

FASES DEL PROTOCOLO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE TDAH

1.- Primera Fase: Detección Temprana de TDAH.

1.1.- ÁMBITOS DE DETECCIÓN

1.2.-EQUIPO DIRECTIVO/TUTOR DEL CENTRO ESCOLAR

1.3.-DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN

Pre-evaluación

- Escalas de evaluación específica de TDAH (elección opcional):
- Prueba de Conners para padres y profesores.
- Escala DU PAUL para padres y profesores.
- SNAP IV.
- Entrevista con la familia.
- Entrevista con los profesores.
- Observación del alumno/a en el aula.

Evaluación del Orientador Educativo

- Nivel de competencia curricular.
- Capacidad Cognitiva (Escala WISC-IV)2.
- Estilo de aprendizaje.
- Rendimiento académico.
- Adaptación y relación social.

Informe de Derivación

- Si el resultado de la valoración previa del orientador educativo apunta a un posible TDAH, éste solicitará la autorización de la familia(3) para realizar el traslado del informe de derivación a los Servicios Sanitarios (4): Pediatría / Médico de Atención Primaria/ Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Coordinación y Seguimiento

Segunda Fase: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Primaria.

ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS

- Evaluación
- Seguimiento y Coordinación
- Derivación a Servicios especializados

Tercera Fase: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Especializada

3.1.- ACCESO AL EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Derivación

- Pediatra/MAP.
- Interconsulta de otras especialidades médicas.

Valoración

- Informe del Pediatra/M.A.P.

- Entrevista con los padres.
- Valoración psicopatológica del paciente y solicitud de exploraciones complementarias si precisa,
- El resultado de la evaluación determinará si el paciente cumple o no criterios diagnósticos para TDAH. En caso afirmativo se incluirá en el Programa de Atención al TDAH.

3.2.- PROGRAMA DE ATENCIÓN AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Elaboración de un Plan de Intervención Individualización (PII)

Una vez incluido el paciente en el Programa de TDAH se elaborará un Plan de intervención individualizado

Coordinación y seguimiento: a tres niveles

- Familia
- Servicios Sanitarios
- Servicios Educativos

3.3- PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- Intervención, coordinación y seguimiento del **alumno**
 - Adaptaciones metodológicas, de la organización del aula, adecuación de actividades, temporalización y a la adaptación de las técnicas, tiempos e instrumentos de evaluación, así como a los medios técnicos y recursos materiales que permitan acceder al alumnado al currículo.
 - Para el alumnado que lo precise se aplicarán programas específicos de intervención dirigidos a:
 - Modificación de conducta.
 - Entrenamiento en habilidades sociales.
 - Entrenamiento en autoinstrucciones.
 - Entrenamiento en verbalización interna para realizar una tarea.
 - Entrenamiento en control de la impulsividad.
 - Habilidades básicas.
 - Mejora de la capacidad de atención (focalización y mantenimiento).
 - Entrenamiento en técnicas de relajación.
- Intervención, coordinación y seguimiento de la **familia**:
- Intervención, coordinación y seguimiento del **profesorado**:
- Intervención, coordinación y seguimiento del **Centro**

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención (TDAH) es un síndrome conductual heterogéneo de inicio precoz caracterizado por la combinación de los **síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad**, con gran variabilidad en cuanto a su presentación, intensidad y gravedad. Se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y predisposición genética que interactúa con factores ambientales.

Es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia y adolescencia, constituyendo uno de los motivos más habituales en la población infantil y juvenil de remisión a los profesionales sanitarios.

La tasa de prevalencia del TDAH más citada entre los niños en edad escolar oscila entre el 3 y el 5%, aunque la bibliografía refiere tasas entre el 4 y 17%. En el caso de las niñas, la prevalencia es menor, por cada dos niños, una niña padece el trastorno.

El diagnóstico del TDAH es un diagnóstico eminentemente clínico. La afectación de los tres síntomas nucleares, déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, es recogida en los criterios diagnósticos establecidos por la Clasificación Americana DSM IV-TR y por la CIE-10.

Los menores que padecen TDAH presentan importantes interferencias en las actividades escolares, familiares y sociales, agravadas en muchos casos por la comorbilidad psiquiátrica que lleva asociada, principalmente con trastornos del comportamiento, del estado de ánimo, ansiedad y del aprendizaje. Estas repercusiones son decisivas para el rendimiento académico, ya que hasta un 10% de los fracasos escolares se deben al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo, INECSE). Por ello, el abordaje del TDAH se plantea desde una perspectiva multimodal y multidisciplinar en el que resulta imprescindible la prestación de atención coordinada y continuada desde el nivel sanitario, familiar y educativo.

Con el fin de facilitar la coordinación de las actuaciones establecidas en estos ámbitos y garantizar la correcta atención y seguimiento de los menores que presentan este Trastorno, se ha desarrollado un Protocolo de Coordinación cuyo fin es facilitar la comunicación y



transmisión de la información entre los profesionales y el paciente/discente y su familia con el objeto de garantizar el éxito de las intervenciones y la continuidad asistencial y educativa a lo largo del proceso.

FASES DEL PROTOCOLO

- Primera Fase: Detección Temprana de TDAH.
- Segunda Fase: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Primaria.
- Tercera Fase: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Especializada.

1.- Primera Fase: Detección Temprana de TDAH.

1.1.- **ÁMBITOS DE DETECCIÓN** La finalidad de esta primera fase es la detección temprana de posibles menores con TDAH. Los ámbitos próximos al menor, **familia, profesorado, pediatra, médico de atención primaria** (MAP) o cualquier otro miembro del centro educativo constituyen los puntos de referencia inmediata para la detección temprana. Es básica la referencia por parte de los padres/ tutores legales y profesorado de la presencia ó no, de alteraciones en las **tres dimensiones** que se ven afectadas en el TDAH: la atención, el nivel de actividad y el grado de impulsividad.

1. 2.-**EQUIPO DIRECTIVO/TUTOR DEL CENTRO ESCOLAR** Los padres por iniciativa propia o por recomendación del pediatra, médico de atención primaria (MAP), y/o el profesor pueden poner en conocimiento del orientador del Centro Educativo las alteraciones detectadas y si lo considera necesario iniciará el procedimiento establecido en la normativa vigente.

1. 3.-DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN

Pre-evaluación

El Orientador, una vez recogida la demanda, realizará una pre-evaluación del alumno/a, a través de:

- Escalas de evaluación específica de TDAH (elección opcional):
 - Prueba de Connors para padres y profesores.
 - Escala DU PAUL para padres y profesores.
 - SNAP IV.

- Entrevista con la familia.
- Entrevista con los profesores.
- Observación del alumno/a en el aula.

Evaluación del Orientador Educativo

Si del resultado de la pre-evaluación se infiere la sospecha de un posible TDAH, el orientador realizará un informe de derivación a los Servicios Sanitarios (anexo I), que incluirá:

- Nivel de competencia curricular.
- Capacidad Cognitiva (Escala WISC-IV)2.
- Estilo de aprendizaje.
- Rendimiento académico.
- Adaptación y relación social.

Informe de Derivación

Si el resultado de la valoración previa del orientador educativo apunta a un posible TDAH, éste solicitará la autorización de la familia para realizar el traslado del informe de derivación a los Servicios Sanitarios: Pediatría / Médico de Atención Primaria/ Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Coordinación y Seguimiento

El orientador que atiende al Centro Educativo, una vez confirmado el diagnóstico valorará las necesidades educativas que pueda tener el alumno y elaborará el informe psicopedagógico; propondrá la intervención educativa, estableciendo los mecanismos de coordinación con la familia y profesorado (tutorías, agenda escolar, etc.) y participará del Plan de Coordinación y Seguimiento junto a los servicios sanitarios.

Si el alumno con TDAH no presentase necesidades específicas de apoyo educativo, se informará y dará orientaciones a la familia y al profesorado realizando el seguimiento.

Cuando no se objetive el cumplimiento de criterios de TDAH, valorará la existencia de otras posibles problemáticas, estudiando las necesidades individuales de cada caso y llevando a cabo su seguimiento en el Centro Escolar (valoración de apoyo educativo, orientaciones a familia y profesorado, etc.).

2.- Segunda Fase: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Primaria.

La finalidad de esta fase es la de realizar el diagnóstico en los casos que han sido detectados en la fase anterior, descartar otras patologías orgánicas que puedan cursar con sintomatología similar e iniciar el tratamiento si se precisa.

1. ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS

Consulta médica

Puede ser:

- 1.- Consulta de revisión programada.
- 2.- Consulta solicitada por los padres a iniciativa propia.
- 3.- Consulta solicitada por los padres por recomendación del orientador que atiende al Centro Escolar.

En el caso de las consultas 1 y 2, el MAP o Pediatra, solicitará al Centro Escolar, a través de los padres, un informe de evaluación elaborado por el orientador que atiende al centro educativo. (Anexo II).

2. PEDIATRA/MAP

Evaluación

Incluye entrevista con la familia, examen general de salud del menor, exploraciones complementarias y el informe del orientador que atiende al centro educativo, previa solicitud de información.

Si el resultado apoya la orientación diagnóstica hacia el TDAH, deberá descartar patología orgánica que curse con síntomas comunes a este trastorno, principalmente patología oftalmológica, ORL y neurológica, además se diseñará el Plan de Acción Individualizado (PAI) desde el nivel de Atención Primaria, en el que se incorporarán las distintas intervenciones y medidas planificadas para cada caso: medidas psicofarmacológicas, medidas psicoeducativas dirigidas al menor y la familia, intervenciones familiares, socio-ambientales y comportamentales.

Seguimiento y Coordinación Se establecerá una pauta de seguimiento y control del tratamiento que incluye distintas actividades (valoración respuesta al tratamiento, efectos secundarios, adherencia, resistencia al tratamiento, repetición de

cuestionarios...).

Si la respuesta a las distintas intervenciones es favorable el seguimiento se llevará a cabo desde el nivel de Atención Primaria, con remisión de informe clínico protocolizado al orientador que atiende al Centro Escolar (anexo III) previa solicitud de autorización a los padres del menor (anexo V), con objeto de facilitar la coordinación entre los servicios sanitarios/educativos y con el objetivo de que desde el Centro escolar se proponga un Plan de Intervención Educativa .

Derivación a Servicios especializados

- Si se detectan alteraciones neurológicas, visuales o auditivas, se realizará derivación al Servicio especializado correspondiente.
- Si se precisa realizar un diagnóstico diferencial, no existe seguridad en el diagnóstico, surgen problemas médicos, de conducta, del aprendizaje o psicosociales que dificultan el diagnóstico, si existe comorbilidad, si se precisa terapia conductual, si existe falta de respuesta al tratamiento, etc. se derivará al Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil.

En estas situaciones se enviara informe7 clínico protocolizado al Orientador que atiende el Centro Educativo a través de los padres y con su autorización, incluyendo orientaciones a la familia y al profesorado. (Anexo III).

Para los casos en que los padres o tutores legales del menor no autoricen la derivación al nivel sanitario especializado, se continuará el seguimiento desde el nivel de Atención Primaria (MAP/Pediatra).

3.- Tercera Fase: Diagnóstico y Tratamiento en Atención Especializada

La finalidad de esta fase es la confirmación diagnóstica y/o seguimiento clínico del TDAH por parte del Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil de los casos que accedan a este nivel. Los casos diagnosticados se incluirán en el Programa de Atención al TDAH, elaborando un Plan de Intervención Individualizado para cada paciente. El Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil participará del Plan de Coordinación y Seguimiento junto al resto de agentes implicados en el proceso (servicios educativos, servicios sanitarios y la familia).

3. 1.- ACCESO AL EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Derivación

- Pediatra/MAP.
- Interconsulta de otras especialidades médicas.

Valoración

El Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil realizará una valoración completa del menor utilizando para ello los siguientes instrumentos:

- Informe de evaluación del orientador del Centro Escolar.
- Informe del Pediatra/M.A.P.
- Entrevista con los padres.
- Valoración psicopatológica del paciente y solicitud de exploraciones complementarias si precisa, valorando la existencia de comorbilidad diagnóstica (especial interés de los T. del comportamiento: T. negativista desafiante, T. disocial, etc)

El resultado de la evaluación determinará si el paciente cumple o no criterios diagnósticos para TDAH, utilizando las clasificaciones CIE-10 y/ o DSM IV-TR. En caso afirmativo se incluirá en el Programa de Atención al TDAH.

3.2.- PROGRAMA DE ATENCIÓN AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Elaboración de un Plan de Intervención Individualización (PII)

Una vez incluido el paciente en el Programa de TDAH se elaborará un Plan de intervención individualizado que incluye el abordaje psicofarmacológico, psicoterapéutico, psicoeducación sanitaria y abordaje psicosocial y ambiental.

Coordinación y seguimiento: a tres niveles

- Familia: La coordinación con la familia se llevará a efecto a través de las entrevistas clínicas y mediante la participación en el PII del menor.
- Servicios Sanitarios: se remitirá informe clínico protocolizado al pediatra/ MAP derivante. Se establecerán mecanismos que faciliten la comunicación interniveles, por ejemplo: consultorías telefónicas, sesiones clínicas docente asistenciales, etc.

- Servicios Educativos: Se remitirá informe clínico protocolizado al centro escolar previa autorización de los padres/ tutores legales, al orientador que atiende al centro escolar, incluyendo, si existe, el diagnóstico de trastornos comórbidos, con especial interés por los Trastornos del Comportamiento debido a su repercusión en el ámbito educativo (anexo IV). Se establecerán mecanismos de comunicación y coordinación con el sistema sanitario a través de consultorías, reuniones periódicas de los Equipos de Orientación Psicopedagógica, Departamentos de Orientación, etc.

3. 3-PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Una vez que hay una confirmación diagnóstica y se han detectado necesidades específicas de apoyo educativo se incluye al alumno en el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado “Datos relativos al alumnado con Necesidades Educativas Específicas” de la Consejería de Educación y se elaborará un Plan de Intervención Educativa para dar respuesta a las necesidades educativas del alumno, basándose en los principios de normalización, inclusión y sectorización de los recursos.

- Intervención, coordinación y seguimiento del alumno: Se intervendrá atendiendo a sus necesidades específicas de apoyo educativo a través de las adaptaciones que precise:
 - Adaptaciones metodológicas, de la organización del aula, adecuación de actividades, temporalización y a la adaptación de las técnicas, tiempos e instrumentos de evaluación, así como a los medios técnicos y recursos materiales que permitan acceder al alumnado al currículo.
 - Para el alumnado que lo precise se aplicarán programas específicos de intervención dirigidos a:
 - Modificación de conducta.
 - Entrenamiento en habilidades sociales.
 - Entrenamiento en autoinstrucciones.
 - Entrenamiento en verbalización interna para realizar una tarea.
 - Entrenamiento en control de la impulsividad.
 - Habilidades básicas.
 - Mejora de la capacidad de atención (focalización y mantenimiento).

– Entrenamiento en técnicas de relajación.

• Intervención, coordinación y seguimiento de la **familia**:

Se informará a la familia de las conclusiones del informe psicopedagógico y de cómo se va a dar respuesta desde el centro educativo a las necesidades específicas de su hijo/a. También se trabajará y se crearán pautas de colaboración con la escuela y orientaciones oportunas para el hogar.

• Intervención, coordinación y seguimiento del **profesorado**:

El profesorado será informado y asesorado por el Orientador que atiende al centro sobre las conclusiones del Informe Psicopedagógico y tendrá la responsabilidad de aplicar dichas recomendaciones y realizar un seguimiento. También tiene la posibilidad de participar en la Formación Especializada sobre el TDAH incluida en los Planes de Formación de la Administración educativa y participar en los proyectos de innovación sobre TDAH.

• Intervención, coordinación y seguimiento del **Centro**:

El Centro colaborará en el seguimiento y realizará las modificaciones oportunas en el proyecto educativo (Plan de Atención a la Diversidad, Plan de convivencia, Reglamento de Régimen interior, Programaciones Didácticas) para atender a las necesidades que presenta este alumno/a. Adaptará las actividades complementarias y extraescolares y podrá desarrollar proyectos de innovación como de formación en su propio centro educativo.