

**Efectividad de un programa de coordinación para padres y profesores en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**

**Efectiveness of a coordination program directed to parents and teachers, dealing with the Attention Deficit Disorder with Hyperactivity in children**

**Autor:** Margarita Aragón Puertas, Demelsa Muñoz Borrego, Ángeles M<sup>a</sup> Márquez Carrasco, Jaime Macías García, Francisco González Pérez, Andrés Eslava Martín.

Correo electrónico: [amareto4@hotmail.com](mailto:amareto4@hotmail.com)

**Cómo citar este artículo:** Aragón Puertas M, Muñoz Borrego D, Márquez Carrasco AM, Macías García J, González Pérez F, Eslava Martín A. Efectividad de un programa de coordinación para padres y profesores en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Sep- Oct. [fecha de acceso]; 7(48): [aprox. 14 pant].

Disponible en:

[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/TDAH4821720101143.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/TDAH4821720101143.pdf)

**Fecha recepción:** 25/09/2008

**Aceptado para su publicación:** 18/03/2009

**Resumen:** El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es uno de los trastornos más frecuentes en la edad infantil, y en la actualidad es motivo frecuente de remisión a diferentes especialistas. Este trabajo consiste en un estudio experimental, pretest-postest, y el objetivo general es determinar la efectividad de un programa de coordinación de los servicios de salud, los de educación y la familia llevado a cabo por la Enfermera Especialista en Salud Mental en el tratamiento de este trastorno.

Los sujetos de estudio son los niños/as diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad entre 6-12 años, que cumplan los criterios de inclusión establecidos en el protocolo. Para la recogida de información se utilizará el cuestionario para profesores de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10), y el cuestionario para padres de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10).

**Palabras clave:** Acción intersectorial, Niño, Educación en enfermería, Padres, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

**Abstract:** The Attention Deficit Disorder with Hyperactivity is one of the most frequent disorders during childhood, and nowadays is one of the main reasons for the implication of different specialists. This is a quasi-experimental pretest/postest study aimed to determine the effectiveness of a program that coordinates the public health and education services with the families, lead by a nurse specialized in mental disorders and their treatments.

The subjects under consideration are children between 6 and 12 with an Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, complying with the criteria for inclusion established in the protocol. To collect the information required, we are using the questionnaire in diagnosis criteria from WHO (CIE-10) and the questionnaire for teachers and parents DSM IV (CIE-10) and the one of the WHO (CIE-10).

**Key words:** Intersectorial action, Child, Nursing education, Parents, Attention Deficit Disorder with Hyperactivity

**Centro de Trabajo:** (1-6) DUE especialista en Salud Mental. Unidad docente de Enfermería en Salud Mental

Hospitales Universitarios: Virgen del Rocío (Sevilla, España).

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes en la edad infantil (1,4) siendo diagnosticado en el 3% al 7% de los niños en edad escolar (APA 2000) (4). La tasa de prevalencia en la población española oscila en un 1,2-8% (6) y es varias veces más frecuente en hombres que en mujeres, pero con el crecimiento, esta diferencia se va estrechando, pudiendo llegar incluso a invertirse en la edad adulta (7).

En la actualidad, manifiesta un interés relevante ya que es un motivo frecuente, en población infantil, de remisión a neurólogos, pediatras, psiquiatras infantiles y psicólogos clínicos (6). De hecho, el número de pacientes que consultan a los médicos por el TDAH parece incrementarse de año en año (Goldman 1998; Swanson 1995) (4).

Los síntomas centrales que definen este síndrome son la desatención, impulsividad e hiperactividad (3,4,5) constituyendo un patrón mantenido que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar (2,4). Estos síntomas deben presentarse en dos o más ambientes, antes de los siete años de edad y causar un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (6).

Actualmente, en el DSM-IV se distinguen tres subtipos de TDAH en función del patrón sintomático predominante en los últimos seis meses (6): el subtipo combinado (TDAH-C), el subtipo predominantemente inatento (TDAH-I) y el subtipo hiperactivo-impulsivo (TDAH-H/I) (2,3,4,5).

La tasa de prevalencia es distinta en cada uno de ellos (2). En tal sentido, un estudio realizado por Callwood- Brathwaite pone de manifiesto la elevada tasa de diagnóstico de TDAH en un muestra de estudiantes (68%), pero su aportación más interesante se refiere a la diferente representación en la muestra de su estudio de estos subtipos: la tasa más baja, un 14%, tenían un tipo TDAH-I; un 21% tenían el tipo TDAH-H/I; y un 32% tenían un diagnóstico de TDAH-C (3).

De todas formas, cuando no predomina ninguno de dichos subtipos, los individuos pueden ser diagnosticados con TDAH tipo combinado por ser la forma más frecuente de este trastorno en niños y adolescentes (4).

Este cuadro constituye uno de los problemas clínicos y de Salud Pública más importantes debido a su disfuncionalidad y alta comorbilidad con trastornos del comportamiento, del estado de ánimo, de la ansiedad y del aprendizaje (6). Diversos estudios están relacionados con este tema, como el llevado a cabo por Gaub y Carlson que revelaba la existencia de disfuncionalidades relacionadas con los dominios social, académico y conductual; o el

desarrollado por Lamminmäki que determinaba la presencia de problemas académicos en estos niños en edad escolar. Otros, como una publicación de Babinski et al en la que relaciona el TDAH y los trastornos del comportamiento con la actividad criminal adulta, puso en evidencia que la hiperactividad y los problemas de conducta eran predictores significativos en los varones de cometer diez o más actos delictivos (3).

En este sentido, es importante señalar que la mayoría de los niños que se diagnostican con TDAH a través de una serie rigurosa de criterios, seguirán con síntomas centrales del trastorno durante la adolescencia, y un 43% cumplirá con los criterios de diagnóstico para el trastorno de conducta durante el seguimiento (Barkley 1990) (4). Por ello, numerosas investigaciones señalan la importancia de detectar el número de psicopatologías asociadas al TDAH ya que esto condiciona los resultados a largo plazo en cuanto al curso y pronóstico del trastorno (2).

De todo esto, podemos concluir que el TDAH se trata de un trastorno complejo que interfiere en la vida escolar, social y familiar de forma importante (9,14), y para el que no existe ninguna intervención aislada (farmacológica, psicopedagógica o psicológica) que de una respuesta óptima, ni ensayos contrastados que aclaren la mejor forma de actuar, así que lo que se recomienda es un abordaje desde una perspectiva multidisciplinar siendo indispensable la participación profesional del profesorado y la colaboración activa de la familia (10,11,14,15).

Con este proyecto, lo que se pretende es dar respuesta a esa necesidad de coordinación llevando a cabo un modelo de gestión de casos por parte de la Enfermera Especialista en Salud Mental a través de un programa que coordine los servicios de salud, los de educación y la familia para orientar la intervención en el niño. De esta forma se pretendería mejorar la asistencia ofertada al niño, y a través de él a su familia y al profesorado.

La gestión de casos se trata de un proceso de colaboración mediante el que se valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorizan y evalúan las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo-efectivos (12).

En tal sentido, la enfermera por su posición en el sistema (ubicada en todo momento y lugar junto al ciudadano), su formación, competencias y compromiso de desarrollo, se revela como un agente de relevancia indiscutible, como un buen candidato de convertirse en el Responsable del proceso a la hora de actuar sobre las esferas implicadas en la delimitación del problema, capaz de influir de manera determinante en la experiencia de salud/enfermedad de la persona en contacto con el sistema (12).

Tanto estos niños como sus familias se encuentran día a día con muchas dificultades para poder relacionarse con el resto de la sociedad y necesitan de personas preparadas y conocedoras de sus problemas para que reciban una ayuda lo más adecuada posible a sus necesidades (8). Es por esto que enfermería desempeña un papel fundamental pudiendo identificar las complicaciones y necesidades existentes y proporcionando una intervención precoz, en coordinación con el resto de personas implicadas en el proceso, que garantice la personalización de la atención y la continuidad de los cuidados con el fin de acompañar a estos niños a través del tejido de la red sanitaria evitando su caída fuera de la misma (13).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Romero Ayuso DM. La motivación y el rendimiento ocupacional en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. TOG. 2006 Ago [citado 2006 Ago 8]; 16 (1): [alrededor de 1 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num4/revision.htm>
2. Mulas F, Roselló B, Morant A, Hernández S, Pitarch I. Efectos de los psicoestimulantes en el desempeño cognitivo y conductual de los niños con déficit de atención e hiperactividad subtipo combinado. Rev Neurol. 2002 Abril [citado 2002 Abril 8]; 35 (1): [alrededor de 1 p.]. Disponible en: <http://www.neurologia.com>
3. Roselló B, Pitarch I, Abad L. Evolución de las alteraciones conductuales en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad tras la intervención farmacológica. Rev Neurol. 2002 Feb [citado 2002 Feb 22]; 34(supl 1): [alrededor de 1 p.]. Disponible en: <http://www.neurologia.com>
4. Bjornstad G, Montgomery P. Terapia familiar para el trastorno por déficit de atención o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
5. Díaz Atienza J. Programa integral de evaluación y tratamiento del TDAH y trastornos relacionados (material para profesores). Asociación Andaluza de psiquiatría y psicología infanto-juvenil y unidad de salud mental infanto-juvenil de Almería. Disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH>
6. López Villalobos JA, Serrano Pintado I, Delgado Sánchez Mateos J, Ruiz Sanz F, Sánchez Azón MI, Sacristán Martín AM. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: perfil intelectual y factor de independencia a la distracción. Rev Neurol. 2007 Feb [citado 2007 Feb 16]; 44(10): [alrededor de 1 p.]. Disponible en: <http://www.neurologia.com>
7. González-Hernández J, Galdames-Contreras D, Oporto-Segura S, Nervi-Nattero A, Von Bernhardt R. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad del adulto: estudio descriptivo en una Unidad de Memoria. Rev Neurol. 2007 Ene [citado 2007 Ene 8]; 44(9): [alrededor de 1 p.]. Disponible en: <http://www.neurologia.com>

8. Ávila Pastor C. Motivos del déficit de atención/trastorno hiperactivo en los niños. Evidentia 2005 Mayo-agosto [citado 2007 Sep 4]; 2(5). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n5/124articulo.php>
9. Díaz Atienza J. Artículo introductorio: ¿Es mi hijo hiperactivo? [citado 2007 Nov 13]. Disponible en: <http://paidopsiquiatria.com>
10. Díaz Atienza J. Manual sobre TDAH: Tratamiento psicológico [citado 2007 Nov 13]. Disponible en: <http://paidopsiquiatria.com>
11. Pernas Barahona A. Intervención psicoeducativa de enfermería con padres de niños hiperactivos. Fomento de las relaciones padres-hijos. Educare21. 2005 Ene-feb [citado 2007 Oct 5]; 14. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare>
12. Torres Pérez L. Gestión de la información en el servicio de cuidados críticos y urgencias: hacia un modelo de gestión de casos. Rev Tempus Vitales (Revista internacional para el cuidado del paciente crítico). 2005 [citado 2007 Oct 5]; 5(1)
13. Huizing E, López Alonso SR, Lacida Baro M, Pérez Hernández RM. Estrategias de mejora de los cuidados enfermeros en salud mental en Andalucía. Presencia 2005 Ene-jun [citado 2007 Ago 14]; 1(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n1/13articulo.php>
14. Santos Cela JL, Bausela Herreras E. Propuesta psicoeducativa de evaluación y tratamiento en niños/as con TDAH. Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y adolescente 2007 [citado 2007 Ago 14]; 7(1). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
15. Puig C, Balés C. Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H). Barcelona: Ceac, 2003.
16. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2004.
17. Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Signos de alerta y orientaciones educativas para la actuación en el centro y aula en alumnos con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH).

## HIPÓTESIS

La aplicación de un programa de coordinación de los servicios de salud, los de educación y la familia llevado a cabo por la Enfermera Especialista en Salud Mental en los niños/as diagnosticados de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, mejora la evolución de su trastorno.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de un programa de coordinación de los servicios de salud, los de educación y la familia llevado a cabo por la Enfermera Especialista en Salud Mental en el tratamiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Comparar el cambio producido a la finalización del estudio entre el grupo de intervención y el grupo control en cuanto a rendimiento y conducta tanto en el ámbito escolar (medido con el cuestionario para profesores de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10)) como familiar (medido con el cuestionario para padres de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10)).

## METODOLOGÍA

**Diseño de estudio:** Estudio experimental, pretest-postest a ambos grupos (control y experimental).

El grupo experimental recibirá la intervención propuesta que consiste en un programa de coordinación de los servicios de salud, los de educación y la familia en niños/as diagnosticados de TDAH entre 6-12 años, mientras que el grupo control no recibirá ningún tipo de intervención en relación a los TDAH.

Para cuantificar la efectividad de dicha intervención se emplearán (pretest-postest), los cuestionarios para padres/profesores de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10), que nos permitirá conocer la realidad de la que partimos en ambos grupos antes de la intervención, y al final de esta la situación que ha generado

**Ámbito de estudio:** Hospitales Universitarios Virgen del Rocío es, en la actualidad, el mayor complejo hospitalario del Sistema Sanitario Público de Andalucía y del Sistema Nacional de Salud, tanto por su intensa actividad asistencial, como por su infraestructura y dotación tecnológica. Con una población asignada de 875.331 habitantes en la provincia de Sevilla, es también (en algunas de sus especialidades más complejas) hospital de referencia para toda la Comunidad Autónoma, Ceuta, Melilla y Extremadura. Dentro de este hospital tomamos como referencia la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ). Se trata de un dispositivo de tercer nivel que se establece por las necesidades de apoyo a los ESMD para la atención de los problemas de salud mental de niños y adolescentes hasta los 18

años de edad, cuyas necesidades de tratamiento sobrepasan a las capacidades de actuación del ESMD.

El total de la población atendida en la USMIJ de HH.UU. Virgen del Rocío en 2006 fue de 1420 pacientes, y los diagnósticos más frecuentes fueron:

- Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia.
- Reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación.
- Otros trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia y en la adolescencia.
- Trastornos hipercinéticos.
- Trastorno disocial y trastorno mixto disocial y de las emociones.

Según género, el 64,93% de los pacientes atendidos fueron hombres mientras que el 34,86% fueron mujeres.

Según edad, el número de personas atendidas en 2006 fueron las siguientes:

- 0-4 años: 52
- 5-9 años: 367
- 10-14 años: 564
- 15-17 años: 332
- 17 años: 96

### **Sujetos de estudio**

**Población:** niños/as diagnosticados de TDAH entre 6-12 años, pertenecientes a la USMIJ de HH.UU. Virgen del Rocío de Sevilla, y que cumplan los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Diagnóstico de TDAH, según el DSM-IV.
- Edad: 6-12 años.
- Aceptación voluntaria para tomar parte en el estudio (consentimiento informado para padres y profesores).

#### **Criterios de exclusión:**

- Constancia de otro trastorno psiquiátrico actual en la historia clínica.
- Deterioro cognitivo importante que imposibilite la capacidad de entender una exposición teórica simple.
- Tener dificultades de expresión y/o comprensión con el español.
- Analfabetos.

**Selección de la muestra:** Se informará previamente a los profesionales de la USMIJ que va a ser incluida en el estudio explicándoles los objetivos y metodología del mismo, y se les solicitará un listado que incluya la cuantía de niños/as que acuden a su centro que cumplan los criterios de inclusión/exclusión establecidos.

Se contactará vía telefónica con los padres de estos niños/as concretando día y hora para mantener una entrevista con la enfermera de salud mental, y se les pedirá el consentimiento verbal para incluir también al profesorado y el número de teléfono del centro escolar correspondiente. Posteriormente se llamará al profesor-tutor/a y al profesor de pedagogía terapéutica convocándolos para esa primera cita.

En esta primera entrevista se les explicará en qué consiste el estudio (objetivo, finalidad, utilidad, metodología), y se les informará que en todo momento se respetará el anonimato de los participantes así como su libre participación en la investigación. Posteriormente a todos los que decidan participar, se les pedirá que firmen el consentimiento informado.

La muestra se obtendrá mediante un proceso de aleatorización simple entre todos los sujetos que hayan entregado el consentimiento informado seleccionando, de esta forma, los integrantes de cada grupo. El plazo de reclutamiento finalizará cuando se alcance el tamaño muestral calculado.

Cálculo del tamaño muestral: Para la determinación del tamaño muestral se ha tomado como variable principal del estudio el rendimiento y conducta en el ámbito escolar, medido mediante cuestionario para profesores de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10). En base a esto para la estimación del tamaño muestral mínimo necesario, esperando encontrar una diferencia clínicamente relevante de 10 puntos directos (estimación que clínicamente tendría relevancia, ya que no se dispone de datos específicos) entre las medias de los grupos experimental y control 6 meses después de la intervención, y considerando una variabilidad en la población de 10 puntos, un error  $\alpha$  del 5%, una potencia  $1-\beta$  del 90%, el carácter bilateral de la prueba y un porcentaje estimado de pérdidas del 10 %, el número mínimo necesario de sujetos a tratar en cada uno de los dos grupos (control y experimental) es de 25. El cálculo se realizó mediante el programa nQuery Advisor Release 4.0.

#### **Variables de estudio:**

Variable Independiente: Programa de coordinación de los servicios de salud, los de educación y la familia llevado a cabo por la Enfermera Especialista en Salud Mental en el tratamiento del TDAH.

La intervención que se propone consiste en asignar al grupo de niños/as un tutor o coordinador de cuidados que será la Enfermera Especialista en Salud Mental (enfermera referente) junto con un enfermero/a residente de la especialidad de salud mental.

Cada niño/a incluido en el programa tendrá elaborado un plan de cuidados individualizado del que es responsable el tutor en coordinación y colaboración con el resto del equipo de

salud. Dicho plan habrá sido realizado de la siguiente forma: recogida de información específica sobre las necesidades de cada niño/a, identificación de problemas, establecimiento de objetivos, planificación y ejecución de intervenciones, y evaluación de resultados.

Estas actuaciones estarán encaminadas a la intervención enfermera “manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención (NIC, 4352)”, que se define como la provisión de medios terapéuticos para reconducir de manera segura el déficit y/o hiperactividad de atención del paciente a la vez que se facilita una función óptima (las actividades de esta intervención están detalladas en el anexo 1).

Para el desarrollo clínico de este proceso se utilizarán taxonomías o clasificaciones estandarizadas para los diagnósticos, los resultados esperados y las intervenciones.

Todas estas actuaciones se realizarán en consenso con los padres haciéndoles participe en la toma de decisiones, y considerando las estrategias terapéuticas derivadas del trabajo inter y multidisciplinar con el resto de profesionales del equipo y otros sectores, en este caso el colegio, por lo que será necesario pedir un consentimiento verbal a los padres para poder incluir al profesor-tutor/a junto con el profesor/a de pedagogía terapéutica (PT), que serán los encargados de participar en el programa.

El programa tendrá una duración total de 10 meses a contar desde el momento en que empiece a impartirse (desde Septiembre hasta Junio coincidiendo con el periodo escolar) y estará dividido en dos fases:

- 1ª fase: Formación: Constará de 6 sesiones en total, teniendo una frecuencia quincenal y una duración de 120 minutos cada una de las sesiones (desde mediados de Septiembre hasta la primera quincena de Diciembre terminando justo antes del periodo vacacional de Navidad).

En esta primera parte participarán de forma conjunta todos los padres y profesores (profesor-tutor/a y profesor/a de PT) de todos los niños/as incluidos en el programa.

- 2ª fase: Seguimiento. Constará de 6 sesiones en total (desde Enero hasta Junio), una mensual, con una duración de 90 minutos cada una, aproximadamente.

Esta segunda parte serán reuniones individuales con los padres, profesor-tutor/a y profesor de PT de cada niño/a que participará en el programa (el desarrollo detallado del programa se expone en el anexo 2)

#### Variable Dependiente:

#### **Rendimiento y conducta en el ámbito escolar.**

Para medir esta variable se empleará el cuestionario para profesores de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10) (anexo 3). Se trata de un cuestionario validado, consta de 35 ítems que valora con una puntuación de 0 a 3 para cada uno de

ellos, donde el 0 equivale a “en absoluto” y el 3 a “muchísimo”. Proporciona puntuaciones sobre cuatro factores diferentes:

- Atención: corresponde a los ítems 1-10.
- Hiperactividad: corresponde a los ítems 11-18.
- Impulsividad: corresponde a los ítems 19-23.
- Interferencia social: corresponde a los ítems 24-35.

Para cada uno de estos factores se establecen los siguientes puntos de corte:

- Atención: 15-21 (leve); 22-27 (moderada); >27 (grave).
- Hiperactividad: 10-16 (leve); 17-22 (moderada); >22 (grave).
- Impulsividad: 5-8 (leve); 9-12 (moderada); >12 (grave).
- Interferencia social: 6-13 (leve); 14-22 (moderada); >22 (grave).
- Total: 38-59; 60-79; >79.

#### **Rendimiento y conducta en el núcleo familiar.**

Para medir esta variable se empleará el cuestionario para padres de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE-10) (anexo 4). Se trata de un cuestionario validado, consta de 32 ítems que valora con una puntuación de 0 a 3 para cada uno de ellos, donde el 0 equivale a “en absoluto” y el 3 a “muchísimo”. Proporciona puntuaciones sobre cuatro factores diferentes:

- Atención: corresponde a los ítems 1-10.
- Hiperactividad: corresponde a los ítems 11-18.
- Impulsividad: corresponde a los ítems 19-23.
- Interferencia social: corresponde a los ítems 24-32.

Para cada uno de estos factores se establecen los siguientes puntos de corte:

- Atención: 11-17 (leve); 18-24 (moderada); >24 (grave).
- Hiperactividad: 11-16 (leve); 17-21 (moderada); >22 (grave).
- Impulsividad: 4-7 (leve); 8-11 (moderada); >12 (grave).
- Interferencia social: 6-11 (leve); 12-16 (moderada); >17 (grave).
- Total: 35.

VARIABLE	TIPO	VALOR
Edad	Cuantitativa continua	Años
Sexo	Categoría dicotómica	Hombre/mujer
Nivel de estudios	Categoría nominal	Analfabeto (no sabe leer ni escribir). Sin estudios (sabe leer, no terminó estudios básicos). Primarios (hasta estudios obligatorios). Secundarios (formación profesional o Bachillerato) Universitarios
Estado civil	Categoría nominal	Soltero Casado Viudo Separado/divorciado
Profesión	Categoría nominal	Estudiante Desempleado/a Incapacitado/a Activo/a Pensionista Jubilado/a Ama de casa
Rendimiento y conducta en el núcleo familiar	Cuantitativa discreta	Puntuación obtenida en el cuestionario utilizado
Rendimiento y conducta en el ámbito escolar	Cuantitativa discreta	Puntuación obtenida en el cuestionario utilizado

### Recogida de datos

A todos aquellos que finalmente acepten participar se les pedirá que firmen el consentimiento informado y se procederá a pasar el cuestionario de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE 10) para padres y profesores, y a la recogida del resto de variables.

Una vez realizada la aleatorización, se llamará a las personas que formen parte del grupo experimental para informarles del día y hora que comenzará el programa de coordinación.

A ambos grupos (control y experimental) se les volverá a pasar el cuestionario sobre TDAH al mes, a los 6 meses y a los 12 meses del término de la intervención (se concretará día/hora vía telefónica).

### **Consideraciones éticas**

El proyecto se va a desarrollar teniendo en cuenta los principios de la declaración de Helsinki. Se respetará el anonimato de los informantes según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como su libre participación en el estudio.

Antes de que los sujetos sean incluidos en el proyecto, se les informará verbalmente sobre los objetivos y metodología del mismo, y se obtendrá el consentimiento informado de aquellos individuos que finalmente acepten de forma voluntaria participar en la investigación, así como también tendrán derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento.

Se pondrá en conocimiento de la institución la realización del estudio y se solicitará la autorización del mismo por el comité ético del Hospital. A si mismo, dado que se trata de menores, se solicitará el permiso y consentimiento a la Fiscalía de Menores.

A todos los participantes se les dará un teléfono de contacto del investigador principal para acceder a él en cualquier momento y poder aclarar cualquier duda.

Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso se revelarán las identidades de los participantes.

### **Limitaciones del estudio**

Las limitaciones de este estudio pueden ser las siguientes:

- No obtener la muestra estipulada debido a la alta comorbilidad que existe entre el TDAH y otros trastornos psiquiátricos. Si esto ocurre, el estudio se ampliará a otras USMIJ que pertenezcan a diversas áreas.
- Abandono del programa por parte de los participantes una vez iniciado este. Este hecho se solventará con la estimación de pérdidas establecidas en el cálculo de tamaño muestral.
- Imposibilidad de poder realizar el estudio con la técnica de doble ciego, ya que el equipo investigador conocerá qué sujetos forman parte del grupo control y del experimental.
- Efecto Hawthorne: Ya que los participantes conocerán la hipótesis del proyecto y dado que resulta difícil enmascarar la intervención, puede ocurrir que los del grupo de intervención pongan mayor entusiasmo en el estudio.

## **CRONOGRAMA**

- Enero 2008- Febrero 2008: obtención de la autorización para la puesta en marcha del proyecto así como conseguir los recursos humanos y materiales necesarios.
- Marzo 2008- Agosto 2008: selección de los padres y profesores que van a participar en el estudio y configuración del grupo control y el grupo experimental. Se entregará el cuestionario de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE 10) para padres y profesores y se realizará la recogida y análisis de los datos.
- Septiembre 2008- Junio 2009: desarrollo y puesta en marcha del programa de coordinación de los servicios de salud, los de educación y la familia en niños/as diagnosticados de TDAH.
- Julio 2008- Julio 2009: se realizará una posterior medición de las variables aplicando nuevamente el cuestionario sobre TDAH a padres y profesores al mes, a los seis meses y a los doce meses tras la finalización de la intervención.
- Agosto 2009- Octubre 2009: análisis de los resultados obtenidos y elaboración de un informe final.
- Noviembre 2009: presentación de los resultados del estudio.

## **APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE SALUD**

Si se verificase la hipótesis de trabajo, de manera que se pudiera mantener una coordinación constante entre los profesionales y familiares implicados en el tratamiento de niños/as con TDAH, cubriendo las necesidades de información, formación y seguimiento continuo, la actuación terapéutica sería más unitaria y la información sobre el TDAH llegaría a todas aquellas personas que tratan al niño/a.

Esto permitiría proponer pautas educativas o modos de actuación de forma conjunta que harían posible atajar los problemas de raíz según vayan surgiendo y evitar que se lleguen a situaciones límites, mejorando con ello la evolución de estos pacientes. De igual forma, se fomentaría el rendimiento académico y se mejoraría la calidad de vida de estos pacientes tanto en el ámbito familiar como en el entorno social que les rodea.

Los resultados que se obtengan serán aplicables en las condiciones en que se han testados, pero facilitarían enormemente la labor de generalizarlos a otras unidades, de manera que pudiera implantarse el programa en diferentes Unidades de Salud Mental Infantil.

## PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio, está previsto asistir al Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, y al Simposium de Investigación en Enfermería de Salud Mental de Andalucía, organizado por la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), reconocido de Interés Sanitario por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, para presentar los resultados obtenidos de este proyecto. Igualmente, se pretende publicar dichos resultados en una revista de enfermería con factor de impacto.

## PRESUPUESTO

### Recursos humanos:

- Una Enfermera Especialista en salud mental.
- Un enfermero/a residente de la especialidad de salud mental.

### Recursos materiales:

- Un aula para llevar a cabo las reuniones, que deberá presentar las condiciones físicas adecuadas en cuanto a iluminación, capacidad, audición y ventilación.
- Un ordenador y un cañón, o en su defecto un proyector de transparencias.
- Una pizarra.
- Material de oficina como: folios, bolígrafos, grapas...
- Material bibliográfico utilizado en el desarrollo del proyecto, así como los cuestionarios necesarios.
- Gastos de comunicación y línea telefónica para mantener el contacto con los participantes en el estudio.
- Material para entregar a los participantes (resumen de cada sesión, hojas de registro).

### Justificación del presupuesto:

- |   |            |
|---|------------|
| - Equipo informático (ordenador e impresora): | 1800 euros |
| - Cañón de proyección:                        | 1000 euros |
| - Material fungible:                          | 600 euros  |
| - Material Bibliográfico:                     | 600 euros  |
| - MP3 Grabadores (2):                         | 200 euros  |

- Presupuesto para viajes y dietas: 1000 euros

#### **Justificación de la ayuda solicitada**

Los medios informáticos se consideran imprescindibles para la realización de las actividades formativas y no es posible disponer a tiempo completo del equipamiento del centro donde se van a realizar al ser necesarios para otras actividades. Para el desarrollo de las sesiones es indispensable contar además con un cañón de proyección para las presentaciones de apoyo que se incluyen en las mismas.

Igualmente, se precisa una partida destinada a la adquisición de material bibliográfico no disponible en la biblioteca del centro. El material fungible es necesario para la realización de la documentación informativa y, dentro de este, se incluyen las fotocopias a realizar de la documentación que se va a entregar a los asistentes.

Por otra parte, se solicitan gastos destinados a viajes y dietas para asistir a congresos donde presentar los resultados de este proyecto.

## ANEXOS

### **ANEXO 1: NIC: 4352. Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención (16)**

#### *Actividades:*

- Proporcionar un ambiente estructurado y físicamente seguro, si es necesario.
- Utilizar un enfoque sereno, concreto, que dé seguridad.
- Determinar las expectativas y consecuencias de una conducta adecuada, dado el nivel de función cognitiva del paciente y la capacidad de autocontrol.
- Desarrollar un plan de control de la conducta que sea llevado a cabo de manera coherente por parte de todos los cuidadores.
- Comunicar las normas, expectativas de conducta y las consecuencias con un lenguaje sencillo con ayudas visuales, si es preciso.
- Evitar discutir o regatear los límites establecidos con el paciente.
- Proporcionar la seguridad de que el personal ayudará al paciente con el control de su conducta, si es necesario.
- Alabar los comportamientos deseados y los esfuerzos de autocontrol.
- Proporcionar consecuencias coherentes tanto para las conductas deseadas como para las indeseadas.
- Llamar la atención del paciente antes de iniciar las interacciones verbales (llamar por el nombre o establecer un contacto visual).
- Dar todas las instrucciones/explicaciones de forma lenta y con un lenguaje sencillo y concreto.
- Pedir al paciente que repita las instrucciones antes de comenzar las tareas.
- Descomponer las instrucciones de múltiples pasos en pasos simples.
- Permitir que el paciente lleve a cabo una instrucción antes de darle otra.
- Proporcionar ayuda, si es necesario, para completar la(s) tarea(s).
- Proporcionar una respuesta positiva para la conclusión de cada paso.
- Proporcionar ayudas que aumenten la estructura ambiental, la concentración y la atención a las tareas (relojes, calendarios, señales e instrucciones escritas paso a paso).
- Disminuir o retirar las pistas verbales y físicas, a medida que no sean necesarias.
- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente.
- Mantener un programa de rutina que incluya un equilibrio de tiempo estructurado (actividades físicas y no físicas) y tranquilo.
- Limitar las opciones, si es necesario.
- Redirigir o distraer al paciente de la fuente de hiperestimulación (un grupo o una situación problemática).
- Utilizar controles externos, si es necesario, para calmar al paciente (descansos, reclusión y restricción física).

- Comprobar el estado físico del paciente hiperactivo (peso corporal, hidratación y estado de los pies en los pacientes que caminan).
- Vigilar la ingesta de líquidos y nutricional.
- Proporcionar alimentos y líquidos altos en proteínas y calorías que pueden ser consumidos "a la carrera".
- Limitar la ingesta excesiva de alimentos y líquidos.
- Limitar la ingesta de alimentos y líquidos que incorporen cafeína.
- Instruir sobre las habilidades para solucionar problemas.
- Fomentar la expresión de sentimientos de una manera adecuada.
- Enseñar/reforzar habilidades sociales adecuadas.
- Establecer límites en conductas intrusivas, interruptoras.
- Proporcionar enseñanza sobre la enfermedad al paciente/seres queridos si la hiperactividad o falta de atención está fundamentada en una enfermedad (trastorno de déficit de atención, hiperactividad, manías y esquizofrenia).
- Administrar medicamentos (estimulantes y antipsicóticos) para promover los cambios de conducta deseados.
- Observar si se producen efectos secundarios consecuencia de los medicamentos y los resultados de conducta deseados.
- Proporcionar enseñanza sobre medicación al paciente/seres queridos.
- Comentar las expectativas de conducta razonables del paciente con la familia/seres queridos.
- Enseñar técnicas de control de la conducta a los seres queridos.
- Ayudar al paciente y seres implicados (familia, empleados y profesores) para que adapten el ambiente del hogar, trabajo o escuela a las limitaciones impuestas por la falta de atención o hiperactividad crónica.
- Facilitar la capacidad de adaptación de la familia mediante grupos de apoyo, cuidados y consejo familiar, si procede.

**ANEXO 2:** Programa de coordinación de los servicios de salud, los de educación y la familia llevado a cabo por la Enfermera Especialista en Salud Mental en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

#### 1ª FASE: FORMACIÓN

##### Objetivos:

Proporcionar conocimientos básicos sobre el TDAH tanto al profesorado como a la familia. Aportar conocimientos en los diversos tipos de tratamientos y técnicas que les permita un mejor manejo del niño/a en el ámbito escolar y familiar.

##### Características básicas:

Esta primera fase se estima que dure aproximadamente 3 meses, y constará de 6 sesiones en total, que tendrán una frecuencia quincenal y una duración de 120 minutos. Se intentará empezar, en la medida de lo posible, la segunda quincena de Septiembre y finalizar la primera de Diciembre, justo antes del período vacacional navideño; y participarán de forma conjunta todos los padres y profesores (profesor-tutor/a y profesor/a de PT) de todos los niños/as incluidos en el programa.

El día y la hora de cada sesión se fijará respetando, en lo posible, las preferencias de los miembros que componen el grupo, y se realizarán en un aula del centro escolar que se seleccione para ello.

Las sesiones estarán impartidas por una enfermera especialista en salud mental, en colaboración con un enfermero/a residente de la especialidad de salud mental.

Esta intervención propuesta será un complemento en el abordaje terapéutico de estos niños/as y sus familias. De esta forma, continuarán con el tratamiento ofertado por su terapeuta principal (entrevistas individuales, grupos...), pero este no intervendrá directamente en el programa.

En todas las sesiones, a excepción de la primera, los primeros 20 minutos se utilizarán para hacer un breve recordatorio de lo más importante comentado la sesión anterior y para resolver posibles dudas; y los siguientes 100 minutos se dedicarán a la exposición del módulo teórico correspondiente. Al final de cada sesión se entregará un resumen del material trabajado en cada una de ellas.

Desarrollo:

1ª Sesión: Características del TDAH

- Presentación del programa y de los profesionales que intervienen.
- Presentación de los integrantes del grupo.
- Los temas que se tratarán en este módulo teórico serán: definición, tipos y sintomatología.
- Se entregará un resumen del material trabajado en la sesión.

2ª Sesión: Curso, pronóstico y diagnóstico. Características epidemiológicas.

- Breve recordatorio de la sesión anterior y dudas.
- Temas a tratar: origen del trastorno, factores de riesgo y protectores, datos epidemiológicos, curso del trastorno, pronóstico, diagnóstico diferencial y comorbilidad, tests y pruebas diagnósticas.
- Entrega de la documentación.

3ª Sesión: Dificultades generales que pueden presentar y señales de alarma.

- Breve recordatorio de la sesión anterior y dudas.
- Temas a tratar: explicarles las dificultades generales, físicas, cognitivas, emocionales y sociales que pueden presentar, y enseñarles las señales de alarma para profesores y educadores que les permita reconocer y tratar con más éxito a los alumnos con TDAH.
- Entrega de la documentación.

4ª Sesión: Tratamiento farmacológico y conductual.

- Breve recordatorio de la sesión anterior y dudas.
- Temas a tratar: tipos de fármacos (estimulantes, antidepresivos, neurolépticos y antihipertensivos), efectos terapéuticos y efectos secundarios, y técnicas de modificación de conductas: el estilo educativo, pasos para modificar conductas, consejos generales para incrementar o enseñar conductas, técnicas generales y técnicas para reducir comportamientos.
- Entrega de la documentación.

5ª Sesión: Tratamiento psicopedagógico y cognitivo.

- Breve recordatorio de la sesión anterior y dudas.

- Temas a tratar: los cinco pasos del trabajo psicopedagógico, problemas de aprendizaje más frecuentes en niños con TDAH, sugerencias para el trabajo psicoterapéutico, entrenamiento en generalización, la impulsividad cognitiva, técnicas de autocontrol para frenar la impulsividad, aprendizaje de habilidades sociales y de comunicación.
- Entrega de la documentación.

#### 6ª Sesión: Orientaciones educativas.

- Breve recordatorio de la sesión anterior y dudas.
- Temas a tratar: estrategias de intervención, pautas y consejos para utilizar en el ámbito escolar y familiar; y destacar el papel que juega cada profesional (padres, profesores y especialistas) en el abordaje de estos niños/as.
- Entrega de la documentación.
- Cerrar la sesión y recordar el día y la hora que comenzará la siguiente fase del programa.

#### 2ª FASE: SEGUIMIENTO

##### Objetivos:

- Garantizar la continuidad de cuidados en relación a los niños/as con TDAH.
- Apoyar y trabajar conjuntamente con la familia y el profesorado implicados en el manejo de estos niños/as.
- Formalizar canales de comunicación entre todos los profesionales.

##### Características básicas:

Una vez finalizada la primera fase, dará comienzo la segunda parte del programa que durará aproximadamente 6 meses comenzando, en lo posible, en Enero y finalizando en Junio. Estará formada por 6 sesiones en total, con una frecuencia mensual y una duración de 90 minutos cada una.

Serán reuniones individuales con los padres, profesor-tutor/a y profesor de PT de cada niño/a que participará en el programa, y se realizarán en un aula del centro escolar al que corresponda.

El día y la hora de cada sesión se fijará respetando, en lo posible, las preferencias de los miembros que componen el grupo.

Las sesiones estarán impartidas por una enfermera especialista en salud mental, en colaboración con un enfermero/a residente de la especialidad de salud mental; y, al igual

que en la fase 1ª, esta intervención será un complemento en el abordaje terapéutico de estos niños/as y sus familias, continuando con el tratamiento ofertado por su terapeuta principal.

#### Desarrollo:

Como ya se ha dicho, se realizarán reuniones mensuales con los profesionales implicados (enfermera especialista, enfermero residente, tutor/a y profesor de PT) y los padres, de forma individualizada para cada niño/a incluido en el estudio, y tendrán lugar en un aula de los distintos centros escolares al que correspondan.

Dichas reuniones servirán para realizar un seguimiento del niño/a con TDAH y se tratará de forma específica el papel que juega cada profesional en el tratamiento de estos niños siguiendo las recomendaciones y pautas ya trabajadas en la última sesión de la primera fase, tanto para padres (anexo 5) como para profesores (anexo 6), para afrontar las dificultades de atención en el aula y en el hogar y para afrontar las dificultades de rendimiento académico.

En definitiva, lo que se pretende es recabar e intercambiar información para orientar sobre el abordaje de sus dificultades tanto en el ámbito escolar como familiar.

Posteriormente, el profesor-tutor/a y el profesor/a de pedagogía terapéutica transmitirán la información tratada en cada reunión al resto de profesores que están con el niño/a, a fin de potenciar la coordinación y colaboración en el abordaje terapéutico.

Todas estas recomendaciones que se irán trabajando favorecerán cambios en las realizaciones del niño/a en las distintas áreas (desarrollo, aprendizaje...), y estos cambios se podrán verificar a través de una hoja de evaluación para ver la evolución de este (anexo 7), que cumplimentarán los días anteriores próximos a la reunión tanto los padres como el profesor-tutor/a (este lo hará con la participación de los demás profesores de aula), y se contrastará en cada sesión. En esta hoja se recogerán diferentes áreas tales como: hiperactividad, impulsividad, desatención, conducta y estado de ánimo, además de las observaciones que se quieran añadir

Además se establecerán otros canales de comunicación a través de:

- Agenda de deberes del niño/a, confeccionada con el fin de conocer los ejercicios que deberá hacer y los que tiene pendientes, así como fechas de exámenes, etc. También será compartida por el niño/a y servirá única y exclusivamente para resaltar su buen comportamiento o para recordar instrucciones, pero nunca para anotar aspectos negativos. El profesor supervisará con frecuencia esta agenda asegurándose de que anota toda la tarea facilitando así la colaboración de los padres que deberán controlar y reforzar esas tareas que se envíen para casa.

- Hoja de registro diario (anexo 8), para llevarse a casa y donde cada profesor debe anotar si el alumno/a ha trabajado correctamente o no en su asignatura, el comportamiento y actitud que ha tenido, si ha traído los deberes y el material necesario y, por último, las observaciones que crea conveniente.
- Informes semanales, que emitirá el profesor-tutor/a a los padres, reforzando por escrito las actitudes y progresos. Esto ayudará a aumentar su autoestima y la de su familia.
- Teléfono/tutoría individualizada, que podrán hacer uso tanto los padres como profesores cuando se necesite la colaboración para corregir y mejorar algunas actitudes.

Así, las sesiones quedarán estructuradas de la siguiente forma:

#### Sesión 1:

- Explicar con más detenimiento todas las formas de comunicación que se van a establecer: hoja de evaluación, agenda de deberes, hoja de registro diario, informes semanales y teléfono/tutoría individualizada, además de estas reuniones de seguimiento.
- Intercambiar información sobre el seguimiento del paciente.
- Trabajar las recomendaciones para padres y profesores viendo las dificultades y dudas.
- Entrega del material trabajado y registros.

#### Sesión 2-3-4-5:

- Intercambiar información sobre el seguimiento del paciente.
- Comentar la hoja de evaluación y las observaciones que se hayan añadido.
- Trabajar las recomendaciones para padres y profesores viendo las dificultades y dudas.
- Entrega del material trabajado y registros.

#### Sesión 6:

- Intercambiar información sobre el seguimiento del paciente.
- Comentar la hoja de evaluación y las observaciones que se hayan añadido.
- Trabajar las recomendaciones para padres y profesores viendo las dificultades y dudas.
- Acordar con cada participante el día en que tienen que acudir para cumplimentar de nuevo el cuestionario de criterios diagnósticos del DSM-IV y de la OMS (CIE 10) para padres y profesores, con objeto de valorar las modificaciones conseguidas en cuanto a rendimiento y conducta en estos niños/as, con respecto al mismo test pasado inicialmente previo a la impartición del programa de coordinación.
- Finalmente se procederá a la despedida y agradecimiento a todos los miembros por su participación en el estudio.

ANEXO 3

ASOCIACIÓN ANDALUZA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL



## CUESTIONARIO PSICOPEDAGÓGICO Y DE EVALUACIÓN DEL TDAH y TRASTORNOS RELACIONADOS (6-12 años)

En la **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil** se ha creado una consulta especializada para la evaluación y tratamiento de los denominados **Trastornos Específicos del Desarrollo** (lenguaje oral y escrito, habilidades en lecto-escritura, cálculo etc.), **Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad** Y **trastornos relacionados** que, como sabe, repercuten muy directamente en el aprendizaje escolar.

Nuestra intención es detectar lo más precozmente posible el trastorno y orientar a profesores y padres sobre las necesidades del alumno en colaboración con los **Equipos de Apoyo Externo**. Así misma, nuestra finalidad es la prevención de algunos problemas psicológicos que, normalmente, se asocian a los trastornos específicos y a la hiperactividad.

Como comprenderá su colaboración es imprescindible, si tenemos en cuenta que el profesor o el educador infantil del alumno es quién dispone de la información más objetiva y, al mismo tiempo, puede comparar determinados rendimientos y conductas con el resto del alumnado. Por ello, le pedimos su colaboración **agradeciéndoselo muy sinceramente**.

### **DATOS DEL NIÑO/A:**

APELLIDOS:

NOMBRE:

EDAD:

### **DATOS DE LA GUARDERÍA O COLEGIO:**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA PROFESOR/A:

NOMBRE DE LA GUARDERÍA O COLEGIO, DIRECCIÓN Y TELÉFONO PARA CONTACTO:

## OBSERVACIÓN PSICOPEDAGOGICA Y ADAPTACION ESCOLAR DE 6 A 12 AÑOS.

### D) INFORMACION SOBRE ESCOLARIZACIÓN:

1.- ¿Desde cuando conoce al alumno?:

2.- ¿Ha repetido algún curso?

SI  NO

¿ Cuántos y cuales?

3.- En el supuesto de no haber repetido ¿Cree usted que, pedagógicamente, sería conveniente?

SI  NO

4.- ¿Le plantea problemas en el aula?

SI  NO

En caso afirmativo ¿Cuáles?:

5.- ¿ Cómo evalúa usted su rendimiento escolar con respecto a la media de su clase?

- Superior

- Igual

- Inferior

6.- ¿ Falta con frecuencia a la escuela?

SI  NO

En caso afirmativo ¿Sabe por qué?:

7.- ¿Ha sido visto este alumno por los Equipos de Apoyo Externo? (Psicólogo o Pedagogo)

SI  NO

En caso afirmativo ¿Por qué motivos?:

8.- ¿ Se interesa la familia por la escolaridad del niño/a?

SI  NO

## II) INFORMACIÓN SOBRE RENDIMIENTO ACADÉMICO:

9.- Habilidades en la lectura:

	<b>Muy deficiente</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Normal</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy bien</b>
Calidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Velocidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.- Habilidades en escritura:

	<b>Muy deficiente</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Normal</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy bien</b>
Transcripción (grafismo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglas Gramaticales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ortografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Aumentan las faltas de ortografía conforme avanza el texto que escribe?

SI  NO

¿Varía la calidad ortográfica de un día a otro?

SI  NO

**11.- Habilidades en cálculo:**

	<b>Muy deficiente</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Normal</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy bien</b>
Aprendizaje de números	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razonamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12.- Calidad del lenguaje:**

	<b>Muy deficiente</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Normal</b>	<b>Bien</b>	<b>Muy bien</b>
Producción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riqueza de vocabulario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soltura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.- En su opinión, las alteraciones recogidas en el apartado anterior ¿Influyen en la calidad del lenguaje escrito?

- NO
- Moderadamente
- Mucho

14.- ¿Cómo valora la actitud del alumno/a en las actividades escolares?

- Nada motivado
- Poco motivado
- Normalmente motivado
- Bastante motivado
- Muy motivado

15.- ¿Cómo cuantificaría usted el nivel de participación del alumno/a en las actividades escolares?

- No participa
- Algo participativo
- Participa normalmente
- Bastante participativo
- Muy participativo

16.- Si este alumno presenta problemas escolares ¿Cómo definiría usted su gravedad, teniendo en cuenta las repercusiones negativas que pudieran tener en su futuro académico?

- En absoluto importantes
- Pueden ser graves
- Revisten algo de gravedad
- Son graves
- Son muy graves

17.- En su opinión ¿Qué se debería hacer para solucionar los problemas que presenta este alumno/a, en el supuesto de que los presente?

**Seguidamente, cumplimente el cuestionario que sigue procurando No dejar ninguna pregunta en blanco. En él se recogen algunos de los síntomas que han motivado la consulta en nuestro servicio. Desearíamos saber si alguno de ellos también han sido observados en el colegio.**

**CUESTIONARIO PARA PROFESORES  
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL D.S.M. -IV Y DE LA O.M.S (C.I.E.-10)**

**UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**

	<u>En Absoluto</u>	<u>Un Poco</u>	<u>Mucho</u>	<u>Muchísimo</u>
1.- No presenta atención suficiente a los detalles, incumpliendo por ello en errores en las tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Tiene dificultades para mantener la atención durante la realización de tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Parece no escuchar, aún cuando se le habla directamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- No sigue las instrucciones del profesor/a por falta de atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- No finaliza las tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Evita, le disgusta o se hace el "remolón" ante las tareas escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Cambia frecuentemente de un juego a otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Pierde el material escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Se distrae ante estímulos poco importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Es descuidado en sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- Presenta una exagerada falta de persistencia en la realización de sus tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- Cambia frecuentemente de una actividad a otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- No cesa de mover los pies, las manos en el asiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<u>En</u>	<u>Un</u>	<u>Mucho</u>	<u>Muchísimo</u>
	<u>Absoluto</u>	<u>Poco</u>	<u>Mucho</u>	<u>Muchísimo</u>
15.- Se levanta de su asiento, aún cuando se espera de él que permanezca sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- Salta o corre excesivamente en situaciones poco apropiadas (escaleras, pasillos, aula etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Tiene dificultades para jugar "tranquilamente" con sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- No cesa, no para, es como si tuviera "un motor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- Habla en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones da actividad estructurada y obligada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.- Se precipita en las respuestas antes de haber finalizado las preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.- Tiene dificultades para guardar su turno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.- Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.- Su forma de ser le crea problemas con los compañeros de clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.- Es rechazado por sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.- Tiene dificultades para hacerse de amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.- A veces es el chivo expiatorio entre sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.- Es un alumno excesivamente ruidoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.- Tengo dificultades para mantener la clase como consecuencia de su actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.- Presenta crisis de cólera y/o rabietas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.-Fanfarronea y/o amenaza a los compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.- Inicia peleas físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En                      Un  
Absoluto        Poco        Mucho        Muchísimo

33.- Rompe deliberadamente pertenencias de sus compañeros

34.- Como consecuencia de su conducta se aísla de sus compañeros

35.- Parece que sufre como consecuencia del rechazo de sus compañeros

¿DESEA REALIZAR ALGUNA OBSERVACIÓN?

## ANEXO 4



### FORO LOS MILLARES: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

#### CUESTIONARIO PARA PADRES CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL D.S.M. - IV Y DE LA O.M.S. (C.I.E. 10)

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

EN ABSOLUTO = 0; UN POCO = 1; MUCHO = 2; MUCHÍSIMO = 3

	EN ABSOLUTO	UN POCO	MUCHO	MUCHÍSIMO
1.- Tiene dificultades para mantener la atención cuando realiza cualquier cosa en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Parece no escuchar, aún cuando se le habla directamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Cuando se le manda algo no obedece por su despiste o falta de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- No finaliza los juegos que comienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Tiene dificultades para organizarse, incluso en el juego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Cambia frecuentemente de un juego a otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Pierde el material escolar y/o los juguetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Se distrae ante estímulos poco importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Es descuidado en sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Presenta una exagerada falta de persistencia en la realización de sus tareas o juegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Cambia frecuentemente de una actividad a otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<u>EN</u>	<u>UN</u>	<u>POCO</u>	<u>MUCHO</u>	<u>MUCHÍSIMO</u>
12.- No cesa de mover los pies, las manos en el asiento	<input type="checkbox"/>				
13.- Se levanta de su asiento, aún cuando se espera de él que permanezca sentado	<input type="checkbox"/>				
14.- Salta o corre excesivamente en situaciones poco apropiadas (escaleras, pasillos, habitaciones..)	<input type="checkbox"/>				
15.- Tiene dificultades para jugar "tranquilamente" con sus compañeros	<input type="checkbox"/>				
16.- No cesa, no para, es como si tuviera "un motor"	<input type="checkbox"/>				
17., Habla en exceso	<input type="checkbox"/>				
18.- Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones que se espera esté tranquilo (comida...)	<input type="checkbox"/>				
19.- Se precipita en las respuestas antes de haber finalizado las preguntas	<input type="checkbox"/>				
20.- Tiene dificultades para guardar su turno	<input type="checkbox"/>				
21.- Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros compañeros	<input type="checkbox"/>				
22.- Su forma de ser le crea problemas con los compañeros	<input type="checkbox"/>				
23.- Es rechazado por sus compañeros	<input type="checkbox"/>				
24.- Tiene dificultades para hacerse de amigos	<input type="checkbox"/>				
25.- A veces es el chivo expiatorio entre sus compañeros	<input type="checkbox"/>				
26.- Es excesivamente ruidoso	<input type="checkbox"/>				
27.- Tengo dificultades para mantener un mínimo de orden en la casa como consecuencia de su actividad	<input type="checkbox"/>				
28.- Presenta crisis de cólera y/o rabieta	<input type="checkbox"/>				
29.- Fanfarronea y/o nos amenaza	<input type="checkbox"/>				

	<u>EN ABSOLUTO</u>	<u>UN POCO</u>	<u>MUCHO MUCHÍSIMO</u>	
30.- Rompe deliberadamente cosas en casa o de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.- Como consecuencia de su conducta se aísla de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.- Parece que sufre como consecuencia del rechazo de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿DESEA REALIZAR ALGUNA OBSERVACIÓN?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

#### ANEXO 5: Recomendaciones para padres (10)

- Cuando de alguna orden a su hijo hágalo de forma clara y simple.
- Cuando lo haga debe mantener el contacto visual.
- Si el niño debe realizar una tarea que requiera atención elimine todos los distractores externos, sean visuales o auditivos.
- Antes de tomar medidas cerciórese que su hijo ha entendido bien las órdenes. Haga que las repita.
- Procure no dar varias órdenes simultáneamente.
- Al niño hiperactivo le resulta, a veces, difícil retener instrucciones debido a su problema atencional. Por ello cerciórese siempre que lo ha entendido y lo ha retenido.
- Mantenga las cosas y un estilo de vida lo más ordenado posible. Enséñele a organizar su vida.
- La hiperactividad dura años. Por ello prepárese para llevar las instrucciones durante un largo tiempo.
- Si tuviera que aplicar un castigo, lleve al niño a su cuarto sin posibilidad de que juegue o apague la TV. Hágalo de forma natural y sin discutir con el niño. El tiempo no tiene que ser excesivamente largo. Unos diez minutos pueden ser suficientes. Tanto al inicio del castigo como cuando termine éste dele explicaciones del por qué del mismo.
- No utilice nunca el castigo físico como algo habitual. Normalmente agravan el problema y favorecen la baja autoestima en el niño.
- Justamente, tanto como instrumento de cambio como por los beneficios que el niño obtiene en su autoestima, utilicen siempre el refuerzo positivo, y sobretodo, con reforzadores sociales.
- Debemos reforzar tanto las mejoras conductuales como los esfuerzos objetivos por superarse.
- No olvide que cuando existe una situación de apego normal los niños desean imitar, parecerse y les gusta ser apoyados, comprendidos y queridos por sus padres. Por tanto, el niño responde mejor al reconocimiento y apoyo afectivo por parte de los padres y de los profesores que a las continuas llamadas "al orden".
- Es frecuente que debido a las frustraciones educativas que origina un niño hiperactivo, se olviden los padres de reseñar los aspectos positivos, resaltando todos los negativos y haciendo comparaciones con los hermanos. Esto debería evitarse.
- Organice bien sus tareas escolares. Cuando el problema atencional es muy importante, deberían estudiar durante pequeños periodos de tiempo. Cada uno necesita su tiempo.
- Enséñele a mantener sus cosas ordenadas y a organizar su tiempo.
- Búsquele un lugar tranquilo cuando tenga que realizar sus tareas escolares.
- No sobreproteja a su hijo. Debe aprender de la experiencia. Hágale ver que su conducta tiene unas consecuencias, tanto para él como en su relación con los compañeros.

## ANEXO 6: Recomendaciones para profesores (17)

### Sugerencias para el aula:

- Evitar que se sienten cerca de una ventana o puerta, para que los estímulos externos no logren modificar su nivel de atención.
- Indicarle que solo tenga encima de la mesa el material imprescindible para la realización de la tarea asignada en ese momento.
- Sentarlo cerca del profesor, en las primeras filas, de manera progresiva, sin reseñarlo delante de los compañeros. Esto facilita la atención durante las explicaciones del profesor.
- Sentarlo junto a un compañero ordenado y atento.
- Darles actividades o tareas cortas y graduadas, de manera que puedan concluir las sin dificultad.
- Intentar estructurar al máximo la rutina escolar, colaborando en la organización y el orden de las actividades diarias.
- Elogiarlos cuando logran concluir una tarea, demostrando y confirmando su capacidad de organización.
- Es útil la utilización de recursos informáticos, ya que logran permanecer sentados, debido a que el movimiento está fuera.
- Intentar motivarlos en juegos o tareas que acaparen su interés, colaborando en la organización de los mismos y supervisando el desarrollo sin intervenir, para ayudarlos a reconocer sus logros.
- Progresivamente incluirlos en debates y discusiones con sus compañeros, aclarando inicialmente las reglas del mismo, como también especificar que cada uno tiene su turno para hablar, induciéndolos a organizar también su discurso oral.
- Demostrarles el perjuicio de la no conclusión de sus tareas, para que paulatinamente vayan estructurando y organizando sus actividades en pro de un mayor beneficio.

### Organización en las clases:

- Establecer límites claros y concisos, no punitivos, en el caso necesario.
- Tienen grandes dificultades para llevar una agenda organizada, clara y limpia. Su falta de organización se lo impide.
- Hacerles listas sobre lo que tienen que hacer cada día, los deberes y/o ejercicios y el material que necesitan y comprobar que lo anota en su agenda para que les sirva como referencia cuando se sientan perdidos.
- Tener una planificación de las tareas escolares y llevarla en la agenda. Lo no programado les cuesta mucho.
- No hacerlos ni distintos ni diferentes al resto de sus compañeros. No resaltar especialmente su problema y dificultad públicamente ni de manera ostensible.
- Simplificar las instrucciones, usar palabras motivantes e intentar siempre atraer su atención.
- No exigir todo a la vez. Desmenuzar en pequeños pasos y reforzar.

- Intentar que aprendan técnicas de subrayado y notas al margen. Les ayuda a focalizar su atención.
- Tratar de ayudarles a que sean más auto-observadores, ya que no tiene idea de cómo se comportan. Y hacerlo de manera constructiva (¿te diste cuenta de lo que hiciste?, ¿cómo lo podrías decir de otro modo?, ¿pensaste como podría sentirse el otro con lo que dijiste/hiciste?, etc.)
- Ser muy explícito y claro con lo que se espera de ellos.
- Usar recompensas e incentivos.
- Ayudarles discretamente en el aprendizaje de habilidades sociales. Muchos chicos/as son vistos como egoístas o indiferentes cuando en realidad no saben como interactuar.
- Reforzarles las cosas bien hechas y los éxitos alcanzados ya que vienen de muchos fracasos y necesitan que se les reafirme y motive.

#### Durante las clases:

- Hacer frecuentes contactos visuales, para hacerles volver de su falta de atención. Hay que mantenerle la atención constantemente, dirigiéndose al alumno/a mientras se explica.
- Repetir las indicaciones. Necesitan que se les diga más de una vez. Y dar las instrucciones paso a paso.
- Comprobar que copia las cosas de la pizarra.
- Permitirles alguna válvula de escape en clase, como salir un momento. Sin hacer incidencia en su dificultad delante de sus compañeros.
- No permitir nunca que se quede solo/a cuando se agrupan de dos en dos para hacer un trabajo. Si esto ocurre el profesor hará los grupos o los dispondrá de tres en tres.
- Sacarlo a la pizarra cuando esté seguro de que lo va a hacer bien, haciendo así que el resto de sus compañeros lo consideren importante, ya que estos niños pasan totalmente desapercibidos en la clase.
- Cuando se va a enseñar algo, primero anunciarlo, después enseñarlo y luego decir lo que se enseñó. También escribir lo que se va a enseñar a la vez que se le dice.
- Destacar más la calidad que la cantidad, de manera que no se aburran y se distraigan.
- Darles responsabilidades en la medida de sus posibilidades.
- Para poder aprender necesitan sentirse conectados y enganchados con el profesor.
- Para cualquier actividad, sea del tipo que sea, necesitan saber anticipadamente lo que va a pasar, para poder prepararse internamente.
- Las tareas deben tener un formato sencillo y con pocos estímulos. Por una o dos actividades por hoja y dejar espacio suficiente entre los enunciados para contestar.
- Fraccionar las tareas largas en tareas más cortas, e ir reforzando cada paso conseguido.

#### Evaluación y exámenes:

- Controlar que anota bien en la agenda las fechas de los exámenes y el contenido que entra en cada uno.

- Valorar el trabajo diario para evitar exámenes continuos.
- Realizar los exámenes por etapas. Nunca un examen de cinco preguntas muy largas seguidas.
- No realizar más de un examen al día, procurando que sea en las tres primeras horas de la mañana (esta sugerencia está dirigida especialmente a los alumnos/as que estén en tratamiento farmacológico)
- Siempre que sea posible reducir el contenido del examen con respecto a sus compañeros.
- Nunca hacer el mismo examen del resto de los alumnos en dos sesiones diferentes. Esto les hace perder la explicación de las siguientes clases.
- Tratar de evitar los exámenes con tiempo determinado y excesivamente largos.
- Procurar poner en un examen, en la misma página, dos tareas. Primero una y cuando se ha acabado se pone una segunda con mucho espacio para contestar. Y dar opción de terminarlas con el profesor de apoyo y/o refuerzo.
- Siempre que se pueda durante la realización del examen brindarle un apoyo individual, para centrarles la atención con preguntas como: "vuelve a leer", "párate y piensa", "estoy seguro que lo sabes".
- Siempre que el alumno lo necesite se realizará la evaluación de forma individual, sustituyendo las preguntas escritas por orales, o las orales por escritas, según resulte más beneficioso para el alumno.

**ANEXO 7: Hoja de evaluación**

**Hiperactividad:**

Mueve en exceso manos y pies.....	0	1	2	3
Se remueve en su asiento.....	0	1	2	3
Corre o salta en situaciones inapropiadas.....	0	1	2	3

**Impulsividad:**

Responde a preguntas antes de completarlas.....	0	1	2	3
Dificultad para guardar <b>SU</b> turno.....	0	1	2	3
Molesta a otros entrometiéndose en sus actividades.....	0	1	2	3

**Desatención:**

Se distrae fácilmente.....	0	1	2	3
Está en las nubes, ensimismado.....	0	1	2	3
No sigue instrucciones.....	0	1	2	3
No presta atención a los detalles.....	0	1	2	3
Es descuidado en AVD.....	0	1	2	3

**Conducta:**

Contesta con facilidad.....	0	1	2	3
Actitud provocadora.....	0	1	2	3
Discute y pelea por cualquier cosa.....	0	1	2	3
Le cuesta trabajo jugar siguiendo normas.....	0	1	2	3
Desobediencia a pautas impuestas por el adulto.....	0	1	2	3

**Estado de ánimo:**

Se muestra triste.....	0	1	2	3
Labilidad emocional.....	0	1	2	3
Tendencia a aislarse.....	0	1	2	3
Muestra aburrimiento.....	0	1	2	3
Falta de interés por todo.....	0	1	2	3
Baja tolerancia a la frustración.....	0	1	2	3
Falta de apetito.....	0	1	2	3

**OBSERVACIONES:**

**ANEXO 8: Hoja de registro diario**

ASIGNATURA	HA TRABAJADO CORRECTAMENTE (SI/NO)	COMPORTAMIENTO/ ACTITUD	HA TRAÍDO LOS DEBERES Y EL MATERIAL (SI/NO)	OBSERVACIONES
Matemáticas				
Lenguaje				
Inglés				
Educación física				
Conocimiento del Medio				