



Gobierno de Canarias
Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes
Dirección General de Ordenación
e Innovación Educativa



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Sanidad

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON ESCOLARES QUE PRESENTAN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

COORDINACIÓN ENTRE SANIDAD Y EDUCACIÓN

COORDINACIÓN ENTRE SANIDAD Y EDUCACIÓN PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON ESCOLARES QUE PRESENTAN TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).

La aproximación diagnóstica clínica del alumnado que cursa la escolaridad obligatoria y presentan TDAH, la realizan las Zonas Básicas de Salud, necesitando conocer la información de cómo evoluciona el escolar en el centro educativo y la familia, para de esta forma, precisar de manera óptima el plan de actuación y el tratamiento médico.

La respuesta educativa para este alumnado viene determinada por las necesidades educativas derivadas de la evaluación psicopedagógica realizadas por los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) y del informe clínico por profesionales de la salud (pediatras, médicos de familia y las unidades de salud mental).

Por ello, la intervención sobre estas dificultades hace necesario una estrecha coordinación y colaboración entre los servicios sanitarios y educativos tanto para la identificación como para el tratamiento y seguimiento de cada caso.

Proceso de detección desde la familia, el centro educativo o el médico

Cuando desde el centro educativo el equipo docente considere que el alumno o alumna necesita la adopción de medidas excepcionales avaladas por disponer de bastantes señales de alerta de un posible TDAH, así como, cuando desde el entorno familiar se manifiesten indicios de que determinado niño o niña podría poseer las citadas señales de alerta y se acrediten suficientemente a juicio de la Comisión de Coordinación Pedagógica (CCP), se iniciará una valoración previa por el orientador/a con la conformidad de los padres, recogiendo los datos necesarios mediante una entrevista a la familia, al profesorado y al alumno/a (en la ESO). En otros casos puede ocurrir que el/la pediatra ante las señales de alerta que observa, pueda solicitar al centro (al director/a) a través de los padres información y datos de la evolución escolar del niño o niña.

Para proceder a la detección temprana del alumnado que pueda presentar estas dificultades o trastornos, en el tercer trimestre de cada curso escolar, el profesorado de infantil de 5 años y de primer ciclo de Primaria recogerá en el acta de una de las reuniones de ciclo, la relación de aquellos alumnos y alumnas con sospecha de padecer síntomas compatibles con el TDAH. Para recoger de forma objetiva la información se apoyarán en los protocolos y guías

de observación que se aportan por la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa en el documento “Guía para la detección temprana de dificultades y problemas de aprendizaje”. Para el TDAH se adelanta en el anexo I una escala de observación y los criterios de corrección.

Posteriormente, el coordinador de ciclo trasladará dicha información, por escrito al director y verbalmente al orientador/a. De esta forma, cada curso escolar se conocerá las posibles situaciones donde existan sospechas o señales de alarma. Será el coordinador de ciclo quién podrá solicitar a la CCP la valoración previa exploratoria por el orientador/a. No obstante, en cualquier momento del curso pueden iniciar el proceso, en estos u otros niveles educativos, si se dieran las circunstancias de urgencia.

Considerando la valoración previa realizada y la opinión de la Comisión de Coordinación Pedagógica sobre la misma (ver propuesta de criterios de la CCP en el anexo II), la dirección del centro podrá solicitar la evaluación psicopedagógica y el correspondiente informe al coordinador o coordinadora del EOEP de zona, con la conformidad de los padres o tutores legales del interesado, por medio del orientador u orientadora del centro. En el supuesto de que el EOEP de zona desestimara la realización de la evaluación solicitada, lo justificará razonadamente por escrito a la dirección del centro y a los padres o tutores legales a través del coordinador o coordinadora (ver propuesta de criterios del EOEP en el anexo II).

En el supuesto de que en el escolar explorado se fuera confirmando la presencia de indicadores, señales de alerta de algún trastorno o dificultad susceptibles de atención educativa y sanitaria de forma simultánea, el orientador/a con la información disponible hasta ese momento, elaborará y firmará un “Informe educativo” (anexo IV), destinado a los servicios sanitarios, conforme al protocolo establecido.

Se comunicará el contenido del informe citado a los padres o tutores legales, informándoles de la necesidad del traslado a su pediatra o médico de familia de Atención Primaria, mediante una hoja de remisión (anexo III), para realizar el diagnóstico clínico y el tratamiento y seguimiento que procediera, entregándoles una copia del mismo para que los padres o tutores legales efectúen el traslado, si lo estiman oportuno.

El/la pediatra o médico de familia con los datos aportados por el centro y la familia, una vez concluidas todas las exploraciones oportunas, informará por escrito a los padres o tutores legales de los resultados, mediante un informe clínico protocolarizado (anexo V), debiendo comunicarles la necesidad de entregar dicha información en el centro educativo (al director/a) con la finalidad de optimizar la respuesta educativa que precisa el alumno o alumna.

En el informe clínico que envía el pediatra o médico de familia a través de los padres, se recogerá, además de los datos previstos, quién de los servicios sanitarios (pediatra, médico de familias o USM) mantendrá la coordinación con el orientador/ del centro escolar, que será el único referente en el recinto escolar, para tratar el seguimiento de estos niños y niñas desde los servicios sanitarios (cuadro anexo VI).

De esta manera, la convergencia por una parte de la respuesta médica recogida en el plan de actuación con el tratamiento y seguimiento, y por otra la respuesta educativa recomendada en el informe psicopedagógico, proporcionarán al alumno las medidas más eficaces para tratar sus dificultades. Si fuera necesario algún tipo de servicio o dispositivo sanitario para proporcionar la respuesta adecuada a un alumno o alumna que presente estas características, el procedimiento deberá ajustarse a lo recogido en este documento.

Anexo I

CUESTIONARIO PARA PADRES/MADRES Y PROFESORADO.

(Extraído del DSM-IV y adaptado por Díaz y Jiménez, 2006)

Nombre:

Apellidos:

Curso:

Edad:

Fecha:

Centro:

Contesta Si o No a cada pregunta poniendo una X en el lugar correspondiente. Debajo escriba dos situaciones o ejemplos que ilustre lo que haya señalado:

1. Suele prestar atención suficiente a los detalles y no comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.Sí () No()

2. Suele tener dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego. Sí () No()

3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.....Sí () No()

4. Suele seguir instrucciones y finalizar tareas escolares, encargos u obligaciones.....Sí () No()

5. Suele tener facilidad para organizar tareas y actividades.....Sí () No()

6. A menudo le gusta dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).....Sí () No()

7. Suele extraviar objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).....Sí () No()

8. A menudo se distrae fácilmente.....Sí () No()

9. Suele ser cuidadoso en las actividades diarias.....Sí () No()

10.A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.Sí () No()

11. Suele estar tranquilo en su asiento en clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.....Sí () No()

12. A menudo corre o salta en situaciones en que es inapropiado hacerlo.Sí () No()

13. Tiene facilidad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.....Sí () No()

14. Suele estar tranquilo y actuar de manera sosegada.....Sí () No()

15. A menudo habla en exceso.....Sí () No()

16. A menudo da las respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.....Sí () No()

17. Suele tener dificultades para guardar el turno.....Sí () No()

18. A menudo interrumpe o se mete en las actividades de otros (por ejemplo, en conversaciones o juegos).....Sí () No()

ANEXO I

CUESTIONARIO PARA EL PROFESORADO(TDAH)

(Extraído del DSM-IV y adaptado por Díaz y Jiménez, 2006)

SEIS O MÁS DE LOS SIGUIENTES 9 SÍNTOMAS (9 PUNTOS) HAN PERSISTIDO AL MENOS DURANTE SEIS MESES CON UNA INTENSIDAD QUE ES DESADAPTATIVA E INCOHERENTE EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE DESARROLLO.

- (A)1. Suele prestar atención suficiente a los detalles y no comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.Sí (0) No(1)
2. Suele tener dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego. Sí (1) No(0)
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.....Sí (1) No(0)
4. Suele seguir instrucciones y finalizar tareas escolares, encargos u obligaciones...Sí (0) No(1)
5. Suele tener facilidad para organizar tareas y actividades..... Sí (0) No(1)
6. A menudo le gusta dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).....Sí (0) No(1)
7. Suele extraviar objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).....Sí (1) No(0)
8. Con frecuencia se distrae fácilmente.....Sí (1) No(0)
9. Suele ser cuidadoso en las actividades diarias.....Sí (0) No(1)

SEIS O MÁS DE LOS SIGUIENTES 9 SÍNTOMAS (9 PUNTOS) HAN PERSISTIDO AL MENOS DURANTE SEIS MESES CON UNA INTENSIDAD QUE ES DESADAPTATIVA E INCOHERENTE EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE DESARROLLO

- (H)10. A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.....Sí (1) No(0)
11. Acostumbra a estar tranquilo en su asiento en clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.....Sí (0) No(1)
12. De forma reiterada corre o salta en situaciones en que es inapropiado hacerlo.....Sí (1) No(0)
13. Tiene facilidad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.....Sí (0) No(1)
14. Suele estar tranquilo y actuar de manera sosegada.....Sí (0) No(1)
15. Con frecuencia habla en exceso.....Sí (1) No(0)
- (I)16. A menudo da las respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.....Sí (1) No(0)
17. Suele tener dificultades para guardar el turno.....Sí (1) No(0)
18. A menudo interrumpe o interfiere en las actividades de otros (por ejemplo, en conversaciones o juegos).....Sí (1) No(0)

SI LE OCURRIERA A UN ALUMNO/A UNA O LAS DOS SITUACIONES QUE ESTÁN EN MAYÚSCULAS, ACTÚE SIGUIENDO EL PROTOCOLO DE DETECCIÓN TEMPRANA PARA EL TDAH.

Anexo II

Orientaciones para que la CCP considere el inicio de la valoración inicial exploratoria del TDAH

1. Coincidencia en la mayoría del profesorado del equipo educativo que comparte más tiempo con el escolar, de que presenta suficientes indicadores o señales de alerta de TDAH, según los criterios del DSM-IV previamente cumplimentado por los docentes y analizados por el orientador u orientadora.
2. Opiniones en el mismo sentido del profesorado de cursos anteriores

Orientaciones para que el EOEP considere el inicio del informe psicopedagógico de un posible TDAH:

Estaría justificado iniciar el informe psicopedagógico de un escolar con sospecha de TDAH, después de haberlo propuesto la CCP o el departamento de orientación y cuando ocurran al menos dos de las siguientes circunstancias:

1. Cumple las condiciones propuestas por el DSM-IV para el TDAH en tanto en el ámbito escolar como familiar.
2. Presenta las suficientes señales de alerta de **dificultades específicas de aprendizaje**.
3. Presenta las suficientes señales de alerta de necesitar apoyo y atención individualizada en **al menos tres** de las siguientes ámbitos: dificultades de atención, dificultades en la memoria de trabajo, carencias de las suficientes habilidades sociales, problemas para la autorregulación de los aprendizajes, otros trastornos de la conducta o trastornos emocionales.
4. Presenta un desfase escolar de al menos un curso en la mayoría de las áreas o materias de su grupo de edad según el criterio del equipo docente.

Anexo III



Hoja de remisión del “Informe Educativo”
confidencial del alumno/a, que se entregará
a los padres o tutores legales, para
derivación a la Zona Básica de Salud.

D/Dña. _____

Orientador/a componente del EOEP nº _____ ha iniciado el proceso de
evaluación psicopedagógica del alumno/ _____

Escolarizado en el centro educativo _____

Del municipio _____ en el nivel/curso _____ de
(Infantil/Primaria/ESO)

Del centro Educativo _____ Municipio _____

y ha detectado hasta el momento algunas señales e indicios en el ámbito escolar, que
quisiera ponerlas en su conocimiento a través del “Informe educativo” que le adjunto.

Solicitamos que se nos haga llegar a través de los padres o tutores legales el informe
clínico del alumno/a para la toma de decisiones en el Centro Escolar.

Atentamente:

EL/LA ORIENTADOR/A

VºBº
EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO

D./ña: _____

D./ña: _____

En _____ a _____ de _____ de 200_____

Anexo IV



Gobierno de Canarias
Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes
Dirección General de Ordenación
e Innovación Educativa

INFORME EDUCATIVO

1. DATOS PERSONALES.

Apellidos _____ Nombre _____
Fecha de nacimiento _____ de ___ años, escolarizado en ___ curso
de _____ (Primaria, ESO) del
Centro _____ Dirección del centro c/ _____
Municipio _____ TF del centro _____
hijo/a de: D. _____
y Doña _____ Tf familiar _____
con domicilio familiar en c/ _____

2. MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

Quién la solicita y por qué. Motivado por señales de alerta detectadas por el profesorado, las familias, etc

3.-HISTORIA FAMILIAR, ESCOLAR,CONDICIONES PERSONALES DE SALUD Y OTROS FACTORES DE RIESGO.

(Cuestionario Familiar, Inventario de Hábitos y Habilidades de Autonomía, condiciones escolares y de salud..etc.)

4. SEÑALES DE ALERTA PRESENTES

4.1 DIFICULTADES DE COMPORTAMIENTO Y APRENDIZAJE

4.1.1 Presentes en el entorno familiar

4.1.2 Presentes en el entorno escolar

1.Resultados de las entrevistas con la familia y/o profesorado.(DSM IV, EDAH, señales de alerta del programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad de Canarias etc.)Cada uno de los indicadores o señales de alerta que se subrayen deben venir acompañados con al menos dos situaciones de la vida real que ejemplifiquen dicho indicador o señal.

2.Para conocer los problemas en la familia y en la escuela se puede utilizar la EPC (Escala de Problemas de Conducta para padres, Navarro y otros 1993) y el material aportado por Grupo Albor-Cohs. Asimismo, el IPE (Inventario de Problemas en la Escuela, Miranda y otros 1993) y Grupo Albor-Cohs

3. La presencia de problemas graves de conducta asociado al trastorno disocial, negativista(a través del DSM-IV o a través de distintas escalas para la depresión o ansiedad

4.2. Resultado de las pruebas formales

- Atención (D2)

- Control inhibitorio (Prueba de Stroop)
- Inteligencia general (p.e.factor g de Catell , Wisc)

4.3. Problemas de rendimiento escolar

Según la información aportada por el equipo educativo, se describirá brevemente la competencia curricular del alumno respecto a sus compañeros de grupo y respecto de las distintas áreas , exponiendo las dificultades de aprendizaje más relevantes que puedan estar interfiriendo con su rendimiento escolar, de ser el caso.

4.4. Actuaciones realizadas con el alumno/a en el centro y en el aula

Descripción de las medidas que se han tomado para tratar las dificultades presentadas por el alumno/a y los resultados de las mismas.

5. CONCLUSIONES.

Recoger las principales conclusiones derivadas de las observaciones realizadas y apoyadas por los datos de las escalas, cuestionarios y pruebas formales

Fdo: EL ORIENTADOR/A

D./Dña. _____

En _____ a _____ de _____ de 200__

INFORME CLÍNICO

(Informe clínico confidencial, a entregar a los padres o tutores legales del niño/a, o adolescente para el centro educativo.)

Centro de Atención Primaria de Salud _____ Municipio _____
Nombre del pediatra o médico de familia _____ Teléfono de contacto _____

1. Datos de filiación

Nombre _____ Apellidos _____
Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Nombre del padre _____
Nombre de la madre _____
Domicilio familiar: _____
Teléfono: _____

2. Aproximación diagnóstica

3. Plan de actuación (tratamiento y seguimiento)

Atentamente:

EL/LA PEDIATRA/MÉDICO DE FAMILIA

D./ña: _____

En _____ a _____ de _____ de 200__

Anexo VI

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO QUE PRESENTA DIFICULTADES SUSCEPTIBLES DE ATENCIÓN EDUCATIVA Y SANITARIA.

