

CURSO: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA INTERVENIR EN EL TDA-H Y DIFICULTADES ASOCIADAS



¿QUÉ ES EL TDAH?

TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Es el nombre que se le da a un grupo de comportamientos que se inicia en la infancia, antes de los 6 años, y que se extiende a lo largo de la adolescencia y perdura en muchos casos hasta la edad adulta.

Las personas con TDAH tienen dificultad para prestar atención en el colegio, en la casa o en el trabajo. Pueden ser mucho más activos e impulsivos de lo que es usual para su edad. Estos comportamientos contribuyen a causar problemas significativos en las relaciones, en el aprendizaje y en el comportamiento.

Solo una tercera parte de los niños con diagnóstico de TDAH, cumplen criterios diagnósticos en la edad adulta y entre el 30% y el 50% de los niños afectados experimentan claras mejorías en muchos de los síntomas al crecer. El resto de los afectados en la infancia van a tener síntomas del trastorno o problemas de adaptación en la edad adulta.

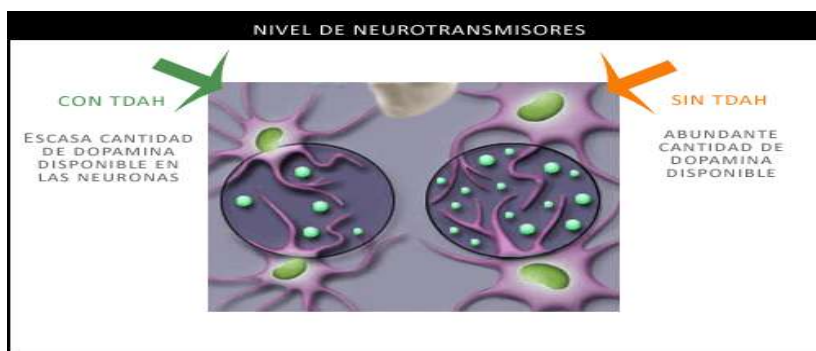
Se trata de un diagnóstico que, en sí mismo no es grave, pero que trae asociados un gran número de problemas y consecuencias que sí lo pueden ser. Por este motivo, es muy importante que se realice un buen diagnóstico a tiempo y que se instaure un tratamiento adecuado para la persona afectada.

En definitiva muchas personas quizás no pueden sentarse quietos, planificar de antemano, terminar tareas o estar plenamente conscientes de lo que está ocurriendo a su alrededor. Para sus familias, compañeros de clase o educadores pueden parecer estar en un remolino de actividad desorganizada o desenfrenada. De repente en algunos días y en algunas situaciones, pueden parecer estar bien, llevando a los demás a pensar que la persona con TDAH en realidad puede controlar estos comportamientos. Como resultado de esto, el trastorno puede arruinar las relaciones de la persona con los demás, así como perturbar su vida diaria, consumir energía y disminuir su autoestima.

CAUSAS DEL TDAH

El TDAH es un trastorno del cual se desconoce la causa exacta.

Lo que si queda demostrado es que es un trastorno de origen neurobiológico (desequilibrio químico en las áreas cerebrales involucradas en la atención, el movimiento y la memoria de trabajo).



Los estudios señalan que el TDAH tiene un claro factor genético, se han demostrado índices de origen hereditario en un 70% - 80% de los casos.



Otras causas posibles, que explican el 20% – 30% de los casos son las siguientes:

- Consumo de tabaco durante el embarazo (multiplica por 3 la probabilidad)
- Consumo de alcohol durante el embarazo (x2)
- Problemas en el parto.

- Exposición al plomo (x3)

SÍNTOMAS FUNDAMENTALES DEL TDAH

Tanto en niños como en adultos, el TDAH se caracteriza por:

1. **DÉFICIT DE ATENCIÓN:** problema para centrar la atención en los estímulos relevantes durante un tiempo suficiente.
2. **HIPERACTIVIDAD:** Es un exceso de actividad en relación con la edad y las exigencias del entorno.
3. **IMPULSIVIDAD:** Dificultad para el control de impulsos.

INDICIOS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN:

- ✿ No presta atención suficiente a los detalles o tiene errores por descuido.
- ✿ Tiene dificultades para mantenerse centrado en las tareas o en los juegos.
- ✿ Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- ✿ No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones (pero no es por rebeldía o por incapacidad)
- ✿ Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- ✿ Evita o le disgusta dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- ✿ Extravía objetos necesarios para tareas o actividades (lapiceros, juguetes, ejercicios...)
- ✿ Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- ✿ Es descuidado en las actividades diarias.

La diferencia está en que cuando están realizando una tarea que requiere pararse a pensar, es cuando mayores dificultades de atención presentan y los estímulos que le rodean le invaden.

Pero estos niños son capaces de estar atentos a otras actividades que no requieran tanto esfuerzo mental como ver una película o jugar a un videojuego, y para las que además se encuentran muy motivados.

- ✿ Dificultad para esperar su turno
- ✿ Corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- ✿ Es incapaz de estar sin hacer nada
- ✿ No participa con tranquilidad en actividades de ocio
- ✿ Habla excesivamente
- ✿ Interrumpe a los demás

Lo significativo no es la cantidad de movimientos, sino que cuanto la situación más requiere estar quieto es cuanto más se mueve

INDICIOS DE LA IMPULSIVIDAD:

- ✿ Precipita respuestas antes de ser completadas las preguntas.
- ✿ Tiene dificultades para guardar el turno
- ✿ Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otro (p. ej. Se entromete en conversaciones o juegos)

No adecuan su comportamiento a las situaciones, se comportan igual con su madre que con su monitora, hablan igual a un amigo que a un policía.

NO aprenden de sus errores.

CÓMO IDENTIFICARLOS

Esta sintomatología se va manifestando de manera diferente en las distintas etapas de desarrollo, a continuación señalamos algunas características que os pueden ayudar a identificarlos.

EDAD PRESCOLAR:

- ◆ Muy movido e imprudente (subir por los muebles, correr sin parar, tocar y jugar con todo...)
- ◆ Parecerá no seguir ninguna orden. No obedecerá.
- ◆ Se ensuciará al jugar sin importarle.
- ◆ No se entretendrá mucho rato con ninguna actividad. Cambiará de juego constantemente.
- ◆ Se mostrará absorbente y necesitará mucha supervisión.

¡Es agotador!

EDAD ESCOLAR

- ◆ Dificultad para adquirir buenos hábitos, tanto en la higiene (lavado de dientes...) como académicos (deberes al día...)
- ◆ Presenta las tareas escolares sucias y descuidadas.
- ◆ Se levanta constantemente de la silla y se balanceará.
- ◆ Hará constantemente ruidos con la boca o canturreará.
- ◆ Contestará antes de que acabes de formularle la pregunta.
- ◆ Problemas de obediencia (se porta mal, no hace los deberes).
- ◆ Se distraerá con cualquier cosa, interrumpiendo así la tarea que esté realizando.
- ◆ Hará comentarios inapropiados que generarán conflictos
- ◆ A menudo perderá u olvidará objetos
- ◆ Problemas de relación con los compañeros (muestra fácilmente rabia, pega o insulta).

ADOLESCENCIA:

- ◆ Ya no se percibe tanto la hiperactividad motora, es más una hiperactividad interna (podrá permanecer sentado pero moverá manos y pies).
- ◆ Se mantendrán las dificultades atencionales y la impulsividad.
- ◆ Puede hablar en exceso.
- ◆ Dificultades de organización y planificación (se le piden trabajos a largo plazo y siempre piensa que tiene mucho tiempo, aunque después le falta).
- ◆ Tiene dificultades con el control del tiempo y le cuesta establecer prioridades.
- ◆ La impulsividad se manifiesta en lo que dice y hace; habla y/o actúa sin pensar, aunque se arrepiente de inmediato.
- ◆ Problemas en relación con el consumo de drogas, accidentes, conductas de riesgo o delictivas.
- ◆ Se intensifican los problemas de autoestima.

DIFICULTADES ASOCIADAS

El TDAH tiene consecuencias en el desarrollo de la persona y provoca alteraciones sociales, afectivas y de aprendizaje que van variando a lo largo de la vida. A continuación señalamos algunas de las más frecuentes que nos ayudarán a entender un poco más a los chavales con este trastorno.

- ✱ **DIFICULTADES PARA EL AUTOCONTROL:** Problemas para ejercer control sobre ellos mismos y su actividad.
- ✱ **ESTILO COGNITIVO CARACTERÍSTICO:** Son sujetos asistemáticos que no planifican sus actividades, poco estructurados.
- ✱ **DIFICULTADES PARA OBTENER RECOMPENSAS DIFERIDAS:** Necesitan satisfacciones inmediatas por lo que no sirven los premios o castigos aplazados en el tiempo.

- ✱ **DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE:** Son frecuentes los retrasos escolares, que afectan a todas las áreas.
- ✱ **BAJA AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO.**
- ✱ **INHABILIDAD MOTORA:** Con frecuencia son considerados como niños poco hábiles, pese a su constante actividad presentan dificultades en la coordinación de movimientos, lo que lleva a que tropiecen con frecuencia o se les caigan las cosas.
- ✱ **RELACIONES SOCIALES PROBLEMÁTICAS:** Las dificultades previamente expuestas repercuten y dificultan las relaciones sociales del niño. Su comportamiento agitado y poco reflexivo les lleva a comportarse en determinados momentos de forma agresiva y ser rechazados por sus compañeros; además estos niños no aprenden por ensayo-error.
- ✱ **RETRASO MADURATIVO:** De una media de unos dos años en la infancia, que en la adolescencia se solventa (tenerlo en cuenta para la formación de grupos).

FRECUENCIA DEL TRASTORNO

- El TDAH está presente en todos los países y culturas.
- Es el trastorno con mayor incidencia en la infancia. El 30% de las visitas a Psiquiatría en la infancia se deben al TDAH.
- **Afecta al 5-8% de la población escolar.**
- Afecta más a niños que a niñas (en una proporción de 4 niños por cada niña)

SUBTIPOS DE TDAH (DSM IV-TR)

No todos los individuos que padecen este trastorno presentan exactamente los mismos síntomas. Esto depende de las características de la persona, del entorno en el que está, pero también del subtipo de TDAH que padece:

1. Predominio **hiperactivo-impulsivo**: Predominan los síntomas múltiples de hiperactividad - impulsividad sobre pocos síntomas de inatención.
2. Predominio del **déficit de atención** (inatento): Prevalen los síntomas de inatención y los síntomas de impulsividad-hiperactividad son leves o no se presentan. (En los próximos años se prevé que será considerado un trastorno a parte del hiperactivo-impulsivo)
3. **Combinado**: Se presentan los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad.

EVOLUCIÓN DEL TDAH

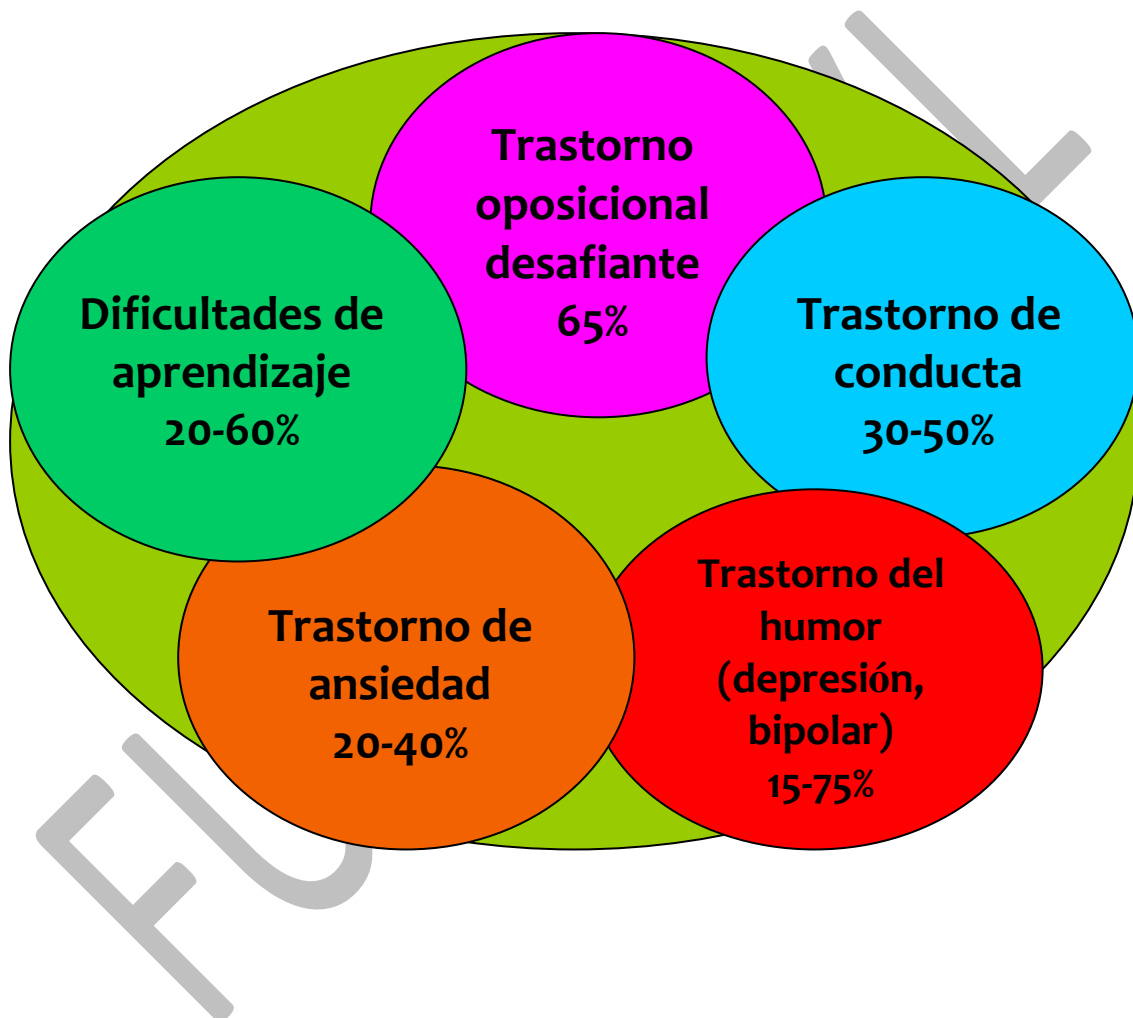
Los síntomas del TDAH van evolucionando a lo largo del tiempo, de manera que con la edad algunos de los síntomas van desapareciendo.

La hiperactividad, y en menor medida la impulsividad, disminuyen su intensidad en adultos y se modifica su expresión (pueden permanecer sentados o en una fila pero necesitan mover las manos, los pies...). Sin embargo, los síntomas asociados al déficit atencional y relacionados con él se mantienen durante la edad adulta prácticamente invariables respecto a la infancia y adolescencia.



OTROS TRASTORNOS ASOCIADOS

Uno de los aspectos más relevantes del TDAH es la elevada comorbilidad (presencia concomitante de otros trastornos) que se observa en las personas con esta sintomatología, en torno al 80% padece algún trastorno asociado. (Barkley et al., 2001; Ramos-Quiroga et al., 2007a)



TRASTORNOS ASOCIADOS A LA CONDUCTA

En el ámbito del tiempo libre los trastornos que más relevancia presentan por las dificultades que acarrear son los que conllevan problemas graves de conducta.

Vamos a diferenciar entre trastorno de conducta y trastorno negativista- desafiante, este último es el más frecuente y por lo tanto nos centraremos en él.

- * Trastorno de conducta: Dura al menos 12 meses. Es más grave.
 - Agresión a personas y animales.
 - Destrucción de la propiedad.
 - Fraudulencia o robo.
 - Violación grave de las normas.
 - Provoca deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral.

TRASTORNOS NEGATIVISTA - DESAFIANTE

Las principales características de este trastorno vienen determinadas por una serie de situaciones identificadas por una falta evidente de cooperación, desafío y comportamiento hostil hacia todo aquello que represente la autoridad. Las formas más frecuentes de manifestarse son las siguientes:

- Se enfada/ pierde los nervios.
- Discute con adultos.
- Desafía/ se niega a cumplir normas.
- Molesta / fastidia a la gente.
- Culpa a otros de sus errores o mal comportamiento.
- Es fácilmente irritable.
- Está continuamente enfadado o resentido.
- Es vengativo, causa problemas en la vida académica y social.

En ocasiones los niños pueden presentar síntomas parecidos a los que caracterizan a este trastorno, pero son pasajeros y propios de la edad. Los padres y educadores tendrán que estar atentos a esta diferencia, ya que para que se pueda hablar de trastorno deben

interferir significativamente en el aprendizaje, la adaptación social y a veces las relaciones personales del adolescente.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

- ✱ Debe diferenciarse del TDAH cuando no obedece porque no recuerda las órdenes, se despista, o está demasiado hiperactivo para escuchar o terminar alguna tarea.
- ✱ Prefieren perder algo a dar la razón o cumplir las normas, por lo tanto no sirve de nada razonar con ellos.
- ✱ Afecta al 10 - 20% de la población en edad escolar
- ✱ Cuanto más autoritario se presente el profesor, más desafiante se presenta el chaval.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del TDAH es complejo y debe basarse en una evaluación clínica realizada por profesionales especializados.

A día de hoy no contamos con ninguna prueba física que nos indique si un niño padece TDAH, por este motivo existe gran unanimidad en considerar que el diagnóstico del trastorno es eminentemente clínico, y por tanto se basa en la observación, la experiencia y la valoración de un especialista.

Hacer un buen diagnóstico resulta fundamental para establecer una adecuada intervención terapéutica y requiere obtener y contrastar información de tres fuentes diferentes: padres, profesores y niño.

Durante el proceso diagnóstico debemos tener en cuenta:

1-En relación a los **síntomas nucleares del tdah** (inatención, hiperactividad e impulsividad), comprobar si su frecuencia e intensidad se corresponden con la edad y el nivel de desarrollo del niño, si son atribuibles a un déficit neuropsicológico y descartar causas biológicas, familiares, ambientales o psicopatológicas.

2-Comprobar si existen **déficits asociados al TDAH**: desorganización temporal, dificultades de planificación, falta de persistencia y de flexibilidad cognitiva e incapacidad para demorar recompensas.

3- Comorbilidad: Fundamental para la medicación, el pronóstico y la intervención. En el 70% de los casos el TDAH tiene asociado otro trastorno y este también ha de ser diagnosticado para poder intervenir en él.

La forma más rara de TDAH es la que se exhibe de forma aislada; es decir, limitada a las manifestaciones propias del trastorno, por ello cuando se atiende a un niño con TDAH, si el diagnóstico queda limitado al TDAH, existen altas probabilidades de que estemos pasando por alto otros problemas, en ocasiones más importantes que el propio TDAH.

Principalmente han de tenerse en cuenta dos áreas: las capacidades intelectuales y la conducta.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Durante la infancia puede ser complicado distinguir los síntomas del TDAH con ciertos comportamientos propios de la edad en niños activos. Numerosos trastornos pueden manifestarse con síntomas nucleares del TDAH lo que dificulta la correcta identificación del trastorno.

Esto hace necesario llevar a cabo un diagnóstico diferencial debido a los subgrupos del propio TDAH y la alta frecuencia de presentar cuadros psiquiátricos que pueden presentar sintomatología similar y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación.

Por lo tanto estaríamos ante un diagnóstico diferencial, ya que han de descartarse otros trastornos que presenten una sintomatología similar.

- * Capacidad cognitiva límite
- * Altas capacidades
- * Retraso mental
- * Comportamientos negativistas
- * Trastornos de movimientos estereotipados.

PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

- * Trastorno psicótico
- * Trastorno disociativo
- * TEA (Trastornos del espectro autista)
- * Trastorno depresivo, ansiedad

PROBLEMAS PSICOSOCIALES

- * Pautas educativas inapropiadas

- * Patología psiquiátrica en padres
- * Disfunción familiar

Información que deben aportar los padres en el proceso diagnóstico

Mediante una entrevista clínica se realiza una anamnesis con datos acerca de:

- embarazo, parto
- desarrollo evolutivo desde el nacimiento
- antecedentes biológicos familia
- historial salud niño
- estructura familiar
- estilos educativos
- conducta
- aspectos emocionales
- destrezas sociales

INFORMACIÓN PROFESORES

- Estilo de aprendizaje
- Proceso de aprendizaje
- Rendimiento académico
- Actitud y conducta
- Áreas con dificultades
- Interacción social

ESCALAS A CUMPLIMENTAR POR LOS PADRES Y LOS PROFESORES

Escalas TDAH

EDAH (Escala para la evaluación del TDAH)

Edad de aplicación: 6-12 años

Ámbito de aplicación: escolar y familiar.

Consta de 20 ítems que hacen referencia a dos áreas:

Área I: Hiperactividad/ Impulsividad/ Inatención (10 ítems)

Hiperactividad/ Impulsividad. (5 ítems)

Déficit de atención. (5 ítems)

Área II: Trastornos de conducta. (10 ítems)

EMA-DDA (Escala Magallanes de detección del TDAH)

Edad de aplicación: 4-12 años.

Ámbito de aplicación: escolar y familiar.

Variables que evalúa:

- ▶ Agresividad
- ▶ Déficit de Atención sin Hiperactividad
- ▶ Déficit de Atención con Hiperactividad
- ▶ Retraimiento Social
- ▶ Ansiedad
- ▶ Rendimiento académico

BASC (evaluación de la conducta en niños y adolescentes)

El BASC evalúa una amplia gama de dimensiones. Mide aspectos emocionales, de la personalidad y del comportamiento, incluyendo dimensiones adaptativas como las habilidades sociales y el liderazgo. Estos aspectos quedan representados en el cuestionario a través de:

Escalas Clínicas: miden conductas desadaptativas. Puntuaciones altas en estas escalas representan características negativas o no deseables.

Escalas Adaptativas: miden conductas positivas, por lo que las puntuaciones altas representan características positivas o deseables.

Dimensiones Globales: son útiles para sintetizar la conducta del niño y obtener conclusiones generales sobre los distintos tipos de comportamientos adaptativos y desadaptativos.

La información es proporcionada mediante dos cuestionarios de valoración, uno contestado por los padres y otro por la tutora, en los que se recogen descripciones del comportamiento observable en diversos contextos, lo que permite al examinador tener una comprensión más plena del mismo.

Nivel I: 3-6 años

Nivel II: 6-12 años

Nivel III: 12-18 años

Escalas clínicas:

- ▶ Agresividad
- ▶ Hiperactividad
- ▶ Problemas de Conducta
- ▶ Problemas de Atención
- ▶ problemas de aprendizaje
- ▶ Atipicidad
- ▶ Depresión
- ▶ Ansiedad
- ▶ Retraimiento
- ▶ Somatización

Escalas adaptativas:

- ▶ Adaptabilidad
- ▶ Habilidades Sociales
- ▶ Liderazgo
- ▶ Habilidades para el estudio

Criterios diagnósticos del DSM-IV

*Criterios propuestos por las Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV) para el diagnóstico del **Déficit de Atención con Hiperactividad**.*

Deben cumplirse 6 o más criterios de inatención para TDAH TIPO INATENTO

Deben cumplirse 6 o más criterios de hiperactividad-impulsividad para TDAH TIPO HIPERACTIVO.

Para TDAH COMBINADO, deben cumplirse 6 o más criterios tanto de inatención como de hiperactividad-impulsividad.

A. DESATENCIÓN

- 1.** A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares.
- 2.** A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en los juegos.
- 3.** A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- 4.** A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones (pero no por rebeldía o falta de comprensión).

5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (tareas escolares o de casa).
7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, libros, herramientas...).
8. A menudo se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
9. A menudo es descuidado en las actividades diarias.

B. HIPERACTIVIDAD

1. A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.
2. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.
4. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
5. A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.
6. A menudo habla en exceso.

C. IMPULSIVIDAD

1. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
2. A menudo tiene dificultades para guardar turno.
3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades y conversaciones de otro.

Aparte de cumplirse los criterios se ha de cumplir:

1. Los síntomas han de estar presentes antes de los 7 años
2. Las alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes.
3. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social o académica.
4. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un TGD, esquizofrenia u otro trastorno psiquiátrico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

CAMBIOS EN EL DSM-V

1. El TDAH pasará a ser considerado como un trastorno del neurodesarrollo, abandonando la categoría de trastorno de la conducta perturbadora.
2. Habrá que descartar un trastorno negativista-desafiante antes de poder diagnosticar un TDAH
3. En vez de subtipos, habrá presentación o forma del trastorno
4. Se añade una cuarta presentación: **“inatenta restrictiva”**. Una presentación de TDAH exclusivamente inatenta, sin presencia de hiperactividad, impulsividad y sin características desafiantes/negativistas
5. Se añaden más ejemplos adaptados para adolescentes y adultos
6. Se elimina la restricción de no poder diagnosticar en presencia de un trastorno generalizado del desarrollo.
7. Se refuerza la idea de que se obtenga información de padres y maestros (dos fuentes) en el caso de los niños y de otros adultos (pareja, padres, etc.) en el caso de los adultos.
8. cambia la edad de inicio de los síntomas y bastará que se hayan dado antes de los 12 años (y no antes de los 7).
9. Se añaden 4 ítems para Hiperactividad/impulsividad
 - Tiende a actuar sin pensar... (toma de decisiones impulsiva)
 - Es impaciente... (a nivel motor, inquietud al tener que esperar o depender de otros)
 - No se siente cómodo haciendo las cosas calmadamente...(acabar rápido siempre)
 - Le cuesta resistir tentaciones... (toma excesiva de riesgos).

EVALUACIÓN NIÑ@

Pruebas: Por si mismas no tienen valor diagnóstico pero son útiles para establecer el perfil de funcionamiento cognitivo del niño y para valorar el nivel de desarrollo específico en áreas claves como la atencional.

- ▶ EMAV-Atención visual y sostenida
- ▶ CARAS-Test de percepción de diferencias
- ▶ D2-Cuestionario de concentración
- ▶ CSAT-Tarea de atención sostenida en la infancia
- ▶ PROLEC-R /PROLEC-SE, Evaluación de los procesos lectores
- ▶ TALE -Evaluación de los procesos de lectoescritura
- ▶ MFF-20-Test de emparejamiento de figuras (reflexividad - impulsividad).
- ▶ REY, test de copia y de reproducción de figura compleja.
- ▶ ENFEN, funciones ejecutivas.
- ▶ WISC-IV-Escala de inteligencia de Wechsler

Otras pruebas que pueden aportar información:

- ▶ TAMAI-Test de adaptación infantil
- ▶ Técnicas proyectivas
 - Fábulas de Düss
 - FTT- Test de los cuentos de hadas
- ▶ A-EP. Cuestionario de autoestima

DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN INFANTIL.

De acuerdo con informes retrospectivos y diversos estudios longitudinales, parece ser que un elevado porcentaje de los escolares con TDAH ya manifestaba conductas típicas del síndrome que eran inapropiadas en cuanto a su intensidad, durante los años preescolares.

DIFICULTADES PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO FIABLE EN MENORES DE 6 AÑOS:

- Durante la etapa de infantil los niños están comenzando desarrollar la capacidad para mantener la atención e inhibir sus impulsos.
- Los síntomas nucleares del TDAH (inatención, exceso de actividad motora e impulsividad) son evolutivamente normales de 2 a 5 años.
- Ciertos comportamientos pueden ser debidos a problemas de inmadurez
- No ha pasado tiempo suficiente para que puedan valorarse la cronicidad de los síntomas.
- La metodología de aula en educación infantil (más lúdica, dinámica, con menor exigencia de atención sostenida) favorece que las dificultades pasen desapercibidas.
- La mayor parte de las pruebas de evaluación específicas de TDAH están diseñadas para ser aplicadas a partir de 6 años.

No obstante sí que existen pruebas para la valoración neuropsicológica en edades tempranas, las cuales pueden orientar sobre el nivel de desarrollo del niño y sus dificultades en distintas áreas.

- Test stroop sol-luna (control inhibitorio)
- WPPSI.(evaluación de la capacidad intelectual)
- Torre de Londres (planificación)
- Test de figuras enmascaradas (CEFT) flexibilidad cognitiva

ATENCIÓN

- Cancelación de rombos
- Cancelación de números
- CPT. Test ejecución continua
- Subprueba de integración visual del ITPA. (Test de aptitudes psicolingüísticas)
- Subprueba de memoria secuencial auditiva del ITPA (Test de aptitudes psicolingüísticas)

Cuestionarios para padres y maestros

- ▶ BASC. 1 (3-6 años)
- ▶ EMA-DDA (4-12 años)

¿Cuándo hay que intervenir?

Cuando se identifican problemas de atención, impulsividad o conducta con una intensidad y frecuencia significativa, que no se ajustan a la edad y que crean problemas de desadaptación en casa y en el aula.

El diagnóstico puede esperar, la intervención psicoeducativa NO

Razones para intervenir antes de los 6 años:

Existen estudios retrospectivos a mayores ya diagnosticados que recogen información sobre los primeros años que evidenciaban ya síntomas de TDAH antes de los 6 años:

De los 0 a los 12 meses ya presentaban irritabilidad, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, problemas de desarrollo gráfico, reconocimiento de la figura humana a través del dibujo, problemas tempranos de aprendizaje, inquietos, impulsivos, destruían los juguetes, menor juego simbólico y preferencia mayor por juegos deportivos.

Vaquerizo-Madrid, J (2004), Hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. Revista Neurológica, 39, 263-96,

SIGNOS DE ALERTA EVOLUTIVOS DEL TDAH EN PREESCOLARES	SI	NO
1. Pobre desarrollo del juego social (asociativo-cooperativo)		
2. Estilo de juego: Preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos		
3. Actitud "desmontadora" ante los juguetes. Pobre interés sostenido por el juego con juguetes		
4. Retraso en el lenguaje		
5. Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa: Torpeza		
6. Dificultades para el aprendizaje de los colores, los números y las letras		
7. Dificultades en el desarrollo gráfico y comprensión de la figura humana en el dibujo		
8. Inmadurez emocional		
9. Rabietas y accidentes en el hogar o en el parvulario		

INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

Los medicamentos que se usan para tratar el TDAH se basan en estimulantes, que ayudan principalmente a concentrarse y reducir su intensa actividad motora. El tratamiento farmacológico empleado para el TDAH es eficaz y seguro, conociéndose sus efectos beneficios desde hace más de 70 años.

Potencia y facilita la intervención terapéutica, mejora el rendimiento académico, la inestabilidad emocional, la conducta... y reduce la impulsividad y la hiperactividad, a la par que aumenta los niveles atencionales.

Regula la producción de los neurotransmisores implicados en el TDAH (DOPAMINA, NORADRENALINA)

METILFENIDATO (principio activo)

- 1ª opción en intervención farmacológica.
- Psicoestimulante
- Mejora la atención
- Reduce la hiperactividad
- Incrementa los niveles de dopamina y noradrenalina
- Actúa sobre las regiones subcorticales de la motivación y la recompensa.

Marcas que lo comercializan:

Rubifen, medicebran.

- Liberación inmediata
- Duración entre 3 y 4 horas

Concerta, Medikinet, Equasym.

- Liberación prolongada
- Duración entre 8 y 12 horas

ATOMOXETINA (principio activo)

- 2ª opción en intervención farmacológica.
- Nombre comercial: Strattera
- No psicoestimulante
- Es un ISRN (Inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina)
- Mejora la atención
- Apropiado en problemas de ansiedad y desajuste emocional.
- Incrementa los niveles de dopamina y noradrenalina
- NO actúa sobre las regiones subcorticales de la motivación y la recompensa

Otras opciones farmacológicas

Antidepresivos (bupropión, Imipramina)

Antihipertensivos(Clonidina)

- No eficaz en atención.
- Si en hiperactividad e impulsividad

Antipsicóticos (Risperdal)

- Recomendado solo en casos con alteraciones de conducta graves, en los que exista fuerte agitación, violencia física, pérdidas de control.
- Habitualmente se utiliza para el trastorno bipolar.

Contraindicaciones del metilfenidato

- Sensibilidad a los psicoestimulantes
- Glaucoma
- Enfermedades cardiovasculares
- Hipertiroidismo
- Hipertensión
- Anorexia nerviosa

Efectos secundarios del metilfenidato

- Pérdida de apetito
- Insomnio
- Cefaleas
- Estereotipias motoras, tics
- Aumento de la presión cardiaca, presión arterial

Mitos del metilfenidato

- Es una anfetamina peligrosa
- Frena el crecimiento
- Puede causar adicción
- Hay que aumentar las dosis
- La medicación cura el TDAH

INTERVENCIÓN EN PROCESOS COGNITIVOS

ACTITUD DEL EDUCADOR

Es de vital importancia percibir el trastorno de manera positiva, o al menos no solo negativa. Hay que intentar ver las dificultades de estos niños como una característica más, propia de cada persona. Todos tenemos cosas que se nos dan bien y otras que se nos dan mal y para las cuales necesitamos algo más de ayuda y supervisión, y esta es la visión que debemos también transmitir a los compañeros de estos niños.

Ejemplo: “ A Dani se le da mal estar sentado mucho tiempo y escuchar bien las explicaciones, por eso necesita estar delante cuando explicamos los juegos y levantarse de vez en cuando a repartir el material, pero es muy rápido y no se cansa, por eso es el mejor cuando jugamos a pillar. Igual que a Susana no se la da muy bien nadar y necesita que la ayudemos un poco más que a los demás en la piscina, pero como se le dan tan bien las manualidades es ella la que ayuda a sus compañeros en los talleres”

El papel del educador es muy importante, maestros o logopedas probablemente no vamos a conseguir enseñar a este niño estrategias o modificar su conducta de forma duradera (esa labor es de otros padres o terapeutas, pero si podemos conseguir que durante el tiempo que esté con nosotros se sienta aceptado y querido por todos, valorado, útil, comprendido, en definitiva se sienta feliz, y esto es lo mejor que podemos hacer por cualquier persona.

ROLES BENEFICIOSOS PARA LOS NIÑOS CON TDA-H



Otra manera de verlos: son niños espontáneos, lanzados, sinceros, participativos, graciosos, creativos, ...

- ❖ Encargado del material: le permitirá levantarse y moverse, sentirse importante para el grupo lo que reforzará su autoestima.
- ❖ Durante la actividad ser el responsable de recoger los trabajos, de entregar o repartir algún elemento, de ir a buscar algo, etc.
- ❖ Su impulsividad, hace que sean muy buenos a la hora de aportar ideas a un grupo cuando tienen que realizar alguna tarea que exige ser creativo.
- ❖ Tienen mucha resistencia, nunca se cansan, lo que les hace destacar en ciertos roles deportivos como el atletismo...
- ❖ Son muy sinceros, sus palabras y sus hechos no suelen tener doble intención. Su impulsividad hace que respondan sin pensar, no paran a evaluar si les conviene o no contar la realidad tal cual o adornarla de alguna manera. Son niños de fiar, a los que podemos preguntar para conocer la dinámica del grupo.
- ❖ Son niños que resultan graciosos, debido a que muchas veces dicen lo primero que se les pasa por la cabeza.
- ❖ Son chavales muy extrovertidos: son los compañeros perfectos para aquellos niños a los que les cuesta integrarse en un grupo, para los tímidos, para los que llegan por primera vez al grupo y no conocen a nadie...

PAUTAS PARA MEJORAR SUS DIFICULTADES ATENCIONALES

AMBIENTE ORGANIZADO Y ESTRUCTURADO

Las personas con TDA-H necesitan que su ambiente les aporte la estructura que ellos mismos internamente no tienen. Para esto se recomienda:

- * Usar códigos de color para facilitar la comprensión de la información incluida en las programaciones de actividades. Subrayar lo importante.
- * Realizar y tener siempre visible los horarios y programaciones, tanto en casa como colegio. Deben estar colocados en lugares que el niño pueda encontrar y consultar con facilidad. También deben incluirse en sitios de uso habitual, como la mochila escolar.
- * Los padres/cuidadores/profesores deben verificar con frecuencia que el niño cumple la programación, y alentarle y felicitarle en este sentido
- * Facilitar listas de comprobación de lo que debe llevar a casa y al colegio, pueden pegarse en el pupitre, en la puerta...
- * Un lugar para cada cosa, utilizar sistemas de organización, como zonas para guardar libros, ropa, juguetes, etc.
- * Fomentar el uso de la agenda, enseñarle a hacerlo y revisarla periódicamente.
- * Implantar un sistema de recompensas para los logros relativos a la organización.
- * Desarrollar un sistema de organización de las tareas cohesionado entre todos los miembros implicados en la enseñanza del niño (profesores, padres, terapeutas, etc). Por ejemplo cuantos cuadritos dejar entre actividades, que colores usar...
- * Para el estudio usar técnicas de estudio activas: subrayado, notas al margen, esquemas...

PARA MANTENERSE ATENTO Y CENTRADO EN CLASE.

- * Es de vital importancia que cualquier niño con dificultades o problemas de atención esté **sentado cerca** del profesor, para que de esta manera solo focalice su atención en lo que el profesor dice y hace, y a ser posible junto a niños tranquilos y atentos.
- * Mantener **contacto ocular** con el niño.
- * Darle pequeños **toques** en el pupitre cuando veamos que está despistado para reconducir su atención.
- * **Disminuir los estímulos irrelevantes** colocándolos fuera de su campo visual.

- * **Dividir las actividades en pequeños pasos** para que puedan hacer aprendizajes breves que su capacidad atencional pueda asumir. Las tareas cortas permiten que el niño no se canse, no entre en la monotonía y no se distraiga.
- * Favorecer el uso de la **agenda** como medio de apoyo y planificación.
- * Intensificar la fase de **motivación** de la instrucción. El alumno que comprende la utilidad de la tarea que va a realizar siempre está mejor motivado y, por tanto más atento.
- * **Reforzar y premiar** cuando este atento y consiga no distraerse.
- * Darles **feedback** constante, información sobre su acción de forma frecuente (“muy bien”, “lo estas intentando” “te va a salir bien”)
- * Durante las explicaciones cuando observamos que se está despistando es importante **mencionar su nombre** para preguntarle algo sencillo, indicarle que busque una información en el dibujo...
- * En los exámenes, ejercicios etc hay que **destacarles la información más importante** para facilitar su comprensión y resolución, con negrita, fosforito...)
- * Si necesitamos disminuir la dedicación del profesor se les puede poner un **compañero de supervisión**, que pueda indicarle donde se llegan o ayudarle.
- * Usar **recordatorios** de los pasos o indicadores a seguir en el pupitre o escritorio para aumentar su autonomía.
- * Cuando queremos que una información quede muy clara es de vital importancia dar las **instrucciones de forma breve, clara y concisa**, y si es posible por escrito, y siempre **pedirle después que lo repita** para provocar el lenguaje interno, puesto que a veces pensamos que nos ha escuchado y nos ha entendido y no es así.
- * **Dar las instrucciones de una en una.** A veces a estos niños se les olvida rápidamente lo que hay que hacer, porque se les ha dado muchas instrucciones seguidas o porque se han despistado. Para que no estén constantemente interrumpiendo preguntando que hay que hacer se puede dividir las tareas en pequeños pasos, se les puede escribir por ejemplo en unos posit el recordatorio de la tarea, y además si tienen dificultades se les puede añadir alguna “pista” sobre todo sobre donde encontrar la información para responder al ejercicio (1º lee la página 25, 2º haz los ejercicios 1 y 2 ,3º ahora responde al ejercicio 3 ¡para hacerlo observa bien el dibujo 2!).
- * **Usar muchos ejemplos y demostraciones visuales** que fomenten su motivación y por lo tanto mantengan su atención sostenida.
- * Mandarle menor cantidad de tarea, y que requiera menor esfuerzo mental mantenido, programando periodos de descanso donde se pueda mover, conforme lo vaya consiguiendo ir aumentando el número de tareas, la cantidad de esfuerzo y el tiempo para su realización.

- * Tener en cuenta que estos niños suelen estar alterados después del recreo o de la clase de Educación Física, por lo que necesitan un tiempo y una breve actividad relajante para calmarse y volver a centrarse. Por ejemplo, se les puede dar una hoja con letras y pedirle que tache todas las “a” que encuentre, de esta manera ayudamos a focalizar y reconducir su atención.
- * **Trabajar con autoinstrucciones.**
- * **Si tienen una alta velocidad de trabajo y por lo tanto poca efectividad:** Usar **marcadores de tiempo** como cronómetros, relojes de arena, etc, para ayudar al niño a tener conciencia del paso del mismo, y Entregar los **ejercicios de uno en uno** y supervisarlos.
- * **Si su velocidad de trabajo es baja y por lo tanto su rendimiento no se adecúa a sus capacidades:** **Entregar los enunciados** en lugar de pedir que los copien, premiar la **productividad** en las primeras semanas, disminuir la cantidad de ejercicios si son repetitivos, proponer un **mínimo de ejercicios** y los demás opcionales o cambiar su temporalización y motivar con algo gratificante al final para no llegar al tedio.

AUMENTAR SU MOTIVACIÓN

- * Proporcionándole actividades que no le resulten monótonas ni aburridas dentro de un funcionamiento diario de clase estructurado, presentando las tareas con un **material más atractivo.**
- * **Reforzar y premiar** las conductas adecuadas como estar atento. No tiene automotivación, por eso es importante recompensarles en el entorno inmediato; ganar el doble: el terminar una tarea ya es una ganancia, más el premio como consecuencia de la conducta adecuada.
- * Darles más **feedback**, darles información sobre su acción de manera frecuente (muy bien, lo estás intentando, sigue así).
- * **Comenzar por los premios**, no por los castigos. De por sí son unos niños que están más castigados que otros. El castigo sólo funciona si es muy inmediato.

PAUTAS PARA MEJORAR EL CONTROL DE SU IMPULSIVIDAD E HIPERACTIVIDAD

- ✳ Definir unas **normas** claras y positivas y tenerlas siempre presentes y visibles junto con sus consecuencias. Recordarlas frecuentemente y personalizarlas adecuándolas a las necesidades y posibilidades de cada niño.
- ✳ **Fragmentar las tareas** en objetivos más cortos y supervisar con más frecuencia su consecución, de forma que el tiempo en el que tienen que inhibir su respuesta sea menor. Como ya se ha visto, implica tiempos de atención más cortos, lo que favorece su aprendizaje al adaptarse a su capacidad atencional. Por ejemplo, en vez de mostrar los ejercicios de matemáticas cuando estén todos finalizados, es mejor que los enseñe cuando haya finalizado dos.
- ✳ Favorecer el uso de las **autoinstrucciones** para dirigir su conducta.
- ✳ **Desglosarles el futuro**, advertirles de lo que llega a través de la realización de tareas presentes. No hablarles tanto de la meta sino desglosarla en pasos pequeños centrándoles en el aquí y ahora y guiarles en su actuación.
- ✳ **Sugerir alternativas**: “Si haces este ejercicio en silencio, después te dejo pintar el dibujo del final de la página”, “No puedes borrar ahora la pizarra, pero puedes ayudarme a repartir estas fichas”.
- ✳ **Permitir cierto grado de movimiento**. Qué puedo hacer y qué no.

AUMENTAR SU REFLEXIVIDAD

- ✳ **Solicitar levantar la mano y esperar el turno como requisito indispensable para contestar o intervenir.**
- ✳ Estructurar el ambiente con señales visuales acerca de la intención de **PARA Y PIENSA.**
- ✳ Actuar de modelo en el uso de lenguaje interno o **autoinstrucciones**, en los procesos de resolución de problemas.
- ✳ Pedirle que piense en **voz alta**, que cuente lo que hace, o tiene que hacer, para posibilitar la producción del lenguaje interno que medie en conducta.
- ✳ **Premiar** las conductas adecuadas e **ignorar** las inadecuadas.

REDUCIR LA HIPERACTIVIDAD

- ✳ Favorecer **momentos de actividad adecuada.**

- ✱ **Permitir cierto grado de movimiento.** Qué puedo hacer y qué no. intentando que este sea adaptativo haciendo pequeñas tareas que le faciliten liberar la energía y tensión acumuladas por haber estado quieto. Para ello se le adjudican responsabilidades, como ir a hacer fotocopias, repartir hojas, borrar la pizarra, etc. Por ejemplo que acuda a la mesa del profesor para mostrar sus tareas, este movimiento servirá para descargar tensiones, disminuyendo la frecuencia con la que se levanta de la silla de forma inadecuada. El objetivo es que se levante de la silla en determinados momentos y de forma estructurada.

PAUTAS DE EVALUACIÓN ADECUADAS A LAS DIFICULTADES DE NIÑOS CON TDAH

Para los alumnos con Dificultades de Aprendizaje o con Déficit atencionales, no es necesario alterar o prescindir de los contenidos y objetivos del curso o etapa, es decir las modificaciones no tienen por qué ser significativas, pero sí se puede adaptar la temporalización y el sistema de evaluación atendiendo a las necesidades de estos alumnos.

En los exámenes:

- ✱ Darles **instrucciones claras, cortas y sencillamente formuladas** para realizar sus tareas. Si es necesario, hacerlo para cada paso.
- ✱ **Destacar palabras clave** en el enunciado de las preguntas.
- ✱ Favorecer el **diálogo** entre el profesor y el alumno sobre el trabajo concreto a realizar. ¡Asegurarse de que ha entendido la pregunta!, porque de otra manera no podremos estar seguros de que el alumno no responde o falla por que no tiene adquiridos los conocimientos, si no que puede influir que nuestra manera de formular la cuestión no sea la idónea.
- ✱ **Pocas actividades por página.**
- ✱ **No hacer exámenes por las dos caras**, o asegurarse de que el alumno TDA-H es conocedor de esto.
- ✱ **Dejar espacio suficiente para contestar.**
- ✱ **Enumerar las preguntas.**
- ✱ **Usar solo una instrucción por renglón.** Si hay más de una seguramente no se fijarán y realizarán solo la primera.

- ✱ Para asegurarnos la comprensión del enunciado podemos hacer lo siguiente:
 - En las cuestiones que lo permitan poner un ejemplo de respuesta visual (muy válido en matemáticas).
 - Utilice imágenes o figuritas que faciliten la asociación o relación con el tema.
 - Cuando realicen ejercicios en el aula enséñeles a diferenciar entre cuestiones y a entender los enunciados.

Cómo evaluar:

- ✱ No evalúe las destrezas en una prueba académica, sino conocimientos; considere que si la destreza no se tiene hay que buscar la alternativa.
- ✱ En un examen en el que el alumno haya respondido a la mayoría de las preguntas, se puede valorar de forma general el contenido de la respuesta y la elaboración de la misma.
- ✱ En los exámenes de matemáticas se debe procurar evaluar el planteamiento de las respuestas de los ejercicios y los problemas, aunque el resultado varíe.
- ✱ En los exámenes en los que haya preguntas de desarrollar, se debe valorar si el alumno ha llegado a la idea principal.
- ✱ Proporcionar más tiempo en los exámenes, siempre que sea posible.

Además de los exámenes, se debe tener muy en cuenta una Evaluación Continua en la que se valore:

- El esfuerzo mostrado por el alumno en cada asignatura.
- Comportamiento en el aula.
- Actitudes e interés.
- Realización de Ejercicios en el aula.
- Trabajos realizados en casa.
- Esquemas y resúmenes realizados para su estudio.
- El trabajo diario.

Es muy importante que todo el profesorado trabaje en conjunto, que se tenga en cuenta el diagnóstico psicopedagógico del alumno, y que se realice un seguimiento por parte del Departamento de Orientación y se valore en las Juntas de Evaluación.

INTERVENCIÓN EN CONDUCTA

¿Por qué presentan problemas de conducta?

- Los tres síntomas nucleares del trastorno coinciden con las tres habilidades básicas para tener una buena adaptación al entorno escolar. La escuela exige atención y concentración durante períodos prolongados, exige estar sentado y relativamente quieto gran parte de la jornada escolar, y finalmente exige respetar normas de convivencia, y tener un estilo de comportamiento reflexivo opuesto a la tendencia a la impulsividad de estos alumnos.
- Los niños con TDAH pueden tener un déficit específico en las conductas gobernadas por las normas o en el control de estímulos de conductas por órdenes o autodirigidas.
- Su marcada impulsividad hace que actúen por impulsos sin pararse a pensar antes de actuar ni ser capaces de prever las consecuencias de sus actuaciones.
- En entornos poco estructurados tienden a desestabilizarse ya que carecen de capacidad de autorregulación.
- Las conductas negativistas y desafiantes son típicas de los niños con TDAH.

Es importante para la intervención, distinguir entre problemas de comportamiento y trastorno de conducta. Un niño puede ser desobediente, rebelde y con un temperamento negativo en casa, pero ser capaz de ajustar su comportamiento en otros ambientes, lo cual nos indicaría que no estamos ante un trastorno de conducta.

En cambio, cuando la FRECUENCIA E INTENSIDAD de esas conductas negativistas, oposicionistas y hostiles conllevan un serio deterioro en las relaciones sociales, escolares y familiares, sí estaríamos ante un trastorno de conducta.

Identificación del alumnado con Trastorno de conducta

- * Existencia de un patrón de conducta anómalo, persistente y reiterado.
- * Presencia de alteraciones conductuales en distintos ambientes: hogar, escuela, calle.
- * Deterioro significativo del nivel académico, además de alta conflictividad social y familiar.
- * Sintomatología clínica subyacente: baja autoestima, inestabilidad emocional.
- * Suele cursar con trastornos asociados: ansiedad, de aprendizaje...

Es fundamental ver que “hay detrás” de las conductas disruptivas. Un error en la intervención es identificar la conducta como un problema y no como la consecuencia de un estímulo activador, la respuesta a un desajuste emocional o la imitación a un modelo comportamental externo. Si identificamos el origen de la conducta y las circunstancias que la mantienen, será más sencillo poder modificarla.

¿Cómo podemos mejorar el comportamiento?

RECOMENDACIONES GENERALES PARA MEJORAR EL COMPORTAMIENTO

- * Debemos ser consecuentes y mantener nuestras decisiones, si hemos dicho NO, es NO.
- * Reforzar el contacto ocular durante la comunicación con el niño, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación.
- * Ignorar sus comportamientos negativos siempre que sea posible.
- * No amenazar con aplicar una consecuencia y luego no hacerlo, pues la próxima vez no os tomará en serio.
- * Sugerir alternativas: “No te puedo dar un caramelo ahora, pero te puedo dar tu postre favorito después de cenar”
- * Explicar el porqué: Cuando una persona entiende el motivo de una regla, se sentirá más animado a obedecerla.

- ✱ Desaprobar la conducta, no al niño: Es necesario dejar claro a los niños que nuestra desaprobación está relacionada con su comportamiento y no directamente con ellos. La diferencia radica en decir: “niño gritón” (desaprobación del niño) o en decir “No grites” (desaprobación de la conducta).
- ✱ Ofrecer opciones: La libertad de oportunidad hace que un niño sienta una sensación de poder y control, reduciendo las resistencias. Por ejemplo: “Es la hora de vestirse. Puedes elegir ¿la chaqueta roja o la azul?”.
- ✱ Controlar las propias emociones: Si los padres están cansados o enojados, suelen actuar con menos objetividad, y descargar, sin darse cuenta, sus frustraciones y su malestar en los hijos.
- ✱ Presta atención y refuerza positivamente cuando esté tranquilo y portándose bien, no solo ante conductas negativas.
- ✱ En muchas ocasiones los conflictos pueden prevenirse, si estamos atentos a las señales de malestar de los niños. Uno de los problemas recurrentes que nos encontramos cuando trabajamos con niños impulsivos y/o hiperactivos es que **no son conscientes de su estado de activación** y eso les conduce irremediabilmente al conflicto. Esto es especialmente problemático en la escuela. Una estrategia que suele funcionar es avisar al niño o grupo de alumnos (proporcionarles feedback) cuando se están empezando a activar.

Límites y normas

- ✱ “Pórtate bien”, “Se bueno” o “no hagas eso” son expresiones que significan diferentes cosas para diferentes personas. Un límite bien especificado dice a un niño exactamente lo que debe hacer. “Habla bajito”, “Agarra mi mano para cruzar la calle”.
- ✱ Las normas son necesarias y beneficiosas, ya que ayudarán al niño a sentirse seguro y protegido y sabrá lo que se espera de él en todo momento, aprendiendo a diferenciar las buenas y malas acciones, a la par que le enseñará a asumir las consecuencias de sus actos.

- ✱ Sería conveniente y efectivo que las normas estuvieran puestas en un lugar visible para el niño, para que así las tenga siempre presentes y sean un recordatorio permanente de lo que debe hacer.
- ✱ Las normas deben ser pocas, claras, concretas y positivas, recordando siempre al niño la conducta que queremos que lleve a cabo y no lo contrario. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen.
- ✱ Las órdenes deben darse en positivo: Dile lo que tiene que hacer y no lo que no tiene que hacer. En vez de decirle: “no grites” dile: “habla en tono bajo” o “tienes que estar sentado durante la comida” en lugar de “no puedes levantarte de la mesa”.
- ✱ Al dar una orden, también debéis hacerlo con voz firme, tranquila y mirando a los ojos. Aseguraros de que lo ha escuchado y entendido (pedirle que os repita lo que tiene que hacer).
- ✱ Cuando deis una norma al niño, explicársela de forma clara y paso por paso. Para un niño con TDAH es difícil recordar varias instrucciones expuestas de manera seguida, así como cumplir grandes y largas tareas. No dar nunca dos órdenes a la vez ni pedirle que haga dos cosas al mismo tiempo, porque se bloqueará y no hará ninguna de las dos.

¡Cuidado con los castigos!

- ✱ Ineficaz para regular la conducta a medio y largo plazo.
- ✱ A corto plazo puede servir momentáneamente pero el niño nunca llega a interiorizar la norma.
- ✱ Provoca daño en la propia estima, dolor emocional, resentimiento hacia la persona que castiga, y deseo de vengarse.

Antes de aplicar un programa de modificación de conducta

1. Especificar, delimitar y concretar la conducta problemática que queremos modificar.
2. Situaciones o entornos en los que se produce esa conducta.
3. ¿El niño se comporta siempre así o solo ante determinadas personas, que puedan estar actuando como estímulo desencadenante?
4. ¿Con que frecuencia se da la conducta negativa? ¿Ocurre a diario o se da de forma puntual en situaciones concretas?
5. Como es la duración y la intensidad de esos comportamientos.
6. ¿Identificamos algún antecedente? ¿Qué ha ocurrido antes que pueda haber provocado el conflicto?
7. ¿Qué ocurre después? ¿Se aplican consecuencias? En caso afirmativo, ¿el niño las acepta? ¿se muestra arrepentido?, ¿las consecuencias se aplican de forma inmediata a la realización de la conducta negativa o tiempo después?
8. ¿Podemos establecer alguna circunstancia o refuerzo negativo que esté manteniendo esa conducta? Algo que facilite que determinadas actitudes se repitan una y otra vez, puesto que el niño obtiene atención por parte de los compañeros/padres/profesores.

Una vez llevada a cabo esta labor de “investigación” podemos plantear que técnicas de modificación de conducta vamos a aplicar.

TECNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Son un conjunto de procedimientos que permiten disminuir o eliminar comportamientos disruptivos o bien incrementar e instaurar comportamientos positivos.

Son más eficaces y recomendables para alumnos de Ed. Infantil y primaria, ya que en estas edades los alumnos todavía no han adquirido un desarrollo cognitivo suficiente como para aplicar técnicas de autorregulación, sino que necesitan de una ayuda o de una guía externa para regular su conducta.

Con estas técnicas no se obtienen resultados inmediatos, siendo necesario en su aplicación altos niveles de constancia y paciencia para que sean efectivas.

1. Técnicas para incrementar o instaurar conductas positivas

Los refuerzos

- El refuerzo positivo es una de las mejores bazas para conseguir instaurar conductas adecuadas y para conseguir que un buen comportamiento se interiorice y se automatice.
- Los refuerzos pueden ser: materiales (un juguete, unos cromos,...), de actividad (jugar un rato en el ordenador, ir al parque, que venga una amigo a jugar a casa...) y sociales (un abrazo, un beso, alabanzas verbales...)
- Es importante que el niño elija el premio que desea (en el caso de que sea un refuerzo material o de actividad). Si se le impone el premio que va a recibir y ese no es el que le motiva, el refuerzo pierde efectividad.
- Cuando el niño cumpla una norma, reforzarle inmediatamente. Los elogios por los avances deben ser concretos, adecuados e inmediatos. Esto aumenta la probabilidad de que la conducta positiva se interiorice y se generalice a distintos ámbitos.
- Aplicad las consecuencias inmediatamente o al niño se le olvidará. Tanto los premios como las consecuencias negativas por una conducta deben ser inmediatos a la realización de la conducta. Si el niño se ha comportado correctamente en la comida, el refuerzo hay que administrarlo justo al acabar de comer, no horas después ni al día siguiente.
- El refuerzo verbal o la alabanza pierde un porcentaje muy alto de eficacia cuando no se describe la conducta positiva (en ese caso el niño sabe que ha hecho algo bien por lo que estáis contentos, pero no sabe exactamente lo que ha hecho bien).

- ✿ Especificar la conducta positiva que deseáis que se repita. No es efectivo decirle: “Que contenta estoy porque hoy te has portado muy bien”, más adecuado “Que contenta estoy porque has recogido tus juguetes sin protestar”.

Registros de conducta

- ✿ Elegimos unas conductas razonables que queremos que el niño lleve a cabo.
- ✿ Gana puntos si cumple con lo pactado, y no los gana, si no lo hace.
- ✿ Esos puntos se canjean por “premios” al final del día o la semana
- ✿ Si el registro se aplica bien, las conductas deseadas se adquieren, se generalizan y se mantienen en el tiempo.

TENER EN CUENTA PARA LA CORRECTA APLICACIÓN

- ▶ El premio se pacta previamente con el niño y tiene que ser algo que a él le motive.
- ▶ No debe usarse como amenaza: “si no recoges, no vas a tener el punto”, es un programa de refuerzo, no de castigo.
- ▶ Los puntos conseguidos y el premio no deben retirarse pase lo que pase: son los logros que él ha conseguido.
- ▶ Los premios, sean materiales o de actividad, deben ir siempre acompañados por el refuerzo verbal positivo y vuestra atención.

Economía de fichas

Similar al registro de conducta pero difiere en que se establecen conductas por las que se ganan fichas y otras por las que se pierden. Su aplicación puede ser más compleja para padres y maestros, por lo que conviene inicialmente utilizar un registro de conducta.

Tiene las mismas normas de aplicación que el registro.

Contrato de contingencias

Consiste en un documento escrito entre las partes implicadas (padres/profesor y niño). En este contrato se especifica claramente y de forma concreta que es lo que se espera del niño a medio y largo plazo, y que ocurrirá si logra llevarlo a cabo. Se debe ofrecer una recompensa acorde a la conducta realizada. El contrato debe ser revisado en un periodo de tiempo razonable, y debe tomar la forma de un verdadero documento legal, el que ambas partes establecen un acuerdo y aceptan unos compromisos.

Este tipo de contratos permiten al niño jugar un papel importante en el control de su conducta.

Al poner en práctica un contrato de contingencias deben tenerse en cuenta los siguientes factores:

- Es eficaz en niños con TDAH cuya edad supere los seis años; no es adecuado ponerlo en práctica con niños pequeños.
- Muy útil con adolescentes.
- Los objetivos planteados deben ser realistas; relativamente fáciles de conseguir al principio, pasando posteriormente a contratos con objetivos más difíciles.

Principio de Premack

Se utiliza para incrementar conductas deseables de baja ocurrencia y para aumentar y optimizar el tiempo de dedicación en una tarea poco motivante para el niño.

El premio no suele ser un refuerzo material, sino más bien tiempo para una actividad motivante para el niño.

Beneficios

- ▶ El niño se autoadministra la recompensa
- ▶ Favorece la ejecución de tareas poco motivantes

- ▶ El refuerzo positivo que recibe el niño es inmediato, lo que favorece a niños con baja tolerancia a la frustración o con incapacidad para demorar recompensas.

No es recomendable ante conductas disruptivas graves.

20 minutos de ordenador



2. Técnicas para incrementar o instaurar conductas positivas

Extinción

Consiste en ignorar un comportamiento para reducir o evitar su repetición paulatinamente.

Consejos:

- ▶ Debe de ser paciente y constante en la aplicación, ya que al comienzo la conducta negativa aumentará en intensidad y frecuencia, esto significa que la técnica funciona y que paulatinamente la conducta problema disminuirá, pero hace falta tiempo.

- ▶ La técnica es más eficaz si a la vez que no presta atención a la mala conducta del niño refuerza la conducta positiva de otro niño que esté allí en ese momento.

Aplicación práctica:

Se aplica en conductas motoras, mover sillas, risas incontroladas, comentarios no relacionados con las tareas, hacer ruidos, molestar al compañero, etc.

No utilizar:

En casos que cursen con fuerte agresividad verbal o física.

Episodios de lanzamientos de objetos...

En general, para aquellos comportamientos que signifique peligro para el niño u otros.

Tiempo fuera

Consiste en aislar al niño en un lugar aburrido y libre de estímulos durante un corto periodo de tiempo inmediatamente después de llevar a cabo un mal comportamiento.

Consejos:

- ▶ Es un lugar para tranquilizarse y pensar en lo ocurrido, NO un lugar de castigo.
- ▶ Antes de poner en práctica la técnica, hay que explicar al niño en qué consiste.
- ▶ El niño deberá estar en “su lugar tranquilo” aproximadamente un minuto por año de edad.
- ▶ Advierta al niño de que si abandona antes de ser avisado, el tiempo volverá a empezar a contar.
- ▶ Al volver, hablar de lo ocurrido y ayudarle a buscar una solución alternativa.

TECNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

Estas técnicas pretenden enseñar al niño a identificar sus pensamientos y poder modificar aquellos que le llevan a conductas desadaptadas, así mismo buscan como objetivo que pueda autocontrolarse por sí mismo.

AUTOINSTRUCCIONES

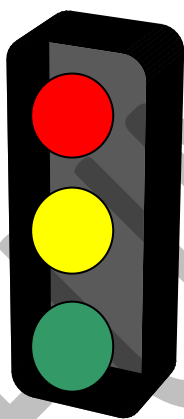
- ▶ Esta técnica se basa en aprender a utilizar el lenguaje interno como regulador de la conducta.
- ▶ Consisten en enseñar al alumno a decirse a sí mismo que pasos tiene que seguir para afrontar una tarea o para resolver un conflicto.
- ▶ Ante cualquier situación, actividad, juego o conflicto, los niños tienen que hacerse preguntas, y contestarlas antes de comenzar la actividad.
- ▶ Con esto se pretende controlar la impulsividad, que lleva a realizar actividades precipitadamente sin pararse a pensar que tienen y como tienen que hacerlo.
- ▶ Las autoverbalizaciones que el niño debe aprender a interiorizar, están relacionadas con el tipo de tarea y con la secuencia de respuestas encadenadas que ésta requiera, por lo que pueden variar.

La guía de las Autoinstrucciones es la siguiente:

1. Definición del problema: ¿Qué tengo que hacer?
2. Focalización de la atención: ¿Tengo todo lo que necesito?
3. Guía de la respuesta: ¿Cómo lo tengo que hacer?
4. Autorrefuerzo: Verbalizaciones para autorreforzarse y motivarse. "Lo estoy haciendo despacio y bien", "Me está saliendo bien".
5. Verbalizaciones para hacer frente a los errores: " Me he equivocado, bueno, no importa, voy a borrarlo".
6. Autoevaluación: "¿Lo he acabado todo?, ¿He contestado a todo lo que me pedían en el ejercicio?"

SEMÁFORO

- ▶ Esta técnica se basa en asociar los colores del semáforo con las emociones y la conducta.
 1. **ROJO: PARARSE.** Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo.
 2. **AMARILLO: PENSAR.** Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de cómo puedo resolverlo.
 3. **VERDE: SOLUCIONARLO.** Si uno se da tiempo para pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución y ponerla en práctica
- ▶ Para asociar las luces del semáforo con las emociones y la conducta se puede realizar un mural con un semáforo y los siguientes pasos:



Luz Roja:

1- PARO, tranquilízate y piensa antes de actuar.

Luz Amarilla:

2- PIENSA soluciones o alternativas y sus consecuencias.

Luz Verde:

3- ADELANTE y pon en práctica la mejor solución.

- ▶ Está **indicado** en: Dificultades de aprendizaje, falta de control de impulsos, impulsividad, agresividad, baja tolerancia a la frustración.
- ▶ Los niños pueden usar su semáforo cuando se pongan nerviosos, cuando se bloqueen y no le salga una tarea, cuando tenga que buscar una solución a un conflicto...Se trata de PARAR- PENSAR- RESPONDER

- ▶ Es importante colocar el semáforo en el aula o en casa como estímulo discriminativo, de esa manera los niños tendrán un recordatorio visual de que deben PARAR-PENSAR-ACTUAR ante situaciones que les desestabilicen emocionalmente.
- ▶ Algo que da buen resultado es que cada niño haga su propio semáforo y lo lleven en la mochila, en la agenda como marcapáginas o lo tengan en el pupitre.
- ▶ Es necesario felicitarles y reforzarles positivamente cuando utilicen el semáforo. De esta forma se consigue que el niño interiorice la técnica y con el tiempo sea capaz de ponerla en marcha de manera autónoma.

Ejemplo: Enfado

“A Victor le quitan la pelota en el patio, cuando se da cuenta grita, insulta y siente ganas de pegar al compañero que le ha quitado la pelota”.

Luz roja:

Paro: **¿Cual es el problema?** No me gusta que me quiten mis cosas.

¿Cómo me estoy sintiendo? Estoy furioso.

Luz ámbar:

¿Qué puedo hacer?

- Hablar con mi amigo y decirle que me devuelva la pelota.
- Explicarle que estoy preocupado porque me la pierda.
- Decirle que si se la dejo, él se responsabilice luego de devolvérmela.
- Explicarle al profesor la situación.

¿Cuál es la mejor solución, la que no va a tener consecuencias negativas?

Luz verde:

Ahora que estoy **calmado** después de haber pensado en las opciones que tengo, **llevo a la práctica la solución que he elegido.**

LA TÉCNICA DE LA TORTUGA

- ▶ Es un método para el autocontrol de la conducta impulsiva.
- ▶ Se basa en la analogía de la tortuga y su caparazón, por lo que se le enseña al niño a replegarse sobre sí mismo igual que hace una tortuga cuando se siente amenazada.
- ▶ Es aplicable en niños de Educación infantil y Primer ciclo de Primaria
- ▶ Autores: Arthur Robin y Marlene Schneider
- ▶ Se puede aplicar en grupo o individual.

Pasos para instaurar la técnica en el aula con todo el grupo

1ª fase: (semanas 1 y 2)

Se enseña al niño a responder a la palabra tortuga cerrando los ojos, pegando los brazos al cuerpo al mismo tiempo que la mete entre los hombros y replegándose como una tortuga en su caparazón.

2ª fase (semanas 3 y 4)

Entrenamiento en relajación muscular

3ª fase (semana 5)

Generalización de la posición tortuga y la relajación a diferentes contextos y situaciones.

4ª fase (semana 6)

Entrenamiento en resolución de conflictos interpersonales

INTERVENCIÓN EN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Las principales dificultades de aprendizaje son:

1. Lectura
2. Escritura
3. Técnicas de estudio.
4. Problemas en el área matemática.

Para poder comenzar a trabajar es muy importante hacerlo por la base, para ello se comenzará por el lenguaje (escritura y lectura).

LECTURA

Existen dos tipos de rutas:

- Ruta fonológica, indirecta o sublexical.
- Ruta visual, directa o lexical.

Conociendo ya cuáles son las rutas que existen, debemos plantearnos las posibles alteraciones que pueden surgir.

- Alteración de la ruta indirecta.
- Alteración de la ruta directa.
- Alteración de ambas rutas.

La **RUTA INDIRECTA**.

Es aquella con la que leemos las palabras letra a letra. Se enseña a leer a los niños, en su mayoría, utilizando esta ruta. Se les enseña cómo se unen las letras formando sílabas, y luego palabras. Los adultos, sólo utilizamos esta ruta cuando leemos palabras poco conocidas para nosotros o las pseudopalabras. Si los niños que aprenden de forma indirecta no pasan a leer de forma directa, su ritmo lector será muy lento. Lo normal es ir adquiriendo las palabras de forma directa, las más usadas y conocidas.

La **RUTA DIRECTA**.

Es aquella con la que leemos a golpe de vista, es decir, cuando leemos una palabra sin pararnos en las letras que la componen. A los adultos nos pasa cuando leyendo un libro somos capaces de leer rápidamente sin detenernos en lo que leemos y entendemos lo que leemos. Esta ruta también se utiliza, pero con menos frecuencia para enseñar a los niños a leer, enseñando las palabras en una frase, seguidamente las palabras en distintas frases y luego las sílabas que la componen. Los niños que aprenden de esta forma tienen menos faltas de ortografía porque no conocen las palabras de otra forma, tienen la imagen mental de esta.

Cuando estas rutas se encuentran afectadas, se manifiestan:

ALTERACIÓN DE LA RUTA INDIRECTA:

- Lectura por la ruta léxica o visual debido a una alteración en el procesamiento de la información por ruta fonológica.
- Leen bien palabras regulares familiares e irregulares.
- No pueden leer las pseudopalabras, ni las palabras desconocidas, debido a que no realizan la conversión grafema - fonema. **Ejemplo: pueden leer "casa" pero no "casu".**
- Leen prácticamente el 100% de las palabras familiares, pero no de la longitud, ni de la regularidad de las palabras.
- Abundan los errores visuales en las pseudopalabras que se parecen a las palabras con abundantes lexicalizaciones. **Ejemplo: "antiguo", "playa" por "blaya".**
- Errores en la lectura de palabras parecidas. **Ejemplo: "firme" por "forma"**
- Errores morfológicos o derivativos en los que mantienen la raíz, pero cambian el sufijo. **Ejemplo: "andaba" por "andar", "salíamos" por "salido".**
- Pueden cometer errores en las llamadas "palabras funcionales" (palabras sin significado). Siempre en mayor proporción que en las llamadas "palabras contenido" (palabras con significado). **Ejemplo: "el" por "un" (funcionales).**

INTERVENCIÓN

Actividades de segmentación de palabras (letras / sílabas), reconocimiento de fonemas, sílabas y palabras, asociar la imagen con la palabra, memory de letras o de palabras,...

ALTERACIÓN DE LA RUTA DIRECTA:

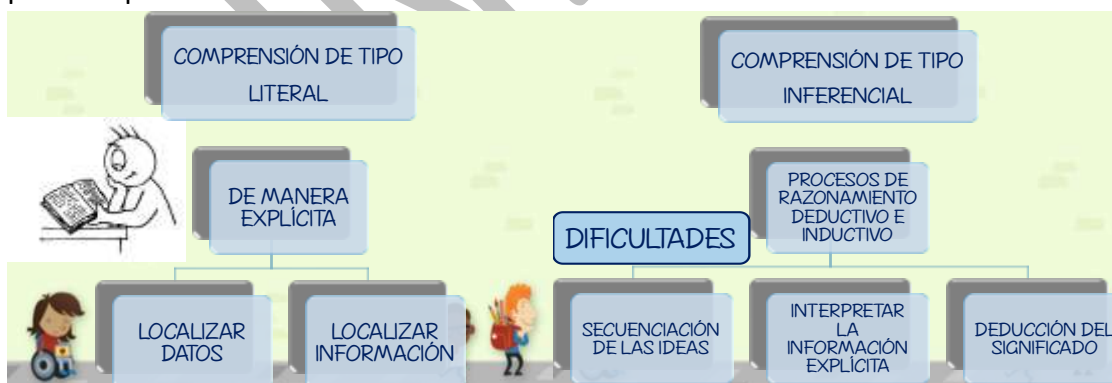
- Lectura por el procedimiento fonológico, pero no por el léxico, ya que la ruta léxica o visual es la que está afectada.
- Leen mejor las palabras regulares, sean familiares o no, que las irregulares, con las que tienen más dificultades.
- Pueden leer las pseudopalabras.
- Cometen errores de regularización de las palabras irregulares debido a que aplican las reglas de conversión grafema - fonema (darle a cada letra un sonido).
- Confusión de homófonos debido a que el acceso al léxico (al vocabulario) está guiado por el sonido y no por la ortografía de la palabra. **Ejemplo: "vaca" por "baca", "ola" por "hola"**
- Errores de omisión, adición o sustitución de letras.

INTERVENCIÓN:

Es importante crear y ampliar su vocabulario visual (se pueden utilizar dibujos para ello) Automatizar las reglas de ortografía. Algunas actividades que se pueden emplear para ello son: bingo de letras, tarjetas de palabras, tarjetas de acciones, juego de la oca, crucigramas,...

COMPRENSIÓN LECTORA

Un elemento muy importante relacionado con la lectura y que afecta a la gran mayoría de estos niños es **LA COMPRENSIÓN**, desde textos muy sencillos, a textos más complejos pasando por las instrucciones.



Podemos distinguir dos tipos de comprensión

Uno de ellos es una comprensión más literal y la otra de tipo inferencial.

COMPRESIÓN DE TIPO LITERAL, como su nombre indica tiene que ser una comprensión tal cuál, es decir, muy explícita, donde se localicen los datos y la información necesaria, como por ejemplo, los datos de un problema, son así y no los podemos interpretar de otra forma.

COMPRESIÓN DE TIPO INFERENCIAL: donde diferenciamos un RAZONAMIENTO DEDUCTIVO (partir de lo general hacia lo particular, es decir, es a la conclusión que se llega partiendo de algo general) por ejemplo

“Todas las mujeres son cariñosas, julia es una mujer, por lo tanto julia es cariñosa”

Y por otra parte, el RAZONAMIENTO INDUCTIVO, por otro lado, es aquel proceso en el que se razona partiendo de lo particular para llegar a lo general, justo lo contrario de la deducción. La base de la inducción es la suposición de que algo es cierto en algunas ocasiones, también lo será en situaciones similares aunque no se haya observado. Por ejemplo:

Todo ello que ocasiona, les cuesta mucho secuenciar las ideas, interpretar la información que aparece, y mucho más complicada aquella información que se da por entendida, y por último, extraer el propio significado.

Premisa 1: Cuando Juan toca la llama de un encendedor se quema
 Premisa 2: Cuando Juan toca una estufa encendida se quema
 Premisa 3: Cuando Juan toca la jarra de la cafetera caliente se quema
 Conclusión: Si tocas un objeto caliente te quemas

Para mejorar la comprensión podemos utilizar una serie de estrategias, como por ejemplo:

1. Diferenciar entre oración y párrafo.
2. Extraer o identificar la idea general del texto ¿De qué trata?
3. Identificar las ideas principales de cada párrafo ¿Cuál es su idea principal?
4. Técnica de las preguntas claves.

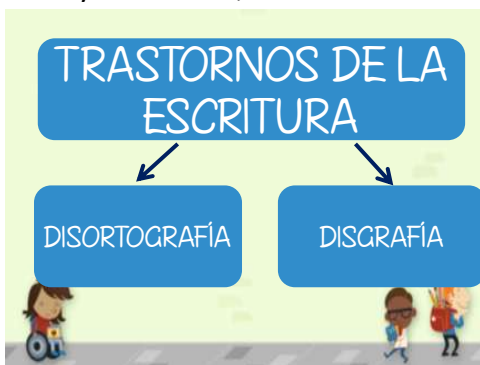
QUIÉN	PROTAGONISTA
CUÁNDO	TIEMPO
DÓNDE	LUGAR

CÓMO	CARACTERÍSTICAS
POR QUÉ	QUÉ SUCEDE

5. Localizar palabras claves.
6. Subrayar lo más importante.
7. Separar las frases o instrucciones.
8. Suprimir la información que no es necesaria.
9. Buscar en el diccionario las palabras que no conocemos.

ESCRITURA

Visto yo la lectura, nos centramos a continuación en la **escritura**.



DISORTOGRAFÍA

Antes de meternos de lleno en los errores de la escritura, es importante diferenciar entre ortografía natural y ortografía arbitraria.

- Ortografía natural: es la correspondida entre sonido y grafía, es decir, escribir las palabras tal y como suenan. Son palabras que suenan bien pero ortográficamente son inapropiadas e incorrectas.
- Ortografía arbitraria: es aquella que responde a unas reglas de ortografía, las cuales hay que respetar. Es decir, nosotros escribimos una palabra tal y como suena (ortografía natural) pero tenemos que ajustarnos a unas reglas de ortografía (ortografía arbitraria).

Errores de ortografía natural

- Transposiciones, omisiones, alteraciones o adiciones de letras o palabras.
*Enlazamiento o división de palabras.
- Erratas en la escritura de gue, gui, que, qui.
- Sustitución de r por rr o viceversa.

Errores de ortografía arbitraria

- Grafismos b/ o br
- Femeninos y terminaciones neutras.
- Plurales.
- Grafismos que se resuelven por derivación.
- Finales de palabras en t, p, c, que en castellano son excepcionales.
- Mayúsculas en nombres propios.
- Grafismos de m, n seguidos de consonante.
- Sonidos x, g, j.
- Sonidos s, c, z.
- Pronombres débiles.
- Verbos en infinitivo, pretérito y gerundios.
- Acentos y diéresis.
- Usos de la h, especialmente en las formas del verbo haber.

A la hora de centrarnos en los errores que cometen estos niños no nos podemos olvidar de dos palabras fundamentales, **CONCIENCIA FONOLÓGICA**.

El trabajo relacionado con la conciencia fonológica pretende ejercitar la percepción de las estructuras básicas que relacionan el lenguaje hablado y el escrito. Supone aprender a identificar los fonemas como expresiones sonoras básicas, su agrupamiento en sílabas y su ordenada combinación formando palabras, unidad básica de significado. El adecuado conocimiento y manejo de estas unidades básicas intercambiables como material constructivo de todo el lenguaje oral y escrito es fundamental para el correcto aprendizaje de la lectura y la escritura.

La percepción que se tiene del lenguaje oral es en principio global (secuencia continua de sonidos) siendo necesario aprender a percibir los distintos componentes aislables: palabra (conciencia léxica), sílaba (conciencia silábica), fonema representado por las letras (conciencia fonética). Ocurre además que hablamos articulando sílabas pero escribimos letras que se corresponden con fonemas que hay que agrupar de diferentes maneras para representar cada sílaba.

Las dificultades suelen presentarse en el momento de reconocer, identificar y usar estas unidades del lenguaje para realizar la conversión del fonema en grafema (escritura) o la pronunciación de las diferentes agrupaciones de letras (sílabas, palabras, frases) realizando entonces la lectura.

Entre las habilidades que se han señalado como expresamente dirigidas a lograr la conciencia fonológica están:

1. Identificar objetos que contienen determinados fonemas y sílabas.
2. Discriminar gráfica y auditivamente palabras similares por sus grafías o fonética: bolo- polo, pala- bala, etc,
3. Eliminar segmentos fónicos a las palabras para formar otras.
4. Identificar la posición que ocupan los fonemas en la palabra.
5. Identificar sílabas como integrantes de la palabra.
6. Segmentar palabras en sílabas y éstas en fonemas.
7. Invertir el orden de las sílabas y formar nuevas palabras.
8. Discriminar el número de veces que aparece un fonema en determinadas palabras.
9. Formar palabras a partir de sílabas desordenadas.
10. Rimas, trabalenguas y onomatopeyas.

TIPOS DE ERRORES

ERRORES DE CONTENIDO: separa o fragmenta de forma incorrecta palabras. Como por ejemplo:

- Se pone la camisa – “sepone la camisa”
- Vamos a la casa de Juan – “Vamos ala casa de Juan”
- Después en el colegio – “des pués en el colegio”

ERRORES ORTOGRÁFICOS: son errores debido a faltas de ortografía, como por ejemplo.

- Colocar m antes de p.
- No colocar mayúscula cuando empieza una frase o después de punto
- Reglas B/V
- Las tildes.

- Reglas J/G, etc.

ERRORES VISOESPACIALES O DE SUSTITUCIÓN:

- Sustitución de letras que se diferencian por su posición espacial: b/p, p/q, b/d....
- Por sus características visuales: a/e, m/n,...
- Por sus características sonoras: zapato – sapato (niños que pronuncian mal y por lo tanto lo escriben mal, ya que lo escriben tal y como ellos lo dicen).

ERRORES DE INVERSIÓN, OMISIÓN Y ADICIÓN:

- Omisión: meanico - mecánico
- Adición: cuberir - cubrir
- Inversión: pulma - pluma

Actividades que se pueden realizar con ellos para mejorar estos errores:

- Cuenta fonemas.
- Contar las palabras de una frase.
- Descomponer palabras.
- Caja mágica.
- Comparar palabras.

EXPRESIÓN ESCRITA

Además de estos errores, estos niños, fallan a la hora de expresarse por escrito, ya que:

- Tienen fallos en la planificación textual.
- Falta de coherencia, cohesión y adhesión.
- Diferentes tiempos verbales.
- No utilizan signos de puntuación, ni tampoco conectores.

DISGRAFÍA

La mala letra en el niño/a con TDA-H viene condicionada por factores psicomotrices alterados, impulsividad, déficit de atención, torpeza motriz, trastornos del esquema corporal... por tanto, la intervención se diseña en torno a los siguientes aspectos:

- Buenos automatismos: dirección, giros, presión adecuada del lápiz.
- Diferenciar letras altas, bajas y altas-bajas.
- Utilizar técnicas de maduración de habilidades motoras: picado, repasado, juegos de dedos...
- Relajación global: pelota, círculos grandes...
- Uso de las nuevas tecnologías: ordenador, PDI,...
- Diversidad de soportes láminas plastificadas, pizarras para rotuladores, ...

TÉCNICAS DE ESTUDIO

Es muy importante que estos niños aprendan correctamente a estudiar, debido a que:

- Se estudian todo, sin entenderlo, es decir, se lo aprenden todo de memoria sin comprender lo que estudian.
- Fallan a la hora de explicar por escrito todo lo estudiado.



Cuando ya se tienen que enfrentar a un examen, es bueno que.

- Lean dos o más veces la pregunta.
- Se paren a pensar tranquilamente que les preguntan.
- Subrayen lo importante.
- Separaren las preguntas que les realicen.
- Organizar la información en su cabeza.
- Utilizar las palabras más adecuadas para explicarlo por escrito.

Por último, sería

ÁREA MATEMÁTICA

Estos niños fallan en las operaciones y los problemas, debido a las dificultades en relación a su pensamiento lógico.

DISCALCULIA

Características del trastorno

Como señalan algunos autores, podemos delimitar cuatro áreas de deficiencias dentro del trastorno del cálculo:

a) Destrezas lingüísticas.

Son deficiencias relacionadas con la comprensión de términos matemáticos y la conversión de problemas matemáticos en símbolos matemáticos.

b) Destrezas de percepción.

Dificultad en la capacidad para reconocer y entender los símbolos. También para ordenar grupos de números.

c) Destreza matemática.

Se incluye la dificultad con las operaciones básicas y sus secuencias (suma, resta,

multiplicación y división).

d) Destreza de atención.

Se trata de dificultades en copiar figuras y observar los símbolos operacionales correctamente.

Su sintomatología

Las dificultades fundamentales se centran en torno a la simbolización y a la estructura espacial de las operaciones. Sus síntomas más característicos se manifiestan del modo siguiente:

- 1. En la adquisición de las nociones de cantidad, número y su transcripción gráfica,** el niño no establece una asociación número-objeto, aunque cuente mecánicamente. No entiende que un sistema de numeración está compuesto por grupos iguales de unidades, y que cada uno de estos grupos forma una unidad de orden superior. No comprende el significado del lugar que ocupa cada cifra dentro de una cantidad. A medida que las cantidades son mayores y si además tienen ceros intercalados, la dificultad aumenta.
- 2. En cuanto a la transcripción gráfica, aparecen los siguientes fallos:**
 - No memoriza el grafismo de cada número y, por tanto, le cuesta reproducirlo.
 - Los hace en espejo, de derecha a izquierda, y con la forma invertida.
 - Confunde los dígitos cuyo grafismo es de algún modo simétrico (p.e. 6 y 9).
 - Le cuesta hacer seriaciones dentro de un espacio determinado y siguiendo la dirección lineal izquierda-derecha.
- 3. En las operaciones:**
 - **Suma:** Comprende la noción y el mecanismo, pero le cuesta automatizarla, no llega a sumar mentalmente ya que necesita una ayuda material para efectuarla, como contar con los dedos, dibujar palitos, etc.
Relacionadas con la dificultad para entender los sistemas de numeración y su expresión gráfica espacial, están la mala colocación de las cantidades para efectuar la operación, y la incomprensión del concepto “llevar”.

- **Resta:** Exige un proceso mucho más complejo que la suma, ya que además de la noción de conservación, el niño debe tener la de reversibilidad. La posición espacial de las cantidades es, quizás, lo más difícil de asimilar por algunos niños, que restan simplemente la cifra menor de la mayor, sin tener en cuenta si está arriba o abajo. Cuando tiene que llevar, se pierden en el lugar dónde deben añadir lo que llevan. Del mismo que en la suma, empiezan por la izquierda y colocan mal las cantidades. Es frecuente que confundan los signos y, por tanto, la operación, haciendo una por otra, e incluso, a veces, mezclan las dos (suma y resta).
- **Multipliación:** Es una operación directa que no entraña tantas dificultades como la anterior. Aquí el problema reside en la memorización de las tablas y el cálculo mental.
- **División:** En ella se combinan las tres operaciones anteriores por lo que de su buena ejecución dependerá el dominio de las anteriores. Las dificultades principales están, como en las anteriores, en su disposición espacial: en el dividendo, el niño no comprende por qué trabajar sólo con unas cifras, dejando otras para más adelante, y de aquellas no sabe por dónde empezar, si apartando unas a la derecha o a la izquierda. En el divisor le cuesta trabajar con más de una cifra, y es probable que lo haga sólo con una.

Por lo tanto, los principales errores los encontramos en las operaciones y los problemas.

OPERACIONES

- Operaciones básicas: sumas y restas.
- Dificultades con las llevadas.
- Se olvidan de los signos.
- Malas grafías de los números.
- No recuerdan las tablas de multiplicar.

PROBLEMAS

- Errores en la comprensión del enunciado.
- Omiten información importante.

- Se confunden en las operaciones.
- No repasan.

CÓMO MEJORAR SU AUTOESTIMA

La autoestima es aquello que sentimos, pensamos y manifestamos acerca de nosotros mismos. Es la forma en que nos valoramos y esto depende de cómo nos vemos y de cómo creemos que nos ven los demás.

El sentido de competencia va a estar influenciado por las vivencias en términos de aprobación y desaprobación. Los estudiantes con dificultades de atención y aprendizaje se ven expuestos diariamente a experiencias negativas, que pueden llegar a dañar su autoestima e influir en su sentido de competencia a la hora de asumir el desafío de aprender.

Existe una correlación significativa entre autoestima (valoración positiva o negativa del autoconcepto) y rendimiento. Está demostrado que los alumnos con mayor autoestima tienen un mejor rendimiento académico. Un niño con una inteligencia superior a la media pero con muy baja autoestima puede tener unas notas regulares, mientras que otro con una inteligencia media pero con alta autoestima puede obtener altos resultados académicos. Una alta o baja autoestima hace que el niño genere expectativas, tanto de éxito como de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento.

Componentes de la autoestima

- Pensamos = componente cognitivo: Opinión, creencias y percepciones ¿objetiva? ¿transitoria?
- Sentimos = componente afectivo: Valoración positiva o negativa. Fortalezas o debilidades.
- Manifestamos = componente conductual: Cómo actuamos según nuestras capacidades, cualidades y valores.

Áreas de la autoestima

- **ÁREA SOCIAL:** sentimientos del niño o adolescente sobre las relaciones con sus amigos.
- **ÁREA ACADÉMICA O LABORAL:** qué piensa de su faceta como estudiante o trabajador.
- **ÁREA FAMILIAR:** cómo se siente como parte integrante de su familia.
- **IMAGEN FÍSICA:** cómo ve su aspecto físico o sus capacidades físicas.
- **AUTOESTIMA GLOBAL:** valoración general que hace de sí mismo.

¿Cómo es la autoestima en las personas con TDAH?

La autoestima, que es un problema para las personas de cualquier edad, puede ser un asunto grave para un niño con TDAH.

- Los niños con TDAH suelen recibir menos respuestas positivas y felicitaciones, así como más críticas, que los otros niños.
- Pueden sentirse mal con ellos mismos al compararse con sus hermanos o con otros niños, que en su opinión reciben más felicitaciones y tienen más éxitos
- La incapacidad para controlar ciertos comportamientos puede producir en estos niños sensación de fracaso, por ejemplo, al no poder permanecer sentados cuando el profesor les ha dicho que se queden sentados y en silencio.
- Algunos piensan que no han respondido a las expectativas de sus padres y, en consecuencia, se sienten fracasados en casa y/o en el colegio, por ejemplo, por las malas calificaciones.
- Los problemas relacionados con situaciones sociales como, por ejemplo, la dificultad para hacer y mantener amigos, pueden reforzar la opinión negativa que el niño tiene de sí mismo.

¿Cómo podemos mejorar su autoestima?

- **Aceptar** las limitaciones del alumno y fomentar sus puntos fuertes.
- **Reconocer el sentimiento;** muchas veces detrás de la apatía y la resistencia, hay temor y frustración. Es adecuado compartir y valorar el sentimiento con el niño.
- **Observar su actitud:** la actitud del niño es un reflejo de lo que él piensa y siente.

- ✿ **Mostrar interés** por conocer lo que el niño siente y piensa; esta actitud promueve una relación de confianza.
- ✿ **Elogiarle y reforzarle positivamente** siempre que tenga ocasión, ya sea en público o en privado. El refuerzo ha de darse siempre que se haya esforzado, al margen de que su esfuerzo le haya llevado o no a un buen resultado.
- ✿ Utilice una **comunicación positiva**, con cariño y respeto, evitando los mensajes negativos. Pero siempre haciéndole consciente de las consecuencias de sus actos, mostrándole nuestra desaprobación por ciertas conductas.
- ✿ **No compararle** con sus compañeros ni ridiculizarle cuando haga algo mal. Esto genera sentimientos de indefensión y resulta humillante para el niño.
- ✿ Ante una dificultad o un error, debemos ayudarle a **buscar alternativas** y no solo señalarle lo que ha hecho mal.
- ✿ Enseñarle a **atribuir el éxito únicamente a su esfuerzo** y no al azar, a la suerte o a que la tarea era fácil.
- ✿ Utilizar un **lenguaje positivo**. Sustituir el verbo “ser” por “estar”. Por ejemplo: en lugar de decirle “eres un desordenado” podemos decirle “Tu pupitre está desordenado”.
- ✿ **Cuestionar sus actos, nunca su persona**. Cuando tengamos que limitar o criticar su conducta, podremos explicarle que lo que ha hecho no está bien, pero diferenciándolo claramente de lo que es su persona. Es decir, podemos expresarle: “Esto está mal”, nunca le diremos: “Eres malo”.

PENSAR EN LA ANALOGÍA DE LA AUTOESTIMA COMO FICHAS, E INTENTAR QUE CADA NIÑO O ADOLESCENTE QUE OS ENCONTRÉIS EN EL CAMINO TENGA MÁS FICHAS AL CONTINUAR QUE CUANDO LLEGÓ. PENSAR SIEMPRE ¿CUÁNTAS FICHAS LE HE QUITADO HOY?, ¿CUÁNTAS FICHAS LE HE DADO? INTENTANDO QUE SIEMPRE EXISTA UN BALANCE POSITIVO.

FUNDAICYL