

ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO EN EL AULA

Inmaculada Greciano
Colegio Brains
Madrid, España

INDICE

- Definición de comportamiento.
- Trastornos del comportamiento.
- Clasificación de las Alteraciones del comportamiento.
- Problemas de comportamiento en el aula: Indisciplina.

Causas de la indisciplina.
Valoración de la indisciplina.
Tratamiento de la indisciplina.

- Comportamiento agresivo.

Origen de la agresividad.
Forma de actuar ante las conductas agresivas de los niños.
Fenómeno bullying.

- Comportamiento tímido:

Timidez y baja de aceptación social.
Causas de la timidez.
Tratamiento de la timidez.

- Alteración de la atención:

Definición.
Déficit de atención e hiperactividad.
Atención y problemas de aprendizaje.
Tratamiento o Técnicas psicológicas de tratamiento.

ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO EN EL AULA.

En primer lugar debemos definir lo que entendemos por comportamiento, aunque hay muchas definiciones quizás la más conocida es la que hizo Watson (1924), según la cual "la conducta es lo que el organismo hace o dice tanto interna como externamente". Watson no reducía el comportamiento únicamente a la actividad motora, sino que admitía la existencia de otros tipos de actividad del organismo como la emocional.

En cualquier caso el comportamiento es un fenómeno bastante complejo pero es importante sacar algunas conclusiones al respecto:

1º_ Debe considerarse como comportamiento todo lo que el individuo hace o dice siempre que sea real.

2º_ Aunque todo comportamiento implica actividad biológica no es reductible a dicha actividad biológica.

3º_ Los estados biológicos del organismo no deben considerarse como un fenómeno psicológico.

4º_ El comportamiento implica siempre la actividad del individuo en relación con el medio.

5º _ La relación que se establece entre la actividad del organismo y su entorno es variable.

A partir de este análisis podemos determinar qué comportamientos están alterados y cuales deben considerarse como trastornos del comportamiento y cuales no.

Aunque el comportamiento lo hemos definido como una acción o interacción también debemos tener en cuenta otros parámetros (Gil - Robles-Nieto 1986), para calificar un comportamiento como alteración trastorno o anormalidad.

Entre estos parámetros debemos observar:

- La frecuencia en que se produce el comportamiento.
- La intensidad del comportamiento.
- La duración.
- La latencia que existe entre un determinado hecho y la aparición de la respuesta relacionada con él.

Una vez observados los diferentes parámetros para poder calificar un comportamiento de alterado, debemos analizar que el comportamiento alterado se puede definir según Gil Robles Nieto 1986:

Anormalidad intrínseca: se encuentra en el interior del individuo.

Anormalidad extrínseca es la forma como se comporta la persona.

La anomalidad intrínseca tiene una visión muy organicista.

La anomalidad extrínseca dependerá del contexto cultural e histórico en el que el individuo se comporta (Carrobles 1987).

Clasificación de las alteraciones del comportamiento.

Existen unos sistemas que clasifican las alteraciones del comportamiento del niño y adolescente. Ajuriaguerra 1977. DSM – IV 1994 American Psychiatric Association. C.I.E – 10 – OMS 1992.

Jiménez Díaz 1985, Monedero 1990. Masud Hoghughi 1992 “The Problem Profile Approach”.

Después de estudiar diferentes clasificaciones de las alteraciones del comportamiento del niño es difícil encontrar alteraciones específicas de la escuela es decir el niño desarrolla sus problemas comportamentales y en el aula se pueden manifestar en mayor o menor grado.

La publicación de la OMS (1992) de la clasificación internacional de enfermedades la CIE – 10 se incluye un capítulo dedicado a transtornos mentales y del comportamiento, dicho capítulo contiene una clasificación de las alteraciones del comportamiento:

- Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.
- Trastornos hipercinéticos.
- Trastornos disociales y de las emociones mixtas.
- Trastornos de las emociones de comienzo en la infancia.
- Trastornos del comportamiento social de comienzo en infancia y adolescencia.
- Trastornos de tics.
- Otros trastornos de las emociones.
- Trastorno mental sin especificar.

Fuente OMS 1992.

Una vez analizada la descripción de las clasificaciones más relevantes sobre las alteraciones del comportamiento del niño vamos a centrarnos en aquellos que se suelen dar con más frecuencia en el aula.

- Alteración de la atención – Trastornos hipercinéticos.
- Trastornos disociales: Comportamientos agresivos.

- Problemas de comportamiento en el aula: indisciplina.
- La timidez en el niño.

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL AULA

Las normas y reglas que mantienen el orden tanto en la familia como en la escuela es lo que conocemos como disciplina. Intentamos desarrollar en el niño un autocontrol para que consiga una conducta ordenada.

Por todo esto hemos de deducir que la indisciplina consiste en no aceptar las normas.

La disciplina debe consistir en una dosis equilibrada de acción entre rigidez y flexibilidad imposición y autodirección control y participación.

La sociedad contemporánea está sufriendo un deterioro en el mantenimiento y cumplimiento de las normas. No obstante la consideración de indisciplina puede ser muy subjetiva y no es extraño encontrar personas responsables que ante un grupo de niños ruidosos y muy activos no dudan en definirlos como creativos y entusiasta mientras que otros los consideran rebeldes e indisciplinados.

CAUSAS DE LA INDISCIPLINA

- a) Ausencia de entrenamiento para cumplir las normas.
- b) Cuando en las etapas del desarrollo el niño no se cubre educacionalmente los estadios necesarios que van desde la necesidad de autoridad en la etapa egocéntrica 2 – 4 años a la reciprocidad 5 – 10 años.
Y finalmente a la autodirección.
- c) Cuando el medio ambiente perturba el desarrollo del niño.
- d) Que el niño no tenga la comprensión y el afecto necesario para apoyarse puede dar lugar a niños desarraigados, solitarios y con tendencia a la indisciplina.
- e) Cuando tanto en el medio familiar como en el escolar no se da la suficiente integración social.

La integración se da siempre a partir de unos modelos de comportamiento representados por los padres y educadores que son a su vez formas de liderazgo dentro de la dinámica del grupo y que tienen que mostrar unas características que estructuran la relación entre unos y otros "saber estar", "saber comunicar", saber atender son formas de comportamiento sobre los que se modelan los aprendizajes sociales y se obtiene la interacción social y el ejemplo que el niño necesita para auto-realizarse.

VALORACION DE LA INDISCIPLINA DEL NIÑO

Teniendo en cuenta las normas que se imponen al niño. En un ambiente familiar y escolar excesivamente rígido conducirá al niño a rebelarse constantemente alas normas en lugar de que el niño acepte las normas sociales como un medio de convivencia.

Si por el contrario el medio social familiar y escolar en que se mueve el niño es demasiado permisivo le conducirá al niño a no aprender la importancia de aceptar unas normas por lo que se puede convertir en un niño indisciplinado.

A veces la indisciplina no se debe a un aprendizaje inadecuado sino que se debe a trastornos más profundos que le pueden impedir sus maestros, padres y superiores.

Entre los 2 - 4 años es la edad en la que los niños aprenden a integrar e interiorizar las normas de la familia y la sociedad a través del afecto recibido, si en esta edad se produce carencia afectiva durante un tiempo superior a los 6 meses el niño tendrá más posibilidades de tener problemas para incorporar y seguir las normas de convivencia.

TRATAMIENTO

Los problemas de comportamiento, la indisciplina y la conducta desordenada deben tratarse:

- a) Prevención. La prevención de la indisciplina en el aula se debe realizar: optimizar los comportamientos (no dar excesivas órdenes) mantener un orden y responsabilidad razonables (no esperar que el niño con problemas de conducta este dispuesto a escuchar, obedecer y corregir inmediatamente los errores).
- Dar órdenes que les permitan mostrarse sus destrezas y habilidades.
 - Reforzar las interacciones positivas entre alumnos.

- b) Control de la indisciplina:

Control directo: Las reglas y órdenes que se dan deben ser claras de forma que reduzcan la frustración del niño al mínimo.

Control indirecto o por sustitución: Controlar dando ejemplo a partir de los comportamientos desviados esto produce un efecto "ondular" en la audiencia así si decimos "chicos callaros" es menos efectivo frente al grupo que decir ; Pedro cállate y termina la ficha!. En este control indirecto hay que ser consistentemente firme con la voz y con la comunicación no verbal. Resulta extremadamente negativo que el educador pierda el control.

c) Recomendación de los técnicos de modificación de conducta, extinción, modelamiento, señalamiento de los comportamientos aceptables, refuerzo negativo, economía de fichas.

d) Si llega el momento en que hay que utilizar el castigo hay que hacerlo de forma constructiva.

- Evitar la venganza (destruye la confianza entre niños y adultos).
- Estructurando relaciones positivas (cuando el que impone el castigo tiene una estrecha relación con el niño).
- Castigo inmediato y consistente (el castigo se debe aplicar en el mismo momento que empieza con el comportamiento negativo y no esperar a que se complete dicho comportamiento).
- Castigo adecuado y relacionado con la infracción cometida. Un castigo preciso, firme y rápido es más efectivo que un castigo leve que precisa repetición.
- Se deben mostrar alternativas claras y aceptables a los comportamientos negativos del niño.
- Los castigos se deben alterar pues la espera y familiaridad hace que pierda efectividad en el niño.
- Aumentar el autocontrol.

Un niño va desarrollando su autocontrol cuando es capaz de comportarse de forma adecuada en ausencia de los adultos. El autocontrol es una técnica que se aprende siguiendo una serie de pasos:

- Autoobservación.
- Planificación ambiental.
- Programación comportamental.

COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Podemos definir la agresión como una forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien (Berkowitz 1993).

Según el DSM – IV, APA (1994) y CIE-10 (1992), se hace referencia a la agresividad incluida en los trastornos de personalidad. Todas las definiciones coinciden en que es un trastorno disocial en edades tempranas y un trastorno antisocial en la edad adulta.

La agresividad en los niños puede expresarse de diferentes maneras:

1. Agresión física directa: morder, dar patadas, pegar.
2. Agresión física indirecta: rompiendo o pegando objetos de la persona que provoca la agresión.
3. Exploraciones agresivas: el individuo no puede controlar sus reacciones y se descarga gritando, dando saltos, golpes...
4. Agresiones verbales: insultar, discutir, amenazar, gritar etc..

ORIGEN DE LA AGRESIVIDAD

La agresividad tiene manifestaciones diferentes según el momento del desarrollo evolutivo, muchos comportamientos agresivos son propios de una edad y pueden parecer incorrectos en otra edad.

Factores desencadenantes de la agresividad en el niño:

- a) Frustración: El niño puede transformar su exigencia ante la frustración con conductas agresivas: gritar, pelear, patadas..
La infancia es una etapa larga y de grandes frustraciones.
- b) Sentimientos de inseguridad: Cuando la seguridad del individuo se siente amenazada este puede reaccionar con violencia y agresividad. El niño que se siente inseguro en la familia puede que se defienda atacando y se trasforme en un niño agresivo.
- c) La disciplina dura innecesaria e inconsistente también puede generar en el niño reacciones agresivas. Los niños incitan las conductas que los mayores tienen con ellos.

- d) La sobreprotección: los padres que impiden que un niño se desarrolle con autonomía e independencia genera en el niño que se comporte de forma agresiva y despótica con aquellos que le protegen en cambio suelen ser inseguros y temerosos en el entorno social.
- e) Entrenamiento incorrecto: Si a un niño se le permite que consiga beneficios de un comportamiento persistirá en el futuro y siempre tendrá respuestas agresivas cada vez que quiera conseguir algo.
- f) Falta de acuerdo entre los padres a la hora de educar contraviniendo y criticando entre ellos las decisiones que tienen en la educación de los hijos esto genera en los niños confusión, irritabilidad, inseguridad etc...
- g) La imitación: tanto a los padres como a personajes agresivos de películas, comics..., dicha imitación lleva consigo un importante componente de frustración que puede generar agresividad en el niño.
- h) El rechazo afectivo: los padres inmaduros pueden tener una acusada incapacidad para querer y dar al niño el afecto y la seguridad que necesita convirtiendo al niño en agresivo.
- i) Problemas físicos: Las lesiones cerebrales pueden provocar comportamientos hiperactivos, inquietos y agresivos. Los niños enfermos son más propensos a sentirse frustrados irritables y agresivos más que aquellos que gozan de buena salud.

AGRESIVIDAD

La agresividad que le permite al niño reafirmarse y progresar es un proceso de socialización natural que no es negativo.

Pero si la agresividad le enfrenta de forma consistente al niño con el medio y le impide su interpretación social.

Las reacciones agresivas del niño siguen una evolución: 0-3 años los niños expresan su agresividad llorando, golpeando, mordiendo, gritando... A partir de los 4 – 5 años, disminuyen las agresiones directas y aumentan las indirectas: insultos, mentiras, ataques verbales etc..

También hay diferencia entre la agresividad según el sexo. Los niños son más inhibidos, los niños en cambio son más impulsivos.

FORMA DE ACTUAR

Lo primero que hay que hacer es descartar cualquier problema orgánico susceptible de reacciones agresivas.

Una vez que se ha considerado que la agresividad del niño es debido a causas psicológicas.

Lo que no debe hacerse es reaccionar con el niño de forma agresiva.

- Debemos realizar las causas de su comportamiento agresivo y observar si el niño busca atención o afecto o ser el centro de atención a través de sus conductas agresivas.

En este caso debemos retirar la atención al niño cuando tenga dichas conductas y otorgarle toda nuestra atención y afecto cuando esté tranquilo y pacífico.

- Time out – aislar al niño en el momento que esté agresivo. Lo más importante que debemos hacer es analizar las causas que han originado y originan el comportamiento agresivo para iniciar una terapia con el niño y el medio que le rodea. (familia, colegio, etc..).
- El moldeamiento: consiste en valorar y reforzar las aproximaciones del niño a comportamientos tranquilos y pacíficos.
- En el aula pondremos al niño con alumnos tranquilos para que por imitación consigamos que logre la conducta deseada.
- La economía de fichas: es una forma de reforzar al niño mediante roles o fichas que le permitirán al niño conseguir bienes objetales y materiales si el niño es capaz de conseguir la conducta deseada.

FENOMENO BULLYING:

Se conoce así a la conducta agresiva que se da entre escolares. Es una forma de conducta agresiva intencionada y perjudicial entre escolares, puede estar guiada por una alumno o por un grupo y dirigida contra otro individuo que no se sabe defender.

La intervención que se siga para controlar este fenómeno debe seguir un doble objetivo.

- Controlar estas conductas.
- Lograr una mejor interacción social entre los escolares.

Es imprescindible que cuando surja algún problema de agresividad en la escuela en el programa de actuación se debe comprometer activamente al equipo de profesores y a las familias a través de:

- a) Estrategias para la concienciación del problema y para el reconocimiento personal de los afectados.
- b) Elaborar propuestas de intervención como alternativa a las conductas arraigadas en la dinámica bullying tanto con el agresor, la víctima y el grupo.
- c) Asesoramiento para modificar el estilo educativo en la familia y en los profesores.

COMPORTAMIENTO TIMIDO Y RETRAIDO

¿ Qué entendemos por timidez?

“ Aquellos niños/as con un patrón de conducta caracterizado por un déficit o inadecuación de relaciones interpersonales y una gran tendencia a evitar los contactos sociales con otras personas en diversas situaciones sociales.

Son aquellos niños/as que de forma constante no ocasional o esporádicamente interactiva poco con los iguales mantienen relaciones insuficientes con ellos permanecen mucho tiempo solos, se aíslan y sufren ansiedad social.

En casos extremos de timidez el niño expresará su temor a las relaciones sociales incluso por adelantado tratando con lloros de evitarles.

La timidez suele ser una alteración del comportamiento del niño que los maestros, pedagogos calificar de menos graves que los comportamientos alterados y perturbados (hacer ruido, el payaso, pegar etc..). En general los nuestros solicitan más ayuda en los problemas internalizados que en los disruptivos aún habiéndose demostrado que son igualmente predictores de futuros problemas.

Es decir, aunque la timidez no presente problemas ni para el profesor ni para la dinámica de la clase si puede constituir una serie de dificultad para el desarrollo personal del niño.

Debemos distinguir entre la timidez normal que es aquella que el niño manifiesta cuando llega por 1ª vez a un grupo, su comportamiento tímido,

retraído, inhibido puede durar unos minutos para pasar a integrarse paulatinamente en el grupo esta timidez es útil para la supervivencia y la adaptación a situaciones sociales nuevas en cambio, la timidez en más situaciones, con mayor frecuencia y con más intensidad que lo que es habitual.

La descripción del niño con baja sociabilidad tiene puntos en común con lo que generalmente se considera niño introvertido según Eysenck: personas tranquilas, retraídas, reservadas, distantes con la gente.

TIMIDEZ Y BAJA ACEPTACION SOCIAL:

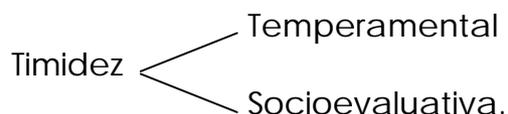
Suele coincidir que los niños con conducta tímida también tiene baja aceptación social.

Hay que diferenciar entre:

- a) Retraimiento de tipo pasivo- ansioso. Es el perfil de un niño que se retrae de su grupo se aísla debido a una autoprotección negativa.
- b) Aislamiento: Es el niño que es aislado y rechazado por el grupo.

No todos los niños tímidos son ignorados por los demás.
No todos los niños tímidos son rechazados por los demás.
No todos los niños ignorados son tímidos y retraídos solamente un pequeño grupo de los niños ignorados son tímidos o rechazados.

Las conductas de un niño tímido (indecisión, miedo, tartamudear, eludir la mirada.., no son reforzante para los otros niños por el contrario suelen ser creativos y puede ser el motivo por el que son rechazado.



Timidez temperamental: (Kayon y colaboradores 1988), hicieron estudios con bebés partiendo de los extremadamente inhibidos y los extremadamente desinhibidos. Teniendo en cuenta la inhibición en situaciones no familiares.

Parece ser considerado como un rasgo temperamental el miedo a los extremos en situaciones no familiares, desde la infancia temprana.

Timidez socioevaluativa: Es la timidez que se presenta en situaciones familiares. Esta alta timidez en un contexto familiar es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas internalizados...

CAUSAS DE LA TIMIDEZ:

1. Manifestación por parte de la familia de un menosprecio ante el comportamiento tímido del niño. La familia tiene unas expectativas diferentes y espera que el niño reaccione de forma más espontánea y afectiva, la desilusión inicial de los padres se transforma en impaciencia y enfado haciendo esta actitud aumentar la timidez en los niños.
2. El temor a la gente puede ser otro de los motivos de origen de la timidez. Perciben a los adultos como amenazantes y se les desarrolla una actitud negativa ante cualquier ambiente o persona extraña.
3. Temor a no ser querido y siendo rechazado es un motivo de la timidez.
4. La poca sociabilidad de los padres tienen pocos amigos.
5. Causas de origen social (ridicularización por parte de compañeros, hermanos etc..).
Causas de origen físico un defecto de nacimiento o adquirido.
6. Timidez originada por sentirse en inferioridad de condiciones. Y como una necesidad de defensa. Se muestra inseguro o tímido para evitar ser atacado, desea sentirse inferior pues le resulta beneficioso para su seguridad.
7. Padres extremadamente rígidos y exigentes el niño se siente incapaz de alcanzar las expectativas que se tienen de él si los niños carecen de las habilidades que se espera de ellos se les deben proporcionar otros modelos sociales más asequibles para ellos.
8. Padres inconsistentes. El niño no sabe si lo que hace es correcto o no y puede reaccionar de forma inactiva y tímida.
9. Padres sobreprotectores ponen trabas a la socialización del niño desarrollándose dependiente e inseguro.

TRATAMIENTO DE LA TIMIDEZ

La timidez entendida como un problema psico-educativo se puede tratar desde dos puntos de vista:

En primer lugar vamos a ver lo que no se debe hacer:

- No se debe mostrar enfado, agresividad ni preocupación ante los nuestros de timidez.
- No se deben sobreproteger las actitudes tímidas.
- No se debe castigar, menospreciar o burlarse pues esto contribuye a aumentar la inseguridad.

En segundo lugar lo que podemos hacer:

- Mostrar una actitud comprensiva ante sus conductas tímidas aumentando la seguridad del niño con afecto y reforzando positivamente cualquier conducta social y afectiva.
- Es necesario llevar un conjunto de acciones de ayuda social. Se les introducirá gradualmente en el grupo.
- Se pretenderá que comenten con niños que no les invaden en espacio y que les permita ir creando un hábito de sociabilidad.
- Hay que reforzar y favorecer las conductas sociales del niño, evitando las posiciones negativas que tenga frente a los amigos.
Alabar cualquier actitud de relación social: jugar, hablar, sonreír..

En definitiva debemos tener en cuenta el ambiente para que sea favorable al niño y al niño para que sepa adaptarse al ambiente.

ALTERACION DE LA ATENCION

Podemos definir la atención como un proceso biológico que nos exige seleccionar, distribuir y mantener la actividad psicológicas.

Las características de la atención  amplitud
intensidad.

Amplitud: cantidad de información que el organismo puede asimilar al mismo tiempo.

Intensidad: Fluctuación o fuerza que puede tener la atención.

Vamos a centrarnos en un trastorno que se da de forma bastante frecuente en el aula y que conlleva acusadas alteraciones en el comportamiento: se

conoce con la denominación síndrome de déficit de la atención con hiperactividad, en el año 1902 Still descubrió una serie de características conductuales en los niños y adultos con pequeñas lesiones cerebrales las más importantes era falta de atención, irritabilidad, impulsividad, inquietud.....

Definiciones diagnósticas del déficit atencional

ICD 9 (1975): *Síndrome hiperkinético de la niñez*

- Perturbación simple de la actividad y de la atención.
- Hiperkinesia con retardo del desarrollo
- Trastorno hiperkinético de la conducta.

DSM III (1980): *Trastorno por déficit de atención*

- Trastorno por déficit de atención sin hiperactividad.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

CIE 9 MD (modificación clínica): *Síndrome hiperkinético de la niñez*

- Trastorno por déficit de atención (sin y con hiperactividad).
- Hiperkinesia con retardo del desarrollo.
- Trastorno hiperkinético de la conducta
- Otras manifestaciones específicas del síndrome hiperkinético.
- Síndrome hiperkinético inespecífico.

DSM III_R (1987): *Trastornos de conducta perturbadores*

- Trastornos por déficit de atención con hiperactividad.
- Trastornos de conducta.
- Trastorno opositor desafiante.

ICD 10 (1992): *Trastornos hiperkinéticos*

- Trastorno de la actividad y la atención
- Trastorno hiperkinético disocial
- Otros trastornos hiperkinéticos.

DSM IV (1995): *Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador*

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio hiperactivo-impulsivo.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo no especificado.
- Trastorno disocial.
- Trastorno negativista desafiante.
- Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

Estos rasgos se observaron también en niños que no se había podido probar ninguna lesión ni ningún daño orgánico fue por esto que se clasificó como lesión cerebral mínima.

Bradley en 1937 descubrió que la medicación estimulante en estos trastornos era muy eficaz.

Estos niños diagnosticados con el trastorno déficit de atención con hiperactividad suelen ser más niños que presentan también problemas en su comportamiento.

Este trastorno presenta como características generales y prioritarias falta de atención, impulsividad, hiperactividad.

La relación que existe entre el déficit de atención y la inquietud psicomotriz es actualmente tema de debate.

Las diferentes definiciones según el cuadro 4.4 nos indica que existe disponibilidad de criterios. Actualmente el diagnóstico del trastorno del déficit de atención se establece por los criterios que indican la clasificaciones oficiales de los trastornos mentales CIE 10 y DSM IV, propuestos por la OMS y por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

El DSM IV distingue entre un tipo combinado hiperactivo/impulsivo. Para diagnosticarlo hay que tener en cuenta los siguientes síntomas:

➤ Falta de atención: Seis ó más síntomas con la calificación A Menuro:

1. No presta atención suficiente a detalles o comete errores.
2. Tiene dificultad para mantener la atención en tareas lúdicas.
3. Parece que no escucha cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y no acaba tareas.
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
6. Evita o le disgusta las tareas que le exigen esfuerzo mental constante.
7. Pierde objetos que necesita para cumplir tareas.
8. Se distrae con estímulos irrelevantes.
9. Es descuidado en actividades diarias.

➤ Hiperactividad- impulsividad: Seis ó más síntomas A Menudo:

1. Se mueve en exceso.
2. Tienen dificultad para permanecer sentado.
3. Corre o salta en situaciones inapropiadas.
4. Tiene dificultad para jugar tranquilamente.
5. Siempre esta en activo.
6. Habla en exceso.

Impulsividad

7. Se precipita a responder antes de finalizar las preguntas.

8. Le cuesta guardar turno.
9. Interrumpe las actividades de otro o se inmiscuye en ellos.

En esta propuesta se evidencia que el 1º Falta de atención y diferenciado de la hiperactividad. El 2º hiperactividad se refiere a la impulsividad que pasa de ser uno de los síntomas primarios del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Este criterio es compartido con CIE -10 que también propone un modelo multidimensional que combina comportamiento hipervetico con falta de atención, pero excluyendo la impulsividad a la que considera un rasgo asociado.

No existe unanimidad a la hora de relacionar el déficit de atención con hiperactividad. Un grupo de investigadores consideran que la hiperactividad es un síndrome en el que la hiperactividad es más el resultado de déficit de atención que el exceso de actividad.

Según el DSM -IV plantea la existencia de un trastorno de atención puro y otro con sobreactividad (que se acompaña de impulsividad).

Pero la impulsividad es el signo más universal y consistente en los trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad.

Atención y problemas de aprendizaje:

Los niños con problemas de atención suelen tener dificultades en el aprendizaje.

Son niños que con capacidad intelectual normal los niños con TDA tienen problemas de aprendizaje y rendimiento en el aula.

Detección del Problema:

Hemos de tener en cuenta:

1. Si existen variables externas o internas que claramente favorecen la poca atención del niño, cabe la posibilidad de que niño estudie en un ambiente apropiado.
2. Se debe tener en cuenta la edad del niño y su desarrollo de la atención.
3. Se debe observar si los problemas de atención se deben a disfunción de la atención o a días problemas psicológicos.
4. Es muy importante delimitar claramente qué disfunciones presenta.

Tratamiento:

Realizar un examen neurológico pues a veces existen trastornos orgánicos que llevan implícitos problemas de atención. En el caso de los niños hiperactivos

se usan con frecuencia los estimulantes (metilfenidato o la dextroanfetamina). Su efecto positivo consiste en que aumenta la activación cortical, aumentan los procesos inhibitorios sobre sistemas subcorticales y disminuyen la inquietud motora.

Técnicas psicológicas de tratamiento:

- Entrenamiento de estrategias cognitivas y metacognitivas.
- Realizar ejercicios de atención de forma sistemática.
- Entrenamiento de autoinstrucciones.

Estrategias de aprendizaje atencionales

Estrategias de atención global. Atender al máximo a toda la información presentada. Se explora el ambiente y se hacen rápidos desplazamientos de la atención.

Estrategias de atención selectiva. Se selecciona la información más relevante. Técnicas importantes para ello son la fragmentación o subrayado de la información tratada.

Estrategias de atención dividida. En la medida en que vamos automatizando los pasos y estrategias que utilizamos, tendremos más recursos disponibles para orientar a los niños hacia otras tareas.

Estrategia de atención sostenida. Tienen como fin conseguir la concentración del mayor tiempo posible. Técnicas útiles son la elaboración de esquemas o hablar y repetir la información en voz alta.

Estrategias de metaatención. Debemos hacer un estudio de cómo funcionan nuestros propios mecanismos atencionales para sacarles un óptimo rendimiento.

Ejercicios para controlar la atención

Para la concentración inmediata:

- Ejercicios de recuerdo de números bajo ciertas condiciones (por ejemplo, de una serie de números recordar unos y olvidar los restantes).
- Pensar en imágenes que resulten agradables, alternándolas con espacios sin pensar en nada.
- Pensar en imágenes que no son agradables, alternando con espacios en blanco.
- Pensar en cualquier imagen que se desee, alternando con espacios sin pensar en nada.

Para el dominio de la imaginación a largo plazo:

- Enumeración de los momentos del día de mayor distracción y clases de pensamientos que se producen.
- Jerarquización de los mismos (jerarquías de imaginación).
- Elección del pensamiento que menos distrae, para controlarlo.
- Autoaplicación de la relajación muscular.

Estrategias de enseñanza atencionales

Para ganar la atención del alumno:

- Analizar los intereses básicos en el aula. En el aula, el rango de intereses es sumamente amplio y está relacionado con la edad, sexo, estatus socioeconómico, etc. Conocer esos intereses y basar en ellos la actividad del escolar es básico para conseguir la atención del alumno, sobre todo en los primeros cursos, donde aún predomina la atención involuntaria.
- Informar al alumno de las posibilidades de éxito en el aprendizaje y del nivel real de dificultades.
- Proporcionar contenidos estructurados y organizados.

Para mantener la atención del alumno:

- Variar los estímulos. Un ambiente estimular monótono disminuye el nivel de vigilancia por falta de excitaciones. Si hay cambio de estímulos o situaciones es más fácil mantener la atención.
- Incorporar algún tipo de actividad física al proceso de aprendizaje. Por ejemplo, un niño que inicia su aprendizaje a la lectura dirige y mantiene mejor su atención sobre el texto si al mismo tiempo señala con el dedo los renglones.
- Crear una conciencia de satisfacción hacia el rendimiento obtenido.
- Mostrar un grado de afectividad en el momento de transmitir la información.
- Conseguir que el alumno tenga satisfacción por atender.

BIBLIOGRAFÍA

- GENOVARD, C., C. GOTZENS, et al. : *Problemas emocionales en el niño*, Barcelona, Herder, 1982
- LÓPEZ SOLER, Concepción, Julia GARCÍA SEVILLA: *Problemas de atención en el niño*, Madrid, Pirámide, 2000
- CAMPION Jean: *El niño en su contexto. La teoría de los sistemas familiares en psicología de la educación*, Barcelona, Temas de educación Paidós / M.E.C., 1987
- BONET Trinidad: *Problemas psicológicos en la infancia*, Valencia, Promolibro - Cinteco, 1992
- FERNÁNDEZ PARRA, Antonio: *Trastornos del comportamiento en la infancia. Fundamentos teóricos y prácticos*, Granada, Grupo Editorial Universitario, 1996
- LARROY, Cristina, María Luisa DE LA PUENTE: *El niño desobediente. Estrategias para su control*, Madrid, Pirámide, 2001
- ECHEBURÚA ODRIOZOLA, Enrique: *Trastornos de ansiedad en la infancia*, Madrid, Pirámide, 2000
- PAZ BERMÚDEZ, María: *Déficit de autoestima*, Madrid, Pirámide, 2000-
- CEREZO RAMÍREZ, Fuensanta: *Conductas agresivas en la edad escolar. Aproximación teórica y metodológica. Propuestas de intervención*, Madrid, Pirámide, 1998
- MONJAS CASARES, María Inés: *La timidez en la infancia y en la adolescencia*, Madrid, Pirámide, 2000