

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

**Curso de tratamento do TDAH dende o ámbito
educativo**

Outubro de 2014

Manuel Armas Castro

PROBLEMAS MÁIS FRECUENTES

- ⇒ Síndrome do Emperador.
- ⇒ Condutas disruptivas.
- ⇒ TDA-H, negativismo desafiante, trastorno disocial.
- ⇒ Acoso escolar.
- ⇒ Ansiedade, fobias, mutismo selectivo,...
- ⇒ Absentismo e abandono escolar.
- ⇒ Violencia sistémica: estilos educativos familiar e escolar inaxeitados, non adaptación do currículo, fracaso escolar, ...

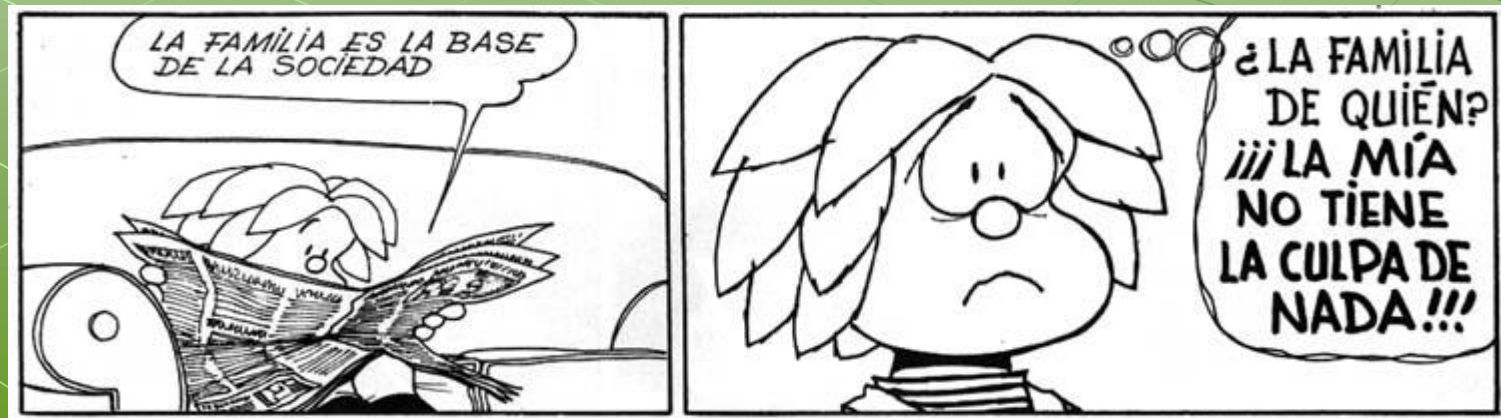
Intervención Inclusiva Comunitaria



A MIRADA COMPLEXA

"O esencial é invisible aos ollos" (O Principiño)

- **ANÁLISE FUNCIONAL DA CONDUCTA: (ABC)** A conduta cumpre un obxectivo, identificar a finalidade da conduta, buscar cambiar o estilo de vida non só a conduta problema.
- **VISIÓN ECOSISTÉMICA:** constelación de sistemas e subsistemas, evolución, visión global, multicausalidade, reaxuste de relacións nos sistemas familiar, escolar e sociosanitario.



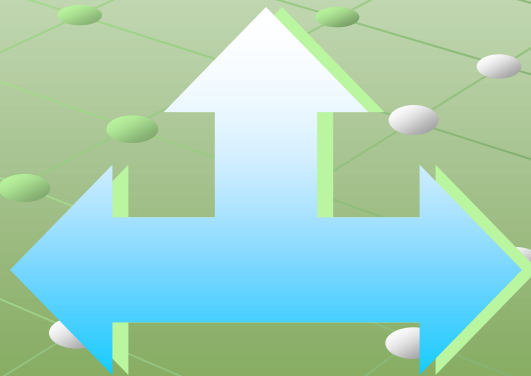
SÍNTOMAS DO TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN



SUBTIPOOS DO TDAH (DSM-IV)

**TDAH con predominio do
déficit de atención**

**TDAH con
predominio da
hiperactividade**

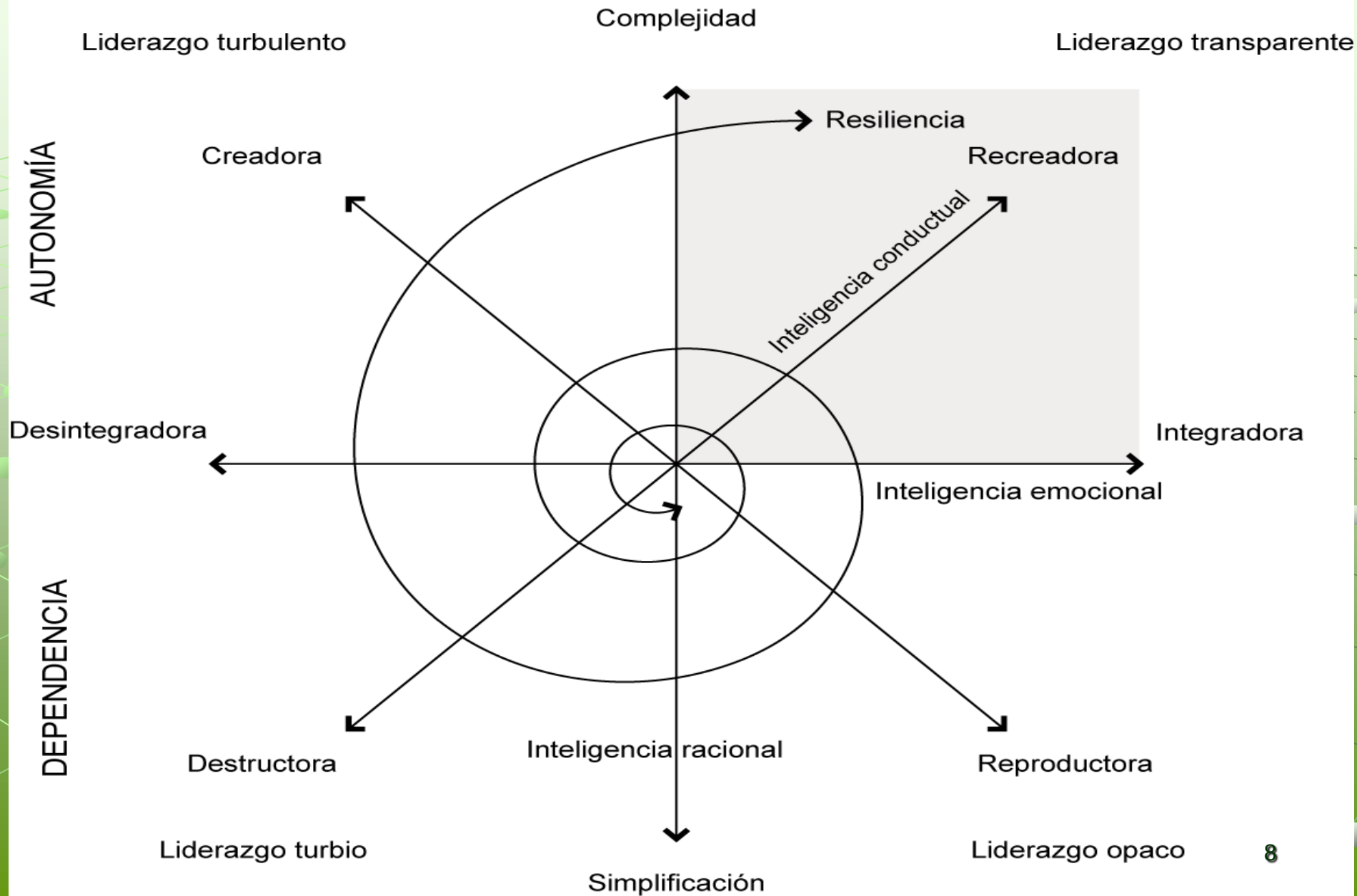


**TDAH de tipo
combinado**

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.

INTELIGENCIA RECREADORA

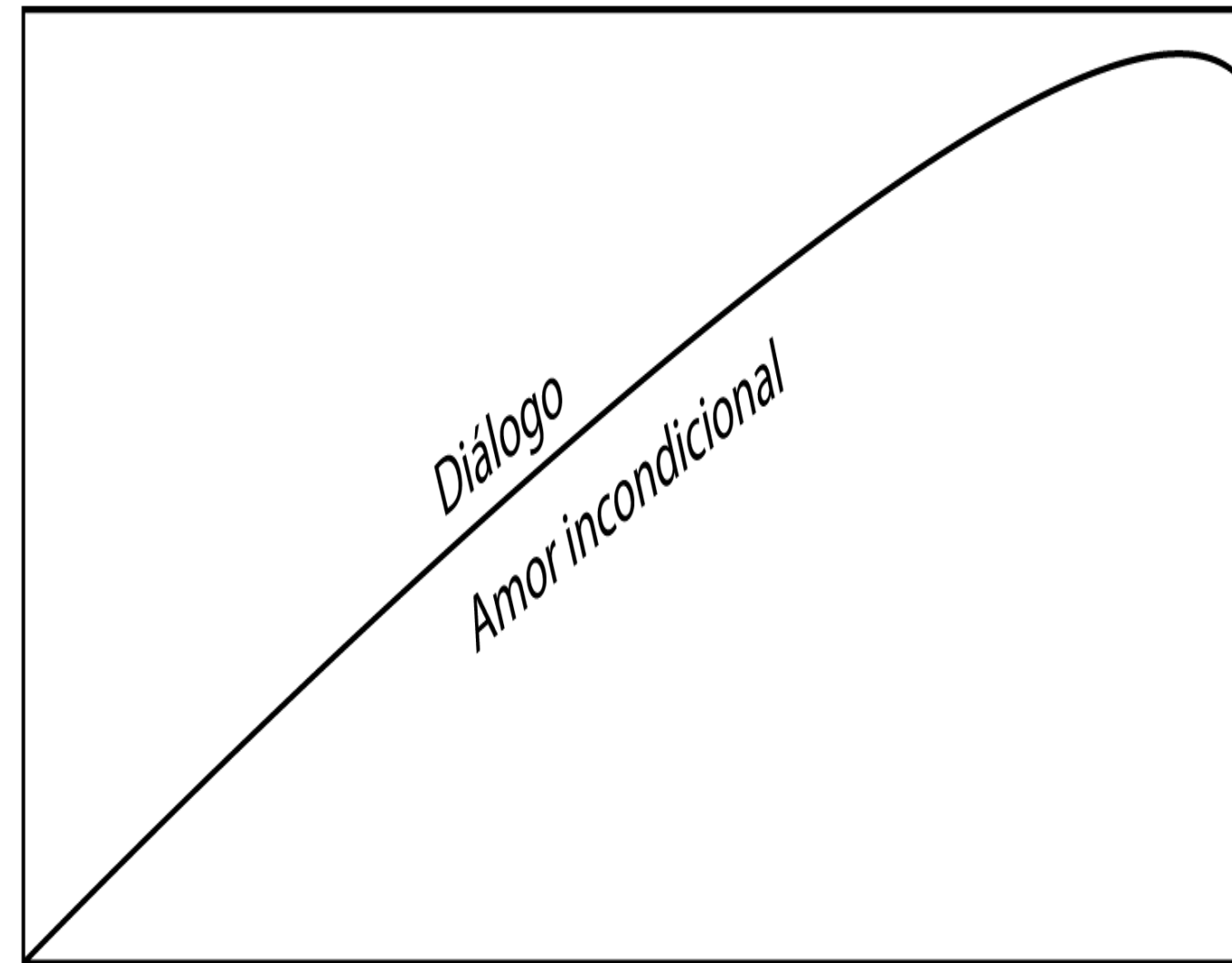


Infancia

Madurez

Heteronomía
Normas

Autonomía
Valores



Pensamiento
simplificador

Pensamiento
complejo

Escolarización nunha escola inclusiva

“Unha comunidade desintégrrase cando consinte en abandonar ao máis feble dos seus membros”

(Amín Maalouf: León el Africano)



Centros educativos ordinarios cos recursos necesarios para atender a diversidade funcional. Excepcionalmente centros sanitario-pedagógicos



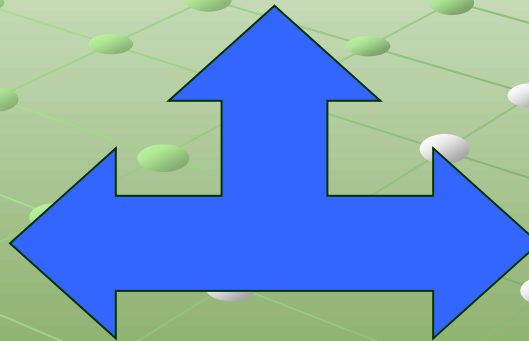
ESCOLA INCLUSIVA

- *A Diversidade como fonte de enriquecemento e aprendizaxe.*
- *Éxito escolar para todo o alumnado. Intelixencias múltiples.*
- *Educación lenta: respectando as características e ritmo de aprendizaxe.*
- *Saúde Mental (OMS, 2013) “Estado de benestar, consciente das propias capacidades, afrontar as tensións normais da vida, traballar de xeito fructífero, facer unha contribución positiva á sociedade”*
- *Alumnado (OMS, 2013): sentido positivo da identidade; manexar pensamentos, emocións e contruír relacións sociais; adquirir unha educación que lle permita a participación activa na sociedade.*
- *A inclusión é un proxecto escolar, social, comunitario, mundial.*
- *Escolas inclusivas e saudables: traballo en rede.*

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

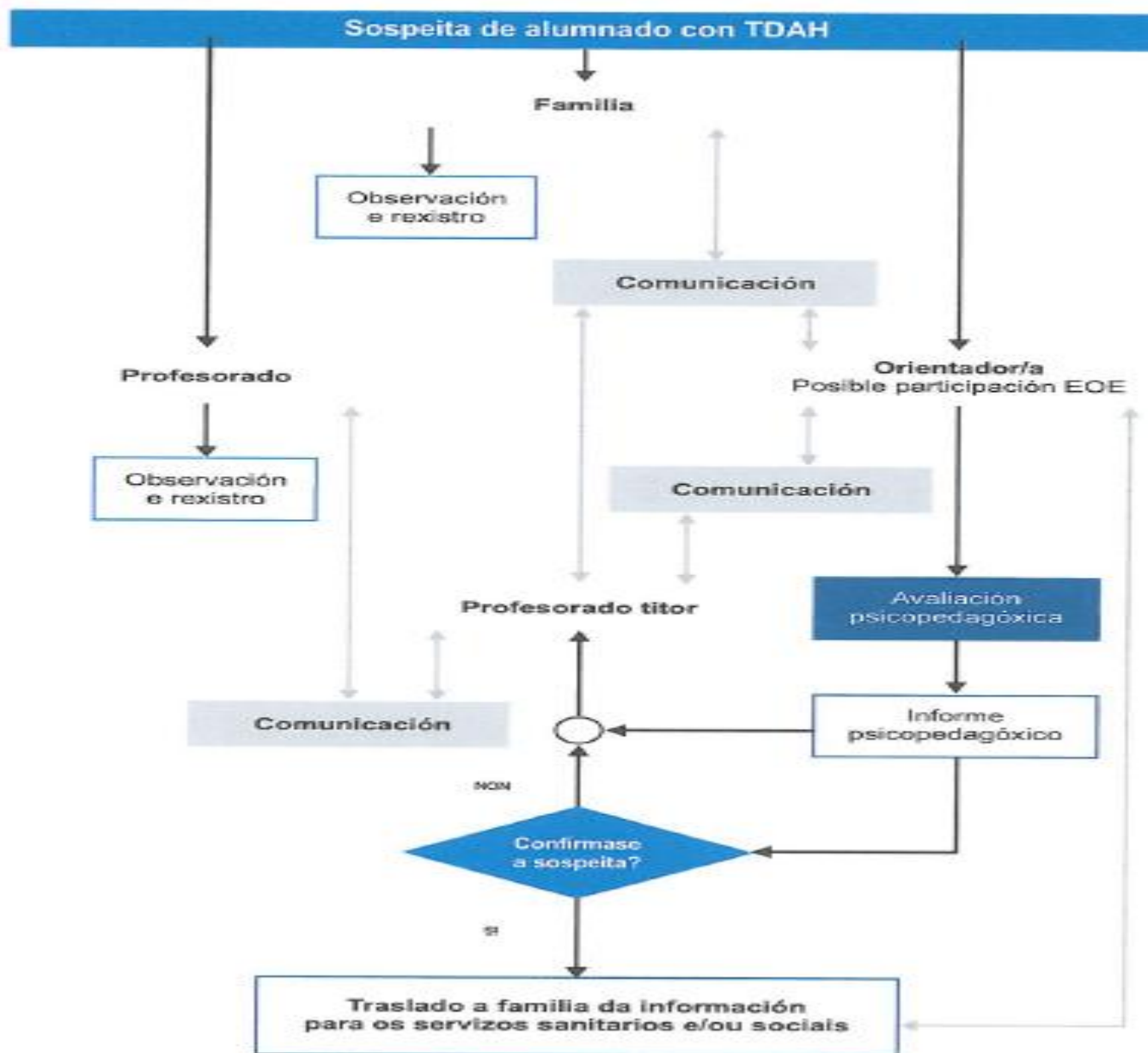
(www.edu.xunta.es/web/node/12908)

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



Protocolo de
Identificación e
Tratamento
Psicoeducativo para
o Alumnado con
TDAH

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



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.

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

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.

6.3. Fases do proceso

6.3.1. Sospeita

CRITERIOS DE SOSPEITA

Sospeita de TDAH nas nenas, nos nenos e nas persoas adolescentes:

- Non pode estar sentado/hiperactivo.
- Falta de atención/non escoita/soña esperto.
- Actos impulsivos.
- Problemas de comportamento.
- Baixo rendemento escolar.

Preguntas para a detección do TDAH nas nenas, nos nenos e nas persoas adolescentes:

- Como é o seu fillo ou a súa filla na escola? Como se comporta?
- Ten algún problema de aprendizaxe?
- Ten algún problema de comportamento na casa, na escola ou cando xoga con outras nenas ou nenos?
- Ten algún problema en completar os traballos escolares ou os deberes?

Avaliación psicopedagóxica: é útil para valorar as potencialidades, o estilo de aprendizaxe e as necesidades educativas, e para establecer os obxectivos da intervención reeducativa.

A vía de entrada no sistema sanitario, cando a sospeita procede de fóra del, debe ser a atención primaria de saúde, ben o pediatra ou o médico de familia

REACCIÓN FAMILIARES

- ❖ **Negación**
- ❖ **Culpabilización**
- ❖ **Hostilidade**
- ❖ **Tristeza e alivio**
- ❖ **Recrear estratexias contextualizadas.**

REACCIÓN DO PROFESORADO E DOS CENTROS EDUCATIVOS

- ❖ **Evitación/ Tóxicas- Reproductoras**
- ❖ **Compromiso/ Aprenden- Creadoras**
- ❖ **Colaboración/ Redes Interdisciplinares**



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 (Dentro da aula)

- *Tipo de aula: clima de traballo, non problemas semellantes...*
- *Perfil de profesorado: normas + empatía + reforzo positivo.*
- *Próximo á mesa do profesor + titoría 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 (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.*

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.

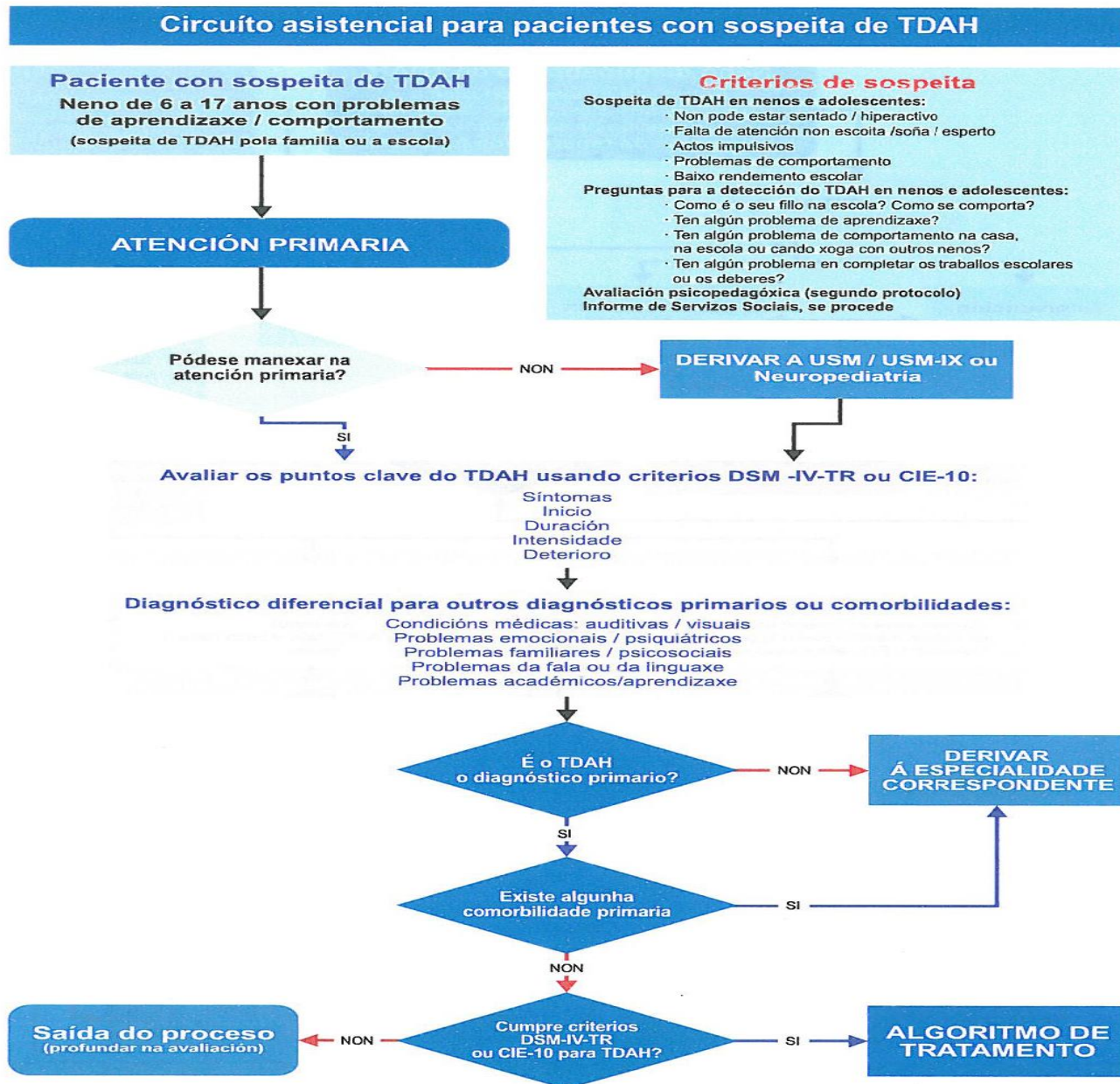
Cando se trate de trasladar aos servizos sanitarios información do seguimento psicopedagógico de alumnado con TDAH, utilizarase o seguinte modelo:

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 (psicopedagóxicas, 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,

6.2. Fluxogramas



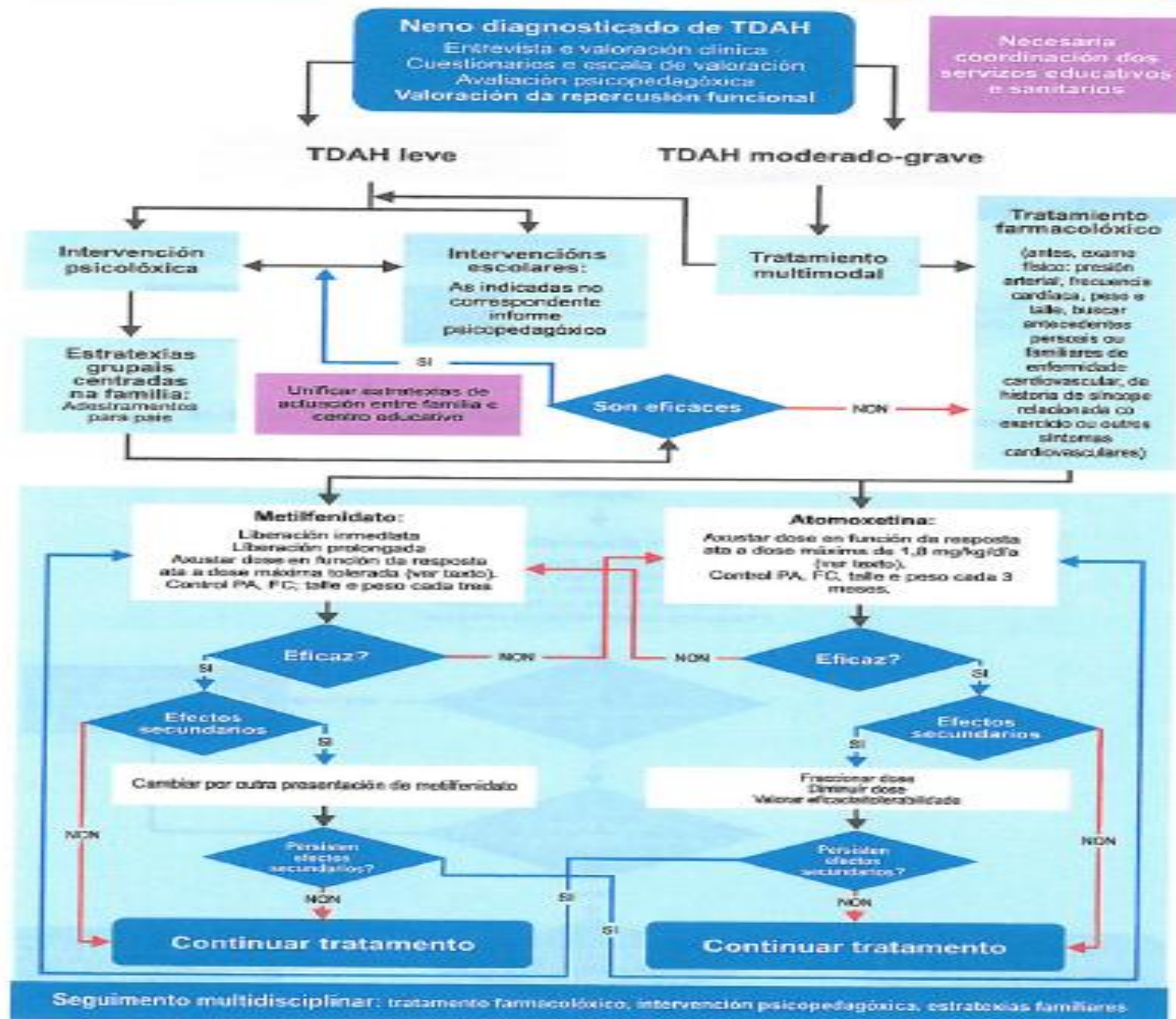
ÁMBITO

Atención primaria, atención hospitalaria

FACTORES CLAVE PARA O DIAGNÓSTICO

- O diagnóstico do TDAH nas nenas e nos nenos e nas persoas adolescentes é exclusivamente clínico e susténtase na presenza dos síntomas nucleares do trastorno, como a hiperactividade, a impulsividade e a inatención, que deben de ter unha repercusión funcional nos ámbitos persoal, familiar, académico e/ou social.
- Debe realizalo un facultativo con adestramento e experiencia no diagnóstico do TDAH e nas súas comorbilidades máis frecuentes.
- Debe elaborarse de xeito integral e multimodal mediante entrevistas clínicas ao pai e á nai e ao paciente, obtendo información da escola a través do informe psicopedagógico, revisando os antecedentes familiares e persoais e realizando unha exploración física e psicopatolóxica do paciente.
- As entrevistas estruturadas e semiestructuradas son útiles para establecer o diagnóstico do TDAH e as súas comorbilidades, pero non definitivas.
- As escalas específicas poden utilizarse de forma complementaria para avaliar a intensidade dos síntomas nucleares, pero nunca como substitutos da entrevista clínica.
- O profesional debe ser prudente e respectar sempre o criterio de non maleficencia, co fin de evitar efectos perniciosos á nena ou ao neno no seu ámbito escolar, social e familiar.
- Debe solicitarse o consentimento da nai e do pai. Se existe unha discrepancia manifesta entre ambos, recoméndase buscar o consenso e a mediación no mellor beneficio da nena ou do neno. Ante unha situación de dúbida ou de especial conflictividade, recoméndase recorrer á autorización xudicial en protección do menor.
- Non son necesarias probas complementarias de laboratorio, de neuroimaxe ou neurofisiolóxicas, a menos que a valoración clínica o xustifique.
- Non é imprescindible a avaliación neuropsicolóxica para o diagnóstico do TDAH nas nenas, nenos e adolescentes, inda que exista unha alteración dos resultados dos test que avalían as funcións executivas.
- A información que proporcionan as nais e os pais e as persoas docentes, mediante as escalas de avaliación, é útil para o diagnóstico do TDAH e para avaliar a evolución da sintomatoloxía e a resposta ao tratamento.
- Os cuestionarios de psicopatoloxía xeral poden usarse para o cribado de comorbilidades.

Tratamiento do TDAH en nenas, nenos e adolescentes



- Recoméndase o tratamento psicolóxico e/ou farmacolóxico como primeira elección para o TDAH, para o que se terá en conta a idade do paciente, a gravidade dos síntomas, a súa repercusión funcional e as características e preferencias da familia.
- En nenas, nenos e adolescentes con TDAH, onde a intensidade dos síntomas interfere de forma significativa no rendemento escolar e nas actividades cotiás, recoméndase o tratamento combinado, que inclúe o tratamento psicolóxico, o farmacolóxico e a intervención psicopedagóxica na escola.

PSICÓLOGO CLÍNICO/ UNIDADE SAÚDE MENTAL INFANTO-XUVENIL	
ACTIVIDADES	CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE
Tratamento psicolóxico	Terapia psicolóxica como tratamento inicial para o TDAH nas nenas e nos nenos e nas persoas adolescentes nas seguintes situacións: • Síntomas leves de TDAH. • Cando o impacto do TDAH é mínimo. • Diagnóstico dubidoso de TDAH. • Familias que rexeitan a medicación. • Nenas e nenos menores de 5 anos (aínda que este grupo de idade queda fóra da definición deste proceso). • Discrepancia entre a nai e o pai ou entre a familia e o profesorado en canto á frecuencia e á intensidade dos síntomas. Aplicación dun programa de adestramento de conduta para a familia das nenas e dos nenos e das persoas adolescentes diagnosticadas de TDAH con ou sen comorbilidade. Terapia de grupo. Valorar: terapia condutual / adestramento de nais e pais / terapia cognitiva / adestramento en habilidades sociais / resolución de problemas ou outras psicoterapias en función das características do caso/familia.

ÁMBITO ESCOLAR	
ACTIVIDADES	CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE
Remitimos ao protocolo de actuación de Educación	

PROCEDEMENTO 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

