



Protocolo de coordinación
de **actuaciones** educativas
y sanitarias en la detección
y **diagnóstico** del trastorno
por déficit de atención e
hiperactividad TDA-H

REVISIÓN 2012

Región  de Murcia

Servicio
Murciano
de Salud 

**Protocolo
de Coordinación
de Actuaciones
Educativas y Sanitarias
en la Detección
y Diagnóstico del
Trastorno por Déficit
de Atención e
Hiperactividad**

TDA-H

Este documento es una revisión realizada en 2012 por la Comisión Interinstitucional en el seguimiento del “Protocolo de Coordinación de Actuaciones Educativas y Sanitarias en la Detección y Diagnóstico del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad” editado en 2008 por la Consejería de Sanidad y Consumo (ISBN : 978-84-96994-19-5).



Consejería de Sanidad y
Política Social



Consejería de Educación,
Formación y Empleo





ÍNDICE

- Comisión Interinstitucional en el seguimiento del Protocolo de TDA-H ...	3
- Introducción	5
- Flujograma del protocolo	7
- Descripción del protocolo	11
- Asociaciones de interés en la Región de Murcia de Ayuda al déficit de atención e hiperactividad.....	15
- Bibliografía.....	17
- Anexos	19
. Anexo I. Hoja de información y Autorización para el desarrollo del Protocolo	
. Anexo II. Modelo de Informe de Servicio de Orientación a Pediatría	
. Anexo III. Modelo de Hoja de interconsulta de Pediatría a Salud Mental	
. Anexo IV. Modelo de Informe de Pediatría a S. Orientación	
. Anexo V. Modelo de Hoja de interconsulta de Pediatría a Neuropediatría	
. Anexo VI. Modelo de Informe de Neuropediatría	
. Anexo VII. Modelo de Informe de Salud Mental a Servicio de Orientación	
. Anexo VIII. Modelo de Informe de Salud Mental a Pediatría	
. Anexo IX. Directorio de EOEP de la Región	
. Anexo X. Directorio de Centros de Salud del Servicio Murciano de Salud	
. Anexo XI. Directorio de Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil del Servicio Murciano de Salud	
. Anexo XII. Orientaciones familiares para dar respuesta adecuada a los niños con Déficit de Atención con más/menos Hiperactividad (TDAH)	



COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO DE TDA-H

Desde su inicio en 2006, esta Comisión Interinstitucional se dispone como un sistema vivo y dinámico en el que los profesionales participan de la misma de forma continua o transitoria según las necesidades que orienten a la mejora de la coordinación en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños y niñas con TDA-H en todos los ámbitos sociales, educativos y sanitarios de la Región de Murcia.

Coordinadores de la Comisión:

- **Carlos Fulgencio Garrido Gil.** Psicólogo. Asesor Técnico Docente del área de Orientación Educativa y Necesidades Específicas de Apoyo Educativo. Servicio de Atención a la Diversidad. Subdirección General de Atención a la Diversidad e Innovación Educativa. Dirección General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación y Empleo. Murcia
- Teléfono: 968 365323
- Correo electrónico: carlosf.garrido@carm.es
- **M^a Ángeles Chumilla Valderas.** Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud (SMS). Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia
- Teléfono: 968 288 126
- Correo electrónico: maria.chumilla@carm.es

Constituyen la Comisión de forma continua:

Consejería de Educación, Formación y Empleo		
Navarro Barba, Juan	Jefe de Servicio de Atención a la Diversidad.	Servicio de Atención a la Diversidad. Subdirección General de Atención a la Diversidad e Innovación Educativa. Dirección General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa.
Garrido Gil, Carlos	Psicólogo. Asesor Técnico Docente del área de Orientación Educativa y Necesidades Específicas de Apoyo Educativo.	
Hernández Pallarés, Lorenzo	Psicólogo. Responsable del EOEP Específico de Dificultades de Aprendizaje.	EOEP específicos de Murcia.
Consejería de Sanidad y Política Social		
Espín Ríos, M ^a Isabel	Pediatra. Responsable de Programas de Salud Infantil y Juvenil.	Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.
Chumilla Valderas, M ^a Ángeles	Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría.	Dirección General de Asistencia Sanitaria. SMS
Palma González, Carmen	Psiquiatra. Jefa de Servicio Asistencial Salud Mental Infante-Juvenil	Subdirección General de Salud Mental. SMS.
López Benavente, Yolanda	Enfermera y pedagoga.	Centro de Salud de Abarán. Área de Salud IX Vega Alta del Segura. SMS
Iofrío de Arce, Antonio	Pediatra	Centro de Salud del Ranero. Área de Salud Vega Media del Segura. SMS



Constituyen la Comisión de forma puntual:

Así mismo y en los últimos dos años (2010 y 2011), han participado y/o participan de forma puntual por su relevancia científica y por la necesidad de ajustar el desarrollo del Protocolo a la adecuada intervención en los ámbitos específicos:

Consejería de Sanidad y Política Social		
Casas Fernández, Carlos	Neuropediatra. Jefe de Sección de Neuropediatría.	
Belmonte Avilés, M ^a Fuensanta	Paidopsiquiatra.	H.U. Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
López Soler, Concepción	Psicóloga Clínica	
Consejería de Educación, Formación y Empleo		
Lineros Quintero, Rocio	Asesora Técnico Docente	Servicio de Atención a la Diversidad. Subdirección General de Atención a la Diversidad e Innovación Educativa.
Ladrón de Guevara Mellado, Elena	Asesora Técnico Docente de Relaciones Interinstitucionales	Dirección General de Promoción, Ordenación e Innovación Educativa.
Asociaciones		
Madrid Conesa, Fulgencio	Presidente de la Asociación y de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (f.e.a.a. DAH)	
López Ortuño, Josefa	Directora técnica Asociación Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (f.e.a.a. DAH)	



INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico muy frecuente ya que se estima que alrededor del 5% de los niños y adolescentes lo tienen. Se debe a múltiples factores provocando dificultades en la inhibición y el autocontrol, la planificación, la memoria de trabajo a corto plazo, fijar la atención en nuevos estímulos y en la elección de información relevante frente a la irrelevante.

Sus síntomas principales son inatención o dificultad para concentrarse, hiperactividad e impulsividad (parecen incapaces de controlar sus reacciones inmediatas o de pensar antes de actuar) inadecuados para su edad. Pueden manifestarse todos o predominar el déficit de atención o la hiperactividad-impulsividad.

Estos síntomas se manifiestan en varios entornos (familia, escuela, amigos) y, a veces, son lo suficientemente importantes como para afectar al aprendizaje y a las relaciones familiares y sociales.

El niño o adolescente con TDAH no tiene un problema de inteligencia o de razonamiento, sino de organización y de autocontrol de la atención, las emociones, la conducta y la relación social.

Por todo ello es fácilmente comprensible la importancia de un diagnóstico precoz y disponer de las medidas necesarias, farmacológicas y no farmacológicas, individualizadas para cada niño y familia, ya que se consigue mejoría hasta en el 80% de los casos. Con éstas medidas mejora la atención, se reduce la inquietud e impulsividad, y se ayuda a manejar la conducta, a mejorar la autoestima, las técnicas de estudio y las relaciones familiares y sociales.

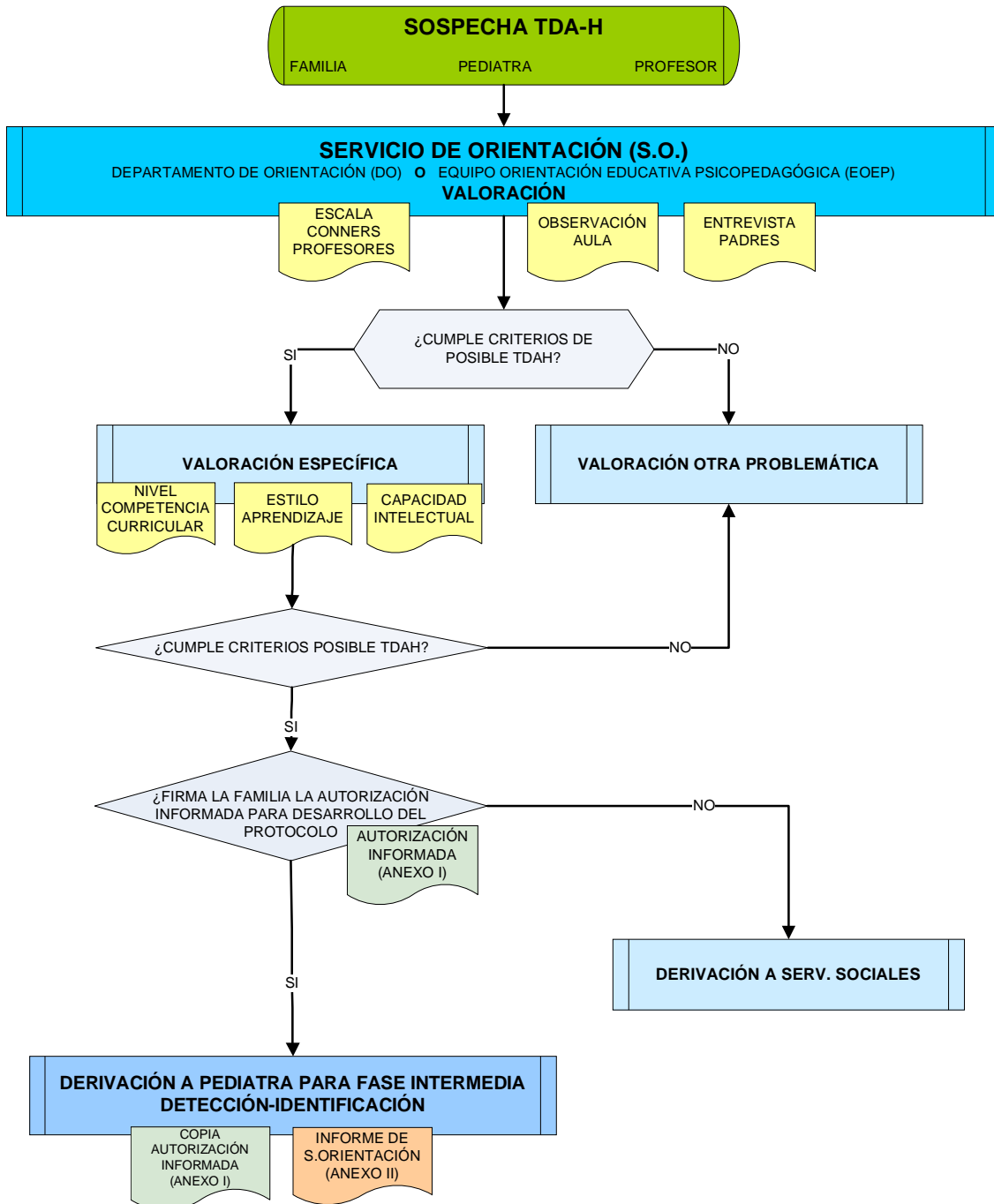
La *Consejería de Educación, Formación y Empleo* y la *Consejería de Sanidad y Política Social* ha elaborado este Protocolo de Coordinación para la Detección y Diagnóstico de este TDAH en niños en edad escolar que requiere de una serie de actuaciones de tramitación e interconsulta de información y documentación entre instituciones u organismos de dichas Consejerías, como Centros de Salud, Centros escolares, etc. y que contribuyen a la mejora de calidad de vida de los afectados y sus familias.

Este documento es fruto del trabajo interdisciplinar y colaborativo de profesionales sanitarios y educativos de ambas Consejerías con la intención de facilitar una respuesta integral a aquellas personas vinculadas a este trastorno.



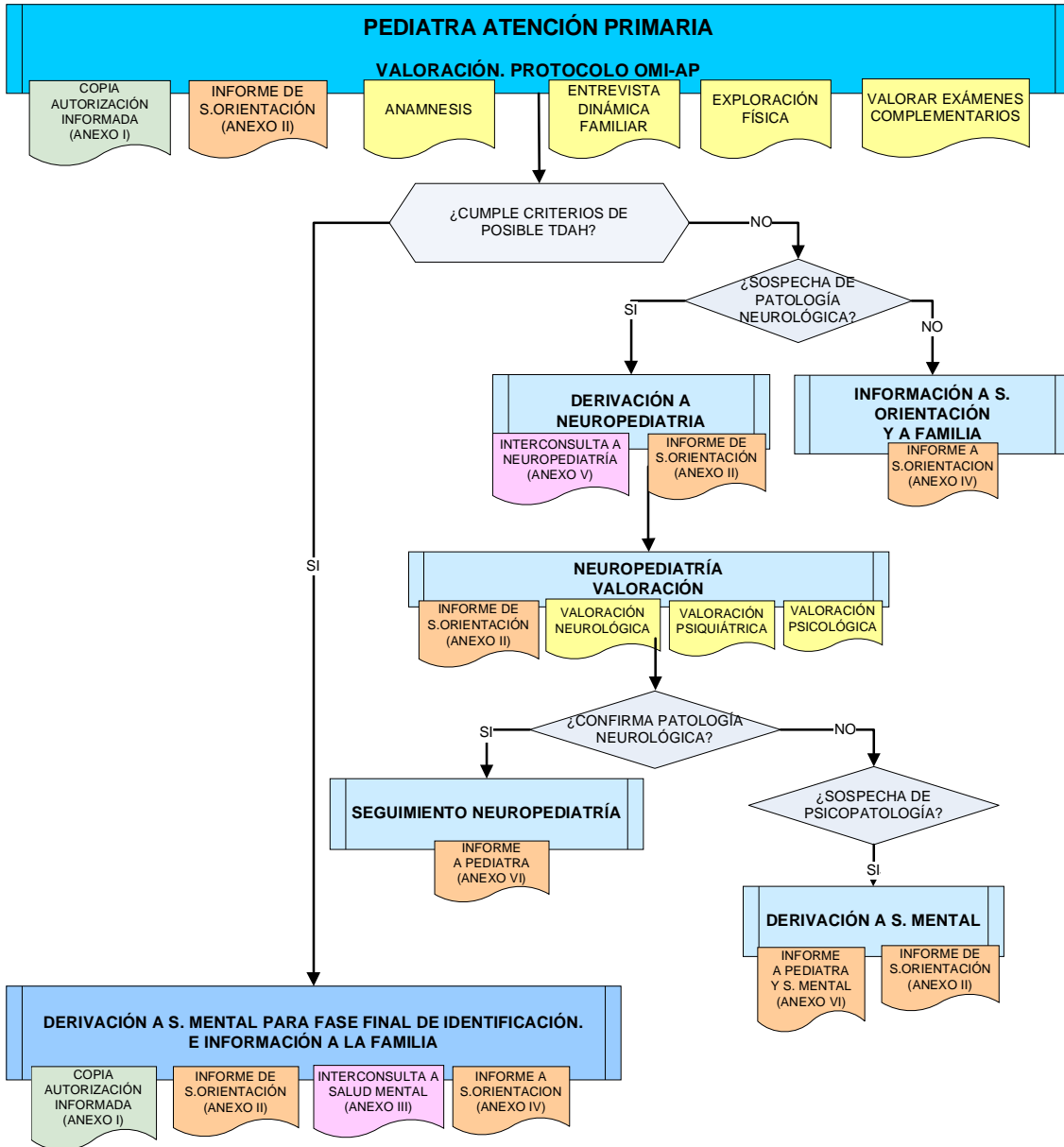
FLUJOGRAMA DE DESARROLLO DEL PROTOCOLO

FASE INICIAL DE DETECCIÓN



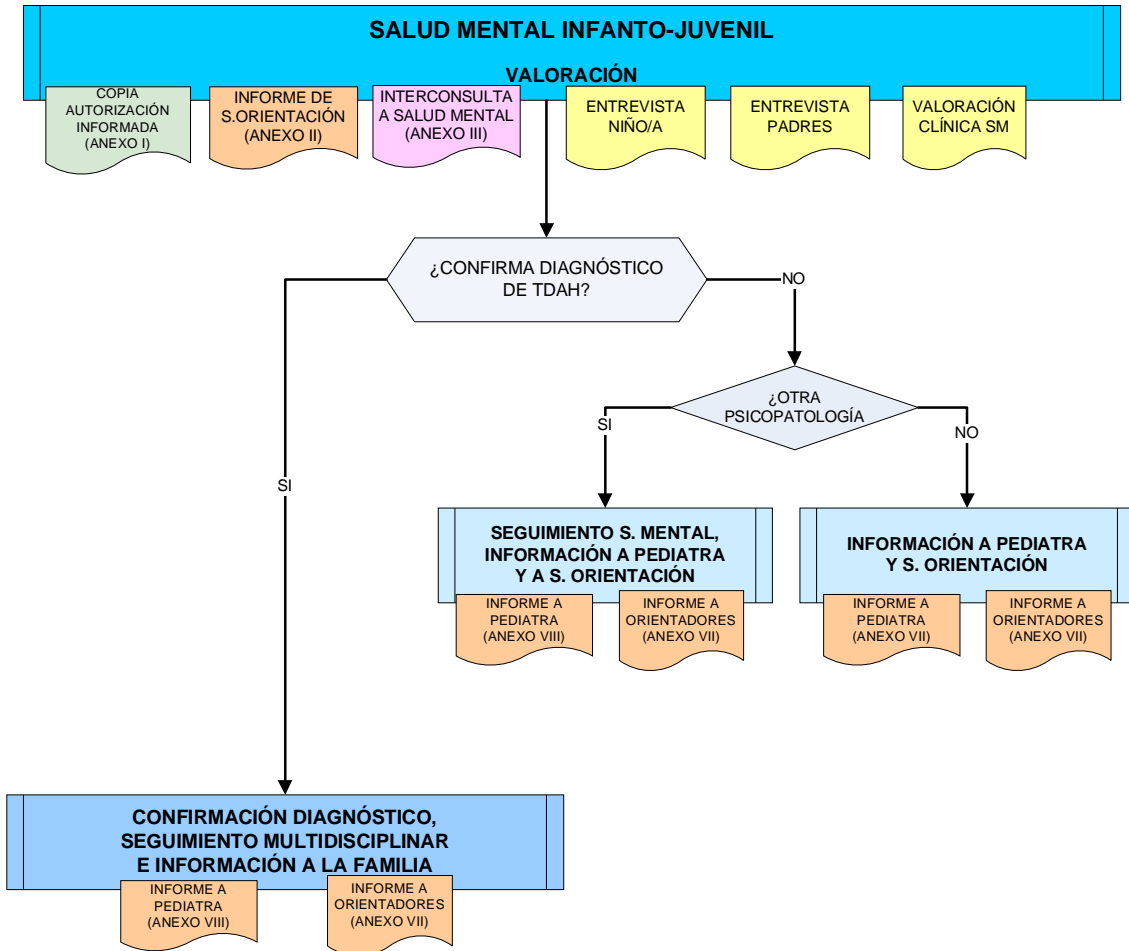


FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN





FASE FINAL DE DIAGNÓSTICO





DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO DE COORDINACIÓN TDA-H

FASE INICIAL DE DETECCIÓN

Objetivo: El objetivo de esta fase inicial de detección es percibir a aquellos niños que pueden presentar la condición o característica de TDA-H pues manifiestan comportamientos que podrían explicarse por el mismo. Esta detección no permite diagnosticar a quienes presentan TDA-H, pero todos los niños con TDA-H estarían incluidos en el grupo de detectados.

Desarrollo de esta fase: Esta fase comienza con la sospecha de TDA-H por parte de la familia/padres/tutores, del pediatra o desde el mismo centro escolar del profesor o tutor. En cualquier caso se pondrán en contacto con el Servicio de Orientación (SO)¹ que puede ser el Departamento de Orientación (DO) en caso de Centros de Educación Secundaria o el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagogía (EOEP) en caso de Centros de Educación Infantil y Primaria, bien acudiendo directamente al mismo en el centro o telefónicamente.

Valoración: El SO realiza la valoración del niño mediante la observación del niño, la entrevista con los padres/tutores y la utilización de instrumentos y escalas de conducta para padres y profesores específicas.

Presencia de indicadores relacionados con TDAH: Cuando el resultado del análisis de estos procedimientos muestra indicadores de posible TDA-H, el SO evalúa el Nivel de Competencia Curricular del niño, la Capacidad Intelectual y el Estilo de aprendizaje.

Si de estas últimas evaluaciones se sigue confirmando la presencia de indicadores de posible TDA-H, el SO informa a la familia/padres/tutores de estos resultados y de este Protocolo, solicitando su Autorización² para continuar las siguientes fases y las valoraciones complementarias necesarias para confirmar o descartar el diagnóstico así como para tratamiento. Así mismo, elabora un Informe de derivación (Anexo II) con los resultados de todas las pruebas y las conclusiones al respecto que los padres llevarán en mano, junto a una copia de la Autorización firmada, al pediatra³.

No presencia de indicadores relacionados con TDAH: Cuando el orientador descarta el TDAH, procederá a la valoración de otra problemática.

En el caso de que padres o tutores del niño, en cualquier momento del procedimiento, no autoricen el desarrollo del protocolo o éste sea revocado y los profesionales consideren la necesidad de seguir el caso, se realizará un informe de derivación a Política Social para su valoración.

1. Cuando la sospecha parte desde el pediatra, derivará al SO correspondiente del centro escolar para su valoración psicopedagógica. En el Anexo IX se detalla el directorio de los EOEP de los centros educativos que les corresponda por zona de salud. Los DO se encuentran en el mismo centro educativo.

2. La Autorización es un documento que contiene una Hoja de Información para los padres/tutores sobre el TDA-H y sobre el proceso a seguir en este Protocolo, así como una Hoja de autorización a firmar por estos para que los profesionales del Centro Escolar, Centro de Salud y Centro de Salud Mental puedan llevar a cabo el procedimiento necesario para diagnosticar o descartar correctamente al escolar como TDA-H. Esta Autorización se encuentra en el Anexo I.

3. En el Anexo X se encuentra el Directorio de los Centros de Salud del Servicio Murciano de Salud



FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

Objetivo: El objetivo de la fase intermedia de detección-identificación es descartar, de entre los niños detectados previamente como posible TDA-H, a aquellos que no presentan características específicas de este trastorno, identificar la ausencia de indicadores específicos o la presencia de indicadores que corresponden a otro trastorno, realizar un diagnóstico diferencial y valorar en el niño otras características que se interpretan como DA-H.

Desarrollo de esta fase: Esta fase comienza en la consulta del pediatra, con el Informe de derivación del SO y la copia de la autorización firmada, el niño y los padres o tutores.

Valoración: La evaluación pediátrica incluye la valoración de dicho informe, la anamnesis pertinente, la valoración de la dinámica familiar y la exploración del niño, así mismo, el pediatra valorará la necesidad de realizar exámenes clínicos complementarios.

Presencia de indicadores relacionados con TDAH: Cuando el resultado de esta evaluación muestra indicadores de posible TDA-H se remite al Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil⁴ para valoración por parte de psiquiatría, emitiendo la Hoja de Interconsulta a Salud Mental (Anexo III) y un Informe para el SO (Anexo IV) que los padres/tutores llevarán a este SO.

Los padres/tutores llevarán en mano a la cita con Salud Mental: la Hoja de la Interconsulta a Salud Mental (Anexo III), la copia de la autorización firmada y el Informe del SO (Anexo II).

No presencia de indicadores relacionados con TDAH: Cuando el resultado de la evaluación pediátrica descarta TDA-H y cualquier otra patología neurológica, el pediatra informa a la familia y emite un Informe para el SO (Anexo IV) para intervención escolar.

VALORACIÓN NEUROLÓGICA:

Si de la evaluación pediátrica, se sospecha una alteración neurológica, se derivará, mediante Interconsulta a Neuropediatría (Anexo V) junto el Informe del SO (Anexo II) que los padres/tutores llevarán en mano.

Valoración: Se realizará la valoración neurológica, psiquiátrica y psicológica pertinente complementada con el Informe del SO. Si se confirma la patología neurológica, el Servicio seguirá el caso junto a su pediatra al que se remitirá un Informe de Neuropediatría (Anexo VI).

Si se descarta la patología neurológica pero si hay sospecha de psicopatología, se emite el Informe de Neuropediatría (Anexo VI) derivando a Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil e informando a su pediatra.

Ante la no patología neurológica ni psicopatológica, continuará su seguimiento habitual por el pediatra.

4. En el Anexo XI se encuentra el Directorio de los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil del Servicio Murciano de Salud



FASE FINAL DE DIAGNÓSTICO

Objetivo: Esta fase pone de manifiesto el diagnóstico de TDA-H en aquellos niños que presentan de forma clara e inequívoca las características específicas de este trastorno, el diagnóstico de cualquier otro problema si no presenta TDA-H, así como permite obtener información sobre las características relevantes y pertinentes para el Diseño de un Plan Interdisciplinar de Actuación y Seguimiento.

Desarrollo de esta fase y valoración: Comienza en la consulta de Salud Mental e incluye la valoración de los informes del EOEP y del pediatra, una entrevista con el niño, entrevista con los padres y las exploraciones y pruebas complementarias pertinentes.

Confirmación del diagnóstico de TDAH: Cuando el resultado de estas evaluaciones concluye con el diagnóstico de TDA-H, el profesional de Salud Mental inicia tratamiento y elabora un Informe para el pediatra (Anexo VIII) y un Informe para el SO (anexo VII) confirmando dicho diagnóstico que los padres/tutores llevarán a ambas partes. Así mismo informa a la familia sobre el TDAH y las medidas a considerar⁵.

No confirmación del diagnóstico de TDAH: Cuando se descarta el TDAH pero sin embargo se diagnostica otra psicopatología, Salud Mental seguirá el caso junto a su pediatra y elaborará un Informe para el pediatra (Anexo VIII) y un Informe para el SO (Anexo VII) confirmando dicho diagnóstico que los padres/tutores llevarán a ambas partes.

Cuando se descarta cualquier psicopatología, continuará su seguimiento habitual por el pediatra, elaborando el Informe para el pediatra (Anexo VIII) y el Informe para el SO (Anexo VII) descartando toda patología que los padres/tutores llevarán a ambas partes.

5. En el Anexo XII se encuentra unas Orientaciones familiares para dar respuesta a los niños con TDAH.



ASOCIACIONES DE INTERÉS

- **Asociación ADA±HI Murcia:** Asociación de Ayuda al Déficit de Atención con Mas o Menos Hiperactividad.
 - C/ Reina Victoria, 14 Edif. Alicante. 30203 Cartagena (Murcia).
 - Teléfono y Fax: 650 968 834 - 968 528 208
 - e-mail: adahimurcia@hotmail.com

- **Asociación Lorca Activa.**
 - Edif.. Noriko 30800, Lorca , Murcia
 - Teléfono: 647 127 776
 - Web: www.lorcaactivatdah.es
 - e-mail: asociacion@lorcaactivatdah.es

- **Asociación Águilas Vida Activa:**
 - C/ Caridad 14-A, 1a Planta 30880 Águilas MURCIA.
 - Teléfono 630 114 938.
 - e-mail: aguilasvidaactiva@hotmail.com

- **f.e.a.a. DAH:** Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad.
 - C/ Reina Victoria, 14 Edif. Alicante. 30203 Cartagena (Murcia).
 - Teléfonos: 968 528208, 650 968834.
 - Web: <http://www.feaadah.org>
 - e-mail: adahimurcia@hotmail.com



BIBLIOGRAFÍA

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. 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. Agencia d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS N° 2007/18. http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tdah_hiperactividad_iaiqaqs2010_compl.pdf
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Guidelines and Recommendations for ADHD in Children and Adolescents. Summary of Current Evidence. October 2011. http://www.cadth.ca/media/pdf/RC0290_ADHD_Children_Adolescents_overview.pdf?utm_source=ADHD_Summary_of_CE&utm_medium=db-pdf&utm_campaign=CMA_Ref-link_Nov18-11
- Storebo O, Skoog M, Damm D, Thomsen P, Simonsen E, Gluud C. Entrenamiento de las aptitudes sociales para el Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (TDAH) en niños de 5 a 18 años de edad. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 12. Art. No.: CD008SS3. DOI: 10.1002/14651858. CD008223.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Diagnosis and management of attention deficit hyperactivity disorder in primary care for school-age children and adolescents. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2010 Mar. http://www.icsi.org/adhd/adhd_2300.html
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2009 Oct. 52 p. (SIGN publication; no. 112).
- Guidelines on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The Royal Australasian College of Physicians, June 2009. http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachements/ch54_draft_guidelines.pdf
- National Collaborating Centre for Mental Health. Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2008 Sep. 59 p. (Clinical guideline; no. 72).



ANEXOS

Anexo I. Hoja de información y Autorización para el desarrollo del Protocolo.

Anexo II. Modelo de Informe de Servicio de Orientación.

Anexo III. Modelo de Hoja de interconsulta de Pediatría a Salud Mental.

Anexo IV. Modelo de Informe de Pediatría a S. Orientación.

Anexo V. Modelo de Hoja de interconsulta de Pediatría a Neuropediatría.

Anexo VI. Modelo de Informe de Neuropediatría.

Anexo VII. Modelo de Informe de Salud Mental a Servicios de Orientación.

Anexo VIII. Modelo de Informe de Salud Mental a Pediatría.

Anexo IX. Directorio de EOEP de la Región

Anexo X. Directorio de Centros de Salud del Servicio Murciano de Salud

Anexo XI. Directorio de Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil del Servicio Murciano de Salud

Anexo XII. Orientaciones familiares para dar respuesta adecuada a los niños con Déficit de Atención con más/menos Hiperactividad (TDAH)



ANEXO I.
INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO
DE COORDINACION DE ACTUACIONES EDUCATIVAS Y
SANITARIAS PARA LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
SEGUIMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
E HIPERACTIVIDAD
(TDAH)



INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ACTUACIONES EDUCATIVAS Y SANITARIAS PARA LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Esta información no pretende sustituir a la entrevista y a la conversación con los profesionales de la educación y de la sanidad que atienden y cuidan a su hijo; léalo atentamente y le animamos a que consulte con ellos todas las dudas que le se le planteen.

El TDAH es un trastorno crónico muy frecuente ya que se estima que alrededor del 5% de los niños y adolescentes lo tienen.

Sus síntomas principales son falta de atención y dificultad para concentrarse, hiperactividad e impulsividad (parecen incapaces de controlar sus reacciones inmediatas o de pensar antes de actuar) inadecuados para su edad. Pueden manifestarse todos o predominar el déficit de atención o la hiperactividad-impulsividad.

Estos síntomas se manifiestan en varios entornos (familia, escuela, amigos) y a veces, son lo suficientemente importantes como para afectar al aprendizaje y a las relaciones familiares y sociales.

El niño o adolescente con TDAH no tiene un problema de inteligencia o de razonamiento, sino de organización y de autocontrol de la atención, las emociones, la conducta y la relación social.

Por todo ello es fácilmente comprensible la importancia de un diagnóstico precoz para ofrecer las medidas necesarias, que pueden ser educativas y en su caso farmacológicas e individualizadas para cada niño y familia, pudiéndose conseguir en muchos casos mejoría de los síntomas. Con éstas medidas mejora la atención, se reduce la inquietud e impulsividad, y se ayuda a manejar la conducta de su hijo, a mejorar su autoestima, sus técnicas de estudio y las relaciones familiares y sociales.

La Consejería de Educación, Formación y Empleo y la Consejería de Sanidad y Política Social cuentan con un Protocolo de Coordinación para la detección, diagnóstico y tratamiento de TDAH en niños en edad escolar, para cuya consecución se precisa de una evaluación continua siguiendo toda una serie de trámites e intercambio de información y documentación entre los profesionales educativos de los Servicios de Orientación de los Centros escolares y los profesionales sanitarios de los Centros de Salud y los Centros de Salud Mental.

Ante estas actuaciones se precisa de la autorización de los padres o tutores del menor para profundizar en el caso e incluir al niño en el Protocolo TDAH.



AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Con este documento se autoriza la inclusión del niño al Protocolo TDHA, para que lleven a cabo las actuaciones precisas para el diagnóstico y seguimiento del menor. Así mismo para que pueda procederse a la transmisión de la información de carácter sanitario y educativo ajustándose, en todo momento, al régimen de protección de datos según establece la Ley Orgánica 15/99 sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Y en tales condiciones AUTORIZO, como representante legal del niño o adolescente no capacitado, que se realice la interconsulta propuesta entre los profesionales educativos y sanitarios que van a intervenir en el proceso diagnóstico-terapéutico de aquel.

Yo Don/Doña.....con DNI.....como padre/madre/representante legal (táchese lo que no proceda) del niño.....he comprendido las explicaciones que se me han facilitado y he leído la información que me ha entregado Don/Doña....., psicólogo/pedagogo del Centro Escolar.....

El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar la autorización que ahora presto.

Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación del procedimiento.

En, a de.....de

Fdo.:

EL/LA PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

EL PROFESIONAL



REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH):

Yo, Dn/Dña.....con
DNI.....como padre/madre/representante legal (táchese lo que no proceda) del niñodeclaro que, tras la información recibida, REVOCO la autorización prestada en fecha o NO AUTORIZO que se realice la interconsulta propuesta y asumo las consecuencias derivadas de los síntomas que ha hecho aconsejable la inclusión en el Protocolo.

En, a de.....de

Fdo.:

EL/LA PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

EL PROFESIONAL



ANEXO II

MODELO DE INFORME DE SERVICIO DE ORIENTACIÓN.



Región de Murcia
Consejería de Educación,
Formación y Empleo
D.G. PROMOCIÓN,
ORDENACIÓN E
INNOVACIÓN EDUCATIVA

Servicio de Atención a la Diversidad

**Equipo de Orientación Educativa
y Psicopedagógica Específico de
Dificultades del Aprendizaje.**

C/Puente Tocinos, 12
(Colegio de la Paz)
30006 Murcia
Tel. y Fax: 968240300
Email: eoepeda@gmail.com

MODELO DE INFORME DERIVACIÓN DE SERVICIO DE ORIENTACIÓN A PEDIATRÍA POR SOSPECHAR DE RIESGO DE TDAH

A- DATOS SACADOS DEL ENTORNO FAMILIAR Y APORTADOS POR LA FAMILIA:

Los datos más significativos de la entrevista realizada a su padre – madre son:
A nivel evolutivo:

ANALIZANDO LOS TRES FACTORES DIAGNOSTICOS: INATENCION, HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD sacados del DSM IV y de otros RASGOS también significativos, concluimos que presenta rasgos de:

- Inatento.
- Hiperactivo.
- Impulsivo.

A nivel de personalidad el niño es:

CONDUCTAS PROBLEMA:

Se presentan por primera vez:

Las conductas problemas que suele presentar en la escuela son:

Se agravan con:

Disminuyen con:

Respuestas educativas que se suelen dar (con éxito o no):

La escala de Connors para Padres confirma o no confirma el riesgo de TDAH: (Se adjunta fotocopia)

B- DATOS SACADOS DEL ENTORNO ESCOLAR:

Se ha mantenido una entrevista con el tutor (si es con mas profesores se especifican) de la que sacamos los siguientes datos:



Historia escolar

Asistió a Guardería

Inició su escolarización a la edad de años.

Presento problemas de adaptación inicial al colegio debido a

Las relaciones con sus profesores ha sido

ESTILOS DE APRENDIZAJE EN EL ENTORNO ESCOLAR ES EL SIGUIENTE:

SEGÚN EL MODELO DE ESTRATEGIA QUE UTILIZA:

Para Honey y Mumford (1992) los estilos de aprendizaje son cuatro (activos, reflexivos, teóricos y pragmáticos). **Ordenado del 1º al 4º** de mayor a menor **los que creemos que son coincidentes** con el alumno-a,

Orden	ESTILO	CARACTERISTICAS:
	ACTIVO	Animador, Improvisador, Descubridor, Arriesgado, Espontáneo.
	REFLEXIVO	Ponderado, Conciencioso, Receptivo, Analítico, Exhaustivo.
	TEORICO	Metódico, Lógico, Objetivo, Crítico, Estructurado.
	PRAGMÁTICO	Experimentador, Práctico, Directo, Eficaz, Realista.

SEGÚN LA ENTRADA SENSORIAL DE LA INFORMACIÓN podemos clasificar su Estilo de Aprendizaje en:

- VISUAL:** Prefiere observar y leer, le gustan más los dibujos, mapas y figuras. No le cuesta trabajo imaginarse las cosas.
- AUDITIVO:** Prefiere escuchar y entiende mejor cuando se le dan explicaciones verbales.
- AUDIO-VISUAL:** Prefiere la combinación de voz e imagen: explicaciones apoyadas con esquemas o videos.
- CINESTÉSICO:** Prefiere aprender a través de actividades manipulativas, haciendo pruebas, experimentando a través de objetos o de maquetas.

OTROS DATOS QUE CONDICIONAN SUS APRENDIZAJES:

Tipo de Agrupamiento en el que trabaja mejor:

- Solo
- Pequeño Grupo
- Gran Grupo



Región de Murcia
Consejería de Educación,
Formación y Empleo
D.G.PROMOCIÓN,
ORDENACIÓN E
INNOVACIÓN EDUCATIVA

Servicio de Atención a la Diversidad

**Equipo de Orientación Educativa
y Psicopedagógica Específico de
Dificultades del Aprendizaje.**

C/Puente Tocinos, 12
(Colegio de la Paz)
30006 Murcia
Tel. y Fax: 968240300
Email: eoepeda@gmail.com

Ayudas para mejorar su aprendizaje:

- De un compañero De un adulto Ninguna

Reforzadores que mejoran su aprendizaje:

- Sociales (Elogios, notas, etc.)
 Físicos (Premios directos o economía de fichas)
 Situacionales (Pintar, leer, rincón de juegos, ordenador, elegir actividad)

Interacción con el profesorado:

- Es autónomo Llama su atención constantemente Rechaza al profesor

Interacción con los compañeros-as:

- Dependencia Los ignora Liderazgo Conflictiva

Se relaciona:

- Con ninguno Con uno solamente Con muchos

Con respecto al material:

- Es desordenado Lo rompe o lo pierde Es cuidadoso

Hábitos:

- Nunca termina las tareas A menudo las termina Siempre las termina

Atención:

- Nivel de atención y concentración:

- Mucho Medio Poco Inexistente

- ¿A qué tipo de estímulos atiende?: Describirlos escuetamente

- ¿Durante cuánto tiempo suele atender?:

- Todo el tiempo El justo para enterarse un poco Poco e insuficiente



- Ante la tarea:

- No la inicia siquiera La inicia pero la abandona pronto La suele terminar

- Tipos de estrategias que utiliza en sus tareas:

- Ensayo-Error
 La organiza y subdivide
 Empieza por el final
 Aleatorio (sin ningún orden aparente)
 Emocional (en función de algún interés personal)

Grado de Autoeficacia y Autoestima:

- Se considera capaz de hacer las tareas
 Las hace, pero viéndolas como muy difíciles o casi imposibles y diciéndolo
 Se considera incapaz (no sé o no puedo)
 Se considera incapaz, pero solo en esa área (es que yo no sé.....)

Actitud que suele alterar sus aprendizajes:

- Rebeldía Tendencia al aislamiento Molesta a los compañeros
 Distractibilidad Disruptividad Indiferencia a todo
 Frustración ante lo mas mínimo

En cuanto a la escala de Conner revisada de 20 ítems por Farré y Narbona, contestada por su tutora tenemos las siguientes puntuaciones:

Hiperactividad: cuestiones nº: 1,3,5,13 y 17.

Déficit de atención: cuestiones nº: 2,4,7,8 y 19.

Trastorno de conducta: cuestiones nº: 6,9,10,11,12,14,15,16,18 y 20.

Superando el punto de corte en:

Hiperactividad , Déficit de Atención , Trastorno de Conducta



Región de Murcia
 Consejería de Educación,
 Formación y Empleo
 D.G.PROMOCIÓN,
 ORDENACIÓN E
 INNOVACIÓN EDUCATIVA

Servicio de Atención a la Diversidad

**Equipo de Orientación Educativa
 y Psicopedagógica Especifico de
 Dificultades del Aprendizaje.**

C/Puente Tocinos, 12
 (Colegio de la Paz)
 30006 Murcia
 Tel. y Fax: 968240300
 Email: eoepeda@gmail.com

**DESCRIPCION DE SUS CONDUCTAS APORTADA POR SUS PROFESORES-AS
 Y CONSTATADAS POR OBSERVACION DIRECTA SEGÚN LA GUIA DE
 OBSERVACION APORTADA POR EL SEMINARIO TDAH DE LA REGIÓN DE
 MURCIA:**

**Consideramos que estos elementos, son - no son favorecedores del aprendizaje del
 niño-a.**

DATOS DEL PROCESO DE ENSEÑANZA	FAVORECEDOR	NO-FAVORECEDOR
Disposición en el aula.		
Materiales		
Normas del Aula		
Metodología y presentación de la información.		
Presentación de las tareas		
Estrategias motivacionales		

ACTITUD DEL ALUMNO		SI	NO
Uso de materiales:			
	Tiene la mochila desordenada / sucia o rota		
	Pierde u olvida el material de trabajo		
	Cuadernos u otros útiles desordenados y mal cuidados.		
Actitud ante la explicación:			
	Movimiento constante de manos y pies		
	Dificultades para escuchar		
	Dificultades en el cumplimiento de órdenes e instrucciones		
	Cuando se le habla directamente parece no escuchar		
	Se distrae con cualquier cosa		
	Movimientos finos: rascarse la cara, cambiar constantemente de mano para apoyar la cabeza, jugar con la goma y el lápiz, estirarse la ropa...		
Actitud ante la tarea			
	Inicia la actividad de forma precipitada e impulsiva		
	Le cuesta iniciar la actividad		
	Trabaja por ensayo-error		
	Comete muchos errores		
	Tiene dificultades para organizar el trabajo y el material		
	Se levanta constantemente con cualquier excusa		
	No termina las tareas que empieza		
	Es muy descuidado en las actividades		
Juego y relación con iguales			
	Le cuesta jugar a actividades tranquilas		



Región de Murcia
 Consejería de Educación,
 Formación y Empleo
 D.G.PROMOCIÓN,
 ORDENACIÓN E
 INNOVACIÓN EDUCATIVA

Servicio de Atención a la Diversidad

**Equipo de Orientación Educativa
 y Psicopedagógica Especifico de
 Dificultades del Aprendizaje.**

C/Puente Tocinos, 12
 (Colegio de la Paz)
 30006 Murcia
 Tel. y Fax: 968240300
 Email: eoepeda@gmail.com

	Habla en exceso		
	Corretea por todos lados		
	Dificultad para seguir instrucciones y órdenes		
	Problemas con compañeros de clase y/o maestros		
	No se integra correctamente en el juego, no sigue normas		
	Se queda aislado en el patio		
	Se relaciona más con niños mas pequeños		
	Es el "gracioso" del grupo		
	Presenta conductas agresivas y desadaptativas		
	Suele interrumpir o se inmiscuye en las actividades de otros (conversaciones, juegos...)		
	Tiene dificultades para guardar su turno		
	Falta de consciencia del riesgo, propensión a accidentes		
	Busca gratificación inmediata a sus necesidades		
	Manifiesta sentimientos de baja autoestima: "Lo olvido todo", " soy un desastre", "no sirvo para nada"		

Su nivel de competencia curricular consultadas las guías de nivel de competencia curricular aportadas por sus tutores, tiene un desfase de ___ ciclo, pues se puede encuadrar en el _____ ciclo de educación _____, ___ superando los objetivos y contenidos del ____º curso.

C- DATOS DE PRUEBAS DE DIAGNOSTICO CON EL ALUMNO-A:

Siguiendo el protocolo se hace una prueba de valoración de su Capacidad Intelectual, recomendamos el WISC-IV por ser la que más datos aporta para valoración y para su posterior exploración clínica.

RESULTADOS WISC-IV :

Edad Cronológica: años y meses.

	Puntuaciones Escalares	Puntuación Compuesta	Percentil
Comprensión Verbal:			
Razonamiento Perceptivo:			
Memoria de Trabajo			
Velocidad de Procesamiento			
C.I. Total:			

En caso de no tener el WISC, se aporta el K-BIT:



Región de Murcia
 Consejería de Educación,
 Formación y Empleo
 D.G.PROMOCIÓN,
 ORDENACIÓN E
 INNOVACIÓN EDUCATIVA

Servicio de Atención a la Diversidad

**Equipo de Orientación Educativa
 y Psicopedagógica Especifico de
 Dificultades del Aprendizaje.**

C/Puente Tocinos, 12
 (Colegio de la Paz)
 30006 Murcia
 Tel. y Fax: 968240300
 Email: eoepeda@gmail.com

TEST BREVE DE INTELIGENCIA DE KAUFMAN (K-BIT):

Edad: años meses.

	PUNTUACIÓN DIRECTA	PUNTUACIÓN TÍPICA	CENTIL	CATEGORIA INT	ENEATIPO	CI PROMEDIADO
VOCABULARIO						
MATRICES						
CI COMPUESTO						

C. I VERBAL =

C. I. MANIPULATIVO =

C. I. TOTAL =

Esta puntuación nos habla de una **capacidad Intelectual x** General, y a nivel **Manipulativo** , y su capacidad **Verbal** es en cambio **z**

La diferencia de n puntos existente entre la puntuación del C.I. Verbal y el C.I. Manipulativo es-no es significativa desde el punto de vista estadístico en el baremo para esta edad.

Todo ello nos hace – no nos hace incluirlo en el grupo de niños con riesgo de TDAH y confirmamos que presenta claros indicadores de tener un TDAH del subtipo En el ámbito escolar.

Por lo que aconsejamos se siga el protocolo de actuación para este tipo de niños y quedamos a la espera de su confirmación o no del Trastorno, para elaborar en caso de confirmarse el correspondiente informe psicopedagógico y su posterior incorporación como ACNEAE dentro de los datos del Plumier.

En a de de 20

ORIENTADOR del EOEP de



ANEXO III.
MODELO DE HOJA DE INTERCONSULTA
DE PEDIATRÍA A SALUD MENTAL



INTERCONSULTA SALUD MENTAL

C. de Salud:

Fecha:

Nombre y Apellidos:

F. de Nacimiento:

CIP Autonómico:

TIS:

INFORMACIÓN RECOGIDA EN EL PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE TDAH

HISTORIA ACTUAL.-

¿Aporta informe del equipo o unidad de orientación como posible TDAH?

Presenta síntomas: Hiperactividad
 Impulsividad
 Déficit de atención

Edad de inicio de los síntomas: años.

Otros trastornos (trastorno negativista-desafiante, ansiedad, depresión, tics):

Especificar: _____

Cumple criterios DMS-IV de hiperactividad-impulsividad:

Cumple criterios DMS-IV de déficit de atención:

Cumple criterios esenciales:

Sospecha de otro trastorno o patología:

Se solicitan exploraciones complementarias (según sospecha):

Especificar: _____



ANTECEDENTES.-

Antecedentes Maternos Obstétricos:

Embarazo: Especificar:

Hábitos tóxicos de la madre:

Fumadora: Nº Cigarros (día):

Alcohol: Otros tóxicos: Especificar:

Parto:

Edad gestacional (semanas): Tipo de parto:

Reanimación neonatal: Apgar 5 min.

Apgar 10 min.

Ingresó en la unidad neonatal: Especificar:

Antecedentes Familiares:

Enfermedades cardiovasculares (HTA, cardiopatías...)

Sí, Especificar:

Trastornos de salud mental (TDAH, ansiedad, depresión...)

Sí, Especificar:

Otras enfermedades familiares de interés:

Antecedentes Personales:



Desarrollo psicomotor:

Especificar:

Trastornos o patologías previas de interés: _____



EXPLORACIÓN FÍSICA Y NEUROLOGICA.-

PESO PEDIATRICO:

TALLA PEDIATRICA:

F. CARDIACA:

TAS:

TAD:

EXPL. FÍSICA:

-

EXPL. NEUROLOGICA:

-

EXPL. AUDITIVA:

-

EXPL. VISION:

-

D./ña. :

CIAS:



ANEXO IV.
MODELO DE HOJA DE INFORME
DE PEDIATRÍA A SERVICIO DE ORIENTACIÓN



INFORME DE PEDIATRIA AL SERVICIO DE ORIENTACION

Centro de salud:

Fecha:

El niño _____ de _____ edad

ha sido valorado en esta consulta.

SI NO se confirma la sospecha de TDAH,

Por lo que SI NO se deriva a Salud Mental.

Dr./Dra.:

Núm. colegiado: _____

CIAS:



ANEXO V.

MODELO DE HOJA DE INTERCONSULTA DE PEDIATRÍA A NEUROPEDIATRÍA



INTECONSULTA A NEUROPEDIATRÍA

C. de Salud:

Fecha:

Nombre y Apellidos:

F. de Nacimiento:

CIP Autonómico:

TIS:

INFORMACIÓN RECOGIDA EN EL PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE TDAH

HISTORIA ACTUAL.-

¿Aporta informe del equipo o unidad de orientación como posible TDAH?

Presenta síntomas: Hiperactividad
 Impulsividad Déficit de
 atención

Edad de inicio de los síntomas: años.

Otros trastornos (trastorno negativista-desafiante, ansiedad, depresión, tics):

Especificar:

Cumple criterios DMS-IV de hiperactividad-impulsividad:

Cumple criterios DMS-IV de déficit de atención:

Cumple criterios esenciales:

Sospecha de otro trastorno o patología:

Se solicitan exploraciones complementarias (según sospecha):

Especificar:

ANTECEDENTES.

Antecedentes Maternos Obstétricos:

Embarazo: Especificar:

Hábitos tóxicos de la madre:

Fumadora: Nº Cigarros (día):

Alcohol: Otros tóxicos: Especificar:

Parto:

Edad gestacional (semanas): Tipo de parto:

Reanimación neonatal: Apgar 5 min.

Apgar 10 min.

Ingresó en la unidad neonatal:

Especificar:

Antecedentes Familiares:

Enfermedades cardiovasculares (HTA, cardiopatías...)

Sí, Especificar: Trastornos de salud mental (TDAH, ansiedad, depresión...)

Sí, Especificar: Otras enfermedades familiares de interés:

Antecedentes Personales:

Desarrollo psicomotor:

PESO PEDIATRICO:

TALLA PEDIATRICA:

F. CARDIACA:

TAS: TAD:

EXPL. FÍSICA:

EXPL. NEUROLOGICA: -

EXPL. AUDITIVA: -

EXPL. VISION:

D./ña. :

CIAS:



Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección, diagnóstico seguimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDA-H

Región de Murcia
Consejería de Educación,
Formación y Empleo
Consejería de Sanidad y
Política Social



ANEXO VI.

MODELO DE INFORME DE NEUROPEDIATRÍA

INFORME CLÍNICO

Pegatina identificativa.
Nº Historia Clínica
Datos de filiación personal.
Dirección – Teléfono
Datos identificación Servicio Murciano

MOTIVO CONSULTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre
Padre
GAV
Consanguinidad (grado)
Hermanos
Nº fratría
Enfermedades familiares
Árbol genealógico (solo si la patología familiar lo requiere)

ANTECEDENTES PERSONALES

Gestación
Parto
Periodo Neonatal
Vacunaciones
Enfermedades anteriores
Desarrollo Psicomotor

- Área motriz
- Área del lenguaje
- Interacción
- Escolaridad

Desarrollo Psicológico
Regresión de adquisiciones

ENFERMEDAD ACTUAL / MOTIVO CONSULTA

EXPLORACIÓN

- NEUROLÓGICA
- PSIQUIÁTRICA

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

TRATAMIENTO

REVISIÓN

Identificación nominal y firma del responsable del Servicio y del Facultativo encargado de la Valoración diagnóstica y terapéutica del paciente



Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección, diagnóstico seguimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDA-H

Región de Murcia
Consejería de Educación,
Formación y Empleo
Consejería de Sanidad y
Política Social



ANEXO VII.

MODELO DE INFORME DE SALUD MENTAL A SERVICIOS DE ORIENTACIÓN

INFORME CLÍNICO PARA EL EOEP- ORIENTADOR

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Fecha 1ª consulta:

Domicilio familiar:

Teléfonos:

Centro escolar al que asiste:

Diagnóstico:

(Especificar en caso de ser TDAH subtipo y Comorbilidades)

Tratamiento:

(Especificar si lo hubiera tratamiento farmacológico y recomendaciones específicas del caso)

En _____ a _____ de _____ de 20__

Facultativo responsable
(Psiquiatra o Psicólogo)

Fdo:



ANEXO VIII.

MODELO DE INFORME DE SALUD MENTAL A PEDIATRÍA



INFORME CLÍNICO DE SALUD MENTAL A PEDIATRÍA



Centro de Salud Mental
Infanto-Juvenil

N.H.C.		Dirección Postal	
Nombre		Teléfono	
1 ^{er} Apellido		C.I.P.	
2 ^o Apellido		F. Nacim.	
Sexo		Edad	
DNI.		F. 1 ^a Consulta	
		F. Alta	

C/
Telf.:
Fax

Motivo de Consulta:

Exploración psicopatológica:

Otras Exploraciones:

Diagnóstico

Tratamiento:

Recomendaciones:



ANEXO IX.
DIRECTORIO DE EQUIPOS DE ORIENTACIÓN
EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA
DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO



DIRECTORIO DE EOEP

MURCIA				
EOEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
ATENCIÓN TEMPRANA MURCIA 1	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968231580	968231580	30700247@murciaeduca.es
ATENCIÓN TEMPRANA MURCIA 2	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968230261	968201041	temprana2@telefonica.net
CIEZA	C/ Fernando III El santo, SN 30530 Cieza	968453832 968671649	968688482	30700120@murciaeduca.es
MOLINA DE SEGURA	C/ Joaquin Abellan s/n Centro El Jardín. 30500 Molina de Segura	968641669	968641669	eoepmolina@regmurcia.com
MULA	C/ Del Jardín, s/n 30170 Mula	968104352	968661051	30700168@murciaeduca.es
MURCIA 1	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968200368	968200922	30700201@murciaeduca.es
MURCIA 2	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968232154	968204806	30700171@murciaeduca.es
MURCIA 3	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968233053 968204766	968204766	30700296@murciaeduca.es
MURCIA 4	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968200488	968231882	30700302@murciaeduca.es
CARTAGENA				
EOEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
ATENCIÓN TEMPRANA CARTAGENA	C.P. Carmen Conde. C/ Ribera San Javier , 13 30203 Cartagena	968120559	968521953	30700223@murciaeduca.es
CARTAGENA 1	C.P. Carmen Conde. C/ Ribera San Javier , 13 30203 Cartagena	968120592	968320686	30700107@murciaeduca.es
CARTAGENA 2	C.P. Carmen Conde. C/ Ribera San Javier , 13 30203 Cartagena	968529202	968320883	30700284@murciaeduca.es
DEFICIENCIA AUDITIVA CARTAGENA	C.P. Carmen Conde. C/ Ribera San Javier , 13 30203 Cartagena	968121237	968121275	obdulia@ono.com sordoscartagena@yahoo.es
MAR MENOR	Centro Cívico de Torre Pacheco situado en la Avda. de Fontes s/n	968171760 968582346	968171760	30700211@murciaeduca.es
LORCA				
EOEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
AGUILAS	C/ Doctor Flemin, s/n - Bajo 30880 Águilas	968448575	968448575	30700089@murciaeduca.es
LORCA	Ada Juan Carlos I, Plaza Nueva s/n 30800 Lorca	968466242 968473304	968466242	30700144@murciaeduca.es
TOTANA	C/ Plaza de la Cosntitución, 4 2º 30850 Totana	968421516	968421516	30700193@murciaeduca.es
NOROESTE CARAVACA				
EOEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
ATENCIÓN TEMPRANA NOROESTE	C/ Esparteros, 22, 30430, Cehegin	968723614	968723614	eatcehegin@hotmail.com
CEHEGIN	C/ Esparteros, 22, 30430, Cehegin	968723614	968723614	30700119@murciaeduca.es



EOEP ESPECÍFICOS				
EOEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
ALTAS CAPACIDADES	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	605042853	968204766	eoep_altas capacidades_murcia@hotmail.es
CONVIVENCIA ESCOLAR	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968270575	968270575	30400009@murciaeduca.es
DEFICIENCIA AUDITIVA	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968245854	968245854	eoep_sordos@yahoo.es
DEFICIENCIA AUDITIVA CARTAGENA	C.P. Carmen Conde. C/ Ribera San Javier, 13, 30203, Cartagena	968121237	968121275	obdulia@ono.com sordoscartagena@yahoo.es
DEFICIENCIA VISUAL A	C/ Paseo Alfonso XIII, 24, 30201, Cartagena	968501250	968124152	MMDH@once.es
DEFICIENCIA VISUAL B	Plaza San Agustín, 1, 30005, Murcia	968280890	968283586	apb@once.es ó ferc@once.es
DEFICIENCIA MOTORA	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968230916	968230916	30700272@murciaeduca.es
DIFICULTADES DE APRENDIZAJE	C.P. La Paz. C/ Puente Tocinos, 12, 30006, Murcia	968240300		eoepeda@gmail.com
TRASTORNO GENERALIZADO DESARROLLO	CEE Niños Autista. Camino Viejo de Monteagudo, 109, 30007, Murcia	968234860	968234860	equipoautismo@yahoo.es



ANEXO X.
DIRECTORIO DE
CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD



DIRECTORIO DE C. DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA

MURCIA ESTE - OESTE				
CENTRO SALUD	DIRECCIÓN	C.P.	TELÉFONO	FAX
ALCANTARILLA	C/ ALC. PEDRO CASCALES VIVANCO S/N	30820	968 892822	968 892322
ALCANTARILLA-SANGONERA	C/ CARMEN S/N	30820	968 806646	968 808706
ALGEZARES	C/ ASCENSIÓN DE LA FUENSANTA S/N	30157	968 840077	968 841309
ALGUAZAS	C/ PROL. GRAN VIA SAN ONOFRE S/N	30560	968 621262	968 620708
ALHAMA DE MURCIA	AVDA. SIERRA ESPUÑA, 14	30840	968 631711	968 636129
ALJUCER	C/ SENDA ALTA S/N	30152	968 342640	968 346520
ALQUERIAS	C/ RAMON FDEZ. MIÑARRO, 8	30580	968 870100	968 870845
BARRIO DEL CARMEN	C/ MADRE ELISEA OLIVER MOLINA, 12	30002	968 264099	968 268091
BARRIO DEL PROGRESO cons.	C/ ISIDRO ROCA NAVARRO	30012	968 346625	968 269153
BENIAJAN	C/ SALVADOR DEL REAL S/N	30570	968 823662	968 824687
BENIEL	C/ FRANCISCO ROBLES S/N	30130	968 602446	968 602589
CAMPO DE CARTAGENA.	C/ SAN FÉLIX, 1	30153	968 380327	968 380509
EL PALMAR	C/ BURGOS s/n (esquina Avda. Progreso)	30120	968 886305	968 884501
ESPINARDO	C/ LA CRUZ (Esqu. Juan Carlos I s/n)	30100	968 830475	968 832061
GUADALUPE cons.	C/ PUEBLOS HISPÁNICOS S/N	30107	968 859050	
JAVALI NUEVO CONS.	C/ MIGUEL INDURAIN S/N	30832	968 894681	
LA ALBERCA	C/ JOSÉ PAREDES S/N	30150	968 845362	968 845844
LA ALCAYNA CONS.	C/ LA IGLESIA S/N	30500	968430005	968608096
LA ÑORA	C/ CARRERAS S/N	30830	968 805153	968 807417
LIBRILLA cons.	C/ SAN BARTOLOMÉ, 98	30892	968 658083	968 658 373
LLANO DE BRUJAS	C/ JOSÉ GONZÁLEZ VALENTÍN, 10	30007	968 870020	
LOS DOLORES	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN S/N	30011	968 347898	
MONTEAGUDO	AVDA. DE LA CONSTITUCIÓN S/N	30160	968 853187	968 850653
MULA	AVDA. JUAN VIÑEGLA S/N	30170	968 637217	968 662055
MURCIA CENTRO	C/ ESC. JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO, 7	30005	968 394848	968 394829
MURCIA INFANTE	C/ PINTOR ALMELA COSTA S/N	30011	968 343000	968 343388
MURCIA SAN ANDRES	C/ Esc. JOSÉ SÁNCHEZ LOZANO, 7	30005	968 394800	968 394830
NONDUERMAS	C/ CONSTITUCIÓN S/N	30166	968 343100	968 345010
PUENTE TOCINOS	PLAZA REINA SOFÍA S/N	30006	968 301409	968 302654
SAN JOSE DE LA VEGA cons.	C/ MAYOR, 50	30570	968 875831	968 875330
SANGONERA LA VERDE	C/ ROSALINDA S/N	30833	968 869077	968 869508
SANTOMERA	C/ CARRIL DE LA GLORIA, 57	30140	968 860251	968 863147
SIMON GARCIA cons.	C/ SIMÓN GARCÍA, 63	30003	968 212232	968 217405
STA. M ^ª . DE GRACIA	C/ ARTURO DUPERIER S/N	30009	968 296912	968 280612
TORREAGUERA cons.	CTRA. SAN JAVIER, 20	30579	968 823391	
TORRES DE COTILLAS	AVDA. REYES CATÓLICOS S/N	30565	968 626146	968 627014
VISTA ALEGRE	PASEO ING. SEBASTIÁN FERINGÁN, 18	30007	968 242439	968 231077
VISTABELLA	1 ^ª TRAVESIA J. MALUQUER Y SALVADOR	30003	968 340300	968 340322
ZARANDONA	C/ GOYA, s/n	30007	968 233747	968 233384



MURCIA - VEGA MEDIA DEL SEGURA				
CENTRO SALUD	DIRECCIÓN	C.P.	TELÉFONO	FAX
ABANILLA	C/ ANTONIO MACHADO, 26	30640	968 681250	968 681299
ARCHENA	C/ SIRIA, S/N	30600	968 670822	968 670351
CABEZO DE TORRES	C/ CARMEN S/N	30110	968 833012	968 833661
CEUTI	AVDA. DE LAS FAROLAS S/N	30562	968 693434	968 693871
EL RANERO	PASEO DUQUES DE LUGO s/n	30009	968 286142	
FORTUNA	AVDA. JUAN DE LA CIERVA S/N	30620	968 686392	968 686269
LORQUI	C/ LA NORIA S/N	30564	968 693539	968 693648
MOLINA ANTONIO GARCÍA	AVDA. DE LEVANTE S/N	30500	968 641110	968 641140
MOLINA JESUS MARIN	C/ ENRIQUE BERNAL CAPEL, 4	30500	968-389838	968 616561
MOLINA-LA RIBERA cons.	C/ ASOCIACIÓN, S/N	30500	968 649024	968 616561
MURCIA - VEGA ALTA DEL SEGURA				
CENTRO SALUD	DIRECCIÓN	C.P.	TELÉFONO	FAX
ABARÁN	AVDA. LA CONSTITUCIÓN S/N	30550	968-451533	968-451017
BLANCA	C/ FEDERICO GARCÍA LORCA, 40-41	30540	968 459202	968 778647
CIEZA ESTE	AVDA. DE ITALIA S/N	30530	968 762420	968 763500
CIEZA OESTE	C/ MORERICAS S/N	968-	968-453455	
CARTAGENA				
CENTRO SALUD	DIRECCIÓN	C.P.	TELÉFONO	FAX
LOS ALCAZARES	CRTA. BALSICAS S/N	30710	968 575800	968 574332
LOS BARREROS	C/ ASTORGA, 1	30310	968 314193	968 534402
LOS DOLORES DE CARTAGENA	C/ JARDINES S/N	30310	968 313186	968 313394
SAN ANTON	C/ RECOLETOS, 98	30205	968 517572	968 311374
SAN JAVIER	C/ CABO RAS	30730	968 192333	968 191030
SAN PEDRO DEL PINATAR	AVDA. SALINERA S/N	30740	968 182062	968 185096
SANTA LUCIA	C/ PEDRO JORQUERA, S/N	30202	968 502713	968 525398
BARRIO DE PERAL	C/ ULLOA, 6	30300	968 314500	968 314530
CARTAGENA-CASCO	C/ SAN VICENTE, 2	30202	968 505267	968 527817
CARTAGENA-ESTE	C/ CABRERAS S/N	30 203	968 528500	968 528700
CARTAGENA-OESTE	C/ CABRERAS S/N	30 203	968 528500	968 528700
FUENTE ALAMO	RONDA DE PONENTE	30320	968 598507	968 597150
LA MANGA-COSTA CALIDA	GRAN VIA (Urb. Castillo del Mar)	30370	968 142125	968 142041
LA UNION	AVDA. CRISTO DE LOS MINEROS	30360	968 541707	968 560250
MAR MENOR-ALGAR	C/ MEJORANA S/N	30366	968 135510	968 135571
MAZARRON	AVDA. CONSTITUCIÓN	30870	968 590411	968 590861
MOLINOS MARFAGONES	C/ PUERTO DEL SUSPIRO S/N	30393	968 168985	968 168984
POZO ESTRECHO	AVDA. ESTACION S/N	30594	968 166371	968 166270
PUERTO DE MAZARRON	SIERRA DE ALCARAZ	30870	968595342	
TORRE PACHECO-ESTE	C/Venecia s/n	30700	968-577201	968 585389
TORRE PACHECO-OESTE	Plz.Rosa Regás, 1	30700	968-576433	968 142041



LORCA				
CENTRO SALUD	DIRECCIÓN	C.P.	TELÉFONO	FAX
AGUILAS NORTE	AVDA. DEMOCRACIA, URB. MAJADAS	30880	968 493350	968 493352
AGUILAS SUR	C/ IBERIA (Crta. Vera) S/N	30880	968 446014	968 448400
LORCA- LA PACA	CENTRO SALUD S/N	30812	968 491111	968 491129
LORCA-CENTRO	ALAMEDA RAMON Y CAJAL S/N	30800	968 463209	968 444709
LORCA-SAN DIEGO	CAMINO DE LOS SANGRADORES S/N	30800	968 479022	968 479023
LORCA-SUR	C/ TALLERES S/N	30800	968 463308	968 443230
PTO. LUMBRERAS	AVDA. RIO SEGURA S/N	30890	968 402116	968 400222
TOTANA	CRUZ DE LOS HORTELANOS S/N	30850	968 421111	968 424558
NOROESTE CARAVACA				
CENTRO SALUD	DIRECCIÓN	C.P.	TELÉFONO	FAX
BARRANDA	CAMINO DE LA CABEZUELA S/N	30412	968 725222	968 725211
BULLAS	C/ FCO. PUERTA GONZÁLEZ-CONDE, S/N	30180	968 652150	968 652424
CALASPARRA	C/ SANIDAD S/N	30420	968 720154	968 720600
CARAVACA DE LA CRUZ	C/ JUNQUILLO S/N	30400	968 702412	968 707235
CEHEGIN	CAMINO VERDE S/N	30430	968 723650	968 723651
MORATALLA	C/ TOMÁS "EL CURA", 7	30440	968 706239	968 706100
ALTIPLANO				
CENTRO SALUD	DIRECCIÓN	C.P.	TELÉFONO	FAX
JUMILLA	AVDA. REYES CATÓLICOS S/N	30520	968 780561	968 756906
YECLA FRANCISCO PALAO	C/ JUAN ALBERT S/N	30510	968 793315	968 791691
YECLA MARIANO YAGO	AVDA. DE LA FERIA S/N	30510	968 790818	968 795190



ANEXO XI.
DIRECTORIO CENTROS DE SALUD
MENTAL INFANTO-JUEVNIL



DIRECTORIO DE CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

MURCIA ESTE, MURCIA OESTE (excepto Mula) Y VEGA MEDIA DEL SEGURA, exclusivamente: Vistalegre ,Stª Mª de Gracia ,Cabezo de Torres, Mu-Centro , Mu-Simon García, Zarandona y el Ranero			
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	FAX
C.S.M.I.J. MURCIA SAN ANDRES	C/ Escultor José Sánchez Lozano s/n, 30005 MURCIA	968 28 16 42	968 28 16 43
CENTRO DE DÍA .I.I.J. MURCIA SAN ANDRES	C/ Escultor José Sánchez Lozano s/n, 30005 MURCIA	968 29 91 11	968 29 91 43
VEGA MEDIA DEL SEGURA exclusivamente: Abanilla, Archena, Ceutí, Fortuna, Lorquí, Molina-Ant. García, Molina-Jesús Marín y Torres de Cotillas Y VEGA ALTA DEL SEGURA			
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	FAX
C.S.M.I.J. MOLINA DE SEGURA	C/ Gabriel Cárceles s/m, 30500 - MOLINA DE SEGURA	968 64 33 22	968 64 13 21
CARTAGENA Y MAR MENOR			
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	FAX
C.S.M.I.J. CARTAGENA	C/ Real, 8, 30201- CARTAGENA	968 32 67 20	968 52 77 56
LORCA			
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	FAX
C.S.M.I.J. LORCA	C/ Tenor Mario Gabarrón s/n, 30800 - LORCA	968 46 00 65	968 47 04 05
NOROESTE Y MULA			
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	FAX
C.S.M.I.J. DE CARAVACA	C/ Junquico s/n (Recinto H.C. N.O.), 30400-CARAVACA	968 70 83 22	968 70 52 75
C.S.M.I.J. MULA	Av Juan Viñeglas s/n, 30170 MULA	968 66 05 50	968 66 20 55
ALTIPLANO			
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	FAX
C.S.M.I.J. JUMILLA	C/ Barón del Solar s/n, 30520 - JUMILLA	968 78 22 61	968 78 35 88
C.S.M.I.J. YECLA	C/ Aguilas s/n, 30510 YECLA	968 75 16 50	968 79 31 31



ANEXO XII.

**ORIENTACIONES FAMILIARES PARA DAR RESPUESTA AL
DEFICIT DE ATENCIÓN CON MAS O MENOS
HIPERACTIVIDAD.
PAPEL DE LOS PADRES**



ORIENTACIONES FAMILIARES PARA DAR RESPUESTA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON MÁS/MENOS HIPERACTIVIDAD (TDAH).

EL PAPEL DE LOS PADRES

El papel de los padres resulta imprescindible para la recuperación del niño hiperactivo. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los hijos sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida, la mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el niño hiperactivo.

1. Un niño hiperactivo necesita:

- Sentirse aceptado por su familia.
- Sentirse respetado por ella.
- Una familia con unas normas claras y bien definidas. Han de recibir pocas normas, por lo que hay que centrarse en las verdaderamente importantes.
- Que representen una exigencia adaptada a la medida de sus posibilidades.
- Con expectativas realistas.
- Que le haga consciente de que no padece una deficiencia mental.
- Una familia que le ofrezca muchas oportunidades para hacer las diversas tareas propuestas.
- Que le facilite la posibilidad de pedir ayuda.
- Haciéndole notar que es normal cometer errores.
- Protegiéndole del estrés innecesario y la frustración.
- Una familia que le ayude a incrementar su autoestima.
- Que promueva su participación en actividades extraescolares que le gusten y en las que pueda ser brillante.
- Necesita un ambiente ordenado y organizado. Un entorno simple, con pocos objetos y fácil de ordenar.
- Sereno, relajante y cálido.
- Necesita que le preparen con tiempo para los cambios que se hayan de producir en su entorno.
- Una familia que reconozca el esfuerzo realizado por el niño.
- Que le anime y contenga sin una sobreprotección excesiva.
- Que le ayude a situarse y organizarse.
- Que la familia le dedique un tiempo especial para hablar y para jugar, sin caer en el tópico de “dar buenos consejos de padres”, pero distantes, sin participar de sus intereses y sin compartir su tiempo.
- Que le permitan y faciliten expresar sus sentimientos, miedos e ideas, escuchando con interés y sin contradecirle.
- Una familia que lo motive y se ponga de su parte, que no sea crítica con cuestiones triviales como la forma de vestir, peinado, modo de hablar, gustos personales... evitando descalificaciones y discusiones innecesarias y frecuentes.
- Necesita que le permitan válvulas de escape



- Pero sin dejarse manipular por sus caprichos.
- Que le den opción a opinar y participar en la toma de decisiones.
- Manteniendo los límites educativos de forma racional, estable e inamovible.
- Que le ayude a encarar los problemas y a encontrarles una solución sin encubrir innecesariamente sus faltas.
- Que el entorno familiar reconozca y premie las cosas buenas, aunque puedan parecer insignificantes. Que se preste mucha mayor atención a las buenas conductas que a las malas.
- Que los premios y castigos sean inmediatos a la conducta, en caso contrario serán ineficaces.
- Un castigo nunca debe ser duro y siempre ha de tener un principio y un final.
- Ser castigado únicamente por una mala conducta, no por su carácter o por su forma de ser.
- No ser nunca humillado, ni puesto en evidencia ante otras personas.

2. Para cumplir bien el papel que les corresponde los padres necesitan:

- Un diagnóstico temprano de la situación.
- Información clara de qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Información sobre el grado de afectación de su hijo.
- Tener presente que el problema tiene solución, pero que, de no tomar las medidas oportunas, irá creciendo en los próximos años.
- Disponer del asesoramiento adecuado sobre aspectos educativos generales.
- Recibir instrucción directa sobre el tratamiento general del niño y específica sobre las pautas de actuación para casa.

3. En manos de los padres está:

- Coordinar el intercambio de información entre el pediatra, el psiquiatra, el neurólogo, el psicopedagogo y el profesor de aula.
- Actuar con paciencia, tolerancia y comprensión.
- Ser indulgentes y flexibles ofreciéndole opciones.
- Proveer de un ambiente familiar estructurado.
- Dar siempre órdenes muy concretas, claras y fáciles de realizar, monitorizando directamente su respuesta.
- Ser consistentes y previsibles.
- Hablarle siempre directamente, mirándole a la cara y asegurándose de que recibe claramente el mensaje.
- No activar al niño con su comportamiento.
- Evitar situaciones que ya saben de entrada que van a ser conflictivas o tienen altas posibilidades de serlo (por ejemplo: obligarle a acudir a una boda).
- No intentar abordar todos los problemas: hay que priorizar, ignorando las malas conductas que no tengan una importancia decisiva (ejemplos: no



comer determinado alimento, andar descalzo, levantarse durante la comida, sentarse mal en la silla...)

- Poner límites educativos correctos, adecuados a la capacidad del niño.
- No utilizar el sarcasmo, la reprimenda continua o la crítica reiterada.
- Hablarle al niño en un tono de voz normal, sin gritar.
- No perder el control.
- Favorecer la autonomía personal del niño.
- Crear buenos hábitos de estudio.
- Modelar conductas reflexivas.
- Reforzar su autoestima.
- Generalizar la utilización de autoinstrucciones.
- Favorecer el contacto controlado con otros niños.
- Ser simpáticos y divertidos con el niño.

4. Proporcionar un ambiente familiar estructurado

Lograr un ambiente familiar estructurado es una de las condiciones más difíciles de conseguir. La familia de un niño hiperactivo necesita una organización y una estructuración muy clara, sin embargo, algunos aspectos dificultan que sea así:

- En muchas ocasiones por lo menos uno de los padres es un adulto hiperactivo al que a su vez le cuesta organizarse y no alterarse.
- Los padres suelen mostrar mucha ansiedad ante las dificultades con las que se encuentra su hijo.
- En ocasiones las expectativas no son las adecuadas para el niño. Se le exige mucho en unos aspectos y se le sobreprotege en otros.
- El niño hiperactivo es más difícil de llevar si no se tienen unos límites educativos claros y consistentes.
- Los padres ponen frecuentemente un límite a las malas costumbres (le llaman a bañarse y si no viene, le obligan a hacerlas), pero no en el momento adecuado (le llaman 10 veces antes de ir a por él), lo que provoca que apliquen los límites, cuando ya están hartos, en momentos de descontrol emocional.
- Muchos padres no prevén situaciones de alto riesgo por lo que no pueden evitar el mal comportamiento de sus hijos.
- Las exigencias no están en consonancia con la capacidad del niño.

5. No activar al niño con su comportamiento

Al analizar las características del niño hiperactivo no es difícil darse cuenta de que estos niños tienen una facilidad extraordinaria para activarse y mucha dificultad para inhibirse y controlarse. Por este motivo son niños más vulnerables a la influencia del entorno. Si el entorno es estresante, si los gritos son frecuentes, si el ambiente es desorganizado, es muy probable que su inestabilidad se manifieste en forma de una hiperactividad incontrolada y una excitabilidad muy marcada.

Los padres pueden ayudar a crear un ambiente menos estresante y más relajado para que el niño se conduzca más templadamente, pero a menudo se encuentran con la dificultad de que, en gran medida, ellos también son hiperactivos.



Estos consejos pueden ser útiles:

- No grite, los gritos proceden en casi el 100% de los casos de intentos infructuosos de controlar la conducta del niño.
- Déle la consigna al niño una vez, dos, por si no ha oído y si, aún así no responde, vaya a buscarle y, sin chillar, oblíguele a hacer lo que se le ha pedido.
- No le dé demasiadas órdenes al mismo tiempo, se liará y no hará ninguna.
- Cree hábitos en casa. Si el niño se acostumbra a la rutina de, ducharse, secar el agua que se ha caído fuera del baño y llevar la ropa sucia a lavar, se ahorrará perseguirle todos los días. Exíjale siempre las mismas rutinas y ayúdele registrando su buena conducta cada vez.
- No razone con exceso sus demandas. Si usted es de las personas que cree que tiene que razonar y explicar siempre el porqué de sus demandas a sus hijos.
- Recuerde que los castigos se deben cumplir siempre. No amenace en un momento de enfado y ofuscación, sino que mándelo a su cuarto y después hablarán del castigo así podremos pensar en el más adecuado.

6. Favorecer la autonomía personal del niño

A muchos padres les preocupan los problemas de atención en clase de los niños hiperactivos, pero muy pocos se dan cuenta de que sobreprotegerles en casa no ayuda a estos procesos de atención. En la actualidad la falta de autonomía de los niños es un problema común a todos los padres, especialmente a los que tienen hijos únicos. Esto se debe, por una parte a que carecen de orientaciones concretas sobre qué es lo que deben saber hacer sus hijos y a qué edad es normal hacerlo y, por otra, porque al tener que dedicarse sólo a un niño tienen tiempo suficiente para hacerles las cosas, lo que dificulta que se den cuenta de la necesidad de darle al niño las oportunidades necesarias para practicar.

7. Crear buenos hábitos de estudio

- Establecer una rutina de trabajo.
- Acondicionar el cuarto de estudio.
- Entrenar para que se acostumbre a trabajar solo.
- Premiar el ser capaz de adelantar materia de estudio.
- Preparar la mochila para el día siguiente.
- Premiar la conservación del material escolar.

8. Reforzar su autoestima.

Los padres pueden ayudar si:

- Les ayudan a recordar paso por paso lo que pasó.
- Les ayudan a interpretar las conductas de los demás y la suya propia.
- Les hacen reflexionar sobre qué otra actuación podría haber sido también adecuada.
- Finalmente les ayudan a definir el problema.

9. Consejos a Recordar:

- La terapia directa con el niño tiene una eficacia muy limitada.



- No confíen en un profesional que le exija un número largo e indefinido de sesiones terapéuticas con el niño, y que no le explique claramente cuáles son los objetivos y la forma de alcanzarlos.
- No confíen en un profesional que no expresa un diagnóstico claro y que les ofrece a sus preguntas respuestas ambiguas o difíciles de entender. Desconfíen de diagnósticos tales como: bloqueo emocional, falta de madurez y problemas de lateralidad.
- Desconfíen también cuando oigan que “no me gusta poner etiquetas”.
- Desconfíen de métodos que carecen de aval científico para tratar el TDAH: optometría, entrenamiento de la lateralidad, terapia sacrocraneal, dietas, grandes dosis de vitaminas, musicoterapia, terapias con animales, psicomotricidad, terapia psicoanalítica.
- Asegúrense de que los profesionales que lo atienden tienen formación y experiencia en TDAH.

10. **Bibliografía recomendada para padres:** Tomado de Rubió Badía y cols. El pediatra y la familia de un niño con TDAH. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8 Supl 4:S199-216.
- Barkley R. (1999): Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós.
 - Fasaber A, Mazlish E. (1997): Cómo hablar para que sus hijos le escuchen y cómo escuchar para que sus hijos le hablen. Barcelona: Medici Editorial.
 - Gargallo López B. (1991): Hijos hiperactivos. Madrid: CEAC.
 - Green K. (2000): El niño muy movido o despistado. Barcelona: Medici.
 - Hallowell E, Ratey J. TDA (2001): Controlando la hiperactividad. Barcelona: Paidós.
 - Herbert M. (1992): Entre la tolerancia y la disciplina. Barcelona: Paidós.
 - López Rodrigo A. (2006): Como un motor en marcha. Oviedo: Comunicaciones y Ediciones del Norte.
 - Meeks C. (1993): Recetas para educar. Barcelona: Medici.
 - Polaino A. (1997): Manual de hiperactividad. Madrid: Unión Editorial.
 - Polaino-Lorente A, Ávila de Encio C. (1993): Cómo vivir con un niño hiperactivo. Madrid: Alfa Centauro.
 - Puig C, Bales C. (2003): Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H). Madrid: CEAC.
 - Rief S. (2000): Cómo tratar y enseñar al niño con TDA/TDAH. Barcelona: Paidós.
 - Sarane Eddy L. (2002): Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo. Barcelona: CIMS.
 - Taylor E. (1998): El niño hiperactivo. Buenos Aires: EDA.



Región  de Murcia

