

¿Cómo motivar al niño con
TDAH?



¿Qué es la motivación?

- La motivación es por sí sola un sentimiento que nos impulsa para tener presentes los objetivos que queremos conseguir y teniendo unas expectativas de éxito.



Relación entre motivación y TDAH

- TDAH **tiene** dificultad **para tener** una adecuada regulación interna de su motivación: **hacer algo hoy para conseguir una gratificación mañana.**



Relación entre motivación y TDAH

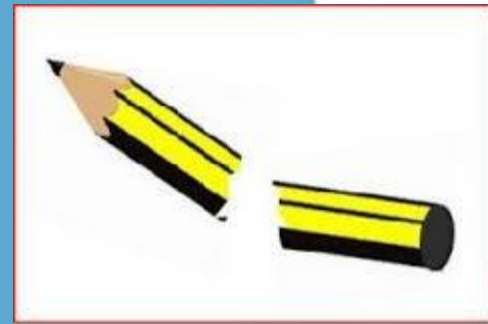
- Baja motivación fruto de una serie de experiencias negativas relacionadas con los estudios, chicos y chicas que se han esforzado por conseguir los objetivos pero que ante una falta de técnicas eficaces, ese estudio no ha sido todo lo eficaz que debería no habiendo optimizado el tiempo y cosechando resultados negativos lo que les invita a tirar la toalla.





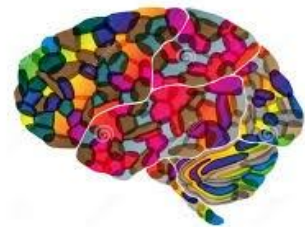
Relación entre motivación y TDAH

- Por término general, los niños con TDAH no pueden tener una autoestima alta ya que desde que se levantan es muy probable que vayan experimentando fracaso tras fracaso: en el colegio, durante las comidas, etc.



Relación entre motivación y TDAH

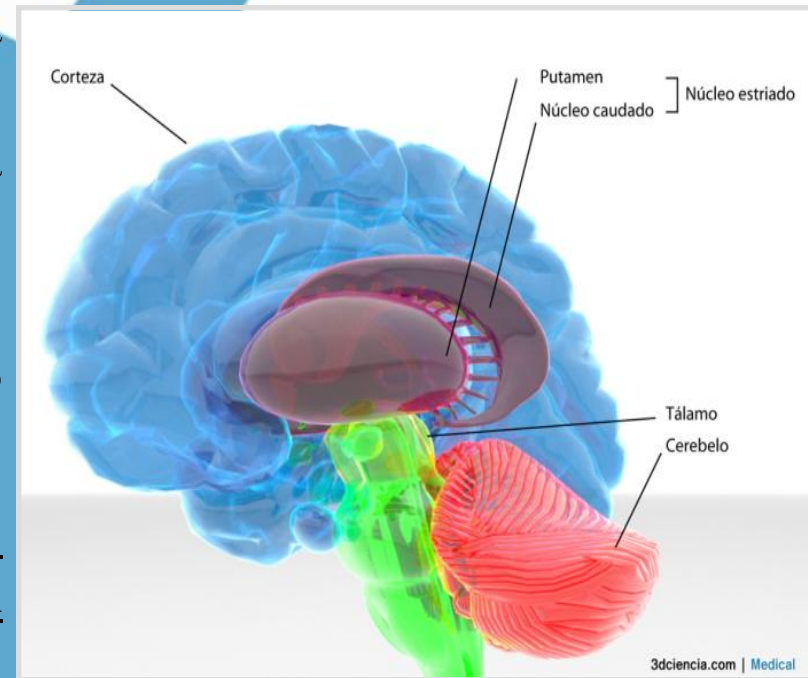
- "¿Por qué sólo parecen inatentos con las mates, con el trabajo, con los deberes?"
- La clave no parece está en la voluntad o la mala educación, sino en el cerebro. Más concretamente en el núcleo accumbens, una pieza esencial del estriado ventral, la región del cerebro relacionada con el placer y la recompensa.



Investigadores de la UAB y del H.Vall d'Hebron encuentran anomalías relacionadas con la motivación en niños con TDAH (Biol Psychiatry. 10 de junio de 2012)

"A través de una resonancia magnética nuclear a **42 niños entre 6 y 18 años con TDAH**, y otros 42 sin ninguna anomalía cognitiva o de conducta, comprobaron que:

- El estriado ventral, está reducido en los niños TDAH".
- Cuando más reducido aparecía el estriado ventral, más hiperactividad e impulsividad se detectaba.



Heterogeneidad

Uno de los hallazgos más consistentes en el TDAH, es la **heterogeneidad interior del trastorno** (nivel neurocognitivo, anatómico, electrofisiológico o geneticomolecular).

Esto ha generado la **necesidad de formulación de modelos etiológicos para el TDAH.**

MODELOS DE DISFUNCIÓN MOTIVACIONAL

MODELOS DE DISFUNCIÓN MOTIVACIONAL

Modelo de aversión a la demora

Sostiene que los individuos con TDAH se decantan preferentemente por la obtención de una gratificación inmediata, aunque sea pequeña, por encima de una gratificación de mayor magnitud y de largo alcance, pero demorada

Modelo de Sagvolden

Doble disociación entre el déficit de la inhibición y la disfunción de la gratificación,

Relación entre motivación y TDAH

- Antes se pensaba que el TDAH sólo era una alteración cognitiva, que sólo afectaba a la atención propiamente dicha.
- Ahora se confirma que también hay problemas para mantener esa atención por alteraciones de motivación .
- Por eso mejoran su atención cuando el estímulo es *inmediato*. Es el caso de los videojuegos.



Relación entre motivación y TDAH

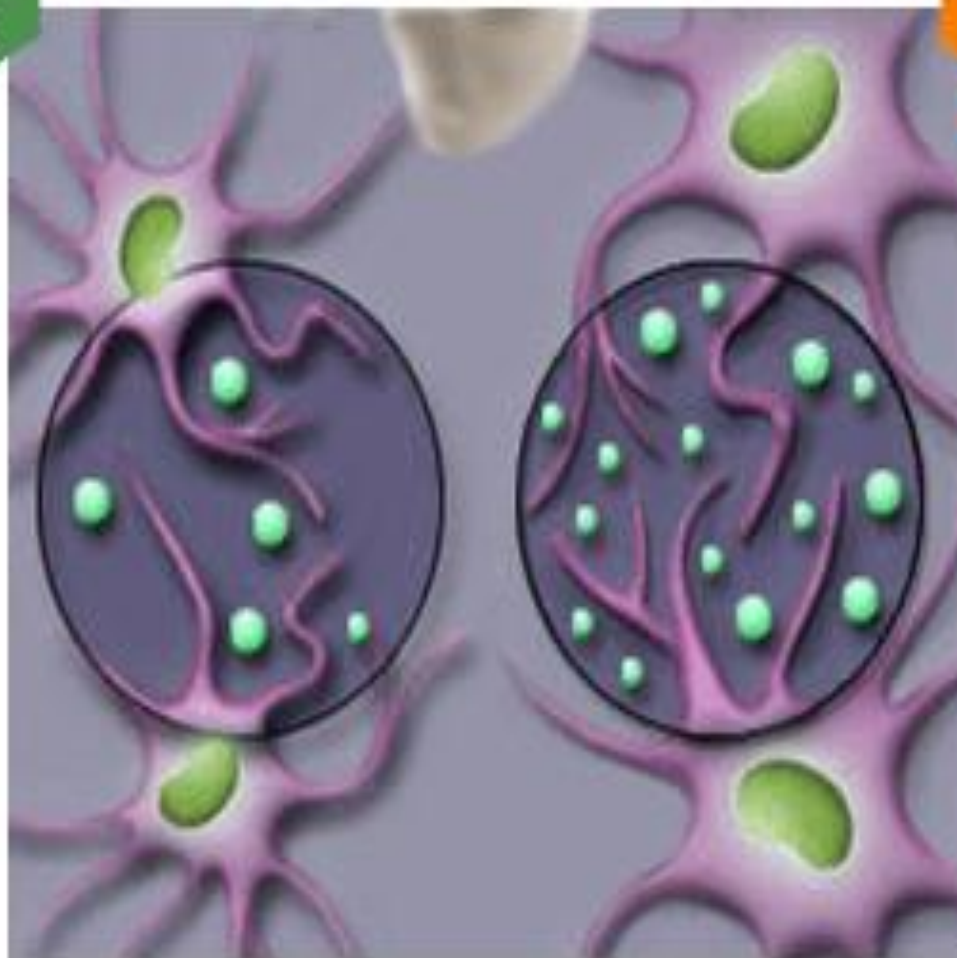
- Mantener la motivación a largo plazo precisa liberar Dopamina progresivamente, en pequeñas dosis en nuestro cerebro.
- En la mayoría de TDAH no se produce esto, por lo que no hay motivación a largo plazo.
- Consecuencias en el modo de educar: para mantenerles atentos hay que saber dar compensaciones inmediatas
- Muy importante el tipo de feedback verbal que reciben, y el tipo de tareas en las que se les involucra.

NIVEL DE NEUROTRANSMISORES

CON TDAH



ESCASA CANTIDAD
DE DOPAMINA
DISPONIBLE EN
LAS NEURONAS



SIN TDAH



ABUNDANTE
CANTIDAD DE
DOPAMINA
DISPONIBLE

OTRAS ALTERACIONES:
Alteraciones Neuroanatómicas,
Neurofisiológicas e Neuropsicológicas.



Reducción volumétrica del encéfalo

152 niños con TDAH comparados con 139 controles

- Niños con TDAH tienen volúmenes encefálicos menores que los controles
 - Volumen cerebral <3.2%
 - Volumen cerebeloso <3.5%
- Sin diferencia de género.
- Niños con TDAH sin tratamiento, menor volumen de sustancia blanca.
- La reducción de los volúmenes encefálicos se correlaciona con la severidad del TDAH.

Castellanos FX JAMA 2002; 288: 1740-8
Castellanos FX Lancet 1998;351(9100):429-33

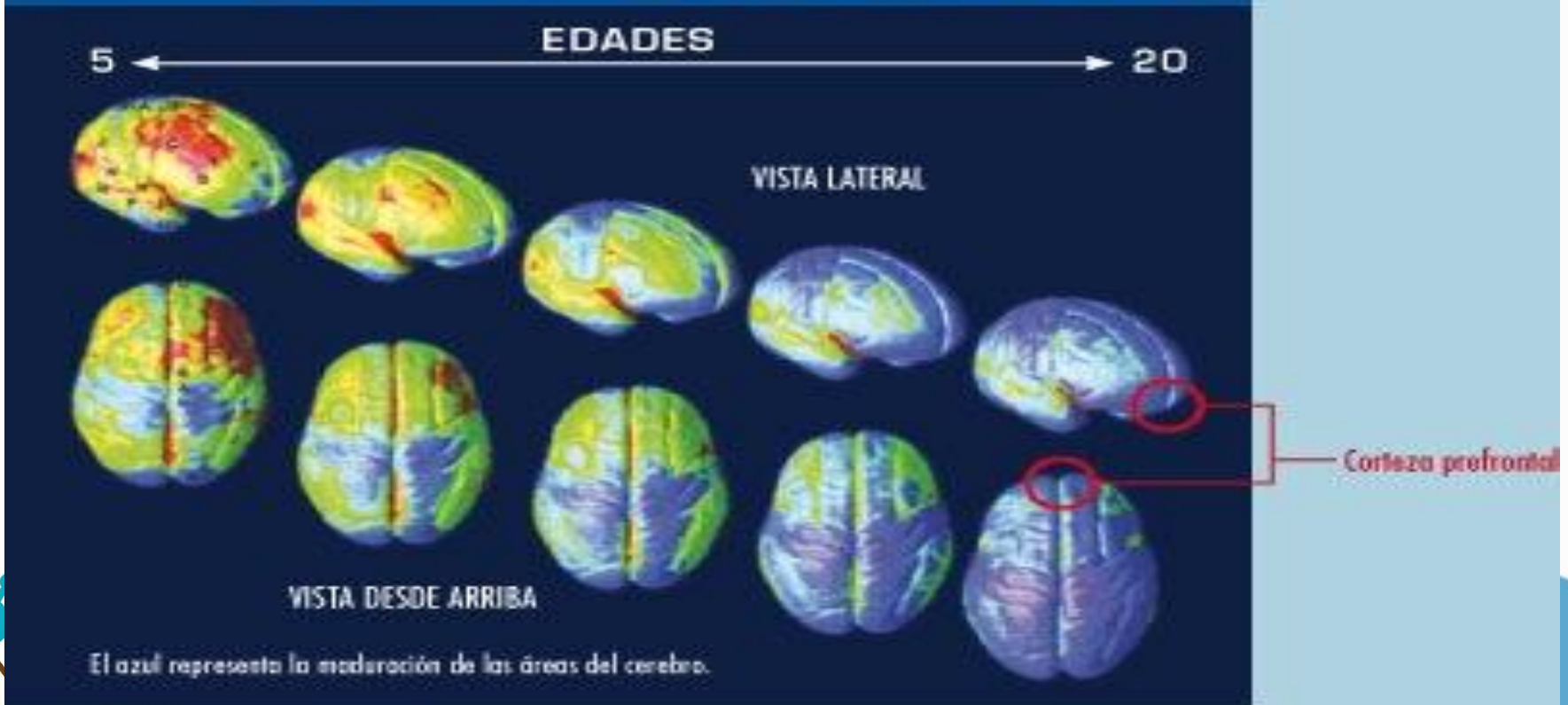


Atención y sustancia blanca

Ontogenéticamente, la corteza prefrontal es una de las últimas regiones cerebrales en completar su desarrollo.

(Stuss, D. T, 1992).

IMÁGENES DEL DESARROLLO DEL CEREBRO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES SALUDABLES (DE 5 A 20 AÑOS DE EDAD)



Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Biol Psychiatry.

(Willcutt EG, Doyle AE, Nigg JT, Faraone SV, Pennington BF)

2005

Hacia una neurociencia de sistemas del TDAH:
Un metanálisis de 55 estudios de resonancia magnética funcional.

Samuele Cortese; Clare Kelly; Camille Chabernaud...(et al.)
American Journal of Psychiatry. 2012 Oct;169(10):1038-1055.

19/oct/2012

Los estudios neuropsicológicos y de neuroimagen funcional han demostrado que los niños y niñas con TDAH presentan alteraciones en distintos componentes de las funciones ejecutivas, destacando los déficit en las funciones inhibitorias y atencionales

Subprocesos atencionales.

Funciones ejecutivas.

Subsistemas de la Memoria.

Relación entre motivación y TDAH

- Para los niños con TDAH, cuando se les presenta una tarea poco apetecible les produce un rechazo a su realización, lo que impide mantener los objetivos que se quieren conseguir por muy importantes que sean.



“Efecto tarea difícil”

El rendimiento en cualquier función cognitiva desciende rápidamente en cuanto el esfuerzo que requiera sobrepase un determinado nivel, que suele ser bajo.

Relación entre motivación y TDAH

- La competencia: el sentirse competente es un elemento clave en la motivación. El niño se sentirá competente y capaz cuando
 - reciba halagos o motivaciones .
 - su rendimiento escolar esté en proporción y consonancia con el esfuerzo, el proceso, el interés y la actitud hacia el trabajo.
 - alguien le dice: "Tú puedes hacerlo, eres capaz".

Relación entre motivación y TDAH

- Las atribuciones: son las razones y causas que percibimos como responsables de nuestros resultados.
 - ¿A qué se debe haber aprobado? ¿A que he estudiado? Entonces atribuyo el éxito al estudio.
 - ¿A que he tenido suerte? Entonces lo atribuyo a la suerte.



Relación entre motivación y TDAH

Las atribuciones tienen tres tipos de dimensiones:

- Dimensiones de localización:

Podemos atribuir la causa de los resultados a factores internos o externos. Son factores internos la capacidad y el esfuerzo, son factores externos la suerte y la dificultad de la tarea.

- Dimensiones de variabilidad:

Se refiere a si la causa se percibe como estable o variable. La capacidad se suele considerar como estable, mientras que el esfuerzo o la suerte son variables.

Relación entre motivación y TDAH

- Dimensiones de controlabilidad:

Es el grado en que las causas se pueden controlar o no por parte del individuo. Si pienso que mi fracaso se debe a la mala suerte, al profesor o a la dificultad de la tarea, entonces la situación no está bajo su control, se desmotiva porque no puede hacer nada.

Si atribuyo el éxito a factores controlables, puedo estar más motivado para el futuro porque sé qué debo hacer, sé que lo puedo hacer, sé que depende de mí.

¿Qué hacer?

- La motivación **aumenta** si atribuimos los éxitos a factores internos y preferentemente estables como la capacidad del niño para enfrentarse a algo.
- La motivación **disminuye** cuando el sujeto no se responsabiliza de sus éxitos porque los atribuye a factores externos e incontrolables como la suerte, así como cuando atribuye los fracasos a causas estables e incontrolables como la capacidad.

¿Qué hacer?

- Romper la rutina buscando el dinamismo en la exposición de los temas:
 - participación activa
 - escenificación
 - ejemplos
 - cambio de rol tutor/alumno



¿Qué hacer?

- Exponer los temas de manera atractiva para un paciente con déficit de atención
 - buscar identificación con elementos de su medio
 - información aplicable a su día a día
 - preguntar su opinión, estimular el espíritu crítico

¿Qué hacer?

- Flexibilización del local de exposición de los temas, teniendo en cuenta la hiperactividad física de estos pacientes:
 - mejor espacios abiertos que cerrados
 - mejor oral que escrito
 - mejor el movimiento que el inmovilismo

¿Qué hacer?

- Premiar la originalidad, la diferenciación, la búsqueda de otros caminos menos convencionales



¿Qué hacer?

- Dividir la tarea por partes y supervisar y felicitar por la realización de cada parte.
- Al evaluar la tarea, resaltar siempre un par de cosas positivas.
- Proponerle tareas significativas que le motive a buscar soluciones y le suponga un reto a su alcance.
- Ayudar al niño a hacer una valoración más objetiva de sus errores sin hacerle sentir infravalorado y culpable.
- Utilizar métodos que permitan ver sus avances (comparar un dictado con otro anterior, con cuadernos pasados, etc.)
- Pedirle que revise sus trabajos antes de entregarlos para que corrija los posibles errores y para estimularle positivamente si no los hubiera.
- Reforzar el refuerzo: muy, muy bien!

¿Qué hacer?

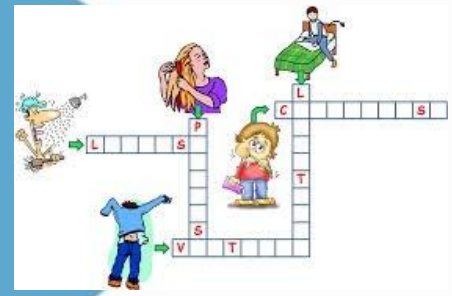


Para evitar la desmotivación es importante:

Crear hábitos de estudio.

¿Cómo? La mejor forma de conseguirlo es realizar un plan de estudio diario. El niño debería tener su zona de estudio, **es decir**, estudiar siempre en el mismo lugar; pero además debería estudiar también siempre a la misma hora. Es importante también que el lugar de estudio sea adecuado, libre de distracciones, un lugar tranquilo, donde tenga todo ordenado y a mano, con la iluminación adecuada...

¿Qué hacer?



- ¿Qué ocurre si no tiene tarea?

Es conveniente seguir las rutinas, de esta forma deberíamos programar actividades para que pueda realizar como tarea, leer un libro, que haga alguna actividad de libros de pasatiempos como laberintos, busca las diferencias, sopa de letras (estas actividades estimulan enormemente su atención), o cualquier otra tarea relacionada con las asignaturas que tenga y que nosotros hayamos programado de antemano. No perder la rutina establecida y darle continuidad

¿Qué hacer?

- Podemos hacer una lista de actividades del niño Las que realiza cada día, anotando el tiempo que tarda en cada una. Esto nos ayudará a la hora de planificar tareas y tiempo de trabajo.

Tener en cuenta lo que le gusta y lo que no y lo que se le da mejor. Puede ser conveniente empezar por lo más difícil para aprovechar que está al máximo de su energía, dejando para el final las cosas más fáciles y las que más le motivan.

El horario se modificará según las necesidades del niño y procurando conseguir estabilidad en él.

Llevar un registro de cómo actúa en cada momento, esto nos puede dar pistas acerca de lo que va mal y lo que va bien.

¿Qué hacer?

- Buscar sus talentos.

Estimular sus habilidades naturales e intereses, buscar aquello que se le da bien y potenciarlo con cursos, por ejemplo.

No debemos sobrecargarlo. Estos niños tienen un tiempo corto de concentración así que no es conveniente involucrarlo en tareas que necesiten de mucha atención o de periodos largos de trabajo, esto le hará cometer más errores y le llevará a más frustración. El objetivo es conseguir el éxito.

¿Qué hacer?

- La tarea de casa es de casa y la del colegio del colegio, no suele ser aconsejable llevar lo que no se termina en clase para casa, esta es tarea del colegio y el profesor, y si se lleva para casa sobrecargará al niño.

¿Qué hacer?



- **Deporte**

El deporte beneficia enormemente a los niños con TDAH, les alivia de tensión y de su continua necesidad de movimiento.

Por ejemplo la natación, el tenis, lucha libre, artes marciales

Les es más fácil concentrarse ya que mantienen una relación más directa con el monitor y además también les permite trabajar en grupo, fomentando así las relaciones sociales.

¿Qué hacer?

- Las relaciones sociales.

Tienen problemas para relacionarse con los demás porque los síntomas del trastorno provocan el rechazo en muchos de sus amigos y también en los adultos que los rodean.

Observar al niño mientras juega ayudará a saber que hace bien y que hace mal, sobre todo fijarse cuáles son los fallos en su conducta social.

Los niños suelen sentirse mal cuando le abordan en público para llamarle la atención

Acordar con el niño una serie de señales, gestos, miradas... que le ayuden a saber cuando están actuando correctamente.

¿Qué hacer?

Involucrar al niño en actividades de grupo
Como clases de teatro, danza, deporte... necesita estar con otros niños para aprender a relacionarse.

Nosotros somos sus modelos en todo

Si los padres y profesores controlan su temperamento ellos aprenderán a controlarlo. Estudiemos nuestras reacciones y analicemos que está bien y que está mal.

¿Qué hacer?

Relación con niños más pequeños.

La relación con estos niños puede ser beneficiosa para él, con los pequeños se sentirá, tal vez, más competente o incluso puede optar por el papel de cuidador. Esta habilidad y la aceptación de los más pequeños le puede venir bien, más aún cuando no tiene esa aceptación por parte de sus iguales. El niño necesita aceptación, conseguirla redundará positivamente en su autoestima.

Las cosas paso a paso

Hay que ser realista y ajustarse a las posibilidades del niño, no podemos pedirle cosas que no será capaz de hacer. Poco a poco y paso a paso, elogiando cada paso conseguido. Conseguir las cosas, el éxito, infla la autoestima.

¿Qué hacer?



Evitemos

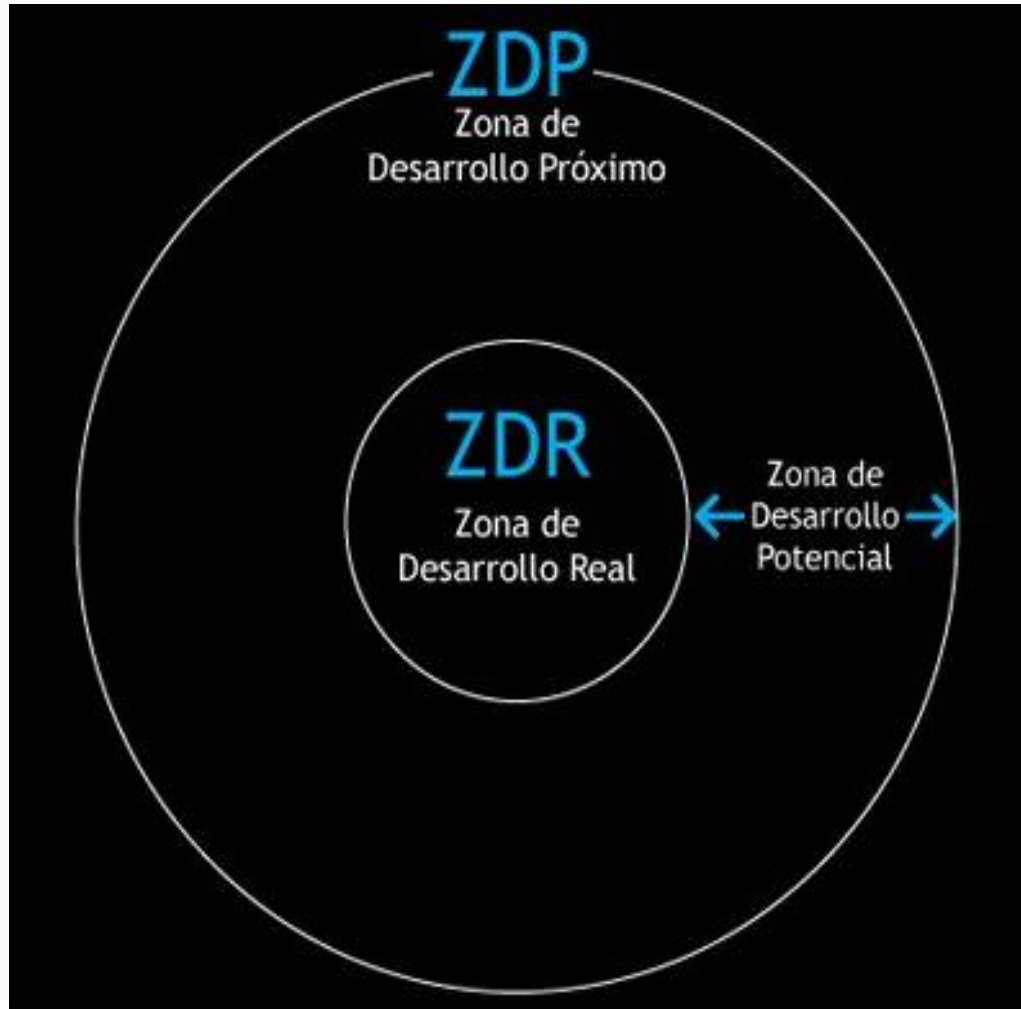
Juegos, deportes u otras situaciones que supongan competición, recordemos que tiene una serie de dificultades que pueden provocar en el mayor número de fracasos. Debemos ser cuidadosos con aquello a lo que lo exponemos.

Elijamos bien cuando enseñarle o cuando emprender cambios.

No es conveniente intentar ciertas modificaciones cuando estamos muy estresados o atareados, así que debemos elegir un momento en que podamos estar tranquilos y receptivos. Elegir qué podemos abordar y qué no, cuándo y cómo.

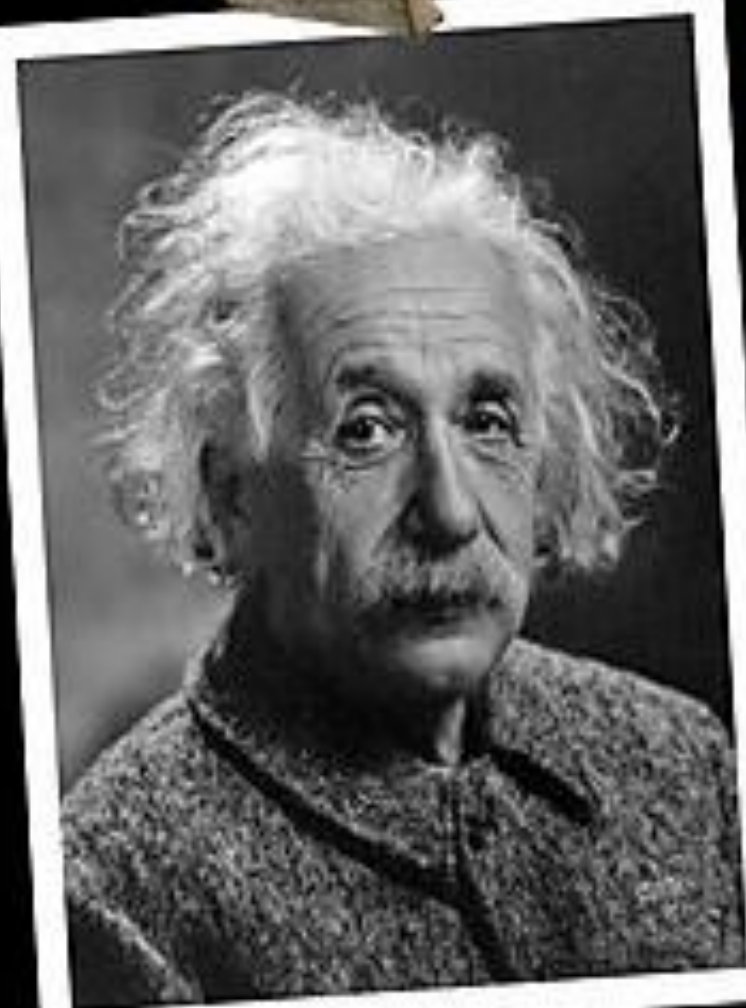
¿Qué hacer?

ZONA DE DESARROLLO PROXIMO



Vygotsky

La zona de desarrollo próximo (ZDP) se refiere al espacio o diferencia entre las habilidades que ya posee el/la niño/a y lo que puede llegar a aprender a través de la guía o apoyo que le puede proporcionar un adulto.



**“Imagination is
more important
than knowledge.”**

— Albert Einstein

<http://www.youtube.com/watch?v=vrBD2hSdLS0>

<http://www.youtube.com/watch?v=PouNe-sJoi8>

CASO PRÁCTICO

María

13 anos

Non é quen de centrarse na tarefa. Pode pasar toda a tarde sobre o libro sen sacar rendimento

Problemas de abstracción

Bloquéase nos exames

Sempre presentou peores notas que @s compañeir@s da clase

Ten boa relación con eles/elas

Olvidadiza e desorgaizada

Inflexible a miúdo: cústalle cambiar de plans

Non capta ironías

—

María

- Comete faltas de ortografía.
- Non é quen de rematar as tarefas na escola.
- Parece que non escoita cando se lle fala.
- Ten dificultades para planificar as tarefas e axustarse ao tempo.
- Non é quen de contar unha historia de xeito estruturado.
- Se lle formulan preguntas cambiando unha palabra xa non sabe respostar.
- Estuda e malia sabelo ao día seguinte é como se “lle borrasen todo”



Tedes alguén na clase con este perfil?

Ide pensando que alteracións pode ter e como axudarlle para que poida avanzar

SOSPEITA DE TDAH:

Pre-avaliación

A persoa orientadora, unha vez recollida a demanda, realizará unha pre-avaliación d@ alumn@ con escalas de avaliación específica

Entrevista coa familia.

Entrevista co profesorado.

Observación d@ alumn@ na aula.

Entrevista c@ alumn@

INFORME DE DERIVACIÓN

En caso de posible TDAH entrevistarse novamente coa familia para derivar cara os Servizos Sanitarios: Pediatría / Equipo de Saúde Mental Infanto-Xuvenil....

O informe que emite o D.Orientación incluirá:

Nivel de competencia curricular.

Capacidade cognitiva.

Estilo de aprendizaxe.

Rendemento académico.

Adaptación e relación social.

AVALIACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:

Complemento ao diagnóstico do TDAH que nos permite:

- coñecer estado das funcións cognitivas superiores
- determinar existencia de retraso/déficit nelas.
- clasificar o tipo de TDAH
- axudar a realizar o diagnóstico diferencial e delimitar comorbilidade con outros trastornos
- establecer plan de estimulación cognitiva o máis ECOLÓXICO posible: integración coa escola e a familia.

AVALIACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:

Centrada nas principais funcións cognitivas afectas nos xóvenes con TDAH:

1. Función atencional: atención focalizada, sostida e selectiva.
2. Función Executivas (FFEE): dependentes do Córtex Prefrontal (CPF).
3. Memoria de Traballo
4. Velocidade de Procesamento

AVALIACIÓN NEUROPSICOLÓGICA:

¿En qué consiste ?:

Anamnese.

Exploración neuropsicológica: cuantitativa/cualitativa a partir de probas e observación clínica. Guiada pola anamnese.

Realización do informe: déficit cognitivos atopados, compatibilidade có diagnóstico de TDAH, comorbilidade, conclusións e plan de estimulación.

Retomando o caso...

Pruebas administradas:

TEST	PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
SDMT	PD= 29	Muy Baja
5 Dígitos	Lectura: 30 s PC=1, Decatipo=1 Conteo: 38s PC=1, Decatipo=1 Elección: 65s, 10 E=10,C=1, Decatipo=1 Alternancia: 70S,E=15,C=2, Decatipo=1 Inhibición: PC=15 Flexibilidda:PC=15	Muy Baja
Caras	PD=34, Cetil=60, Eneatipo=5	Media
Digitos WISC-IV	Orden Directo= 5 Orden Inverso= 2	Medio-Bajo Bajo
Mapa del Zoo	T.Total=120 s Puntuación= 4/8 Nº Errores=0	Bajo
Claves del WISC-IV	Copia PE=6	Bajo
Torre de Londres	Movimientos Correctos=1 Movimientos Totales=31 Violaciones= tipo I	Inferior
Senderos Color	Decatipo= 5	Medio
CSAT	Índice d` T=35 (27-43) Índice A`, T=32	Capacidad atencional baja Capacidad de Discriminación Baja
Busqueda de Simbolos (WISC-IV)	PE= 7	Media-baja

Retomando o caso...

Conclusións da Avaliación Neuropsicolóxica:

Esta paciente presenta dificultades en:

Atención focalizada e sostida en grado moderado-grave. Estas dificultades poden estar interfirindo de xeito negativo nas súas actividades diarias, sendo máis evidentes no ámbito escolar.

Dificultades no control inhibitorio concomitantes ao déficit atencional

Dificultades a nivel prefrontal en: planificación, búsqueda de posibilidades, manter o obxectivo, flexibilidade cognitiva e monitorización da tarefa.

Dificultades en grao moderado en memoria de traballo e velocidade de procesamiento.

Estas dificultades poderían enmarcarse dentro dun posible TDA

NO CASO DE MARÍA...

¿Que sería necesario hacer?

¿Que medidas se deberían tomar?

Ide pensando...

Intervención Educativa:

- 1.-Adaptacións metodolóxicas: adecuación de actividades, temporalización
- 2.-Adaptación das técnicas, tempos e instrumentos de avaliación
- 3.-Uso da axenda
4. Tamén se traballará e se crearán pautas de colaboración familia- escola e orientacións oportunas para o fogar.

INTERVENCIÓNS CONDUCTUAIS:

Programas específicos:

- Modificación de conduta: economía de fichas, tempo fóra, autocontrol, custe de resposta, contrato de continxencias.
- Entrenamento en habilidades sociais.

Plan de Estimulación Cognitiva:

Características xerais:

1. Coñecemento profundo dos circuitos cerebrais implicados nas funcións afectadas.
2. Carácter interdisciplinar: colaboración co Dept. Orientación e familia.
3. Terapia: individualizada centrada na idade e dificultades cognitivas do paciente.
4. Recomendable: 1 sesión de 45 mins. á semana durante o curso escolar. Importante programar traballo na casa.
5. Centrado na estimulación da: atención, FFEE e MT. Traballo xerarquizado das funcións (importancia da orde)

ESTIMULACIÓN DA FUNCIÓN ATENCIONAL:

Requisitos:

- a) Reducir estímulos distractores (ruidos, televisión, etc.).
- b) Comezar por tarefas simples que vaian progresando en complexidade.
- c) Aumentar paulatinamente o tempo de exposición nas tarefas.
- d) Variar as actividades á miúdo para manter o interese (combinar os distintos tipos de fichas) .
- e) Entrenar en identificación de signos de fatiga

TAREFAS PARA A ESTIMULACIÓN DA FUNCIÓN ATENCIONAL

a) Atención focalizada: Matrices, búsqueda de diferencias, sopa de letras...



Maribel Martínez y Ginés Ciudad-Real

Fichas para mejorar la atención

Matriz de halloween

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
A											A
B											B
C											C
D											D
E											E
F											F
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	

<http://orientacionandujar.wordpress.com/>

TAREFAS PARA A ESTIMULACIÓN DA FUNCIÓN ATENCIONAL

B) Atención sostida: matrices de cancelación/búsqueda, tarefas de localización e cuantificación de obxectos, progresión numérica (directa e inversa), exercicios aritméticos mentais, formar categorías, etc.

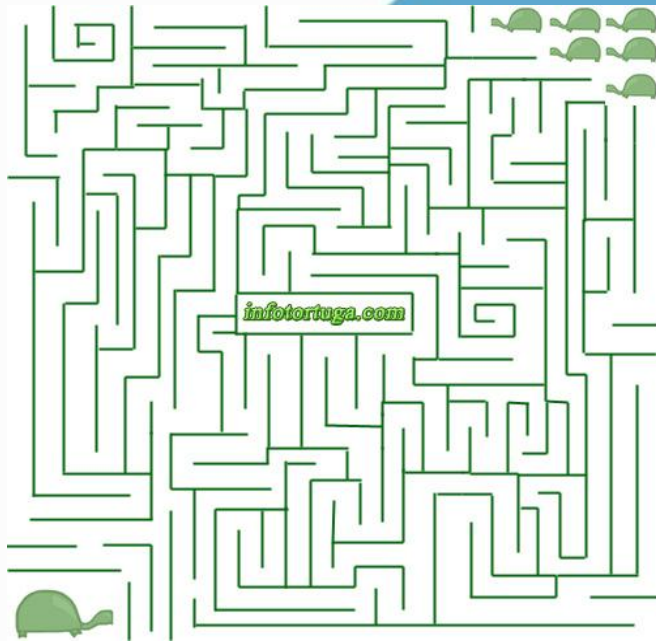
c) Atención Selectiva: Tarefas que requiran flexibilidade. O tipo de resposta debe cambiar ou cambiar a situación ou cambiar o estímulo.
Tarefas tipo Stroop.
Tarefas de “cambio”.

Consideracións xerais para a estimulación das FFEE:

1. Graduar complexidade tarefas.
2. Dividir a tarefa nos seus diferentes componentes.
3. Fomentar emprego de estratexias internas.
4. Utilizar recursos máis accesibles ao paciente.
5. Ter en conta habilidades do rapaz/a e plantexar actividades ecolóxicas.
6. Feedback.
7. Ter en conta alteracións conductuais/emocionais.

ESTIMULACIÓN XERÁRQUICA DAS FFEE:

- 2) Búsqueda de Posibilidades e Planificación: búsqueda de información , laberintos, buscar alternativas para uso de obxectos cotidians.



ESTIMULACIÓN XERÁRQUICA DAS FFEE:

- 3) Toma de decisións: tarefas onde se lle plantexa un problema e debe resolvelo, role-playin: Que farías se se che esquenceu o libro de mate e mañán tes un exame? Como organizarías unha viaxe de fin de curso?
- 4) Organización e estimación do tempo: axenda, planificación de actividades e control do tempo.

Organización TIEMPO DE ESTUDIO

PLAN TAREAS	ESTIMACIÓN TIEMPO	TIEMPO REAL
Estudiar C. Medio	6- 7	6- 7: 30
DESCANSO	7:30- 7:45	7:30- 7: 50
Ejercicios de Mates	7:50- 8	7:50- 8:20
Dibujo	8:20- 8:30	8:20- 8:25