

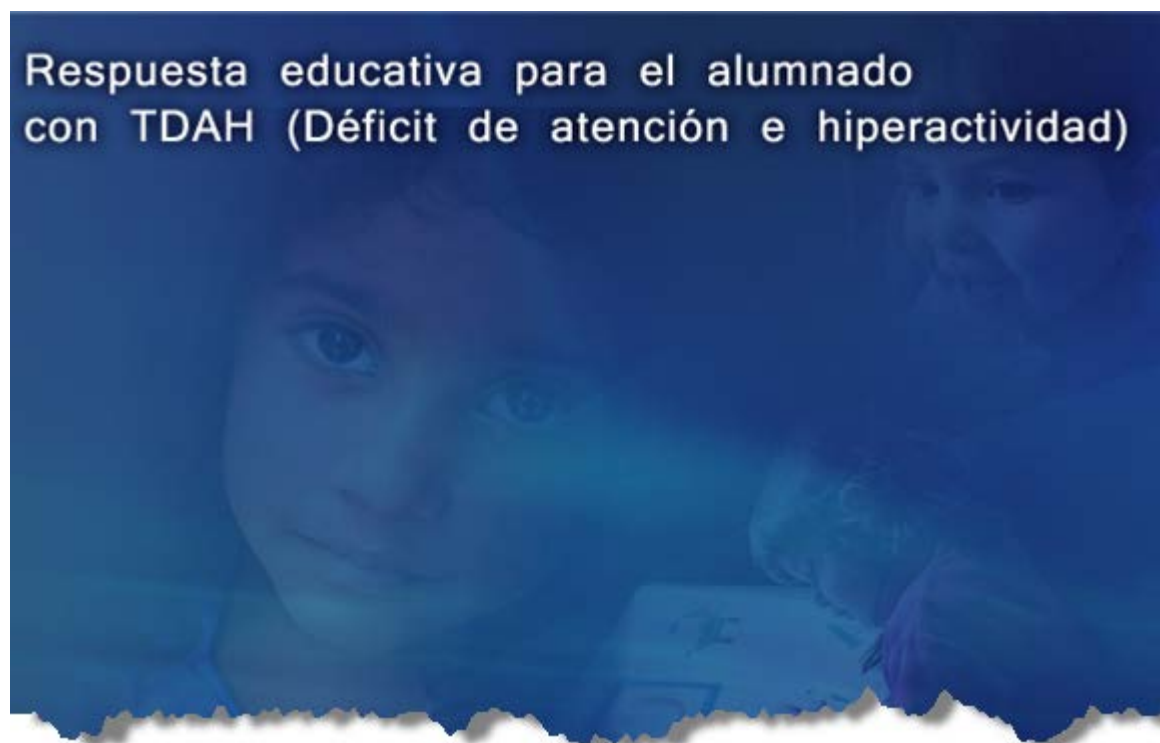
Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Respuesta educativa para alumnado con TDAH

«««®Ÿšon ; a°® ˜š ; «©± aŸšŸi Ÿ±os Ÿšµ«®š ˜Ÿ°Ÿ±oŸa ; -

Respuesta educativa para el alumnado con TDAH (Déficit de atención e hiperactividad)

Coordinación entre la Comunidad Educativa y otras instituciones



En este módulo veremos el **protocolo de coordinación** entre la Comunidad Educativa y otras instituciones **al diagnosticar TDAH** en un alumno/a.

Se explicarán las diferentes **fases** que forman este protocolo:

- **Fase primera**: sospecha de TDAH.
- **Fase segunda**: valoración desde el centro escolar.
- **Fase tercera**: valoración y diagnóstico desde los servicios sanitarios.
- **Fase cuarta**: evaluación de las actuaciones.

Introducción

Como se contempla en el Primer Módulo: ¿Qué es el TDAH?, el tratamiento debe ser **multidisciplinar**, por lo cual es necesaria la **conurrencia de distintas áreas de atención sociosanitaria y educativa**.

La **coordinación de estas áreas ha de ser eficaz y eficiente** para coordinar, maximizar y aunar los recursos disponibles. El objetivo es conseguir un diagnóstico precoz, evitando el peregrinaje de las familias por las consultas, y el tratamiento multidisciplinar integral, que los alumnos y alumnas con TDAH requieren. En este caso, el ámbito de actuación incluye a las niñas, niños y adolescentes con TDAH de todas las etapas educativas previas a los estudios universitarios.

Protocolo de coordinación

Al tener transferidas las comunidades autónomas, excepto Ceuta y Melilla, las competencias en Educación y Sanidad, no se puede

hablar de un protocolo unificado. Cada comunidad autónoma tiene sus mecanismos de actuación y coordinación para el TDAH. En términos generales, todos los protocolos siguen esta secuencia:

■ Fase primera: sospecha de TDAH



La queja habitual de los progenitores o de los tutores/as suele venir por la afectación de todas o algunas de las siguientes dimensiones: la atención, el nivel de actividad y el grado de impulsividad, además de otros aspectos cognitivos.

Se debe tener en cuenta que el diagnóstico del menor puede llegar por dos vías:

1. El **tutor/a** recoge la preocupación de los padres o del resto del equipo docente y lo comunica al equipo de orientación, el cual realiza una valoración psicopedagógica.
2. La **familia** se pone en contacto con el servicio sanitario de Atención Primaria y es derivada al especialista, quien realiza el diagnóstico clínico.

En cualquiera de los dos casos, puede ser útil el *Cuestionario psicopedagógico y de evaluación del TDAH y trastornos relacionados (6-12 años)*, desarrollado por la Asociación Andaluza de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil.

En el primer caso, el equipo de orientación puede emplearlo para recabar información del equipo docente y confirmar la necesidad de la evaluación. En el segundo caso, es útil para trasladar la información desde el centro escolar a los servicios sanitarios.

Lectura para ampliar

Puede descargar el documento "Cuestionario psicopedagógico y de evaluación del TDAH" desde [aquí \(formato PDF\)](#)

■ Fase segunda: valoración desde el centro escolar



Es aconsejable que las familias de los menores contrasten y comprueben con el tutor/a que las dificultades del niño o la niña afectan a más de un entorno. De igual manera, deberán cumplimentar los cuestionarios preliminares sobre el TDAH que haya puesto a su disposición el especialista para recabar información.

Se debe firmar el consentimiento por parte de los progenitores y entonces el equipo de orientación procederá a realizar el informe

psicopedagógico.

El **informe psicopedagógico** incluirá:

1. Datos observados por la familia.
2. Información recogida por los profesores.
3. Información obtenida a través de la observación del alumno/a en el aula.
4. Datos del alumno o alumna recabados mediante test, escalas y cuestionarios.

Las variables que se deben sondear en la evaluación psicopedagógica están incluidas en el Módulo 4: Propuestas Educativas , en el apartado: *Aportaciones desde la orientación* . Y en el apartado: *Apoyo al proceso enseñanza-aprendizaje* se encuentra la ficha "Instrumentos estandarizados de evaluación para el TDAH".

En caso de la **existencia de diagnóstico** :

1. Se propondrá una adaptación curricular significativa si el alumno/a presenta necesidades educativas especiales, la cual contendrá, entre otras cosas, las propuestas de coordinación con la familia y el profesorado y los mecanismos de intercambio de información con los servicios sanitarios, en el caso de ser necesario el tratamiento farmacológico.
2. El equipo de orientación elaborará un informe de derivación para los servicios sanitarios.
3. Si el alumno no presenta necesidades educativas especiales, se asesorará y orientará a la familia y al profesorado implicado con el alumno/a realizando el seguimiento. Si fuese necesario, se elaborará una adaptación curricular.

Lectura para ampliar

Puede descargar el documento "Diagrama de flujo del protocolo de actuación en centros escolares" desde [aquí \(formato PDF\)](#)

■ Fase tercera: valoración y diagnóstico desde los servicios sanitarios



Los médicos de atención primaria y los pediatras son otro ámbito de detección y lugar donde los progenitores pueden comunicar las alteraciones o dificultades que tienen con su hija o hijo. Bien por iniciativa propia o bien por el diagnóstico obtenido desde el centro escolar, pedirán cita con los servicios especializados de salud para la correspondiente valoración neurobiológica y el subsiguiente tratamiento.

En la exploración hay que descartar la existencia de patologías orgánicas que cursan con síntomas comunes a este trastorno, es decir, revisar vista, oído y funcionamiento cerebral.

Si se descarta la existencia de patologías orgánicas desde el servicio de salud especializado, Neuropediatría o la Unidad de Salud Mental Infante Juvenil, se realizará una valoración completa del menor, utilizando:

- Informe psicopedagógico del menor (recomendable).

- Informe del pediatra o médico de cabecera.
- Información recogida por los padres y docentes.
- Diagnóstico diferencial del menor con otros trastornos.
- Criterios DSM IV-TR para el diagnóstico del TDAH.

Ficha

Puede descargar la ficha "Criterios Diagnósticos DSM IV-TR" desde [aquí \(formato PDF\)](#)

Con toda la información recogida se elaborará un informe clínico que contendrá el diagnóstico con las propuestas farmacológicas y psicoterapéuticas para mejorar el bienestar y la calidad de vida del menor, así como las pautas de coordinación para poder elaborar el **plan integral del menor**.

■ Fase cuarta: evaluación de las actuaciones

Se trata de un plan de evaluación donde se recojan todas las actuaciones, propuestas e intervenciones que el menor está recibiendo, de tal manera que se diseñe y se programe un plan de coordinación y seguimiento para valorar el funcionamiento del tratamiento a corto, medio y largo plazo:

A corto plazo

- Asegurarse de que todas las instituciones han recibido la información y han consensuado las actuaciones.
- Valoración pre-atencional y post-atencional tras el abordaje farmacológico para poder contrastar resultados.
- Observación conductual en el aula de las conductas disruptivas pre y post por parte del profesorado tras el inicio de la medicación para poder contrastar los resultados.
- Remitir a la familia a alguna asociación de TDAH para que puedan liberar la angustia y ampliar la información y la formación facilitada desde el centro y los servicios de salud.
- Implantación de medidas educativas específicas en el centro educativo para aquellos alumnos/as que las necesiten.
- Inclusión de programas específicos de intervención, de entrenamiento en autoinstrucciones y control de la impulsividad en las actividades de centro.
- Establecimiento de una buena comunicación entre familia, servicios sanitarios y centro escolar.

A medio plazo

- Comunicación fluida con todos los servicios implicados ante cualquier duda, dificultad o novedad, que se transmitirá de manera telefónica, por mail o personalmente.
- Comprobación de la eficacia y repercusión que las adaptaciones metodológicas, cambios en el aula y adecuación de las actividades han tenido en el alumno/a a nivel académico.
- Comprobación de la eficacia y eficiencia de los programas específicos de entrenamiento.

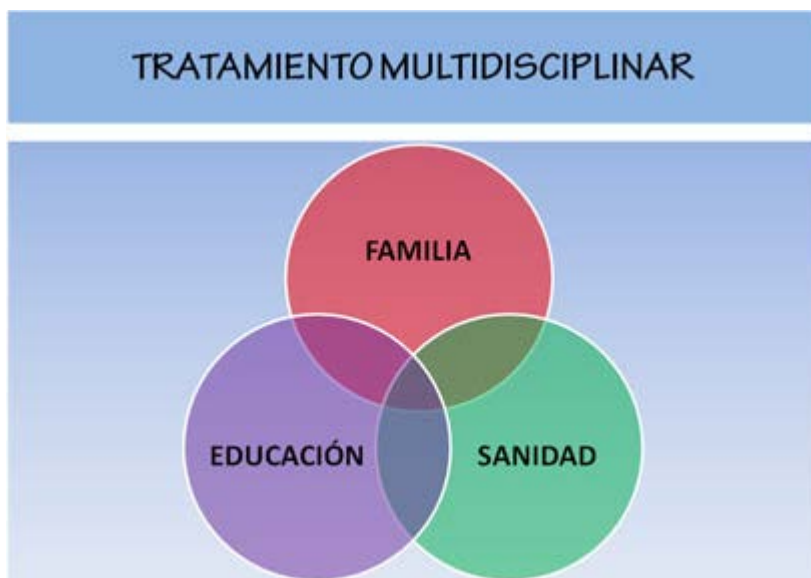
A largo plazo

- El centro escolar puede colaborar realizando cambios en las Normas de Organización y Funcionamiento, en las programaciones didácticas, en la PGA, etc. y adaptar las actividades complementarias y extraescolares del centro.
- Podrá realizar proyectos de innovación donde se incluya la formación en TDAH.
- Evaluación de la eficacia y repercusión que las adaptaciones metodológicas, los cambios en el aula y la adecuación de las actividades han tenido en el alumno/a a nivel social y personal.
- Adquisición y aumento del autocontrol adquirido por el/la menor.
- Revisión y reevaluación de las propuestas educativas o farmacológicas por docentes o personal clínico según corresponda cuando se estimen oportunas.

Todo ello conlleva un gran esfuerzo de colaboración interinstitucional y multidisciplinar que hace que el tratamiento y la intervención sobre el/la menor sea integral en todos los ámbitos de su vida, lo cual disminuirá los efectos negativos colaterales y secundarios del afectado por el trastorno, en los familiares y personas cercanas que conviven con él.

Como puede observarse, existen dos vías preferentes de atención al alumnado con TDAH: la del sistema sanitario y la del sistema escolar. La evidente desconexión entre ambas instituciones es la causante de la duplicidad de evaluaciones, del desconocimiento o no reconocimiento de los diagnósticos en alguna de ellas y de otros problemas consecuentes. Estos dos mundos están llamados a entenderse.

Si bien los modelos de orientación son diversos en cada comunidad autónoma, ante los problemas clínicos se hace necesaria la puesta en marcha de ciertas estrategias pertenecientes a lo que en orientación se conoce como Modelo de Servicios. También es deseable que el trabajo se realice mediante programas. Hablamos de la existencia de acuerdos de colaboración entre instituciones que desemboquen en la elaboración de protocolos de coordinación, que reviertan en un beneficio para la calidad de vida de los y las pacientes y maximicen el funcionamiento de los recursos públicos.



Bibliografía

- ASOCIACIÓN ANDALUZA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL. *Cuestionario psicopedagógico y de evaluación del TDAH y trastornos relacionados (6-12 años)*. Documento electrónico extraído el 07 de abril de 2012, disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH/prof1.pdf>
- GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescente. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*. Documento electrónico extraído el 30 de marzo de 2012, disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_resum.pdf
- LÁEZ, C. REQUEJO, M. SILVANO, J. VELASCO, C. *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. (Junta de Comunidades de Castilla y León. Documento electrónico, extraído el 14 de marzo de 2012, disponible en: <http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/protocolo-coordinacion-trastorno-deficit-atencion-hiperacti>
- *Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDA-H*. Comunidad autónoma de Murcia. Documento electrónico, extraído el 14 de marzo de 2012, disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/137022-protocolo_2008.pdf
- VILLERO, S. *Guía práctica de diagnóstico y manejo clínico del TDA-H en niños y adolescentes para profesionales. (SESCAM). Complejo Hospitalario La Mancha Centro*. Documento electrónico, extraído el 15 de marzo de 2012, disponible en: http://www.aen.es/docs/Guia_DAH-ISBNUSM.pdf

Autoevaluación



Autoevaluación

1.- La derivación a los servicios especializados del SESCAM la realiza:

- A) El médico de cabecera o pediatra.
- B) El equipo de orientación directamente.

- C) El tutor/a por iniciativa propia.
- D) La b y la c son correctas.

2.- El informe psicopedagógico debe contener, entre otros, los siguientes datos:

- A) Información recogida por las y los compañeros de clase.
- B) Diagnóstico diferencial del menor.
- C) Capacidad cognitiva.
- D) Ninguna es correcta.

3.- En la comunidad de Castilla-la Mancha existe un Acuerdo Marco de Colaboración entre las Consejerías de Educación y la de Sanidad:

- A) Sí, pero ya no está vigente.
- B) Sí, pero no considera el TDAH.
- C) Sí y contempla el TDAH como ámbito de actuación.
- D) No, nunca ha existido.

4.- La coordinación, para que sea integral, debe realizarse entre:

- A) Familia – servicios de salud – centro escolar.
- B) Menor – pediatría – equipo de orientación.
- C) Menor – profesor – equipo de orientación.
- D) Menor – equipo de orientación – familia.

5.- Se considera necesidad específica de apoyo educativo:

- A) La organización del aula.
- B) La adecuación de las actividades.
- C) Adaptación de los tiempos e instrumentos de evaluación.
- D) Todas son correctas.

Obra colocada bajo licencia [Creative Commons Attribution Share Alike 3.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/)