

Protocolo de consenso sobre TDAH na infancia e adolescencia nos ámbitos Educativo e Sanitario

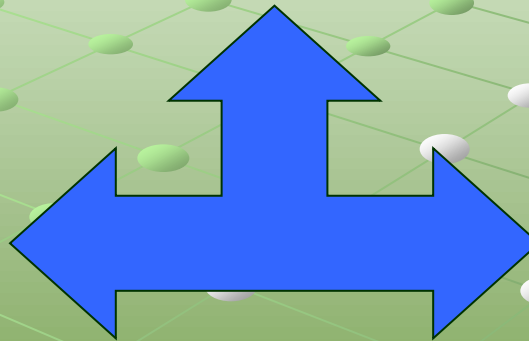
**IV Encontro Orientadores- EOE de A Coruña
26 de febreiro de 2015**

Manuel Armas Castro

Protocolo de consenso sobre TDAH na infancia e na adolescencia nos ámbitos educativo e sanitario

(www.edu.xunta.es/web/node/12908)

Proceso Asistencial
Integrado do
Trastorno por
Déficit de Atención
con Hiperactividade
(TDAH)



Protocolo de
Identificación e
Tratamento
Psicoeducativo para
o Alumnado con
TDAH

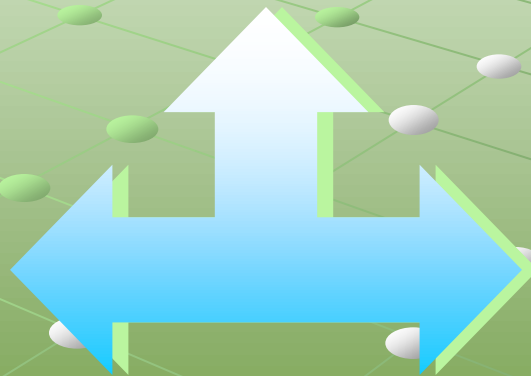
SÍNTOMAS DO TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN



SUBTIPOOS DO TDAH (DSM-IV)

**TDAH con predominio do
déficit de atención**

**TDAH con
predominio da
hiperactividade**



**TDAH de tipo
combinado**

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Criterios diagnósticos

- A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):
1. **Inatención:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:
Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de los 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.
 - a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
 - b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
 - c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
 - d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
 - e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).
 - f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
 - g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
 - h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
 - i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. **Hiperactividad e impulsividad:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia juega con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (**Nota:** En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

- B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).
- D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
- E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Especificar si:

314.01 (F90.2) Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.00 (F90.0) Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

314.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Criterios diagnósticos para o TDAH segundo a CIE-10:

Déficit de atención

1. Frecuente incapacidade para reparar nos detalles, xunto a erros, por descoido, nos labores escolares e noutras actividades.
2. Frecuente incapacidade para manter a atención nas tarefas ou no xogo.
3. A miúdo aparenta non escoitar o que se lle di.
4. Imposibilidade persistente para cumprir as tarefas escolares asignadas ou outras misións.
5. Diminución da capacidade para organizar tarefas e actividades.
6. A miúdo evita ou séntese marcadamente incómodo ante tarefas coma os deberes escolares, que requiren un esforzo mental mantido.
7. A miúdo perde obxectos necesarios para unhas tarefas ou actividades, como material escolar, libros, etc.
8. Distráese facilmente ante estímulos externos.
9. Con frecuencia é esquecedizo no curso das actividades diarias.

Hiperactividade

1. Con frecuencia mostra inquietude con movementos de mans ou de pés ou removéndose no seu asento.
2. Abandona o asento na aula ou noutras situacións nas que se espera que permaneza sentado.
3. A miúdo corrca ou trepa en exceso en situacións non apropiadas.
4. Resulta inadecuadamente ruidoso no xogo ou ten dificultades para entreterse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Exhibe, de maneira persistente, un patrón de actividade excesiva que non é modificable substancialmente polos requirimentos do medio social.

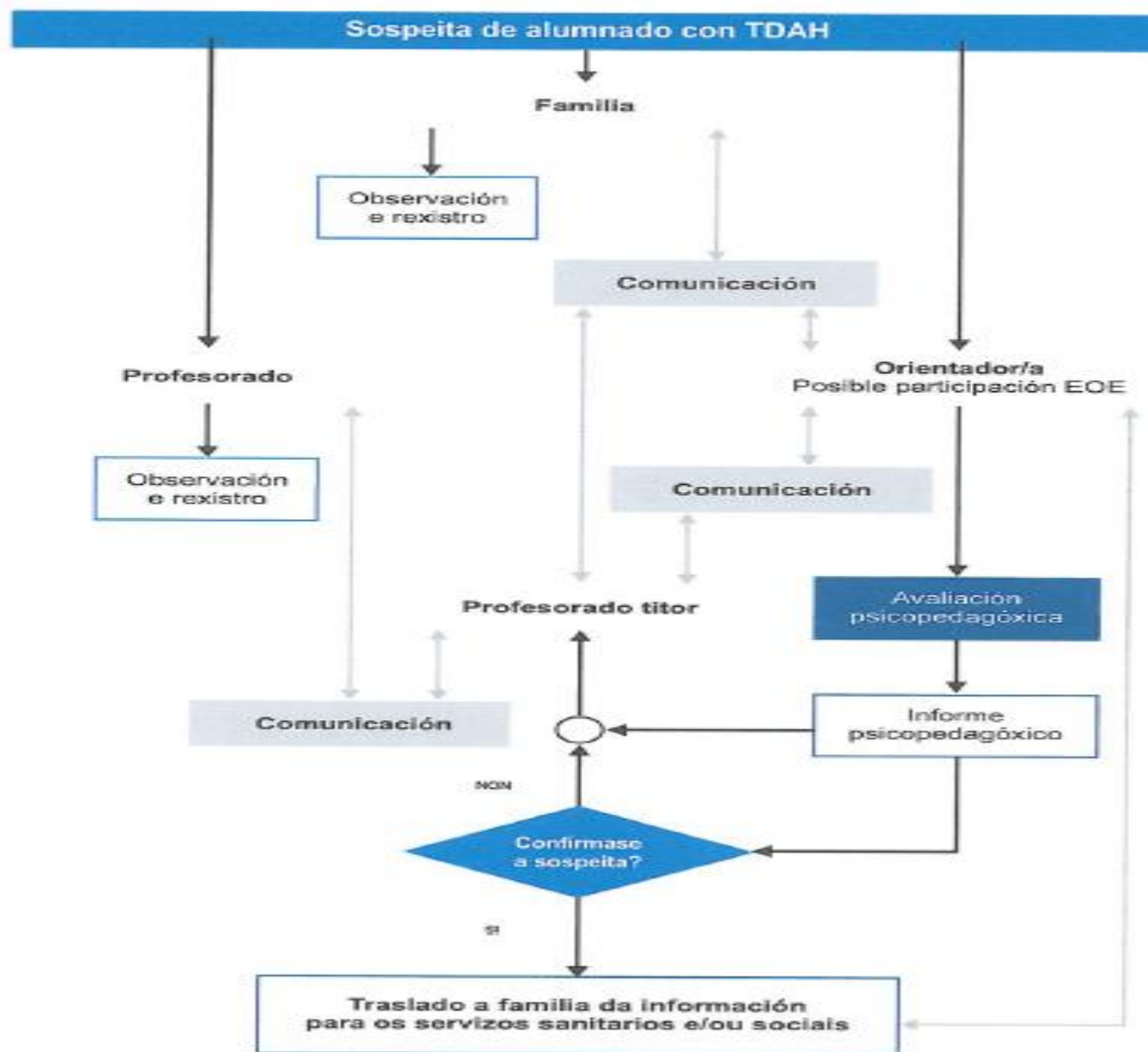
Impulsividade

1. Adoita facer exclamacións ou responde antes de que se lle fagan as preguntas completas.
2. A miúdo é incapaz de gardar quenda nas colas ou noutras situacións en grupo.

CUALIDADES POSITIVAS DO TDAH PARA DESENVOLVER.

- a) Intelixentes, cheos de ideas, improvisadores, inxeniosos, creativos.
- b) Sempre listos para falar e actuar, grande cantidade de enerxía, anovadores, arriscados.
- c) Bo corazón, entusiastas, sinceiros, divertidos, sensíbeis ás necesidades dos demais.
- d) Carácter forte e decididos.

8.6. Anexo VI. Esquema da actuación ante un posible caso de TDAH.



Indicadores de sospeita de TDAH

➤ **Relacionados coa inatención** (dificultades para):

- manter a atención
- organizar tarefas
- parece non escoitar
- non segue instrucións e non remata traballos
- extravía obxectos
- distráese facilmente con estímulos irrelevantes
- evita tarefas de esforzo mental sostido...

➤ **Relacionados coa hiperactividade** (a miúdo):

- móvese continuamente
- repica cos dedos, mans e pés
- retórcese no asento
- érguese en situacións inapropiadas
- corre ou salta excesivamente
- “está en marcha” ou actúa como se “tivese un motor”.

Indicadores de sospeita de TDAH

➤ **Relacionadas coa impulsividade (a miúdo):**

- precipita respostas
- dificultades para esperar a súa vez
- interrompe ás demais persoas.

➤ **Relacionados co funcionamento escolar:**

- precisa supervisión individual para comenzar e rematar as tarefas
- ritmo de traballo moi lento e de “mala calidade”
- baixo rendemento escolar, especialmente nos exames.

➤ **Relacionados co funcionamento socioemocional:**

- problemas cos compañeiros
- escasa resistencia á frustración
- cústalle respectar as regras do xogo
- inestable emocionalmente
- baixa autoestima
- dificultade para autocontrolarse
- problemas nos recreos, comedor, transporte escolar



PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN (Dentro da aula)

- *Tipo de aula: clima de traballo, non problemas semellantes...*
- *Perfil de profesorado: normas + empatía + reforzo positivo.*
- *Próximo á mesa do profesor + tutoría entre iguais.*
- *Ordenar a mesa e recoller o “taller”.*
- *Consensuar normas de convivencia e aplicar consecuencias.*
- *Antes e durante a realización das tarefas: captar atención, segmentar as tarefas, supervisar, apoios visuais.*
- *Probas escritas: presentación, probas orais, máis tempo.*
- *Estratexias para mellorar a motivación, autoestima e conduta.*
- *Compartir responsabilidades na aula.*
- *Reforzo positivo, negativo. Ignorar, correxir, rincón de pensar, premiar condutas alternativas, tempo fóra.*
- *Estratexias nas dificultades específicas de aprendizaxe.*



PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN (Organización do centro educativo)

- *Escolarización e inclusión nos centros educativos e aulas ordinarias.*
- *Incentivar a elección de tutoría do alumnado con TDAH.*
- *Sensibilizar ao profesorado coas medidas de atención á diversidade: reforzo, apoios, tutoría entre iguais, exames orais...*
- *Educación lenta, éxito escolar para todo o alumnado.*
- *Currículo complexo: intelectual, emocional e condutual.*
- *Unificar criterios de actuación no equipo docente: normas de aula e consecuencias.*
- *Unificación criterios de actuación Centro-familia (axenda escolar).*
- *Garantir a coordinación entre familia, profesorado, orientador/a, servicios socio-sanitarios.*



PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN (Orientacións para a familia)

- *Proceso de aceptación, amor incondicional e coordinación educativa e socio-sanitaria.*
- *Unificación de criterios das persoas adultas da familia.*
- *Unificación criterios Centro-familia (axenda escolar).*
- *Apoio psicológico familiar: normas, premios e castigos, modelo de conduta reflexiva, comunicación e diálogo, crises.*
- *Realización de tarefas na casa e actividades complementarias.*
- *Autoestima, autocoñecemento, empatía, habilidades sociais.*
- *Estratexias condutuais: ignorar, sair, tempo fóra, alternativas.*
- *Asociacións de familias como apoio, información e formación.*
- *A Familia como integradora da información dos servizos educativos, sanitarios e sociais.*

Intervención en TDAH

Tratamiento multimodal



➤ TDAH leve

- Intervención psicopedagógica.
- Intervención psicológica individual e familiar. Adestramento para pais.
- Coordinación entre familia-centro educativo. Son eficaces?

➤ TDAH moderado-grave

- Intervención psicopedagógica.
- Intervención psicológica individual e familiar. Estratexias grupais familiares.
- Tratamento farmacolóxico.
- Coordinación servizos educativos e sociosanitarios.

- Seguimento multidisciplinar: farmacolóxico, psicopedagógico e sociofamiliar.

Procedemento para o traslado da información



8.5. Anexo V. Modelos de informe

Cando un centro educativo teña fundadas sospeitas da posible existencia dun TDAH nun determinado alumno ou alumna e estime necesaria a intervención dos servizos sanitarios, entregaralles á familia, aos representantes legais ou as persoas gardadoras unha copia do informe psicopedagógico, para o seu traslado aos citados servizos.

Cando se trate de trasladar aos servizos sanitarios información do seguimento psicopedagógico de alumnado con TDAH, utilizarase o seguinte modelo:

INFORME DE SEGUIMIENTO PSICOPEDAGÓGICO	
<i>Informe educativo, confidencial, que se entregará á familia, representantes legais ou persoas gardadoras para o seu traslado aos servizos sanitarios</i>	
1. Datos da alumna ou do alumno	
Apelidos e nome: _____	Data de nacemento: _____
Centro Educativo: _____	Teléfono de contacto: _____
Ensinanzas que cursa: _____	Curso ou nivel: _____
2. Motivo do informe (seguimento dos servizos sanitarios)	
3. Síntese da evolución psicopedagóxica desde a valoración anterior (xuntar informes, se procede, do persoal orientador, do profesorado tit. or, do profesorado da PT e/ou AL)	
4. Intervencións realizadas neste período (psicopedagógicas, curriculares, organizativas, familiares, etc.)	
5. Coordinación con outros servizos	
Profesionais que participaron na coordinación: _____	
Acordos adoptados: _____	

..... de de 20

A xefa ou o xefe do Departamento de Orientación,

8.3.2. Cuestionario de conduta de Conners (forma abreviada)

© C Keith Conners, Ph.D. Duke University Medical Center,

Cuestionario de Conducta de CONNERS (1989) para profesores/as (forma abreviada)

Índice de déficit de atención con hiperactividade

Nome e Apalidos: _____ Idade: _____

Curso: _____ Centro: _____

Instrucións: Por favor, responda a todas as preguntas. Ao lado de cada ítem marque o grao de severidade que o problema teña para vostede.

	Nada	Pouco	Bastante	Molto
1. Ten excesiva inquietude motora				
2. Ten explosións impredecibles de mal xenio				
3. Distráese facilmente, ten escasa atención				
4. Molesta frecuentemente a outros/as nenos/as				
5. Ten aspecto enfadado/a, huraño/a				
6. Cambia bruscamente os seus estados de ánimo				
7. Intranquilo/a, sempre en movemento				
8. É impulsivo/a e irritable				
9. Non remata as tarefas que empeza				
10. Os seus esforzos frústranse facilmente				
TOTAL				

GRAZAS POLA SÚA COLABORACIÓN

Criterios de corrección:

Asigna puntos a cada resposta do modo seguinte:

NADA = 0 PUNTOS // POUCO = 1 PUNTO // BASTANTE = 2 PUNTOS // MOITO = 3 PUNTOS

Para obter o Índice de Déficit de Atención con Hiperactividade suma as puntuacións obtidas.

Puntuación:

Para os **NENOS** entre os 6 – 11 anos:

unha puntuación >17 significa sospeita de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDADE.

Para as **NENAS** entre os 6 – 11 anos:

unha puntuación >12 significa sospeita de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDADE.

8.3.1. Escala cuantitativa SNAP-IV (versión abreviada)

8.3.1. Escala cuantitativa SNAP-IV (versión abreviada)

Nome e apelidos: _____
Sexo: _____ Idade: _____ Curso escolar: _____

Para o profesorado
Enquisa respondida por: _____

Para a familia
Enquisa respondida por: _____

Conviven a nai e o pai no fogar?: _____
Nº. de irmáns e irmáns que conviven no fogar (incluída a nena ou o neno): _____

Período considerado para esta avaliación:
☐ Semana previa ☐ Mes previo ☐ Ano previo ☐ Toda a vida

Para cada unha das 18 frases seguintes, vostede debe puntuar entre 0 e 3, segundo a intensidade coa que a frase caracterice a nena ou o neno. Non deixe ningunha sen puntuar.

- Cero (0) significa que a frase non é aplicable á nena ou ao neno en absoluto, nunca ou case nunca.
- Un (1) significa que de forma leve ou só ás veces.
- Dous (2) significa que un pouco máis ou bastantes veces.
- Tres (3) significa que moito ou moitas veces.

Déficit de atención.

1. Non adoita reparar nos detalles ou comete erros por descoido nos traballos escolares ou noutras tarefas.
2. Con frecuencia ten dificultades para permanecer atenta ou atento nos xogos ou nas tarefas.
3. Amiúdo parece que non escoita cando se lle fala directamente.
4. Non acostuma a cumprir coas instrucións nin remata o traballo escolar, as tarefas ou os deberes.
5. Amiúdo ten dificultades para ordenar as súas tarefas e as súas actividades.
6. En moitas ocasións evita, rexella ou participa de mala gana en tarefas que lle esixen un esforzo mental sostido.
7. Amiúdo perde obxectos necesarios para actividades (por exemplo: xoguetes, lapis ou libros).
8. Con frecuencia distraése por estímulos externos.
9. Esquece actividades diarias.

Hiperactividade / Impulsividade.

10. Move as mans ou os pés ou móvese no seu asento.
11. Amiúdo érguese do seu sitio na clase ou situacións nas que se espera que estea sentada ou sentado.
12. Adoita moverse, arrandearse ou trepar en situacións nas que non é apropiado.
13. Acostuma a ter dificultades para xogar ou para participar en actividades de forma ordenada ou en silencio.
14. Amiúdo está listo ou listo para calquera actividade e móvese rapidamente, como impulsado por un motor.
15. Adoita falar en exceso.
16. Amiúdo responde antes de que se complete a pregunta.
17. Ten dificultades para esperar a súa quenda.
18. Adoita interromper ou entremeterse (por exemplo: en conversacións ou xogos).

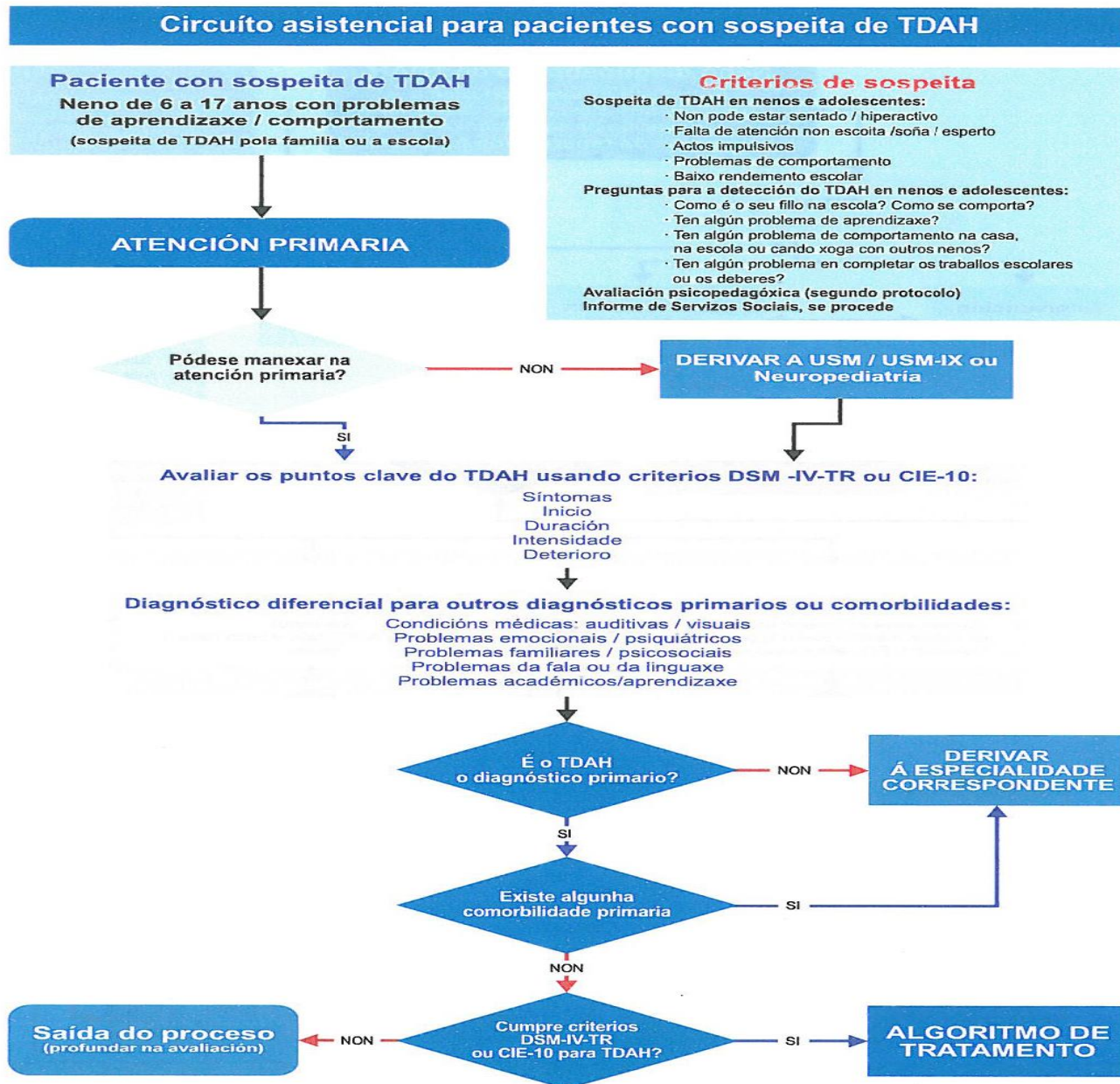
Interpretación da escala SNAP-IV (para profesionais):

Os ítems 1 a 9 valoran o déficit de atención e, os que van do 10 ao 18, a hiperactividade / impulsividade. Súmanse os puntos de cada bloque e divídense entre 9. Posteriormente, súmanse os de ambos os bloques e divídense entre 18.

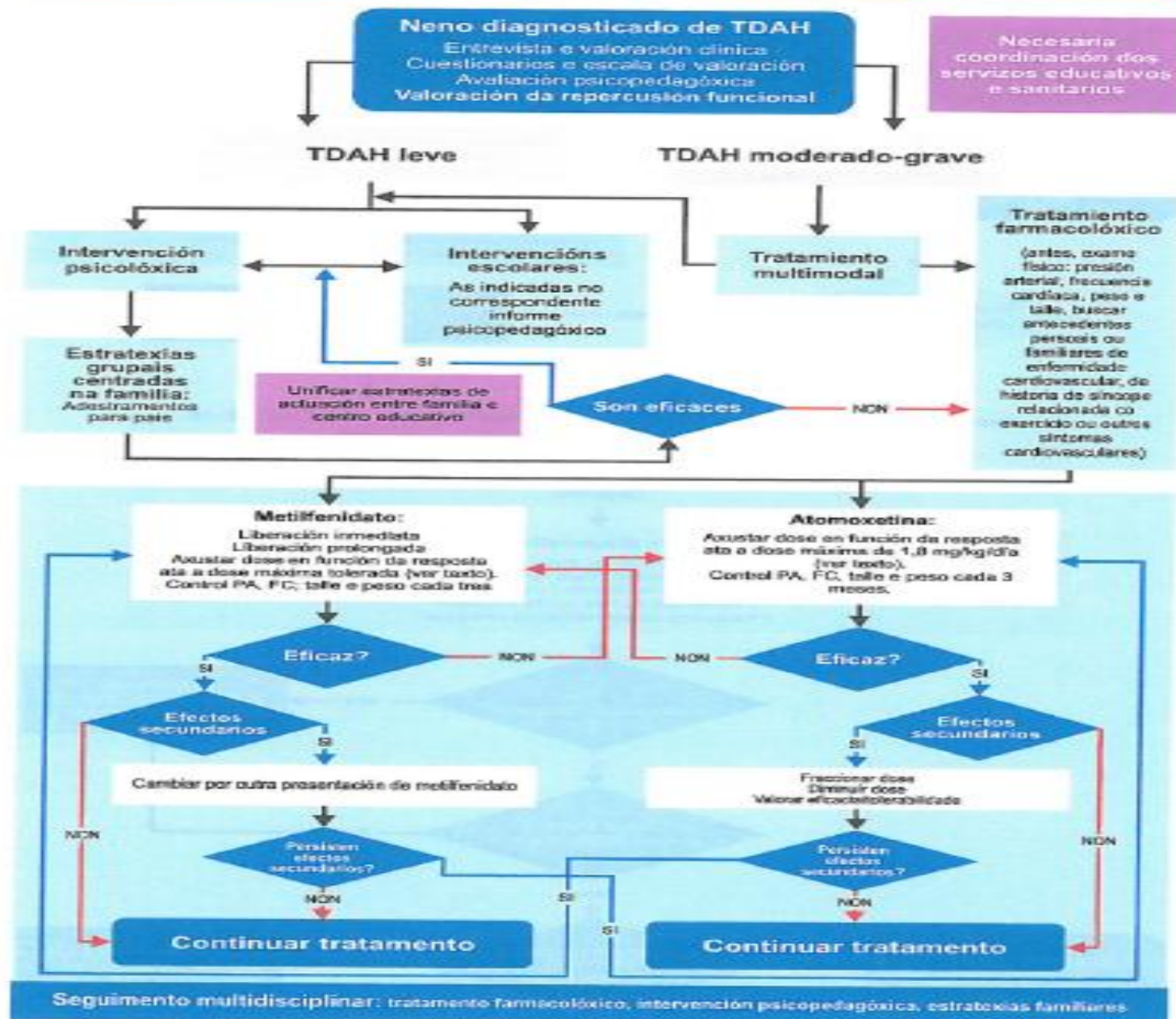
Utilízase como punto de corte da normalidade o percentil 95 (probabilidade de erro do 5 %)

- Para o déficit de atención: 2,56 para o profesorado e 1,78 para a familia.
- Para hiperactividade / impulsividade: 1,78 para o profesorado e 1,44 para a familia.
- Para ambos: 2,00 para o profesorado e 1,67 para a familia.

6.2. Fluxogramas



Tratamiento do TDAH en nenas, nenos e adolescentes



PROCEDIMIENTO PARA O TRASLADO DA INFORMACIÓN



Cando os servizos sanitarios atendan a alumnado con TDAH entregaranlles á familia, aos representantes legais ou persoas gardadoras o informe sanitario que se detalla no seguinte modelo, para o seu traslado ao centro educativo:

INFORME CLÍNICO	
Informe clínico, confidencial, que se entregará á familia, representantes legais ou persoas gardadoras para o seu traslado aos servizos educativos	
1. Datos do paciente	
Apelidos e nome: _____	Data de nacemento: _____
Centro Educativo: _____	Teléfono de contacto: _____
Ensinanzas que cursa: _____	Curso ou nivel: _____
2. Xuízo diagnóstico	
3. Anamnese e evolución	
4. Tratamento farmacolóxico	
5. Recomendacións	
Derivación a outro recurso ...	

..... de de 20

☐ facultativo,

COORDINACIÓN DE SERVICIOS SOCIO-EDUCATIVO-SANITARIOS

