todo esto los padres tienen que crear un ambiente familiar **estable** (es decir, el cumplir o no ciertas normas propuestas por los padres tienen las mismas consecuencias), **consistente** (no cambiar las reglas de un día para otro), **explícito** (las reglas son conocidas y comprendidas por las dos partes) y **predecible** (las reglas están definidas antes de que se "incumplan" o no).

También contamos con otro tipo de intervenciones psicológicas que nos facilitan el tratamiento en estos niños, como son:

La terapia cognitiva-conductista ayuda a personas a trabajar asuntos más inmediatos. En vez de ayudar a personas a entender sus sentimientos y acciones, la terapia los apoya directamente en cuanto a cambiar su comportamiento. El apoyo puede ser asistencia práctica, tal como ayudar a aprender a pensar cada tarea y organizar su trabajo o fomentar nuevos comportamientos dando elogios o premios cada vez que la persona actúa de la forma deseada. Un terapeuta cognitivo-conductista puede usar tales técnicas para ayudar a un niño beligerante (aprender a controlar su tendencia a pelear) o a una adolescente impulsiva a pensar antes de hablar.

El adiestramiento en cuanto a destrezas sociales también puede ayudar a niños a aprender nuevos comportamientos. En el adiestramiento de destrezas sociales, el terapeuta habla de y muestra comportamientos apropiados tales como esperar el turno, compartir juguetes, pedir ayuda o responder a burlas, y luego le da la oportunidad al niño de practicar. Por ejemplo, un niño puede aprender a "leer" las expresiones faciales y el tono de voz de otras personas para poder responder más apropiadamente. El adiestramiento de destrezas sociales ayuda a aprender a participar en actividades de grupo, a hacer comentarios apropiados y a pedir ayuda. Un niño puede aprender a ver cómo su comportamiento afecta a otros y a desarrollar nuevas maneras de responder cuando está enojado o lo empujan.

Los grupos de apoyo conectan personas con inquietudes en común. Muchos adultos y padres de niños afectados pueden encontrar que es útil unirse a un grupo local o nacional de apoyo de este trastorno. Los miembros de los grupos de apoyo comparten frustraciones y éxitos, recomendaciones de especialistas calificados, información acerca de qué funciona, así como esperanzas en sí mismos y en sus hijos. El compartir experiencias con otros que tienen problemas similares ayuda a personas a saber que no están solas.

El adiestramiento en destrezas en cuanto al cuidado de hijos, ofrecido por terapeutas o en clases especiales, les da a los padres las herramientas y técnicas para manejar el comportamiento del hijo. Una de estas técnicas es separar el niño del resto por un corto tiempo cuando el niño se vuelve ingobernable o fuera de control. Durante los tiempos en que está separado del resto de los niños, se saca el niño de la situación inquietante y se sienta solo y quieto por un rato hasta calmarse. También se les puede enseñar a los padres a darle "tiempo de calidad" al niño cada día durante el cual comparten una actividad placentera o relajada.

Durante este tiempo juntos, el padre busca oportunidades para observar y señalar lo que el niño hace bien y para elogiar sus fuerzas y habilidades.

EDUCATIVA:

Una manera efectiva de modificar el comportamiento de un niño es a través de la ayuda educativa regida por premios, castigos, economía de fichas y contrato de contingencias.

PREMIOS

Par un niño un premio es algo agradable que desea alcanzar, de tal modo que hará lo que sea por coseguirlo. Las actividades que más le gustan al niño y que habitualmente suele realizar, como pueden ser jugar con sus juguetes, ver la televisión o ir al cine con sus primos pueden entenderse y emplearse como un premio. En definitiva debe ser algo que el niño quiere y que tiene ganas de conseguir. Así pues el niño recibirá un premio cada vez que cumpla con la tarea deseada.

CASTIGO:

Los castigos implican privar al niño de algo que le agrada o forzarle a hacer algo desagradable. Puede resultar eficaz a veces, pero no siempre elimina las conductas inapropiadas en el niño hiperactivo. El castigo puede ser útil para controlar ciertas conductas temporales, pero a largo plazo carece de eficacia. Si la conducta es indeseable el castigo más eficaz es ignorarla. Siempre y cuando la conducta no sea peligrosa. Lo más aconsejable es que el tiempo transcurrido entre la conducta y el premio o castigo sea breve para asegurar su eficacia.

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. La lista con las conductas "objetivo" tienen que estar al vista del niño, así como los puntos conseguidos. Se recomienda utilizar con niños de 3 a 12 años.

CONTRATO DE CONTINGENCIAS:

Esta técnica se recomienda utilizar con niños de 12 ó 13 años. Consiste en hacer un contrato por escrito con el niño acerca de su comportamiento. Cada uno tiene que dejar constancia en términos específicos de la conducta que desea en el otro. Aquí se establece un diálogo y un acuerdo entre padres e hijos. Por lo tanto el niño juega un papel importante en el control de su conducta.

PERFIL DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS A DIFERENTES EDADES.

DE 4 a 6 AÑOS

Según la valoración de los profesores del niño hiperactivo, se muestra inquieto, impulsivo, con falta de atención, agresivo y desobediente.

Los padres lo describen como impulsivo, desobediente y agresivo.

Con frecuencia están distraídos. No parecen escuchar cuando se le habla, no saben jugar sólo y las relaciones con sus compañeros se caracterizan por peleas y discusiones.

Es característico el juego de estos niños: por un lado no saben jugar solos y además tienden a apartarse con los juguetes que son más novedosos para ellos. Los manipulan hasta que se cansan y los dejan destrozados. Cuando juegan solos no admiten perder, no son capaces de seguir las reglas del juego. Esto hace que sean rechazados por sus compañeros.

DE 7 a 12 AÑOS

A esta edad el niño hiperactivo pasa a ocupar el primer plano de la clase. Su problema le hace que no sepa mantener la disciplina en clase y además tiene más dificultades de aprendizaje que sus compañeros.

Para los profesores es un "mal educando" y un "holgazán ". Piensan que los padres tienen la culpa de su comportamiento, por lo que encarece y dificulta la relación entre el colegio y la familia. Esto a su vez incrementa la conducta hiperactiva en el niño. En algunas ocasiones, los profesores, pensando que es un problema de inmadurez le aconsejan a los padres que el niño repita curso. Esto no soluciona nada, ya que la hiperactividad no es sólo una cuestión de curso. A esta edad se manifiestan las dificultades de aprendizaje en el niño.

La relación con sus compañeros no es buena, lo rechazan , por las diferentes actitudes que manifiestan ante el grupo (agresividad, impulsividad...)

En otras ocasiones se invierten los papeles y pasan a desempeñar el papel líder de la clase ya que sus actitudes son vistas como hazañas y como algo que divierte.

A esta edad, debido a su impulsividad, también se caracterizan por cometer pequeños hurtos.

Todo esto genera en el niño sentimientos, estados y sensaciones de inseguridad, fracaso e insatisfacción.

No es fácil percibir en el niño una autoestima y autoconcepto bajo debido a que frecuentemente mienten para ganarse la aprobación de todos los que le rodean (profesores, padres, compañeros...)

A partir de los siete años, si no se le ayuda puede tener síntomas de depresión , consecuencia de su fracaso para adaptarse a las demandas de su entorno.

La conducta disruptiva del niño hiperactivo se agrava a partir de los siete años, sus intereses cambian y todo se hace más complejo.

ADOLESCENCIA.

Si partimos del hecho de que para cualquier niño la adolescencia es una etapa difícil, más aún lo es para un niño hiperactivo.

La relación con los padres empeora. El niño hiperactivo se vuelve más discutidor, desafiante, rebelde...

El rendimiento académico disminuye notablemente y las relaciones con sus profesores empeoran. Todo esto contribuye a que la autoestima se haga cada vez más negativa .

Los padres de los niños hiperactivos , a esta edad, se enfrentan a problemas más graves que las madres de otros niños. Todo se debe a que los niños hiperactivos son más susceptibles a ciertos riesgos como: el alcohol, o adicción a otra droga, las experiencias sexuales(no tienen la madurez suficiente como para integrar en su vida el acto sexual, llegando a realizar el acto indebidamente) y los accidentes de tráfico (son más propensos a tener accidentes de tráfico, debido a su imprudencia y a que no anticipa las consecuencias de sus acciones.