



**TERAPIA PSICOLÓGICA,
APRENDIZAJE DE HABILIDADES
SOCIALES Y CLASES DE AJEDREZ
PARA MEJORAR LA SOCIABILIDAD Y
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE
PACIENTES CON TRASTORNO POR
DEFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (UNO DE LOS
MOTIVOS DEL FRACASO ESCOLAR)
EN EL COLEGIO PÚBLICO
ANTONIORROBLES**

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



Contenido

1.- INTRODUCCIÓN

3.- TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

TERAPIA DE CONDUCTA

ENTRENAMIENTO PARA PADRES

TERAPIA COGNITIVA AL NIÑO

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

4.- PLAN DE ACTUACIÓN

5.- DESARROLLO ACTUAL DEL PROYECTO

6.- LÍNEAS DE ACTUACIÓN FUTURAS DEL PROYECTO

7.- PRESUPUESTO

8.- CONCLUSIONES:

9.- OBSERVACIONES

10- BIBLIOGRAFÍA:

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



1.- INTRODUCCIÓN

El **fracaso escolar** es uno de los problemas más graves de nuestro país. Se define como la incapacidad para alcanzar los objetivos marcados por las autoridades educativas para la enseñanza obligatoria, o lo que es lo mismo, abandonar el sistema educativo sin haber obtenido ningún título académico. El fracaso escolar no es solo un fracaso del alumno sino que lo es también del sistema educativo. En el caso de España, esta tasa se eleva por encima del 30% de los alumnos , el doble que en la media de los países europeos.

La constante adquisición de conocimientos es una de las características fundamentales de la etapa infantil y juvenil. Múltiples factores intervienen en este proceso, determinando un ritmo de aprendizaje, así como una progresión y éxito escolar, únicos para cada alumno. De manera global, podemos decir que el **proceso de aprendizaje de un individuo viene determinado por la combinación de la interacción de su sistema educativo, su ambiente familiar y su entorno sociocultural con las circunstancias y características inherentes al propio sujeto**. Entre éstas últimas se encuentran los Trastornos Específicos de Aprendizaje (TEA).

Los TEA son **disfunciones cerebrales en áreas específicas del rendimiento cognitivo** cuyo resultado es una dificultad desproporcionada e inesperada para un aprendizaje concreto, en comparación con el resto de habilidades y capacidad intelectual global del individuo. Éstos engloban el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dislexia (trastorno de la lectoescritura), discalculia (trastorno en la comprensión de las matemáticas) y los trastornos de desarrollo del lenguaje. La mayoría de los TEA se manifiestan en los primeros años de escolaridad interfiriendo en el aprendizaje del lenguaje oral, escrito, del cálculo matemático, de la grafo-motricidad, etc., y dificultando la adquisición de hábitos de estudio, la atención y el

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



nivel de autocontrol de conducta necesario para el adecuado progreso académico y personal.

Considerados en conjunto, los TEA tienen una prevalencia que oscila entre el 5% y el 15% de la población en edad escolar y son una de las causas más frecuentes de mal rendimiento en el sistema educativo. **El riesgo de fracaso escolar de los niños con estos trastornos es muy alto** si no se adoptan las medidas adecuadas desde los primeros cursos de la escolaridad. Actualmente existen evidencias científicas que demuestran que el mejor manejo tanto diagnóstico como terapéutico de estos trastornos, específicamente del TDAH, es el tratamiento multidisciplinar o multimodal, que incluye las esferas médicas, psicológicas, familiares y escolares.

Sin embargo la realidad sobre los trastornos de aprendizaje en nuestra región es bien diferente. El pediatra del centro de salud suele ser el punto de entrada de estos pacientes en el sistema sanitario y en muchas ocasiones la respuesta médica consiste únicamente en tratamiento farmacológico no pudiendo ofertar otro tipo de tratamientos psicopedagógicos ya que no están incluidos en la cartera de servicios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Así mismo, por lo general existe poca conexión entre los docentes del paciente y el médico **no realizándose por lo tanto una estrategia de actuación conjunta y multidisciplinar.**

Por otra parte existe un **déficit importante en la formación universitaria en los trastornos de aprendizaje** en los Grados de Medicina, Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía y Magisterio, al igual que en los CAP necesarios para realizar la docencia en Educación Secundaria. Ello se traduce en una falta de conocimiento general de los profesionales médicos, psicólogos, pedagogos y docentes en la detección y tratamiento de los trastornos del aprendizaje.

En los centros educativos, encontramos una **limitación en la capacidad de atención individualizada** de sus docentes al tener en el aula una media de 25 alumnos por aula. Igualmente, existen grandes dificultades por parte de los equipos psicopedagógicos de los centros para la valoración eficaz de estos pacientes teniendo

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



en ocasiones largas listas de espera (hasta dos años) que dificultan la creación de trayectorias pedagógicas adaptadas al niño y la petición de apoyos escolares reglados.

El **trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)** es un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo de la persona, y tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral y en sus actividades cotidianas (DSM-IV-TR, 2001)(1).

El TDAH representa un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, que se estima, según las fuentes epidemiológicas, entre un 3 y un 7% de la población escolar. Los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares como consecuencia de los síntomas propios del TDAH. El curso del trastorno es crónico y requiere tratamiento a largo plazo, con el correspondiente coste social.

Las tasas de **prevalencia** se encuentran entre el 3-7% de la población en edad escolar. Polanczyk *et al.* (2007) (2) comunicaron una prevalencia mundial del 5,29%. En España, al igual que en otros estudios europeos, las tasas de prevalencia son similares.

El **diagnóstico** se suele realizar al comenzar la educación primaria, cuando aparecen problemas en el rendimiento escolar (deberes incompletos, poco organizados y con errores). El niño se distrae fácilmente, habla de forma impulsiva, responde antes de acabar la pregunta, y se observa disfunción social (conducta desadaptada en el aula, dificultades para aceptar las normas, agresividad, interrumpe y se entromete en todo, etc.) (3).

De la experiencia **clínica** en la evaluación de personas diagnosticadas de TDAH se observa que los síntomas del trastorno tienen un gran impacto en el desarrollo del individuo e interfieren en su funcionamiento social, emocional y cognitivo, causando

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



una importante morbilidad y disfuncionalidad en el niño, en el grupo de compañeros y en su familia. Si el TDAH no es tratado o es infratratado, se asocia, a largo plazo, con una amplia gama de resultados adversos: menor rendimiento académico, incremento de las expulsiones del colegio, abandono escolar, menor categoría profesional, más accidentes de conducción, aumento de las visitas a urgencias por accidentes, mayor incidencia de divorcio e incluso incremento de la delincuencia (Barkley *et al.*, 2006; Mannuzza *et al.*, 1993; 1998; 1997; 1991; 1991) (9-14), etc.

Es frecuente la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, como el trastorno negativista desafiante y los trastornos de aprendizaje, los trastornos por tics y los trastornos de ansiedad. Tanto en la adolescencia como en la edad adulta son frecuentes los problemas de baja autoestima y escasas habilidades sociales. También el inicio del consumo de sustancias es más precoz en estos pacientes. El riesgo de presentar un trastorno de personalidad antisocial es cinco veces mayor en pacientes con historia de TDAH. En el ámbito de la familia encontramos ideas de autculpabilidad, aislamiento social, conflictos conyugales, síntomas afectivos y de ansiedad, menor productividad y un aumento del absentismo laboral.

No todos los pacientes que presentan un TDAH son correctamente identificados y tratados; este hecho tendrá importantes repercusiones, tanto personales y familiares como de salud pública. El Centro de Control de Enfermedades norteamericano (CDC) analizó los datos de una encuesta nacional de salud infantil y encontró que sólo el 56,3% de los niños de 4 a 17 años diagnosticados de TDAH recibían un tratamiento correcto.

En los últimos años, observamos un incremento en el número de pacientes en **tratamiento** con estimulantes. Las prescripciones para el tratamiento del TDAH se han multiplicado por cinco en Estados Unidos desde 1991, esto significaría que uno de cada ocho niños estadounidenses toma metilfenidato (Dopfner *et al.*, 2004) (4). En España sucede una situación similar, entre los años 1992 y 2001 el uso del metilfenidato se ha multiplicado por seis (Criado *et al.*, 2003) (5). Los pacientes con TDAH suponen un grupo bastante heterogéneo, que presenta una variación considerable en la intensidad de los síntomas, la edad de inicio y en la presencia de

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



los síntomas en distintas situaciones. Los síntomas del TDAH se pueden ver afectados por factores situacionales, como el momento del día o el cansancio, y factores motivacionales, la posibilidad de supervisión, etc. (Barkley *et al.*, 2006) (6).

Esta situación ha llevado a algunos profesionales a cuestionar su existencia y a preguntarse cuáles son los motivos por los que cada vez más personas presentan síntomas de TDAH, sugiriendo que pueda ser una moda pasajera en el diagnóstico psiquiátrico. Críticos sociales y algunos profesionales no expertos en el tema, afirman que el TDAH es un mito o, más específicamente, que los niños diagnosticados de TDAH son normales pero que los ~~estiquetan~~ etiquetan como trastorno mental por la intolerancia de padres y docentes, por la ansiedad cultural y parental en torno a la crianza de los niños o por una inespecífica conspiración entre la comunidad médica y las compañías farmacéuticas.

Sin embargo no debemos despreciar este miedo que expresan varios pacientes y sus familiares, y que en ocasiones retrasa o impide el correcto manejo de estos niños. Es importante potenciar y combinar otras modalidades de tratamiento con beneficio demostrado como son el tratamiento psicopedagógico y el tratamiento psicológico.

2.- TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

La intervención psicopedagógica representa un conjunto de prácticas institucionalizadas de intervención en el campo del aprendizaje, sea como prevención y tratamiento de trastornos, sea como modificación del proceso de aprendizaje escolar (Castorina *et al.*, 1989)(15). La intervención psico-pedagógica procura comprender los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos escolares y extraescolares e intervenir eficazmente en su mejora permitiendo al estudiante abordar las situaciones de aprendizaje de un modo más eficaz.

Se han llevado a cabo muchas experiencias con intervenciones en la escuela para mejorar el funcionamiento académico de los niños y adolescentes con TDAH, algunas de ellas de carácter multimodal como el Programa Para-profesional de Irvine, utilizado

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



en el estudio de MTA, que incluye desde la intervención individual con el niño hasta el entrenamiento a los docentes y padres, todo ello con el fin de mejorar el rendimiento académico general.

Los resultados de Wells, *et al.* (2000)(16) demuestran la importancia de la generalización de los programas de intervención dentro de las aulas.

El metanálisis de DuPaul, *et al.* (1997)(17) de intervenciones psicosociales en el contexto escolar señala que las estrategias de manejo de contingencias y las intervenciones académicas son más efectivas para el cambio conductual que las estrategias cognitivo-conductuales para niños con TDAH.

La guía de práctica clínica (GPC)(18) editada en 2010 por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPS) del Gobierno de España sobre el TDAH recomienda:

Í Los niños y adolescentes con TDAH precisan de un programa de intervención individualizado en la escuela que incluya aspectos académicos, sociales y conductuales , Los programas en la escuela para el TDAH deben implicar a la mayor parte del cuadro docente para facilitar su eficacia. Los programas en las escuelas para el TDAH pueden incluir: adaptaciones en el aula, entrenamiento para docentes, técnicas de modificación de conducta y otras estrategias de manejo del TDAH en el aula (aplicación de normas y límites, presentación de las tareas, sistemas de evaluación del alumno con TDAH, etc.)Í

Además la intervención que se lleve a cabo desde la escuela debe contemplar las adaptaciones que se consideren necesarias, entre las que deberían figurar algunas o todas de las siguientes (Mena, *et al.*, 2007)(19):

1. Utilizar técnicas de modificación de conducta: reforzamiento positivo, sistemas de economía de fichas, modelado, extinción, coste de respuesta, técnica del tiempo-fuera, sobrecorrección, etc.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



2. Enseñar al niño o adolescente técnicas de entrenamiento en autocontrol, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales o técnicas de relajación.
3. Definir claramente y de forma conjunta con el niño o adolescente los objetivos a corto y largo plazo, tanto los que refieren a los contenidos curriculares como a su comportamiento en la escuela.
4. Adecuar el entorno y controlar el nivel de distractores en el aula, situando al niño o adolescente en un lugar donde pueda ser supervisado fácilmente y alejado de los estímulos que le puedan distraer.
5. Ajustar las tareas y expectativas a las características del niño o adolescente reduciendo, si fuera necesario, el nivel de exigencia o simplificando las instrucciones que se le dan para llevar a cabo las tareas, usando instrucciones breves, simples y claras.
6. Adecuar las formas de evaluación, modificando la manera de administrar y evaluar las pruebas y exámenes.
7. Complementar las instrucciones orales con instrucciones y recordatorios visuales.
8. Ofrecer al niño o adolescente sistemas de ayuda para el control diario de sus tareas y el cumplimiento de trabajos a corto y largo plazo (control de la agenda, recordatorios, etc.).
9. Procurar un adecuado nivel de motivación en el alumno ofreciendo retroalimentación frecuente sobre sus mejoras en el comportamiento y su esfuerzo.

En este aspecto la GPC editada por el MSPS (18) recomienda:

Í Cuando el TDAH tiene un impacto significativo en la competencia académica del niño o del adolescente, las escuelas deberían llevar a cabo adaptaciones para ayudarles en el aula

Los docentes son a menudo los primeros en identificar a un niño o adolescente con TDAH. Aquellos que carezcan de formación sobre el trastorno podrían no valorar adecuadamente las señales de alerta. Los programas de formación a docentes deberían incluir:

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



1. Información general sobre el trastorno: sintomatología, comorbilidad, naturaleza, incidencia, evolución, pronóstico, tratamiento y repercusiones sobre el comportamiento y el aprendizaje.
2. Técnicas de modificación de conducta dirigidas a incrementar o mantener comportamientos deseables y a eliminar o reducir comportamientos no deseables en el niño o adolescente con TDAH.
3. Técnicas cognitivas: para el aprendizaje y práctica de autoinstrucciones y entrenamiento en autocontrol en niños y adolescentes con TDAH.
4. Estrategias educativas con adaptaciones dirigidas a mejorar el funcionamiento en el aula y el aprendizaje.

Un estudio reciente realizado en España (Miranda, 2006)(20) pone de manifiesto la importancia de la formación a docentes en el manejo del TDAH subtipo combinado, logrando mediante una intervención psicopedagógica (basada principalmente en un programa de formación de 8 sesiones de 3 horas de duración) una reducción significativa en los síntomas de hiperactividad e impulsividad de acuerdo con las puntuaciones de los docentes. Así mismo, se observó mejoría en la falta de atención y desorganización, aunque no fue significativa respecto al grupo control.

Nuevamente la GPC del MSPS recomienda ***Í los docentes reciban formación que les capacite para la detección de señales de alerta del TDAH, y para el manejo del TDAH en niños y adolescentes en la escuela.Í***

Por lo tanto la formación del profesorado en TDAH y las adaptaciones curriculares en el aula son parte imprescindible del tratamiento de este trastorno.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



3.- TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Las intervenciones psicológicas que han mostrado alguna evidencia científica de eficacia para el TDAH se basan en los principios de la terapia cognitivo conductual (TCC). El tipo de intervenciones que se aplican se describen brevemente a continuación.

TERAPIA DE CONDUCTA

Basado en un análisis funcional de la conducta en el que se identifican los factores que están manteniendo la conducta inadecuada, se delimitan las conductas que se desea cambiar, se lleva a cabo la observación y registro de éstas, se analizan las contingencias existentes, se construye un nuevo sistema de contingencias acorde con los objetivos propuestos, se planifica un programa de reforzamientos y se evalúa el programa durante el tratamiento.

Los reforzamientos positivos pueden incluir alabanza, atención positiva, recompensas y privilegios. Las técnicas para reducir los comportamientos no deseados incluyen el coste de respuesta, el tiempo fuera o aislamiento, la sobrecorrección, la extinción y el castigo. Otras técnicas de modificación de conducta son la economía de fichas que combina el reforzamiento positivo, el coste de respuesta y el contrato de contingencias.

ENTRENAMIENTO PARA PADRES

Se trata de un programa de tratamiento conductual que tiene como objetivo dar información sobre el trastorno, el entrenamiento a los padres en técnicas de modificación de conducta para mejorar el manejo de sus hijos, incrementar la competencia de los padres, mejorar la relación paterno-filial mediante una mejor comunicación y atención al desarrollo del niño. Los programas son estructurados, se

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



desarrollan en un número específico de sesiones y se realizan habitualmente en grupo.

Esta terapia es más fácil de realizar desde el punto de vista económico ya que se pueden realizar en grupo, disminuyendo el coste terapéutico.

TERAPIA COGNITIVA AL NIÑO

La terapia cognitiva tiene como objeto identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, poniendo de relieve el impacto sobre la conducta y las emociones para sustituirlas por otras cogniciones más adecuadas. Estos objetivos se llevan a cabo mediante diversos procedimientos, entre los que destacan el entrenamiento en técnicas de autoinstrucciones, autocontrol y resolución de problemas.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Los niños y adolescentes con TDAH presentan a menudo problemas de relación con la familia, tienen dificultades en habilidades sociales y problemas de relación con los iguales. El entrenamiento en habilidades sociales emplea técnicas de la TCC y se realiza habitualmente en formato grupal.

La guía del NICE (21) ha realizado un estudio de coste-efectividad de las intervenciones de entrenamiento para padres de niños con TDAH, tanto en formato grupal como individual. En el análisis se han incluido aquellos estudios de calidad que incluyeran una intervención conductual para padres, tanto a nivel grupal, como individual. El análisis concluye que el tratamiento conductual de entrenamiento para padres en formato grupal es más coste-efectivo que en formato individual.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



FUNCIÓN EJECUTIVA

La función ejecutiva es un conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio.

Por tratarse de una función compleja, el trabajo de cada una de sus operaciones dependerá de factores múltiples, tales como la naturaleza de la tarea cognoscitiva, el entrenamiento académico, la ocupación, las destrezas automatizadas, las demandas de otras tareas simultáneas o secuenciales y la guía cognoscitiva principal de la tarea. El análisis de cada componente de la función ejecutiva y su peso factorial es bastante difícil y en algunos casos confuso, pues cuando se evalúa la función ejecutiva se hace conjuntamente con otras funciones, y no es posible hacerlo de otra manera. En otras palabras, la función ejecutiva sería una serie de factores organizadores y ordenadores subyacentes a todas las demás actividades cognoscitivas.

El período de más grande desarrollo de la función ejecutiva ocurre entre los seis y los ocho años. En este lapso los niños adquieren la capacidad de autorregular sus comportamientos y conductas, pueden fijarse metas y anticiparse a los eventos, sin depender de las instrucciones externas, aunque cierto grado de descontrol e impulsividad aún está presente. Esta capacidad cognoscitiva está claramente ligada al desarrollo de la función reguladora del lenguaje (lenguaje interior) y a la aparición del nivel de las operaciones lógicas formales y a la maduración de las zonas prefrontales del cerebro, lo cual ocurre tardíamente en el proceso de desarrollo infantil. Los procesos madurativos comprenden una multiplicidad de elementos tales como la mielinización, el crecimiento dendrítico, el crecimiento celular, el establecimiento de nuevas rutas sinápticas y la activación de sistemas neuroquímicos.

Actualmente se sabe que el TDAH es un trastorno de la función ejecutiva, siendo este el principal déficit que presentan estos pacientes.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



Cualquier actuación que mejore el funcionamiento de la función ejecutiva mejorará por lo tanto la sintomatología de los pacientes con TDAH. En este ámbito podríamos contabilizar el Yoga y el ajedrez.

4.- PLAN DE ACTUACIÓN

A pesar de tener suficientes evidencias científicas sobre la importancia del tratamiento multidisciplinar del TDAH, en ocasiones es complicado hacer converger los intereses comunes del sistema educativo y sanitario (en nuestro caso Consejería de Sanidad y Consejería de Educación) para conseguir dicho objetivo.

Sería necesario implantar actuaciones conjuntas para poder administrar al paciente con TDAH los tratamientos pedagógicos, psicológicos y médicos de forma coordinada.

Sin embargo en este contexto de crisis económica y recortes tanto en Sanidad como en Educación Pública los tratamientos psicológicos quedan restringidos a pacientes con posibilidades económicas de costearlos ya que no existe un programa de intervención conjunta y apoyo psicológico desde las administraciones públicas.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



5.- DESARROLLO ACTUAL DEL PROYECTO

1.- En este momento existe (desde enero del 2011) una **consulta monográfica de TDAH** en el Hospital El Escorial, a los pacientes se les facilita una dirección de correo electrónico para que los propios pacientes, familiares y docentes se pongan en contacto con los profesores.

Se han realizado charlas informativas en varios centros de salud del área para mejorar la coordinación entre atención primaria y la consulta hospitalaria.

2.- El siguiente paso sería la **formación del profesorado** del área de influencia, sin embargo ha sido necesario contar con recursos económicos externos para poder dar los cursos de formación de forma eficaz, universal y accesible.

Estos cursos de formación fueron impartidos por la Fundación Educación Activa, especializada en formación de TDAH, a través del CTIF %Madrid-Oeste+, en los propios centros escolares. Esto permitió una mayor accesibilidad a los profesores, facilitando de esta forma la formación de los profesores en TDAH.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



6- LÍNEAS DE ACTUACIÓN FUTURAS DEL PROYECTO

Tras la formación de profesores consideramos prioritario para seguir con el tratamiento multimodal cubrir el tratamiento psicológico adecuado y eficaz de los pacientes y familias con TDAH. Estas actividades estarían avaladas por la Consulta Monográfica de TDAH, perteneciente a la sección de pediatría del Hospital El Escorial, en cuyas instalaciones se podrían realizar los talleres de terapia de grupo. El AMPA de Colegio Público de Educación Infantil y Primaria Antoniorrobles, de San Lorenzo de El Escorial será el encargado de gestionar esta subvención cuyo destino será:

1. Taller de Terapia de Grupo

Duración: 5 sesiones de formación de una duración de una hora y media cada una. Grupos de 6 parejas.

Destinatarios: familias y pacientes.

Objetivos: Formación de la familia y el pacientes en aspectos neuropsicológicos del TDAH, aportar los conocimientos necesarios en intervenciones conductuales. Aprender a elaborar programas de modificación de conducta en el domicilio. Medidas de prevención, entrenamiento y contención.

Finalidad: realizar sesiones de terapias familiares para el mejor manejo del TDAH.

Coste: 200 " por pareja/matrimonio.

Subvención: nos proponemos subvencionar el 80 % del coste de la actividad (la familia aportará 40 " por el taller completo).

Coste total: 4800 " (5 grupos de 6 familias).

Realización del taller: Fundación Educación Activa

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



2. Entrenamiento de función ejecutiva a través de actividades extraescolares

Potenciar actividades extraescolares que hayan demostrado científicamente que entrenan la función ejecutiva y por lo tanto mejoran la calidad atencional en pacientes con déficit de atención.

Talleres extraescolares de ajedrez

Para facilitar estas actividades pretendemos subvencionar la participación de pacientes con TDAH en estas actividades con 100 ” anuales por alumno (en total 12 alumnos)

Coste total: 1200 ”

COSTE TOTAL DEL PROYECTO 6000 Ö

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



8.- CONCLUSIONES:

El TDAH es un trastorno complejo que requiere un tratamiento multidisciplinar (Médico, Educativo, Social y Psicológico), sin embargo la realidad del tratamiento multidisciplinar en nuestra área de influencia es deficiente ya que no existe coordinación necesaria entre los agentes terapéuticos implicados.

La estructura administrativa de nuestra región implica que varios de estos agentes dependen de Consejerías y instituciones locales diferentes lo cual dificulta aún más las coordinación y comunicación.

Dado la situación actual de falta de medios en el contexto de una crisis económica, es importante realizar una utilización eficaz de los recursos disponibles mejorando la coordinación entre distintas administraciones.

Consideramos que nuestra área sanitaria es ideal para facilitar esa coordinación debida a que la población es reducida y las relaciones entre administraciones menos engorrosas y más ágiles. Lo cual puede facilitar la formación de una red eficaz para el tratamiento integral del TDAH. Esta red debe estar formada por la parte médica (Hospital El Escorial), educativa (CTIF oeste, AMPAS de los colegios y juntas directivas de colegios), social (mancomunidades del área) y las asociaciones de pacientes.

Pedro Caballero Bueno

David Trillo Del Pozo

Vocal AMPA CEIP Antoniorrobles

Presidente AMPA CEIP Antoniorrobles

Dr. Javier Andrés Blumenfeld Olivares,

Consulta monográfica TDAH, Servicio de Pediatría, Hospital El Escorial

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL “TDAH”



OBSERVACIONES

Como hemos explicado con anterioridad este es un problema frecuente y complejo tanto para el paciente con TDAH como para la propia familia, en muchas ocasiones estas familias van peregrinando entre psicólogos pedagogos y médicos sin una solución clara, gastando en varias ocasiones recursos temporales , emocionales y económicos sin un resultado claro.

Si conseguimos demostrar la mejoría cuantitativa y cualitativa en la calidad de vida, cantidad de medicación y rendimiento escolar de las terapias psicológicas adecuadas y el entrenamiento de las funciones ejecutivas podemos intentar exportar el modelo no solo a otros colegios, también a otros espacios tales como asociaciones vecinales, ayuntamientos y grandes corporaciones (cualquier institución que agrupe a varias personas).

En esta corporación se podría ofrecer, como proyecto futuro, a los padres y madres, trabajadores de la empresa, la posibilidad de realizar una escuela de padres que podría incluir clases orales, talleres grupales de terapia de grupo y facilitar formas de entrenar sus funciones ejecutivas.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



10- BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- American Psychiatric Association. DSM-IV TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV Texto revisado. Barcelona: Masson; 2001.
- 2.- DuPaul GJ, McGoey KE, Eckert TL, VanBrakle J. Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001 May;40(5):508-15.
- 3.- Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2001 Sep;4(3):183-207.
- 4.- Dopfner M, Rothenberger A, Sonuga-Barke E. Areas for future investment in the field of ADHD: preschoolers and clinical networks. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13 Suppl 1: I130-I135.
- 5.- Criado Álvarez JJ, Romo BC. Variability and tendencies in the consumption of methylphenidate in Spain. An estimation of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Neurol* 2003 Nov 1;37(9):806-10.
- 6.- Barkley RA. Symptoms, diagnosis, prevalence and gender differences 26 . En: Barkley RA, editor. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for diagnosis and treatment*. 3.^a ed. London: The Guilford Press; 2006. pp. 77-121.
- 7.- Barkley RA. The Nature of ADHD. History. En: Barkley RA, editor. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for diagnosis and treatment*. 3.^a ed. London: The Guilford Press; 2006. pp. 3-75.
- 8.- Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *JAMA*. 1998 Apr 8;279(14):1100-7.
- 9.- Barkley RA, Cox D. A review of driving risks and impairments associated with attention deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *J Safety Res*. 2007;38(1):113-28.
- 10.- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P, LaPadula M. Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*. 1993 Jul;50(7):565-76.
- 11.- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P, LaPadula M. Adult psychiatric status of hyperactive boys grown up. *Am J Psychiatry*. 1998 Apr;155(4):493-8.

EL CENTRO ESCOLAR COMO CANALIZACION DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DEL "TDAH"



12.- Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P, Hynes ME. Educational and occupational outcome of hyperactive boys grown up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997 Sep;36(9):1222-7.

13.- Mannuzza S, Klein RG, Bonagura N, Malloy P, Giampino TL, Addalli KA. Hyperactive boys almost grown up. V. Replication of psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*. 1991 Jan;48(1): 77-83.

14.-Mannuzza S, Klein RG, Addalli KA. Young adult mental status of hyperactive boys and their brothers: a prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1991 Sep;30(5): 743-51.

15.- Castorina J, Aisemberg B, Dibar Ure C, Palau G, Colinvaux C. Obstáculos epistemológicos en la constitución de la disciplina psicopedagógica. En: Miño y Dávila, editor. *Problemas en psicología genética*. Buenos Aires: 1989.

16.- Wells KC, Pelham WE, Kotkin RA, Hoza B, Abikoff HB, Abramowitz A, et al. Psychosocial treatment strategies in the MTA study: rationale, methods, and critical issues in design and implementation. *J Abnorm Child Psychol*. 2000 Dec;28(6):483-505.

17.- DuPaul GJ, Eckert TL. The effects of school-based interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A meta-analysis. *School Psych Rev*. 1997;26(1):5-27.

18.- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010. *Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/18*.

19.- Mena B, Nicolau R, Salat L, Tort P, Romero B. *El alumno con TDAH. Guía práctica para educadores*. Mayo ediciones. Barcelona: 2007.

20.- Miranda A, Jarque S, Rosel J. Treatment of children with ADHD: Psychopedagogical program at school versus psychoestimulant medication. *Psicothema*. 2006;18(3):335-41.

21.- National Institute for Health and Clinical Excellence. *Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. Great Britain: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrist; 2009.