

# **LA HIPERACTIVIDAD EN EL AULA.**

## **Todo lo que necesitas saber.**

*Belén Marina*

*Licenciada en Psicología.*

*Directora del Centro de Psicología Betania*

## QUÉ ES Y CÓMO SE DIAGNOSTICA EL TDAH

*El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es un trastorno del desarrollo que se observa tanto en niños como en adultos y que incluye déficits en la inhibición conductual, atención sostenida y resistencia a la distracción y la regulación del propio nivel de actividad para adecuarlo a las demandas de la situación.*

Traducido de Barkley

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## **Déficit de Atención**

- No presta atención a los detalles o tiene muchos “descuidos” en las tareas escolares
- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos
- Parece que no escucha cuando le hablan
- No termina sus tareas o sus obligaciones
- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones
- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado
- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar
- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales
- Es olvidadizo con las actividades diarias

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

## Hiperactividad e Impulsividad

- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc.
- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc.
- Corre o salta en situaciones inapropiadas
- Le cuesta mucho jugar tranquilamente
- A menudo se diría que “va acelerado como una moto”
- Habla excesivamente
- Responde antes de acabar las preguntas
- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo
- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás

## Los síntomas se estructuran en torno a tres ejes:

- Déficit de atención
- Impulsividad
- Hiperactividad (según el tipo)

## FUNCIONES EJECUTIVAS

*El funcionamiento ejecutivo permite programar, desarrollar, secuenciar, ejecutar y supervisar cualquier plan de actuación encaminado a lograr de forma eficiente un objetivo previamente establecido. Controla, en definitiva, la autorregulación de la propia conducta y la capacidades de planificación y de toma de decisiones, Además, está en relación directa con la regulación de las emociones.*

# AUTORREGULACIÓN CONDUCTUAL

## LENGUAJE INTERNO



# CUÁLES SON ENTONCES LAS HABILIDADES QUE FALLAN CON EL TDAH

- Atención selectiva y sostenida
- Capacidad de planificación y secuenciación
- Sentido del tiempo
- Control de las emociones
- Control de impulsos
- Memoria
- Flexibilidad cognitiva
- Pensamiento divergente
- Capacidad de demorar recompensas



# LA EVALUACIÓN DEL TDA-H

## LO QUE SIEMPRE DEBE INCLUIR:

- Entrevista con los padres.
- Entrevista y observación del niño.
- Información procedente del colegio  
(sobre rendimiento, conducta, relación con los compañeros...)
- Escalas y cuestionarios sobre TDA-H.
- Criterios DSM-IV-TR.

## PRUEBAS ESPECÍFICAS:

- CI
- Pruebas de atención.
- Pruebas de funciones ejecutivas.
- Pruebas de madurez neurológica.

## SI SE SOSPECHA OTRO PROBLEMA:

- Pruebas de aprendizaje.
- Electroencefalograma (EEG)
- Analítica general.
- Resonancia magnética cerebral.
- Pruebas de visión y audición.

# PERO NO TODO ES TDA-H

## OTROS PROBLEMAS CON SÍNTOMAS PARECIDOS AL TDAH

### FACTORES SOCIALES Y AMBIENTALES:

- Clima y atención inadecuados en la familia
- Maltrato y/o abuso.
- Valoración inadecuada del rendimiento académico.
- Consumo de sustancias en adolescentes

### PROBLEMAS MÉDICOS:

- Malnutrición o alimentación inadecuada.
- Problemas de sueño
- Visión o audición.
- Endocrinos
- Problemas neurológicos
- Otros trastornos psiquiátricos (
- Algunos medicamentos contra el asma (teofilina), la alergia (antihistamínicos), la congestión nasal (efedrina)...

# PERO NO TODO ES TDA-H

## OTROS PROBLEMAS CON SÍNTOMAS PARECIDOS AL TDAH

### PROBLEMAS PEDAGÓGICOS, DE INTELIGENCIA O DE APRENDIZAJE

- Ci bajo
- Dificultades específicas en el ámbito verbal o manipulativo.
- Dislexias, retraso en lectoescritura, etc.

## ¿SE CONOCEN LAS CAUSAS?

No suelen ser únicas.

Se agrupan en cuatro tipos:

1. Causa genética:(x8). Aún no se conoce el gen.
2. Bajo peso al nacer (x3)
3. Adversidad psicosocial (x3)
4. Tabaquismo o consumo de alcohol durante el embarazo (x3)

# PERO ¿QUÉ ES LO QUE NO FUNCIONA?

## NEUROBIOLOGÍA DEL TDAH

- **LOS NEUROTRANSMISORES:**

Niveles bajos de dopamina y noradrenalina.

- **REGIONES CEREBRALES AFECTADAS:**

Cuerpo calloso, ganglios basales y corteza frontal.  
Más pequeños y menos activos.

# EL TDAH CAMBIA CON LA EDAD

## BEBÉS

- Temperamento difícil
- Duermen poco
- Dificultades de crianza
- Excesivamente activos
- Reaccionan excesivamente a estímulos ambientales
- Propenso a accidentes

# EL TDAH CAMBIA CON LA EDAD

## PREESCOLAR

- Movidos
- Imprudentes
- No siguen órdenes
- Accidentes frecuentes
- No se entretiene mucho tiempo con nada
- Absorbentes, reclaman constante atención

# EL TDAH CAMBIA CON LA EDAD

## ESCOLARES

- Le cuesta adquirir hábitos (higiene, trabajo...)
- En clase se levantan, “suenan”, responden a las preguntas precipitadamente, hablan sin pensar.
- Pierden y olvidan objetos necesarios.
- Parecen no escuchar lo que se les dice.
- Cualquier cosa les distrae y les aleja de la tarea.
- Problemas de relación con los compañeros por falta de control de impulsos.
- Se portan “mal”.



# EL TDAH CAMBIA CON LA EDAD

## ADOLESCENTES

- Decrece la hiperactividad, aunque persiste la inquietud interna . Puede reducirse a movimientos de manos o pies, ruiditos, canturreos, silbidos...
- Le cuesta seguir las clases porque pierde el hilo y se le hacen interminables.
- Persiste la impulsividad.
- Pueden hablar en exceso
- Dificultades de organización y planificación.
- Siguen necesitando supervisión para acabar tareas.
- No manejan el tiempo, siempre hay mucho.
- Aplazan las tareas que requieren esfuerzo mental.
- Más susceptibles para conductas de riesgo.
- Baja autoestima por acumulación de fracasos

# EL TDAH CAMBIA CON LA EDAD

## ADULTOS

- Sensación interna de inquietud
- Dificultades para la planificación y la organización, así como para terminar las tareas del día.
- Impuntuales
- Pierden y olvidan cosas
- Desorganizados
- Poco control de impulsos
- Más problemas de pareja y familiares, por impacientes e irritables
- Problemas psiquiátricos asociados (depresión)
- El déficit de atención es el síntoma más persistente (dificultad para seguir su propio pensamiento)

## DIFICULTADES Y SU REPERCUSIÓN EN EL COLEGIO

- Déficit de atención
- Impulsividad
- Hiperactividad
- Dificultades en la autorregulación de su conducta
- Estilo cognitivo
- Dificultades de aprendizaje
- Dificultades en las relaciones sociales
- Dificultades motrices

# DÉFICIT DE ATENCIÓN

Dificultad para seleccionar entre los estímulos aquellos que son relevantes para la tarea y mantener en ellos la concentración el tiempo suficiente para alcanzar el objetivo.

- Desorganizados, distraídos, no completan sus tareas
- Trabajos sucios y poco cuidados
- Pierden y olvidan material
- Olvidan tareas
- Les cuesta mucho atender, están “en Babia”
- No mantienen la concentración en lo que les resulta aburrido
- No distinguen lo esencial de lo accesorio. Se les pueden escapar detalles que son importantes.
- Dificultad para atender dos cosas a la vez: sus apuntes y la explicación del profesor.
- Problema con las tareas secuenciadas. Pueden saltar pasos, por ejemplo dividiendo.
- Dificultad para atender a sus propios pensamientos y dificultades.
- Inician tareas y “por el camino”, se distraen con otra cosa y no terminan ninguna

# IMPULSIVIDAD

Dificultad en el proceso de inhibición de una respuesta. Les falta el tiempo necesario para evaluar las consecuencias de los que van a hacer o decir. También, desde luego, les falla la memoria retrospectiva y el lenguaje como regulador de la conducta.

- Se saltan normas
- No parecen “tener filtro”: hacen o dicen lo que se les pasa por la cabeza
- No adaptan su conducta a las señales del entorno, con lo que resultan inoportunos: el profesor viene enfadado, está regañando a un compañero, está explicando algo importante...
- Interrumpen actividades y conversaciones ajenas
- Responden a las preguntas sin haberlas leído o escuchado hasta el final
- Parecen no escuchar
- Les cuesta guardar turno
- Les cuesta demorar una recompensa

# IMPULSIVIDAD

- Saltan de una a otra actividad aunque no esté finalizada la primera
- Suelen meterse en todos los problemas que ocurren a su alrededor
- Se les suele percibir como rebeldes y/o maleducados
- Los compañeros no tardan en encontrarlos molestos: son inoportunos, no siguen reglas, se enfadan fácilmente, no saben esperar...
- No funcionan bien cuando la recompensa está lejos
- No valoran las consecuencias a largo plazo de su conducta actual
- Impacientes, lo quieren todo aquí y ahora
- Baja tolerancia a la frustración (porque no ven ni el pasado ni el futuro)
- Difíciles de motivar

# HIPERACTIVIDAD

Cantidad excesiva de actividad motora o verbal para lo que correspondería a la edad del niño y a la situación concreta. Por ejemplo, es esperable que un niño de ocho años salte y corra, pero no que lo haga en la sala de espera del médico.

- Hablan mucho y muy fuerte
- Incapaces de guardar un secreto. Indiscretos
- Muy activos: se levantan, van y vienen, parecen siempre “en marcha”. Los más mayores, juegan con el boli, hacen ruiditos...
- Toca todo
- Su actividad con frecuencia no parece tener un objetivo
- Tiene menos necesidad de sueño y descanso
- Resultan molestos y cargantes
- No siguen el ritmo de la clase

# DIFICULTADES EN LA AUTORREGULACIÓN DE SU CONDUCTA

Función ejecutiva defectuosa, que les impide alcanzar objetivos mediante la elección de alternativas, la planificación y la persistencia.

- Con frecuencia no son conscientes de lo que está ocurriendo realmente.
- Dificultad para desarrollar los hábitos más básicos (preparar la mochila, el material de trabajo...)
- Les cuesta seguir instrucciones, especialmente si son complejas, o si se formula más de una a la vez.
- Son poco constantes, dejan las cosas sin terminar.
- Su conducta es frecuentemente inapropiada a la situación.
- No aprenden de la experiencia.
- Ante los problemas, no generan alternativas, ni son capaces de rectificar el rumbo de su acción si es necesario.
- No controlan bien sus emociones, más bien son controlados por ellas.
- Intentan cambiar, pero no lo consiguen, y esto repercute en su autoestima.
- Provocan agotamiento en padres y profesores, por requerir una supervisión constante.



# ESTILO COGNITIVO

No manejan eficazmente el lenguaje interno, son rígidos y poco creativos para generar soluciones a los problemas, no manejan bien el tiempo.

- El diálogo interno no dirige su conducta. Y, aunque lo haga en ocasiones, luego no son capaces de detectar las señales del entorno que les permitirían ajustar su conducta aplicando sus instrucciones.
- Dificultades en procesos cognitivos sencillos: clasificar, etiquetar, relacionar, memorizar,
- Dificultad para solucionar problemas: no evalúan correctamente las premisas, no generan suficientes alternativas, no anticipan consecuencias....
- Sus respuestas son poco estructuradas.
- Si surge un inconveniente en una tarea, incapaces de rectificar el rumbo.
- Se desestabilizan en ambientes poco estables y previsibles.
- Son muy poco autónomos.
- No son capaces de autoevaluación.
- Como no manejan bien el tiempo, a veces corren sin necesidad y a veces se eternizan y no terminan.

# DIFICULTADES MOTRICES

Con frecuencia, su desarrollo motriz es precoz. Pero en general son poco coordinados y armónicos en sus movimientos.

- Bruscos.
- Trabajos sucios y/o rotos (por apretar demasiado con el lápiz o la goma).
- Torpes, se les caen las cosas, rompen objetos...
- Tropezones y caídas más frecuentes de lo normal.
- Material deteriorado.
- Aspecto a veces descuidado.

# DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

- Independientemente de su capacidad intelectual, tienen dificultades con la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento. A esto se unen el resto de las dificultades: atención, memoria, impulsividad, incapacidad para demorar la recompensa, control emocional deficitario....
- Se enfrentan a las tareas con muchas limitaciones.
- Como sus resultados son negativos y además no son capaces de esperar, se desmotivan fácilmente.
- Dan respuestas precipitadas.
- Incapaces de aplicar técnicas adecuadas de estudio: les cuesta planificar, encontrar las ideas esenciales, relacionar, memorizar, autoevaluarse....

# TRATAMIENTO

- **PSICOTERAPIA CONDUCTUAL:**

Habilidades sociales, control de impulsos, atención, funciones ejecutivas, autoestima y problemas afectivos, entrenamiento a padres.

- **MEDICACIÓN:**

- **Estimulante:**

Metilfenidato, actúa sobre la dopamina, incrementando sus niveles cerebrales en zonas responsables de la atención y la inhibición de respuestas. No crea adicción, es seguro (en hígado, riñón, etc). Tan sólo en ocasiones reduce apetito y sueño.

- **No estimulante:**

Atomoxetina o antidepresivos tricíclicos, que actúan sobre la noradrenalina, también subiendo los niveles. Se tolera muy bien y también es perfectamente segura.

- **FAMILIA:**

Entrenamiento cognitivo – conductual en terapia.

- **INTERVENCIÓN EN EL AULA**

# INTERVENCIÓN EN EL AULA

## OBJETIVO GENERAL:

- Aumentar las conductas adecuadas y decrecer los problemas.
- Más efectivo y duradero en positivo.

# DÉFICIT DE ATENCIÓN

- Reducir en lo posible los distractores
- Cerca del profesor
- Usar recordatorios físicos
- Hacer presente el tiempo
- Establecer rutinas
- Dejar tiempo suficiente para que organice su material
- Acostumbrarle a destacar las palabras clave
- Usar carpetas o cuadernos diferentes
- Elegir un compañero que le ayude a supervisar.
- Darle alguna responsabilidad en la clase
- Cambiar nuestra forma de dar las instrucciones.
- Acostumbrarle a darse auto instrucciones que guíen su conducta
- Dividir sus tareas en pasos más pequeños
- Ayudarle a planificar
- Buscar qué formatos o tareas le motivan más
- Estar atentos a reforzar todas sus conductas adecuadas
- Cuando se den instrucciones, acercarnos, tocarle, mirarle a los ojos para asegurarnos de que nos escucha.

# IMPULSIVIDAD

- Establecer un sistema de normas en la clase.
- Recordar de forma verbal las normas con frecuencia.
- Formular las instrucciones con cuidado
- Si se puede, hacer con él alguna excepción
- Antes de cada cambio de situación (recreo, comedor, clase de informática...) obligarle a que repita en alto cuáles son las normas en ese entorno.
- Implantar una economía de fichas para premiar sus esfuerzos.
- Si hay que eliminar alguna conducta muy molesta (ruidos, interrupciones...), utilizar tiempo fuera.
- Proveerle de señales sensoriales de ESPERA Y PIENSA. No dejarle que empiece nada de forma impulsiva.
- Si pierde completamente el control hay que sacarlo del aula.

# HIPERACTIVIDAD

- Dejarle que se mueva todo lo posible
- Pactar con él una forma tolerable de descargar la tensión física
- Que se levante a enseñar al profesor su trabajo. En mayores, permitirle dar un paseo entre clase y clase.
- Programarle menor cantidad de tarea y que deba levantarse para recoger lo siguiente.
- Intentar programar las tareas que requieran mayor concentración después de momento de descarga física (recreo, educación física...)
- Adaptar nuestras expectativas: no esperemos quietud y silencio absolutos. Ignorar lo que sea posible
- Llamarle la atención el menor número de veces posible.
- No alentar los reproches de los compañeros.
- Enseñarle técnicas de relajación y respiración y pactar una señal para comenzar a ponerlas en práctica.
- Hacer prevención en momentos en los que es más fácil que se des controle porque están menos estructurados



# ESTILO DE PENSAMIENTO

- Guiarle en la resolución de problemas
- Acostumbrarle a generar alternativas ante las distintas situaciones.
- Guiarle en su autoevaluación
- Proporcionarle experiencias de éxito para aumentar su motivación.
- Estar atentos a su autoestima: ayudarle a sustituir pensamiento derrotistas por otros positivos, que no le lleven a tirar la toalla.

# DIFICULTADES SOCIALES

- No etiquetarle ni dejar que los compañeros le etiqueten.
- Dejar que se explique en los conflictos
- Insistir en la clase en los puntos fuertes y débiles de cada uno
- Perdonarle y enseñarle a personarse.
- Mediar en sus conflictos o buscar un compañero que pueda mediar
- Reforzar y hacer presentes físicamente (letreros) las conductas sociales adecuadas.
- Si molesta a los compañeros que se sientan junto a él, sentarlo sólo, proporcionándole un espacio propio “para trabajar tranquilo”, nunca “para que no molestes”.

# COLEGIO Y FAMILIA

- No hay dos familias iguales, ni tiene sentido comparar unas con otras.
- Si el niño no está recibiendo psicoterapia, es posible que los padres necesiten la orientación del profesor sobre organización y planificación del estudio, cómo estructurar el entorno, etc.
- Si sospechas que un niño puede padecer TDAH, contacta con el servicio de orientación de tu centro y con los padres del niño. Como sabes, se requiere una evaluación especializada.
- Hay que escuchar a los padres. Se aprende de ellos, como ellos aprenden del profesor. Son aliados.
- Al hablar de la conducta del niño con sus padres, es importante ser cuidadoso: no descalificar, no culpar, no poner etiquetas que no ayudan. Siempre hay que encontrar cosas positivas que contar también. Lo necesitan.
- Pidamos colaboración a los padres. Una entrevista llena de quejas pero que no busca soluciones aleja la posibilidad de entendimiento.
- Si hay diferencias, se manejan siempre entre los adultos, dejando al niño al margen.

# CUIDARSE PARA CUIDAR DE ELLOS

- Aprender todo lo posible sobre TDAH. Si comprendemos cómo funciona, nos será más fácil hacernos con él.
- Buscar apoyos: los orientadores del colegio, la familia, otros profesores....
- Trabajar sólo rara vez funciona y, además, desanima.
- Trata de tomártelo con humor. Aprende a reírte con el niño de las cosas que suceden.
- Míralo de otra manera: no es un maleducado ni lo hace adrede. Tiene un trastorno que no ha elegido. También para él es difícil (más que para nadie).
- Aprende a perdonar, a él y a ti, si lo has hecho mal. Cada día es nuevo...
- El papel de los profesores es de vital importancia en la vida de cualquier niño.  
Así que eres parte de la solución...

# MITOS Y PREGUNTAS:

## QUÉ HAY DE CIERTO EN LAS COSAS QUE SE OYEN

- El TDAH no se puede provocar
- ¿Y si le estamos medicando y no tiene TDAH? Desde luego, hay que evitarlo, pero no hay ningún riesgo,
- La medicación crea adicción: Falso
- La medicación es para toda la vida: no necesariamente.
- Es el trastorno de moda, no puede haber tantos: el diagnóstico ha aumentado porque se conoce más, pero la prevalencia no.
- Los niños con TDAH tienden a mentir: aprenden, como todos, a mentir. Por impulsividad
- Los niños con TDAH no son sensibles a castigos y recompensas. Lo son, cuando están bien aplicados.
- Tienen dislexia. Falso.
- Tienen enuresis
- Tienen un nivel intelectual inferior o superior a la media.

# MITOS Y PREGUNTAS:

## QUÉ HAY DE CIERTO EN LAS COSAS QUE SE OYEN

- El TDAH lo provoca el estilo de vida actual: prisas, pantallas, menos relaciones familiares.
- El TDAH puede identificarse desde el primer año de vida. Falso
- Una dieta adecuada reduce la hiperactividad y facilita la atención.
- Se mueven demasiado porque necesitan más ejercicio físico.
- La medicación cura el TDAH.
- La terapia floral (Flores de Bach) es un remedio eficaz.
- El TDAH es un problema de visión: un optometrista lo resolverá en pocos meses.
- La medicación reduce el crecimiento.
- La medicación les hace propensos al consumo de sustancias.

# ¡Gracias!

Belén Marina

Licenciada en Psicología.

Directora de Betania Centro de Psicología

c/ Ginzo de Limia nº 7, bajo 4. 28029 Madrid

<http://www.betaniapsicologia.com>

