



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

“¿COMO ACTUAR ANTE UN NIÑO CON TRASTORNO DE ATENCION CON/SIN HIPERACTIVIDAD?”

AUTORÍA M ^a . CARMEN LOZANO YAMUZA
TEMÁTICA NEE
ETAPA EI, EP, ESO

Resumen

El TDAH es una de las causas mas frecuentes del fracaso escolar y de los problemas sociales que se presentan en la edad infantil. Los educadores, utilizando las estrategias adecuadas, podemos contribuir a mejorar la integración del niño y a potenciar su desarrollo.

Palabras clave

Trastorno de atención con/sin hiperactividad.

Intervención educativa.

¿QUE ES EL TDAH?

El Trastorno con Déficit de Atención con/sin Hiperactividad es un trastorno en el que existe una alteración a nivel del sistema nervioso central, manifestándose mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención, y al que se le asocian con frecuencia otras alteraciones.

¿A QUIEN AFECTA?

Afecta del 3 al 5% de los niños/as, es decir, uno por aula escolar, predominando en varones con una proporción de 4 niños frente a 1 niña.

Suele haber diferencias entre los síntomas que presentan los niños con TDAH y los que presentan las niñas. Los niños manifiestan un mayor grado de impulsividad e hiperactividad, mientras que las niñas presentan problemas de rendimiento escolar, unidos a síntomas de ansiedad y depresión. Por todo esto es más difícil detectar este trastorno en las niñas que en los niños.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

El TDAH afecta con la misma frecuencia a todas las razas y culturas, pero es más diagnosticado en poblaciones con un nivel cultural y económico medio-alto, porque en ellas se identifica con más frecuencia el impacto familiar, escolar y social del trastorno.

¿POR QUE SE PRODUCE LA ENFERMEDAD?

Las causas del origen de este trastorno aún no están muy claras, pero parece ser que se trata de un trastorno de origen neurobiológico de carácter hereditario. La teoría que cobra más fuerza es un desequilibrio químico en las áreas del cerebro que están involucradas en el movimiento y la atención. Se considera también que la acción de los factores socioambientales puede influir en el agravamiento de los síntomas, en la detección tardía del trastorno y en el mayor riesgo de sufrir trastornos asociados, pero no se consideran estos factores como los desencadenantes del trastorno.

En cualquier caso, debe descartarse como origen del trastorno a los padres del niño o sus métodos educativos. No se trata de un problema social, ni de una mala educación, ni de características particulares de ciertos niños que "se le van a pasar con la edad", sino de un trastorno concreto, con características clínicas y necesidad de tratamiento.

Diversos estudios realizados establecen que el riesgo que tiene un niño de sufrir este trastorno, si uno de los padres lo padece, es un 57%. En los estudios de adopción, los hermanos no biológicos de niños con TDAH tienen menos riesgo de presentar el trastorno que los hermanos biológicos. Los estudios de gemelos señalan una concordancia del trastorno del 50% al 80% en gemelos idénticos frente a un 29-33% en gemelos no idénticos. Todo esto pone de manifiesto la incidencia del factor hereditario.

MANIFESTACIONES DE LA ENFERMEDAD

El TDAH generalmente se diagnostica en los primeros años de la enseñanza primaria. Algunos síntomas, no obstante, están ya presentes antes de los 7 años de edad, y con frecuencia persisten en la adolescencia y en la vida adulta, aunque atenuados, sobre todo la hiperactividad.

El TDAH es un trastorno aún poco reconocido, por lo que menos de la mitad de los pacientes afectados ha recibido un diagnóstico adecuado, y aún dentro de éstos, pocos reciben el adecuado tratamiento. Ello determina un impacto negativo muy importante tanto para el bienestar del paciente como el de su entorno. Un niño con TDAH que no recibe un diagnóstico y/o un tratamiento correctos tiene altas probabilidades de sufrir un notable deterioro de su rendimiento escolar, de sus relaciones familiares y sociales. Y lo que es más grave, que dicho deterioro y sus consecuencias se extiendan durante su vida adulta en forma de problemas laborales, dificultades de pareja, consumo de drogas, conductas antisociales y otros trastornos psiquiátricos asociados.

Los síntomas de hiperactividad se ponen de manifiesto en las siguientes conductas:

- estar moviéndose constantemente,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- incapacidad para permanecer sentado mucho tiempo,
- correr o trepar por sitios en momentos inapropiados,
- hablar en exceso e interrumpir a los demás,
- jugar muy ruidosamente,
- estar en actividad constante,
- contestar antes de que termine la pregunta,
- ser incapaz de esperar el turno,
- tener problemas para trabajar o jugar en equipo,
- actuar sin pensar antes lo que va a hacer.

Casi todos los niños con TDAH tienen problemas por sus conductas hiperactivas e impulsivas antes de los 6 años. Sus padres suelen describirlos como inquietos o difíciles desde que eran bebés, e incluso hay madres que los describen como hiperactivos durante el embarazo.

La diferencia del niño con TDAH con otro que se porta mal intencionadamente es que éste último suele estar atento a las reacciones de los adultos y lo hace para que estén pendientes de él. Sin embargo el niño con TDAH no lo hace intencionadamente, ya que no puede controlar su conducta.

Los problemas de atención que presentan estos niños se ponen de manifiesto en las siguientes conductas:

- dificultad para seguir instrucciones,
- son incapaces de escuchar atentamente,
- incapacidad para centrarse en las actividades,
- suelen perder u olvidar cosas importantes,
- no prestan atención a los detalles,
- sus conductas parecen desorganizadas,
- muestran problemas para organizar sus tareas,
- no son capaces de planear por anticipado con eficacia,
- son despistados,
- parecen distraídos con frecuencia,
- rápidamente pierden el interés por la actividad que están realizando,
- cambian constantemente de actividad.

Estos síntomas que presentan los niños con TDAH han de estar presentes, en mayor o menor medida, en todos los ámbitos y situaciones de su vida, porque si solo se ponen de manifiesto en un único entorno, por ejemplo solo en el colegio, no se trataría de un niño con TDAH. Aunque hay que tener en cuenta también que hay situaciones en las que los síntomas se presentan con mas fuerza, como son en situaciones nuevas para ellos, en ambientes ruidosos o con mucha gente, en cambios de rutina,..., y hay otras situaciones en las que los síntomas se atenúan, que suelen ser aquellas que les divierten o relajan, como por ejemplo, ver dibujos animados.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

No todos los niños con TDAH presentan los mismos síntomas ni con la misma intensidad. Algunos niños sólo presentan problemas en el área atencional, otros niños solo presentan problemas de carácter hiperactivo e impulsivo, y otros presentan de ambos tipos.

La clasificación norteamericana de enfermedades psiquiátricas DSM-IV define tres subtipos de TDAH:

- Tipo predominantemente inatento: destacan los síntomas en el área atencional, y los de la hiperactividad/impulsividad no son significativos.
- Tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo: destacan los síntomas de hiperactividad e impulsividad, y los del área atencional no son significativos.
- Tipo combinado: es el más frecuente. Presenta síntomas en ambos grupos de síntomas.

La clasificación europea del trastorno, expresada en la CIE-10 (Clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud), lo denomina Trastorno Hiperactivo. Comprende tres grupos de síntomas fundamentales (inatención, hiperactividad, e impulsividad, estos dos últimos unidos en un solo grupo en el DSM-IV), y su diagnóstico exige la presencia significativa de síntomas tanto de inatención como de hiperactividad y de impulsividad. Así, su descripción corresponde a la variante más severa del trastorno, siendo similar al TDAH Tipo Combinado.

El TDAH se manifiesta de distinta manera según la edad del niño. A continuación voy a establecer las características más destacadas de tres etapas:

* El niño de 0 a 3 años:

- está continuamente en movimiento,
- no obedece,
- cambia constantemente de juego,
- necesita más vigilancia que otros niños de su edad, para evitar continuos accidentes.

* El niño en edad escolar:

- interrumpe a menudo la clase,
- presenta las tareas sucias y descuidadas,
- tiene dificultad para adquirir buenos hábitos,
- se levanta de la silla continuamente,
- hace ruidos con la boca, dedos o pies,
- realiza comentarios inapropiados que la mayoría de las veces genera conflictos,
- tiene problemas para relacionarse,
- pega e insulta con facilidad.

* El adolescente:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- no muestra tanta hiperactividad motora, aunque si demuestra ser una persona bastante nerviosa,
- continúa con dificultad para mantener la atención,
- sigue siendo impulsivo, lo que le lleva a actuar sin pensar en las consecuencias,
- tiene dificultad para organizarse,
- se aburre en las clases,
- le falta autocontrol, lo que provoca peleas con los que le rodean,
- le cuesta establecer prioridades.

TRASTORNOS ASOCIADOS

Al TDAH se le asocian con frecuencia otros trastornos. Los más comunes son los siguientes:

- Trastorno Oposicionista Desafiante: este trastorno consiste en un patrón de conductas hostiles y desafiantes que está presente de forma persistente durante al menos 6 meses. Dichas conductas incluyen discusiones con adultos, rabietas y enfados, negativa a cumplir las normas establecidas o las órdenes de los adultos, mentiras, culpar a otros de malas conductas propias y resentimiento. Entre un 50 y un 70% de niños con TDAH presentan también este trastorno.
- Trastorno de Conducta: el Trastorno de Conducta consiste en un patrón de comportamientos en el que se violan sistemáticamente las normas sociales o legales y los derechos básicos de los demás, de forma persistente y durante al menos un año. Pueden presentarse conductas agresivas hacia personas y animales, destrucción de la propiedad, robos y mentiras para eludir responsabilidades, y violaciones graves de las normas establecidas. Se presenta en un 20-50% de niños y adolescentes con TDAH.
- Trastornos por abuso de drogas: el riesgo en el TDAH de presentar abusos de sustancias en la adolescencia o la vida adulta es del 12 al 24%. Estos trastornos se presentan con frecuencia más temprano, y duran más, que en personas que no padezcan el TDAH.
- Trastornos de ansiedad: los trastornos de ansiedad y el TDAH son los dos trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia, y se dan a la vez en un mismo individuo en aproximadamente un 25% de los casos.
- Trastornos afectivos: los trastornos de tipo afectivo están presentes en un 20-30% de los niños que padecen TDAH.
- Trastornos del sueño: los niños con TDAH suelen presentar problemas tanto en la conciliación del sueño (se retrasa) como en el mantenimiento de éste (se despiertan de noche) y en su duración (se despiertan antes). Pueden presentar también somnolencia (hablan dormidos), terrores nocturnos, pesadillas, movimientos involuntarios y sonambulismo. Sin embargo, parece que la calidad de su sueño es sustancialmente similar a la de los niños sin TDAH.
- Trastorno de Tics: hasta un 18% de los niños pueden presentar un tic motor en la infancia, tasa que baja al 2% en la adolescencia y al 1% en la vida adulta.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Trastornos de la coordinación motora: como problemas de equilibrio, torpeza en la motricidad fina, choques y caídas frecuentes.
- Problemas de rendimiento académico: debidos tanto a los propios síntomas del TDAH como a la asociación de trastornos específicos del aprendizaje. Más de un 20% presentan problemas específicos del aprendizaje, como son problemas en la lectura, escritura y matemáticas.
- Problemas intelectuales: los niños con TDAH tienen entre 7 y 10 puntos menos que sus iguales en las pruebas de inteligencia, sobre todo en el área verbal.
- Lesiones y accidentes: el niño hiperactivo tiene 4 veces más posibilidades de sufrir accidentes y lesiones graves (fracturas óseas, traumatismos cráneo-encefálicos, rotura de dientes, etc.) que el niño sin este trastorno, debido a su impulsividad y a la presencia de trastornos de la coordinación motora.

DIAGNOSTICO Y EVALUACION

El diagnóstico debe tener una valoración psicológica, para establecer las capacidades y limitaciones del niño, una valoración médica, para descartar o confirmar enfermedades que pudieran explicar los síntomas que presenta el niño, y una valoración psicopedagógica, para detectar si hay fracaso escolar. Se deberá recabar información de los padres y maestros acerca del comportamiento del niño, y también del propio niño, para averiguar cómo se ve a sí mismo.

Los profesionales disponen de una serie de escalas de medición destinadas específicamente al diagnóstico del TDAH. Hay escalas para padres, profesores y mixtas.

La entrevista a los padres es el núcleo del proceso de evaluación. Frecuentemente es difícil confirmar el diagnóstico de TDAH sólo con la entrevista del niño o del adolescente, ya que algunos niños y muchos adolescentes son capaces de mantener la atención y el control conductual mientras están en la consulta. Además, tienen una gran dificultad subjetiva para percibir las dificultades propias, y no son capaces de referirlas adecuadamente. La entrevista clínica de los padres y del niño sirve también para descartar otras causas médicas, psiquiátricas o ambientales de los síntomas. Son especialmente importantes las preguntas acerca de la historia familiar de TDAH, otros trastornos psiquiátricos, y adversidades psicosociales (por ejemplo pobreza, psicopatología parental o ausencia de ésta, conflictos familiares), debido a su relación con el pronóstico.

Los niños con TDAH son más habladores, desafiantes, menos cooperadores, más demandantes de la atención de los demás y menos capaces de entretenerse, lo que lleva a un círculo vicioso con los padres en el cual éstos responden menos a las demandas del niño, son más negativos y directivos y tienden a valorar menos sus conductas positivas, por lo que les recompensan menos y no favorecen su persistencia. Así, las familias de los niños con TDAH presentan mayores niveles de estrés, reducen sus contactos fuera del círculo familiar más próximo y tienen más conflictos, lo que lleva a una sensación de soledad y abandono, tasas altas de separación y mayor frecuencia de síntomas depresivos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

En el ámbito escolar se realizará una evaluación para obtener información acerca de las conductas y aprendizaje escolares, así como de los cursos superados y notas. Maestros, trabajadores sociales y orientadores pueden proporcionar información sobre las intervenciones que se hayan intentado y sus resultados. Las pruebas psicoeducativas se indican para evaluar las capacidades intelectuales y para investigar las discapacidades del aprendizaje que puedan enmascarse como TDAH o coexistir con éste. Las pruebas de capacidad ayudarán además en la planificación educativa.

Los problemas escolares que presentan estos niños incluyen necesitar adaptaciones o estar en cursos inferiores a lo esperado por edad, obtener menos puntuación de la esperable en tests de inteligencia y de habilidades, causada por vacíos en el aprendizaje o por problemas de rendimiento debidos a los propios síntomas del TDAH, dificultades en los exámenes por la inatención y la impulsividad, o fallos para completar o entregar las tareas para casa. Las dificultades o su combinación con otros trastornos suele llevar a roces con los compañeros, profesores y padres. El resultado puede ser ocupar lugares especiales en clase, suspensiones o incluso la expulsión del colegio. Los compañeros frecuentemente rechazan al niño con TDAH debido a las agresiones, la impulsividad y el no someterse a las normas o a las reglas de los juegos.

La evaluación médica debe incluir una historia médica completa y un examen físico básico. La historia debe incluir el uso de fármacos prescritos y el abuso de drogas. Deben descartarse déficits visuales y auditivos. Las pruebas de función tiroidea están indicadas sólo en presencia de hallazgos sugestivos de hipo o hipertiroidismo en la historia médica o en el examen físico, bocio, historia familiar de enfermedades tiroideas, o enlentecimiento del crecimiento.

También pueden llevarse a cabo una serie de evaluaciones complementarias como son la evaluación del discurso y del lenguaje, que pueden ser sugeridas por hallazgos clínicos. En circunstancias especiales, la evaluación ocupacional o recreativa puede proporcionar información respecto a torpeza en los movimientos o a las habilidades adaptativas.

Por último, no debemos confundir el TDAH con otros trastornos como son: retraso mental, trastornos específicos del aprendizaje, fragilidad del cromosoma X, fetopatía alcohólica por ingestión de alcohol durante el embarazo, fenilcetonuria, intoxicación por plomo, efectos adversos de fármacos como broncodilatadores, neurolépticos, antiepilépticos, etc., trastornos psicológicos o psiquiátricos, o simplemente con niños muy inquietos.

TRATAMIENTO DEL TDAH

El tratamiento más efectivo para el TDAH es un tratamiento combinado que abarca los tres aspectos que he nombrado anteriormente: el psicológico, el médico y el psicopedagógico.

Por un lado está el tratamiento psicológico, el cual iría dirigido tanto a los padres, como a los maestros y el propio niño. Este tratamiento se centraría en recopilar información sobre el trastorno y establecer una



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

serie de estrategias encaminadas a mejorar la conducta del niño, a aumentar el control sobre sí mismo, y a mejorar la comunicación entre los padres y el niño, y también entre los maestros y el niño.

Por otro lado estaría el tratamiento farmacológico, a través del cual se pretende, mediante la administración de fármacos, remitir los síntomas ocasionados por el trastorno. Los fármacos más eficaces suelen ser los estimulantes. Estos facilitan el desarrollo intelectual y social del niño.

Por último está el tratamiento psicopedagógico, el cual está encaminado a mejorar las habilidades académicas del niño y su comportamiento, y también a conseguir crear un hábito de estudio.

INTERVENCION EN LA ESCUELA

La intervención en la escuela se basará en establecer unas pautas generales que se centren en tres aspectos fundamentales como son: la actitud y actuación del maestro, el entorno escolar y la metodología a utilizar.

El maestro debe ser consciente del problema que tiene el niño y conocer en qué consiste este trastorno. Ha de conocer también las posibilidades del alumno y adaptarse a sus necesidades, buscando alternativas y estrategias para trabajar con él, y ayudarle así a desarrollar su potencial.

El entorno escolar debe ser propicio para que el alumno se distraiga lo menos posible, lo cual se puede conseguir sentándolo al lado del maestro y alejado de murales, ventanas,... que puedan evitar la distracción. También así controlaremos que no surjan conflictos con los compañeros.

La metodología se centrará en la utilización de un lenguaje claro, conciso y positivo. Manteniendo siempre la proximidad física con el alumno y el contacto ocular. Cuando el niño cumpla con su cometido será elogiado, para así potenciar su autoestima.

Cuando le asignemos tareas, se hará, como ya he dicho antes, de forma clara y concisa, y se llevará a cabo una supervisión y refuerzo constante.

Cuando el maestro explique, lo hará siempre de forma estructurada y organizada, y deberá asegurarse de que el niño asimila la explicación. También, las explicaciones han de ser motivadoras, de modo que



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

el niño pueda familiarizarse con éstas, y además han de ser dinámicas, permitiendo la participación. Así conseguiremos captar su atención.

ESTRATEGIAS PARA AYUDAR AL NIÑO CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Los niños que sufren TDAH suelen tener dificultades de aprendizaje debido a los síntomas propios del trastorno. Estas dificultades se dan especialmente en las áreas de lectoescritura y matemáticas. A continuación señalaré las dificultades más comunes que suelen aparecer en dichas áreas, y unas estrategias educativas que ayuden a superar esas dificultades.

Con respecto a la lectura, las dificultades más habituales suelen ser las siguientes:

- Dificultades ante algunos grupos de consonantes, por ejemplo bl/tr/pr. Para ayudar al niño a superar esta dificultad podemos pasar diariamente unas tarjetas con palabras que contengan estos grupos consonánticos y el niño deberá nombrarlos, visualizarlos mentalmente y representarlos.
- Adiciones, omisiones o sustituciones de letras, sílabas o palabras. Una estrategia a utilizar sería premiar al niño con un punto por cada grupo de palabras que lea bien (por ejemplo decirle “si lees correctamente hasta la coma conseguirás un punto”. Cuando lleve una serie de puntos se premiará al niño con algo que previamente hayamos acordado. Con esta estrategia conseguiremos que preste más atención.
- Rechazo ante la lectura, que puede ser debido a la dificultad que representa para el niño porque requiere prestar atención constante. Y también rechazo a leer en grupo, por miedo a no hacerlo bien. Para superar estas dificultades, utilizaremos textos cortos y que despierten el interés en el niño. Cuando se vaya a realizar la lectura en grupo, le diremos con antelación el texto que tendrá que leer para que pueda preparárselo y así lo haga con más seguridad.
- Problemas de comprensión lectora. Diremos al niño que lea con detenimiento y subraye la palabra clave que le indica la acción que a de realizar.

Las dificultades en escritura más comunes son las siguientes:

- Una mala caligrafía, para lo cual debemos averiguar si se debe a errores a la hora de coger el lápiz, a la postura, a la falta de atención o a la impulsividad del niño. Podemos ayudar a



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

mejorarla haciendo incidencia en los errores que comete y reforzando positivamente cuando no los cometa.

- Uniones de palabras, fragmentaciones, adiciones, omisiones, sustituciones o repeticiones de letras, sílabas o palabras. La estrategia a utilizar puede ser la misma que en el caso de la lectura, premiar al niño cuando escriba una serie de palabras correctamente.
- Faltas ortográficas. Se deberá trabajar mucho vocabulario a través de juegos que resulten motivadores para el niño, como por ejemplo deletrear palabras, asociar palabras con dibujos,...

Las dificultades más comunes en matemáticas son las siguientes:

- Falta de comprensión de los enunciados. Para lo cual se le dirá al niño que lea detenidamente y subraye lo más importante, es decir, lo que se le pide que haga en el enunciado.
- Errores a la hora de aplicar signos matemáticos debido a la falta de atención. Para que esto no ocurra se puede acostumbrar al niño a poner cada signo de un color y así le resultará más fácil no equivocarse.
- Dificultades a la hora de establecer una secuencia lógica, de identificar lo más importante, de aplicar conocimientos previos, ... habilidades que son necesarias para resolver problemas matemáticos. Podemos ayudar al niño en este sentido estableciendo unos pasos a seguir, dándole más tiempo para resolver los problemas, y ofreciéndole la posibilidad de rectificación.
- Dificultades para comprender conceptos matemáticos abstractos. Para ello puede resultar muy útil utilizar objetos manipulables.

PAUTAS PARA MEJORAR EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO CON TDAH

Para mejorar los problemas de comportamiento de un niño con TDAH, en primer lugar hay que establecer una serie de rutinas que le proporcionen seguridad. El ambiente que rodea al niño debe ser motivador, con actividades que capten su atención.

La actitud del maestro debe ser comprensiva, paciente y flexible. Supervisará constantemente al niño para anticiparse a las situaciones que puedan desencadenar en problemas y así evitarlas. También debe estar atento a las dificultades que presente y buscar estrategias para resolverlas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

Es positivo realizar tutorías con el niño en las que le comuniquemos lo que esperamos de él, y marquemos unos límites o normas de comportamiento, los cuales deberemos recordarle reiterativamente. Estos límites o normas de comportamiento se darán siempre utilizando un lenguaje positivo, por ejemplo, no le diremos “no grites”, sino “hay que hablar bajito”. Siempre le explicaremos la razón de la norma que estamos poniendo, es decir, “no se puede hacer esto por éste motivo”. Deberemos explicarle la consecuencia que tendrá el no cumplir la norma, por ejemplo “si te peleas con los compañeros te quedarás sin recreo”.

El maestro puede utilizar una serie de herramientas para mejorar el comportamiento del niño, las cuales voy a comentar a continuación:

- Refuerzo positivo: consiste en elogiar los comportamientos positivos en el niño, es decir, los que queremos que repita. El elogio no será en general, sino en algo en concreto, por ejemplo, no le diremos “estoy contenta porque hoy te has portado muy bien”, sino “estoy contenta porque hoy no has gritado ni te has peleado con tus compañeros”. Emplearemos también lo que se llama refuerzo social, es decir, elogiar delante de los compañeros, el comportamiento que ha tenido.
- “Tiempo fuera”. Es una técnica que se puede utilizar tanto con niños pequeños como con adolescentes. Con niños pequeños lo llamaremos “estar en la silla de pensar” y con los mayores será ir al departamento de psicopedagogía, al despacho del director,... Consiste en que cuando el niño realice una conducta que queremos erradicar, estará unos minutos en un lugar carente de estímulos, que le valga para pensar en lo que ha hecho. Avisaremos al niño antes de aplicar esta técnica. Se debe presentar como una consecuencia a una conducta inapropiada y no como un castigo.
- “Extinción de conductas inapropiadas”: consiste en que cuando el niño realice comportamientos que queremos que no se repitan, dejaremos de atenderle, es decir, ignoraremos ese comportamiento. Al comienzo de la aplicación de esta técnica, la conducta puede aumentar en intensidad o frecuencia, pero debemos tener paciencia y poco a poco irá disminuyendo.

BIBLIOGRAGÍA:

- Barkley, R.A. (1999). *“Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales”*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- DSM-IV-TR. (2000). *“Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”*. Barcelona: Masson.
- Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R., Salat Foix, L., Tort Almeida, P. y Romero Roca, B. (2006) *“Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH.”*.Barcelona: Mayo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Rief, S.R. (2004). *“Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad”*. Paidós.

Referencias Webs:

- www.trastornohiperactividad.com

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a. Carmen Lozano Yamuza
- Centro, localidad, provincia: CEIP. Vicente Aleixandre, Brenes (Sevilla)
- E-mail: macaloya@hotmail.com