



Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

PRESENTACIÓN



CARMEN MERINA

¿PORQUE ESTE PROTOCOLO?:

- Elevada prevalencia: más del 3%
- Consultas: más de 1/3 de consultas en USMIJ relacionadas con TDAH.
- Necesidad de datos epidemiológicos.
- Diferentes criterios y formas de actuación según equipos, tanto de salud como de educación.

- No es una Guía.
- No esperamos potenciar el Diagnóstico.
- Documento CRIBAR LA SOSPECHA: **unificar criterios. Y actuar con unos mínimos /distribuir funciones /responsabilidades.**
- **BASICO Enfoque Multidisciplinar.**
Educación----- Salud .
- **No esperamos dar mas fármacos.**
- **La Familia** como mediadora/vehículo de información..

DOCUMENTO DE APOYO AL PROFESIONAL:

- Lenguaje común.
- Mejorar la coordinación y comunicación. Organizando los flujos.
- Estructurar/describir la actuación de los diferentes profesionales para la evaluación y diagnóstico. NO diagnóstico.
- Actuaciones concretas de intervención en función de las buenas prácticas de bibliografía, etc...
- La unificación de criterios, tanto en valoración, derivación e intervención para el TDAH.
- Mejora de la calidad al dirigir hacia los recursos más adecuados evitando duplicidades.
- Tener un sistema de registro para conocer la realidad en nuestro medio.
- Evaluación.

CARACTERÍSTICAS:

- 1) **Papel referente al 1º escalón de asistencia** por situación privilegiada:
 - Tutores y orientadores
 - Pediatras de atención primaria.

- 2) La **familia** como centro de información.

- 3) Experiencia Piloto de “**No diagnóstico**” y tratamiento grupal de Servicios Sociales.

- 4) **Evaluación.**

PROCESO DE ELABORACIÓN



CRISTINA NUEZ

- Protocolo elaborado por un **grupo de trabajo** formado por:
 - Orientadores,
 - Responsables del Servicio de Atención a la Diversidad,
 - Pediatras,
 - Neuropediatras,
 - Psiquiatras y
 - Psicólogos de la USMIJ.

- Tras una **revisión** de distintas guías y en base al Protocolo de Intervención ya elaborado en 2013.

- **Elaboración ardua** que comenzó, formalmente, el 13 de enero de 2017:
 - 13 reuniones de todo el grupo y
 - cuantiosas de los distintos subgrupos.

- Se trata de un documento:
 - De **COORDINACIÓN** entre profesionales,
 - **CONSENSUADO** por todos los miembros del grupo de trabajo, recoge las aportaciones de cada uno de ellos.
 - **MULTIDISCIPLINAR,**
 - **OFICIAL,**
 - **VIVO**, desde su inicio ya ha sufrido varias modificaciones
 - **EVALUABLE**, posee indicadores cualitativos y cuantitativos anuales
 - **COMISIÓN DE SEGUIMIENTO** que espera todas vuestras aportaciones y sugerencias de mejora. Se reunirá 2 veces al año.

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN
Y EMPLEO.**

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD



**M^a ÁNGELES GRISALEÑA
E
INMACULADA ANGUIANO**

- Desde la Dirección General de Educación en 2013 se elaboró un Protocolo de Intervención con alumnado TDAH.
- 2018 concreta las **actuaciones** de los ámbitos que intervienen con el menor TDAH, no sólo el Educativo y facilita el traspaso de información.
- **Tres fases:**
 - Preevaluación
 - Evaluación-Diagnóstico
 - Tratamiento-Seguimiento
- Énfasis en **niveles primarios**: pediatras y tutores escolares en la preevaluación. Y en la **familia** como canal de comunicación y núcleo protagonista de la atención al menor TDAH.

1ª fase PRE-EVALUACIÓN

- Si la sospecha viene del **centro docente**:
 - Autorización del traspaso de información (anexo 6.1.1)
 - Petición de Información sanitaria con informe del tutor 6.1.4 (Rel. Soc. aula y patio, Rdto escolar, Conducta, Interven.)
 - Cuestionarios SDQ y escala Conners para tutores 6.1.2
- Si la sospecha viene de ámbito **salud**:
 - Autorización del traspaso de información (anexo 6.1.1)
 - Solicita Información al centro educativo (anexo 6.1.3)
 - Cuestionarios SDQ y escala Conners para padres 6.1.2
 - Una vez realizada preevaluación: pediatra o médico de familia emite Informe Clínico con Impresión Diagnóstica (anexo 6.2.3.2) familia aporta al centro.
- Si detectan **pautas** de crianza **disfuncionales** derivar **Grupos de apoyo familiar** de Servicios Sociales por profesionales de salud y ed (anexos 6.15 y 6.1.6)

2ª fase: EVALUACIÓN y DIAGNÓSTICO

- Si del resultado de la preevaluación, pediatra recomienda **valoración por parte el orientador**:
 - Solicita Informe Psicopedagógico de derivación (anexo 6.3.1) (NCC, Capacidad cognitiva WESCHLER, Estilo de aprendizaje, dificultades de aprendizaje y HHSS)
 - Pruebas psicopedagógicas de uso frecuente (anexo 6.3.2)
- Si de pediatra /atención primaria **se presentan dudas diagnósticas o comorbilidades** se deriva a **atención especializada**:
 - Neuropediatría
 - Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
 - Unidad de Adolescentes (a partir de 14 años)
 - Otros servicios especializados de salud.

3ª fase: TRATAMIENTO y SEGUIMIENTO

- El facultativo médico informará a la familia del diagnóstico y emitirá un informe clínico que facilitado al servicio de orientación escolar:
 - Modelo de Informe clínico de atención primaria para el centro escolar (anexo 6.2.3.2)
 - Modelo de Informe clínico de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil para familias, profesionales de atención primaria y centros escolares (anexo 6.2.4.3)
 - Modelo de Informe clínico de Neuropediatría para familias, profesionales de atención primaria y centros escolares (anexo 6.2.5.1)
- La intervención multidisciplinar garantiza una mayor eficacia combinando distintos tratamientos pedagógicos, psicológicos y en ciertos casos, el farmacológico, apoyado en la coordinación de familia, salud y escuela.

INTERVENCIÓN

- **CENTRO**
(PEC/PAD/PAT)

Preparación teórico práctica del TDAH.

Favorecer:

- El Intercambio de información entre docentes
- La Coordinación entre los agentes implicados :
 - Profesorado
 - Familia,
 - Servicios de orientación ,
 - Salud
 - Servicios Sociales

- **AULA**

- Adaptaciones: (CONTEXTO)
 - Organizativas
 - Metodológicas.
- Programaciones
 - A. Curriculares grupales
 - A. C . Individuales

INTERVENCIÓN

- **ALUMNO**
(Aci)

Adaptaciones Curriculares Individuales:

- Organizativas
- Metodológicas
- Curriculares
- Exámenes y Tareas
- Emocionales

- **FAMILIA**

- Apoyo
- Coordinación
- Comunicación
- Colaboración

¿Dónde Actuar en el Centro?

- ❖ Proyecto Educativo de Centro
- ❖ Plan de Atención a la Diversidad
- ❖ Plan de Acción Tutorial
- ❖ Programaciones
- ❖ Programa General Anual
- ❖ ROF

¿Dónde actuar en el Aula?

- ❖ Ubicación del alumnado.
- ❖ Ambiente Estructurado y Predecible
- ❖ Control del materiales de Trabajo
- ❖ Asignación de Tareas y Deberes
- ❖ Instrucciones en el Aula
- ❖ Evaluaciones y Exámenes
- ❖ Metodología y Estilo docente

¿Cómo actuar con El alumno y la familia?

- Como facilitador de procesos
- Apoyo escolar y emocional
- Empoderando
- Potenciador de sus fortalezas

**SERIS.
PEDIATRÍA**



M^a LLANOS DE LA TORRE

FORMACIÓN

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

**NUEVO (antiguo) PAPEL DEL
PEDIATRA DE ATENCIÓN
PRIMARIA**

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

**APOYO A LAS
INTERVENCIONES EDUCATIVAS**

INFORMES CLÍNICOS

ACTIVACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

¿ME LO QUEDO?
¿DERIVO O NO DERIVO?

**SE CONVERTIRÁN EN
ADULTOS....**

**PAPEL FUNDAMENTAL
DE LA
FAMILIA**

NO DESLIGARNOS...

EN RESUMEN... :

**SERIS.
NEUROPEDIATRÍA**



MARISA POCH

INTERVENCION DE LA NEUROPEDIATRIA:

En el logro de los Objetivos específicos:

- Detectar los casos existentes en todos los niveles asistenciales de actuación.
- Consensuar herramientas de diagnóstico en los distintos niveles.
- Unificar los criterios de intervención para el TDAH
- Revisar los criterios de derivación y flujo entre los profesionales.
- Establecer pautas de comunicación entre los mismos.

- Potenciar la atención multidisciplinar y seguimiento individualizado del menor en un plano tanto transversal como longitudinal.
- Identificar población de riesgo con situaciones familiares y/o sociales negativas que influyan de manera determinante en el inicio del trastorno
- Mejorar el sistema de registro de los menores con TDAH para conocer así la incidencia y prevalencia del trastorno en nuestra comunidad autónoma.

En la confección de criterios de derivación a servicios de atención especializada de Salud:

Criterios de *derivación a Neuropediatría*:

- Si existe sospecha de trastorno sindrómico, genético u organicidad subyacente (epilepsia, talla baja...).
- Si presenta un nivel cognitivo bajo.
- Si el diagnóstico orienta a un trastorno específico del aprendizaje.
- Si existe un trastorno específico del lenguaje.
- Si existen dudas diagnósticas con un trastorno neurológico.
- Si se sospecha interferencia orgánica.

Cuando la medicación de uso habitual como primera elección no ha dado resultado se puede considerar también derivación.

En el seguimiento, plan individual y derivación/devolución

El plan de tratamiento individual se hará de forma coordinada salud-familia-colegio, por lo que todo el personal sanitario (facultativos de atención primaria, neuropediatras, psicólogos y psiquiatras) deben emitir un informe clínico que será facilitado al servicio de orientación escolar y, en su caso, al resto de profesionales sanitarios implicados. (Neuropediatría anexo 6.2.5.1).

Indicadores de calidad:

- N° de pacientes evaluados y diagnosticados por Neuropediatría.
- N° de pacientes derivados a Atención Primaria.
- N° de pacientes derivados a Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Principales dificultades encontradas en el protocolo.
- Principales beneficios y logros alcanzados con la puesta en marcha del protocolo.

SERIS.
UNIDAD DE SALUD MENTAL
INFANTO JUVENIL



FELIX INCHAUSTI

Criterios derivación de AP a USMIJ

- Si existen dudas diagnósticas
- Si es necesario diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos
- Si se asocia a otros trastornos psicopatológicos comórbidos a los síntomas nucleares (inatención, hiperactividad/impulsividad)
- Si desde AP la evolución no es favorable y/o necesita orientación sobre el tratamiento (farmacológico o no farmacológico).
- Si se sospecha interferencia psicopatológica familiar

Trastornos Comórbidos

- Trastornos de conducta , opositorista-desafiante
- Trastornos de ansiedad
- TOC
- Trastornos Depresivos.
- Otros trastornos afectivos unipolares o bipolares
- Trastornos del espectro psicótico
- TEA

Intervención USMIJ

- Evaluación y exploración psicopatológica
- Impresión diagnóstica y Devolución de información al menor y familia.
Propuesta de Plan individualizado de tratamiento consensuada con el menor y la familia/tutor.
- Informe Clínico
- Tratamiento :Nº aproximado de sesiones (+/- 12 sesiones habitualmente)
- Frecuencia de las sesiones y formato (individual, grupal y/o familiar)
- Profesionales implicados: enfermería, psicología clínica, psiquiatría
- Coordinación con otros profesionales: servicios sociales, educadores, psicopedagogos, terapeutas ocupaciones...
- Final del tratamiento -> si mejora clínica significativa -> alta de la USMIJ y seguimiento habitual por pediatra/MAP, con Informe Clínico

**MUCHAS GRACIAS
POR
VUESTRA
ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN**