

Educación

Da. Ma José Ibiricu Garde

Asesora Unidad de Orientación y Atención a la Diversidad.

Da. Ma Ángeles Navarro Noguera

Jefa Unidad de Orientación y Atención a la Diversidad.

Servicios Sociales

D. Héctor Balsa Vidal

Jefe de Sección de Adopción. Subdirección de Infancia.

Psiquiatría

Dr. Jesús Artal Simón

Jefe Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

Dra. Soraya Otero Cuesta

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

Dra. Sandra Alonso Bada

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Servicio de Psiquiatría, Torrelavega.

Dr. Luis Gaité Pindado

Unidad de Investigación. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”. Centro de investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

Pediatría

Dr. Lino Álvarez Granda

Jefe de Servicio de Pediatría, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

Dra. María Jesús Cabero Pérez

Coordinadora Urgencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

Dra. María del Socorro Pérez Poyato

Neuropediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

Dra. María José Martínez Chamorro

Pediatra Atención Primaria. Centro de Salud Laredo, Laredo.

Dr. Horacio Paniagua Repeto

Pediatra Atención Primaria. Centro de Salud Dávila, Santander.

Diseño: José Miguel Saiz Gómez

© 2014, de los textos de sus respectivos autores

ISBN: 978-84-95302-57-1

Depósito Legal: SA-202-2014

ÚRC · imprenta regional de cantabria 9/484

Contenido

Autores	1
1 Presentación	5
2 Introducción	6
3 Objetivos	8
4 Proceso de detección, valoración e intervención en personas con TDH	8
4.1 Detección y valoración en el ámbito escolar.....	9
4.1.1 Proceso de detección.....	10
4.1.1.1 Valoración escolar.....	10
4.1.1.2 Intervención educativa inicial.....	12
4.1.1.3 Evaluación psicopedagógica.....	12
4.1.1.4 Derivación a los Servicios Sanitarios.....	13
4.1.2 Intervención educativa específica.....	13
4.2 Actuaciones a nivel de servicios sanitarios.....	14
4.2.1 Actuaciones a nivel de Atención Primaria.....	14
4.2.1.1 Evaluación y diagnóstico.....	14
4.2.1.2 Intervención.....	17
4.2.2 Actuaciones a nivel de Atención Especializada.....	17
4.2.2.1 Evaluación y diagnóstico.....	19
4.2.2.2 Intervención.....	19
5 Procedimiento de intercambio de información	20
6 Evaluación del Protocolo	22
7 Anexos	23

1 Presentación

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y la Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Cantabria, conscientes de la necesidad de coordinar adecuadamente las actividades que se llevan a cabo tanto en el ámbito educativo como en el sanitario para la detección precoz, valoración, diagnóstico y tratamiento de las personas que presentan un Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH), han elaborado este protocolo. Pretende ser una vía de colaboración apropiada para facilitar la comunicación y actuación coordinada tanto entre los profesionales de ambas Consejerías, como con las familias de las personas tratadas durante todas las fases del proceso asistencial. Su elaboración se ha realizado de forma consensuada por un equipo de trabajo constituido por profesionales con amplia experiencia en la atención a personas con este trastorno.

Este Protocolo de Coordinación debe servir para sistematizar todas las actuaciones educativas y sanitarias encaminadas a la detección precoz y el seguimiento de las personas con TDAH durante la edad pediátrica en Cantabria.

Miguel Ángel Serna Oliveira

Consejero de Educación,
Cultura y Deporte
del Gobierno de Cantabria

María José Saenz de Buruaga Gómez

Consejera de Sanidad
y Servicios Sociales
del Gobierno de Cantabria

2 Introducción

El trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) es una alteración neurobiológica que se inicia durante la infancia y produce dificultades de autorregulación de la conducta en tres aspectos concretos: la capacidad para mantener la atención, el control de la impulsividad y el grado de actividad. En la actualidad no conocemos con seguridad el origen de este trastorno pero en su etiología pueden estar implicados factores genéticos, neurobiológicos y ambientales.

Constituye un importante problema, tanto educativo como de salud pública, pues se trata de uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia y la adolescencia, presenta una elevada comorbilidad y produce una importante repercusión en los ámbitos familiar, educativo y social. Para hacernos una idea de su elevada frecuencia, sabemos que su prevalencia en la población se estima entre un 5% y un 8% en función de los estudios considerados, siendo casi el doble de frecuente en los niños que en las niñas.

El diagnóstico del TDAH es eminentemente clínico y se basa en los criterios diagnósticos establecidos por el DSM IV-TR o por la CIE-10. Así, el DSM IV-TR define el TDAH como un trastorno de inicio en la infancia cuya característica esencial es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Estos síntomas deben estar presentes, al menos, en el ámbito escolar y en el familiar, y alguno de ellos debe haber aparecido antes de los siete años. Un aspecto fundamental para su diagnóstico es la existencia de pruebas claras de interferencia en la actividad social y académica propia del nivel de desarrollo.

Durante la evaluación clínica es necesario llevar a cabo una exploración adecuada del niño o adolescente, así como obtener información adicional de su familia y del entorno docente. Es frecuente que exista comorbilidad asociada, por lo que deben investigarse otras patologías asociadas que puedan afectar el desarrollo de la persona, como trastornos y/o dificultades específicas del aprendizaje, trastornos del comportamiento, del

estado de ánimo, ansiedad, trastornos neurológicos, etc. El curso evolutivo del TDAH es crónico y requiere un tratamiento a largo plazo, por lo que resulta esencial establecer tanto un diagnóstico temprano como un plan terapéutico individualizado e interdisciplinar que puede incluir tratamiento psicológico conductual, farmacológico e intervención psicopedagógica. Por tanto, los niños con TDAH de ambos sexos y de cualquier edad generan un consumo de recursos sanitarios (consultas médicas, urgencias, exploraciones adicionales, etc.) que suele ser más del doble que el realizado por los niños de igual edad que no presentan el trastorno.

Todos estos motivos ejemplarizan la importancia del TDAH como importante problema de salud pública por su alta prevalencia, su curso evolutivo y la importante repercusión, personal, familiar y social que acarrea. En la actualidad, el abordaje del tratamiento de las personas con TDAH debe plantearse desde una perspectiva integradora e interdisciplinar, en la que es ineludible coordinar las actividades sanitarias y educativas. Por tanto, este Protocolo de Coordinación de Actividades Sanitarias y Educativas surge con el fin de ser un instrumento válido para estructurar esas actividades y ha sido desarrollado mediante el trabajo coordinado y consensuado de profesionales de los diferentes ámbitos implicados en la atención las personas con TDAH durante la edad pediátrica en Cantabria.

3 Objetivos

El objetivo general de este Protocolo de Coordinación de Actividades Sanitarias y Educativas es mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH y sus familias mediante el establecimiento de vías de colaboración y coordinación de los diferentes profesionales implicados en el proceso de detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por TDAH durante la edad pediátrica en Cantabria.

Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

- Configurar un flujo estandarizado del binomio “paciente/familia” entre el sistema educativo y el sanitario, especificando procedimientos básicos de derivación y reduciendo la variabilidad asistencial.
- Establecer modelos comunes de solicitud de información/evaluación y flujo de información entre Sanidad y Educación basados en el respeto a la confidencialidad y derecho a la intimidad del menor y su familia.

4 Proceso de detección, valoración e intervención en personas con TDAH

La sospecha de que una persona pueda presentar un TDAH puede aparecer en distintos entornos: la familia del alumno/a, el pediatra que lo atiende, de un profesor o del orientador del centro educativo. Por tanto, resulta fundamental que exista una comunicación fluida entre los profesionales de la educación, de la sanidad y la familia.

Con independencia del nivel al que se inicia la sospecha, el profesional sanitario y el tutor y/o el orientador educativo van a desempeñar un papel fundamental en el proceso de evaluación. Habitualmente, el pediatra es el profesional sanitario que mejor conoce la situación clínica del niño/a y el tutor es la figura que también conoce su realidad escolar.

4.1 Detección y valoración en el ámbito escolar

El tutor escolar es el profesional de referencia de un alumno/a dentro del ámbito escolar y, es a quien se dirigirán tanto los padres o tutores legales, para expresar su preocupación sobre el comportamiento de su hijo/a, como el profesional sanitario (habitualmente pediatra de Atención Primaria) cuando precise información de la situación escolar del alumno/a con sospecha de TDAH.

Desde el centro escolar el primer objetivo será discriminar entre lo que pudieran ser síntomas específicos del TDAH y las conductas propias del momento evolutivo del niño. En Educación Infantil resulta especialmente complicado hacerlo, dadas las características evolutivas de este estadio marcado por las acciones y el movimiento. Sin embargo será necesario actuar en aquellos factores contextuales que pudieran influir en los síntomas observados compatibles con TDAH, como medida preventiva.

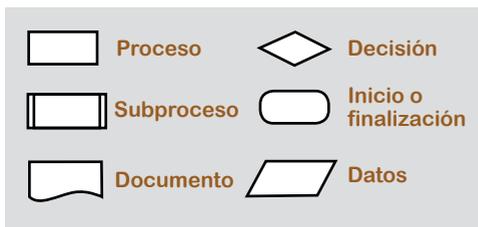
En el ámbito educativo podemos considerar indicadores para iniciar la evaluación psicopedagógica, tanto las conductas observadas como las dificultades detectadas en el aprendizaje que exceden a lo esperado del momento evolutivo y del momento del proceso de aprendizaje. Por tanto, es preciso considerar que existan dificultades significativas, de tal intensidad y frecuencia, que limiten la consecución de los objetivos educativos en:

- Los aprendizajes instrumentales
- La adquisición de rutinas y normas
- La planificación de estrategias de aprendizaje
- La interacción social

4.1.1 Proceso de detección

El proceso de detección en el ámbito escolar se esquematiza en la Figura 1.

Cuando el tutor tenga una sospecha fundada de TDAH, bien sea a partir



Símbolos utilizados en el diagrama de flujo

de su propia información o mediante la aportada por la familia, realizará una petición de evaluación al Profesorado de la Especialidad de Orientación Educativa del centro escolar, según el protocolo establecido en la normativa vigente.

Cuando son los servicios sanitarios los que realizan una petición de información, deben emplear el modelo incluido en el Anexo S1, en el que se recogerán tanto los indicadores en los que se basa la sospecha de TDAH como otros datos que se consideren relevantes. Habitualmente, este formulario S1 será entregado por la familia al tutor del centro escolar que se pondrá en contacto con el orientador.

4.1.1.1 Valoración escolar

Ya sea por iniciativa propia del tutor o por consulta desde los servicios sanitarios, el orientador realizará una valoración de la situación escolar y, si no se detectasen dificultades que afecten al rendimiento académico del alumno, al comportamiento o a su relación con los demás, no será necesario poner en práctica medidas adicionales. Si hubo una petición de información desde los servicios sanitarios (Anexo S1), se enviará en respuesta el Informe Tutorial (Anexo E1) que incluye información sobre:

- La historia escolar y el aprendizaje.
- Las relaciones sociales.
- El rendimiento académico.
- Las conclusiones elaboradas.

Detección temprana de personas con sospecha de TDAH: actuación a nivel educativo

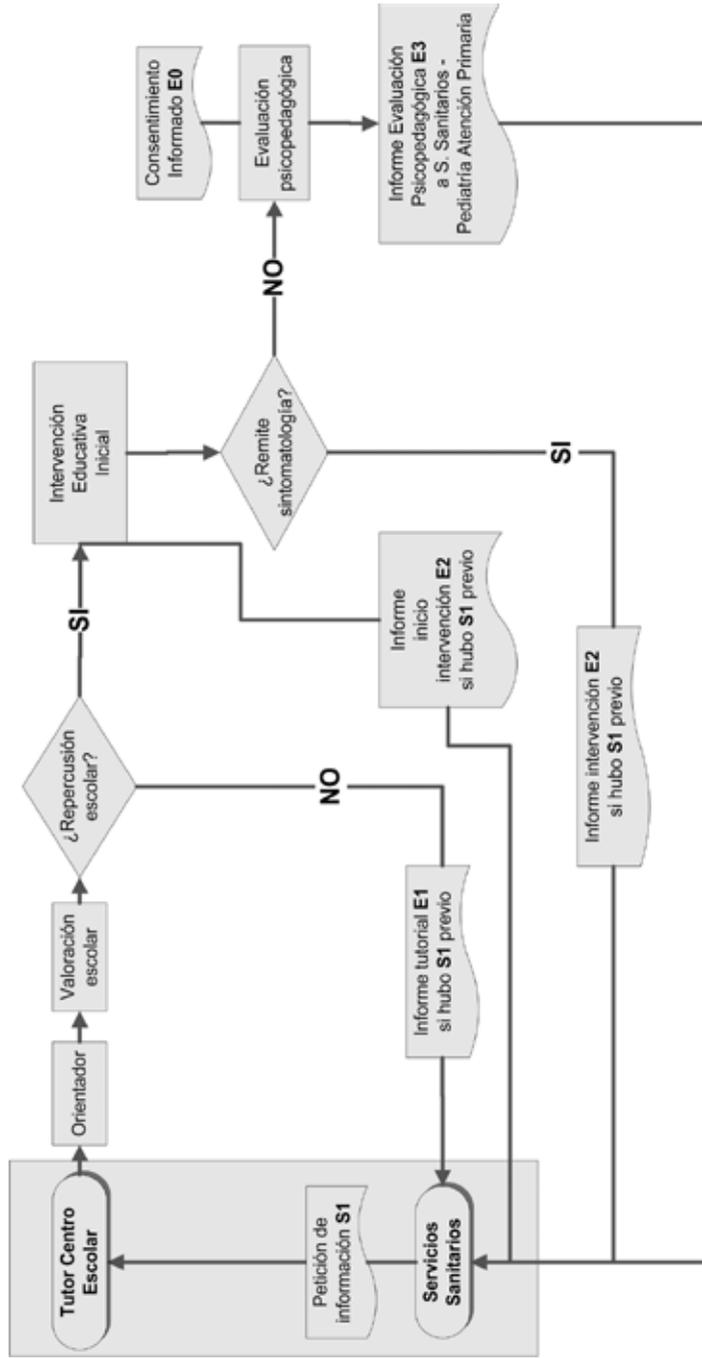


Figura 1.

4.1.1.2 Intervención educativa inicial

Si por el contrario se hubieran detectado dificultades en los ámbitos anteriormente señalados se pondrá en marcha una “Intervención Educativa Inicial” durante la que se llevarán a cabo medidas pertinentes para el caso. Esta intervención inicial podrá tener una duración máxima de seis meses.

Si este proceso se hubiera iniciado a consecuencia de una petición de información desde los servicios sanitarios, se comunicará la situación del alumno/a y las actuaciones educativas iniciadas a los servicios sanitarios mediante el formulario del Anexo E2. Si tras finalizar dicha intervención, la situación del alumno/a hubiese mejorado, también se deberá comunicar a los servicios sanitarios mediante el formulario E2. En el caso de que tras esta intervención el alumno/a no experimentase una mejoría en su situación, el orientador deberá plantearse la necesidad de realizar una “evaluación psicopedagógica”.

4.1.1.3 Evaluación psicopedagógica

El especialista de orientación educativa decidirá si es preciso realizar una “evaluación psicopedagógica”, cuando se den las siguientes condiciones:

- Que se hayan detectado desajustes o dificultades en el proceso de enseñanza/aprendizaje que tengan repercusión académica y/o social.
- Que tras haberse realizado actuaciones, programas y medidas adecuadas al caso, durante un periodo máximo de seis meses (intervención educativa inicial), no se hayan conseguido resultados satisfactorios.

Además de estas condiciones, es preciso que los padres o representantes legales del menor hayan firmado un “consentimiento informado” para la transmisión de datos en el proceso de evaluación psicopedagógica entre educación y los servicios sanitarios (Anexo E0).

4.1.1.4 Derivación a los Servicios Sanitarios

Cuando tras la “evaluación psicopedagógica” el criterio del especialista de orientación educativa considere pertinente que los servicios sanitarios confirmen o descarten la presencia de un TDAH, se realizará la derivación a los Servicios Sanitarios de Atención Primaria (Pediatria) empleando el modelo del Anexo E3, que incluye información sobre los siguientes aspectos:

- Nivel de competencia curricular.
- Perfil cognitivo, en especial funciones ejecutivas.
- Dificultades de aprendizaje.
- Características de su escolarización.
- Características de su adaptación personal y social.

Cuando el resultado de la evaluación no sea sugerente de la presencia de un TDAH y si los servicios sanitarios hubieran solicitado información sobre el alumno, se remitirá el informe del resultado de la evaluación psicopedagógica empleando también el modelo del Anexo E3.

4.1.2 Intervención educativa específica

Ante los casos diagnosticados de TDAH, el centro educativo elaborará un “Plan de Intervención Educativa Específica” que incluya la respuesta individualizada con:

- Adaptaciones metodológicas, curriculares y organizativas.
- Cuando sea necesario, dotación de recursos personales.
- Programas específicos de intervención (de habilidades sociales, autoinstrucciones, entrenamiento en control de la impulsividad, etc.).
- Intervención, coordinación y seguimiento con la familia en aquellos aspectos educativos que se establezcan.
- Coordinación y seguimiento con los servicios sanitarios y apoyos en la terapia que a su vez realicen, según (Anexo S-E).

4.2 Actuaciones a nivel de servicios sanitarios

El papel del pediatra de atención primaria es muy importante en la detección y diagnóstico del TDAH porque tiene un conocimiento longitudinal del niño en su desarrollo y puede contrastar las dificultades que han ido surgiendo en las diferentes etapas. Habitualmente es uno de los primeros receptores, junto con el tutor escolar, de las preocupaciones de la familia. Él es quien se encargará de realizar el diagnóstico diferencial del TDAH con otras patologías orgánicas que puedan cursar con síntomas similares.

4.2.1 Actuaciones a nivel de Atención Primaria

El pediatra de atención primaria pondrá en marcha las intervenciones conductuales, familiares y farmacológicas que estén a su alcance y que considere indicadas.

Cuando a criterio del pediatra se considere necesario derivar el caso a los servicios de Atención Especializada, se enviará a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del área. Si hay comorbilidad neurológica asociada se realizará la derivación a la Unidad de Neuropediatría del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.

Los profesionales de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil o de Neuropediatría, tras haber valorado el caso y puesto en marcha las intervenciones que consideraron indicadas para su tratamiento, pueden dar el alta al paciente y derivarlo para su seguimiento en Atención Primaria (Pediatría). En cualquier momento y a criterio del pediatra, el paciente podrá ser derivado de nuevo al nivel de Atención Especializada cuando su evolución así lo requiera. La actuación a nivel de Atención Primaria se expone en la Figura 2.

4.2.1.1 Evaluación y diagnóstico

Cuando ante un caso el pediatra de atención primaria tenga una sospecha diagnóstica e TDAH, realizará una petición de información a Educación mediante el Anexo S1. En aquellos casos de nueva identificación, en los que Educación estuviera realizando la “Intervención Educativa Ini-

cial” durante un periodo máximo de 6 meses, el pediatra deberá recibir un informe sobre esa intervención mediante el Anexo E2 desde el centro escolar.

Durante este período los profesionales sanitarios pueden continúan con la evaluación y la intervención que consideren indicadas. El documento del Anexo S2 sirve para informar de estas actuaciones a los profesionales de educación. Se trata de un informe provisional y especifica el proceso de evaluación e intervención que se está realizando. En todos los casos será necesario contar con el consentimiento informado de los padres o tutores legales para la transferencia de información desde el ámbito sanitario al escolar (Anexo S5).

Mediante su evaluación clínica y con la información del centro educativo, el pediatra puede establecer un diagnóstico de TDAH y decidir si continua con el tratamiento o debe hacer una derivación a Psiquiatría o Neuropediatría.

Detección temprana de personas con sospecha de TDAH: actuación a nivel de Atención Primaria

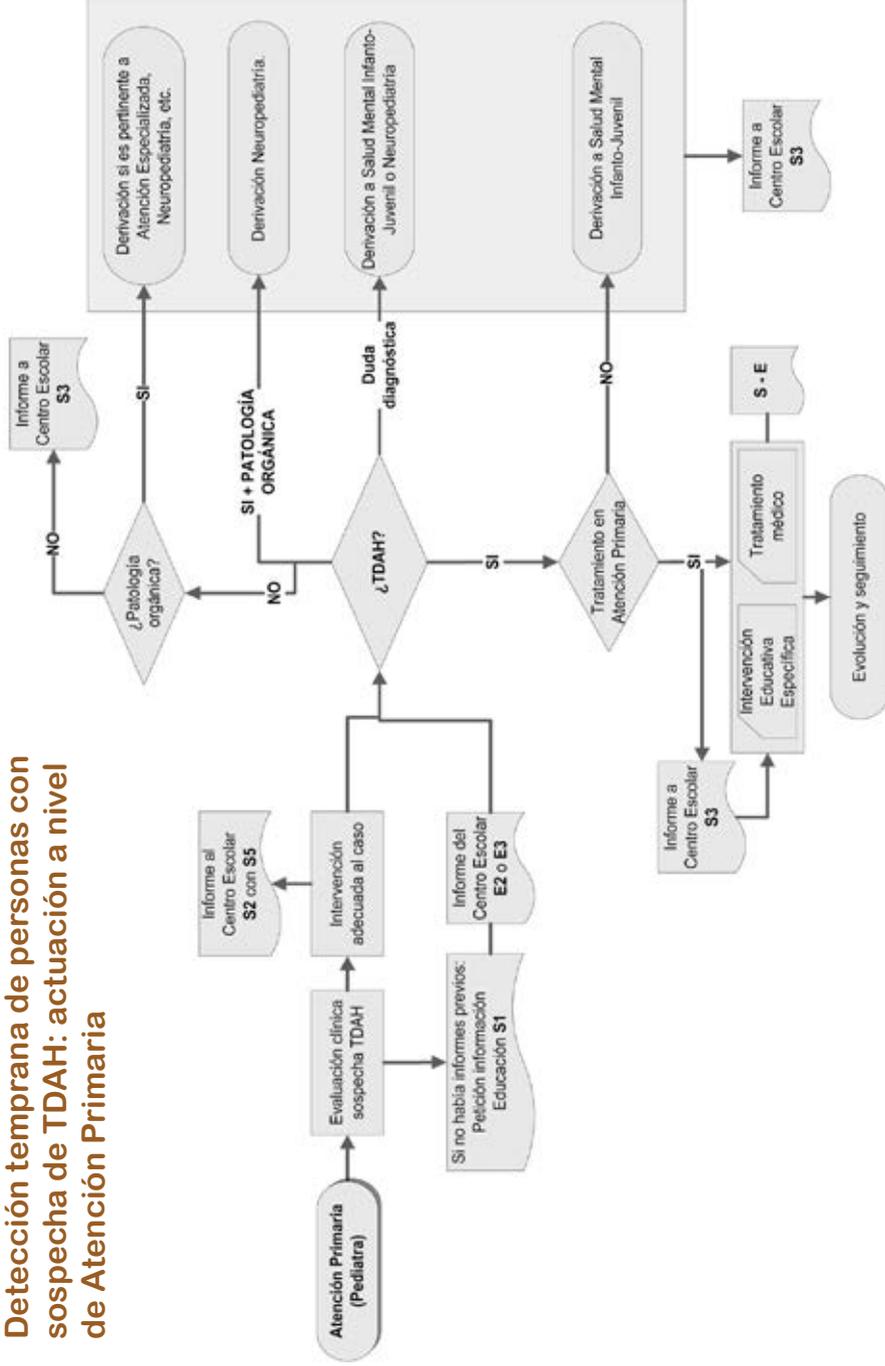


Figura 2.

4.2.1.2 Intervención

Las indicaciones de intervención a nivel de Atención Primaria de Salud en el TDAH son los casos en los que no se sospeche la presencia de otras patologías asociadas. Asimismo, para el inicio y seguimiento del tratamiento psicofarmacológico, en los casos en que esté indicado.

Si se inicia el tratamiento a nivel de Atención Primaria de Salud el pediatra enviará el informe **S3** al centro escolar. En este caso se trata de un informe ya definitivo que integra la información clínica y la educativa, incluyendo su valoración clínica, juicio diagnóstico y descripción de las medidas a adoptar: pauta de tratamiento farmacológico, intervención con la familia, modificación de conducta, etc. Además se elaborará un plan de intervención coordinando sus actuaciones con el centro escolar (formulario **S-E**).

4.2.2 Actuaciones a nivel de Atención Especializada

Es el nivel responsable de la valoración clínica, el diagnóstico y el plan de intervención en aquellos casos derivados desde los pediatras de Atención Primaria. En todos los casos es necesario adjuntar junto con el informe de derivación sanitario, el informe tutorial y/o psicopedagógico (Anexo **E2** y/o **E3**) recibido del centro escolar. Cuando se haya realizado una intervención a nivel de Atención Primaria se deberá describir en el informe de derivación. La actuación a nivel de Atención Especializada se expone en la Figura 3.

A este nivel también se detectan y valoran casos de probable TDAH en pacientes que han acudido a consulta por otro motivo, pero en los que la exploración clínica es sugerente de TDAH. En estos casos será necesario contactar con el centro escolar, solicitando un informe de valoración (Anexo **S1**) pues probablemente no habrá sido solicitado desde Atención Primaria puesto que no se sospechaba la presencia de un TDAH y se informaría de las actuaciones que se están realizando mediante el Anexo **S2** y con el consentimiento informado **S5**.

Detección temprana de personas con sospecha de TDAH: actuación a nivel de Atención Especializada

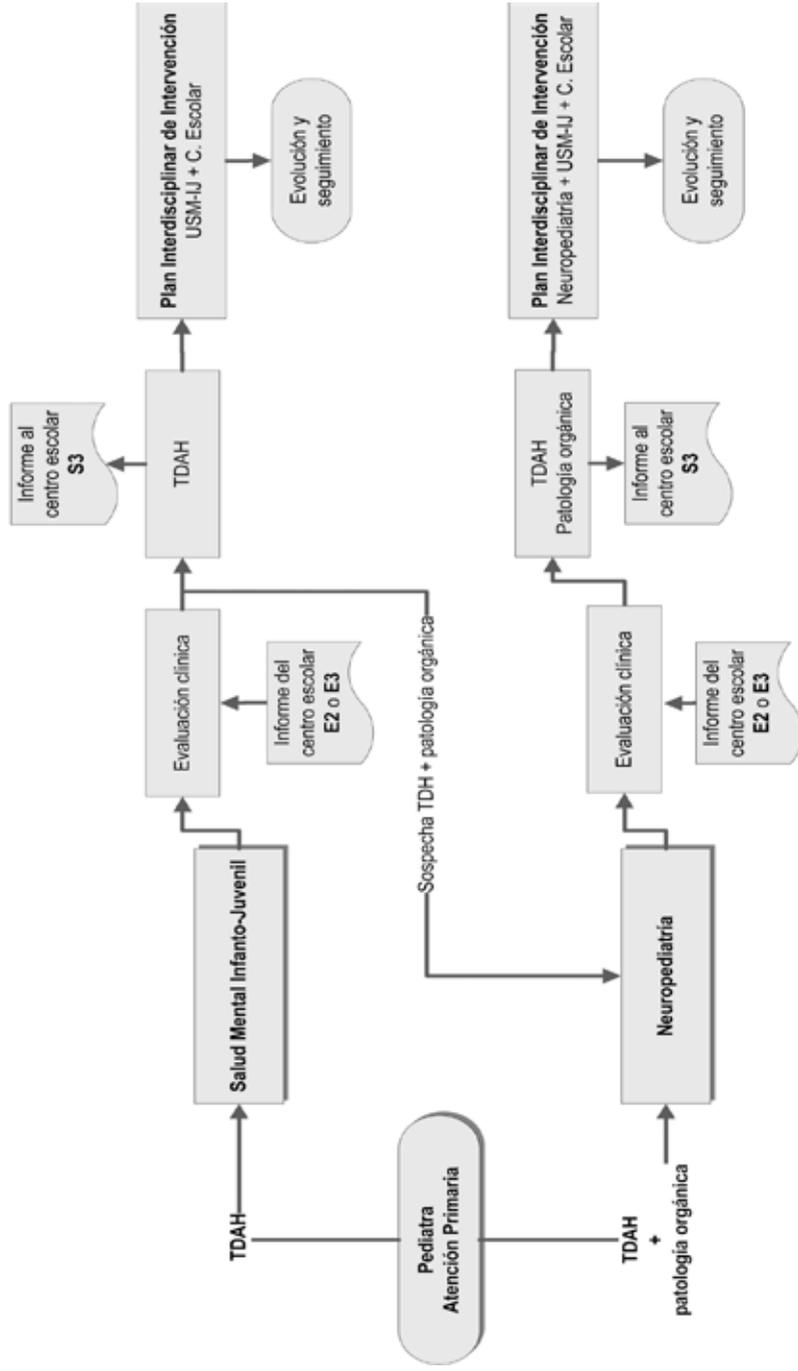


Figura 3.

4.2.2.1 Evaluación y diagnóstico

Una vez completado el proceso de valoración y de integración de toda la información disponible aportada por el médico que deriva el caso y los datos escolares se realiza el diagnóstico y se emite un informe tanto al centro escolar (Anexo S3) planteando la intervención a realizar. Además se elaborará un plan de intervención coordinando sus actuaciones con el centro escolar (formulario S-E).

A partir de este momento, la información sobre el tratamiento y derivación entre servicios de atención especializada y con la pediatría de atención primaria de salud se realizará siguiendo las vías habituales del ámbito sanitario.

4.2.2.2 Intervención

Una vez establecido el Plan de Tratamiento se decidirá:

- Continuar el seguimiento en Psiquiatría o Neuropediatría en aquellos casos con mala respuesta clínica o patología orgánica.
- Derivar al pediatra de Atención Primaria cuando haya una buena respuesta al tratamiento farmacológico, para continuar el seguimiento y la monitorización de la evolución mientras se mantenga estable (ver Anexo S4).
- Derivar a su pediatra de Atención Primaria para el seguimiento del tratamiento farmacológico y continuar el tratamiento psicológico en la Atención Especializada.

5 Procedimiento de intercambio de información

La Figura 4 muestra el esquema de los principales procesos de intercambio de información entre los servicios educativos y sanitarios. Este procedimiento estandarizado de intercambio de información sería así:

1. Ante una sospecha de TDAH en los servicios sanitarios se procederá a solicitar información al centro escolar mediante el modelo **S1**.
2. El centro escolar realizará una evaluación de la situación escolar y si no hay repercusiones importantes informará al servicio sanitario mediante el modelo **E1**.
3. Si en el centro escolar se considera que sí hay repercusión escolar se procederá a realizar una intervención educativa inicial, de una duración máxima de 6 meses, y se informará a los servicios sanitarios mediante el modelo **E2**.
4. El servicio sanitario puede continuar con la intervención que considere adecuada y enviará un informe clínico provisional mediante el modelo **S2** y contando con la autorización de los padres o tutores legales (**S5**).
5. Si tras la realización de la intervención educativa inicial en el centro escolar se considera que la situación del alumno/a ha mejorado se informará a los servicios sanitarios mediante el modelo **E2**.
6. Si no hubiera sido así, el orientador escolar realizará una evaluación psicopedagógica, de cuyo resultado informará al servicio sanitario mediante el modelo **E3** y contando con la autorización de los padres o tutores legales (Consentimiento Informado **E0**).
7. Desde el servicio sanitario se procederá a realizar el diagnóstico definitivo y se comunicará al centro educativo mediante el modelo **S3**.
9. Si se ha confirmado el diagnóstico de TDAH, entre los profesionales sanitarios y de la educación se establecerá un Plan Interdisciplinar de actuación que quedará recogido en el modelo **S-E**.
10. Si el tratamiento se estuviera realizando en Atención Especializada y en un determinado momento se considera adecuado derivar el paciente a Atención Primaria se empleará el modelo **S4**.

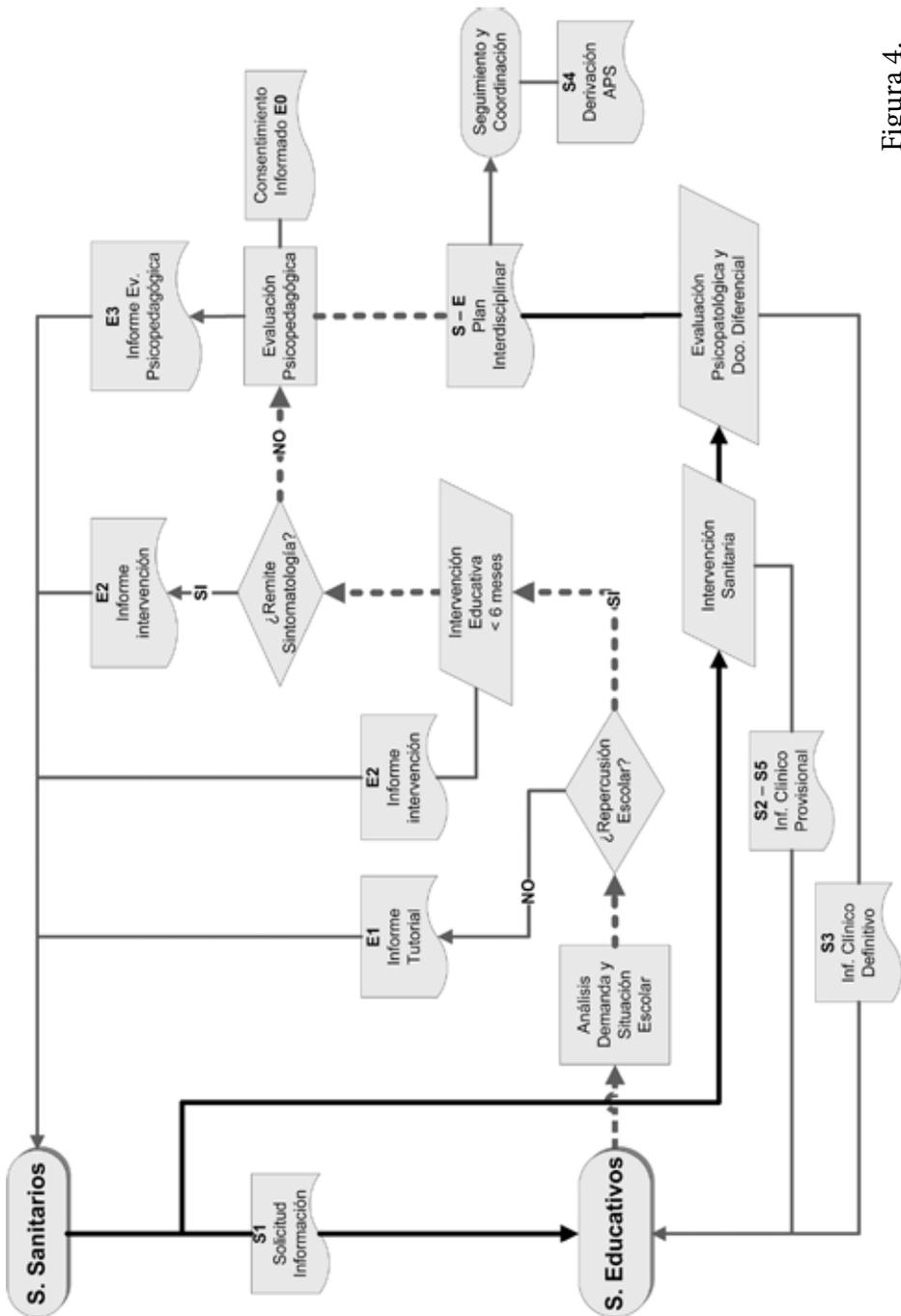


Figura 4.

6 Evaluación del Protocolo

Para conocer el funcionamiento e impacto en la salud y bienestar de las personas atendidas mediante este proyecto de coordinación, detectar problemas existentes y poder aplicar medidas correctoras resulta fundamental definir indicadores que nos permitan conocer mejor el funcionamiento de este Protocolo de Coordinación. Su evaluación deberá realizarse, al menos, de forma anual empleando la siguiente información:

1. Número de alumnos a los que se realiza intervención inicial por sospecha de TDAH.
2. Número de personas en las que se realiza evaluación psicopedagógica por sospecha de TDAH.
3. Número de peticiones de informe escolar solicitadas por Pediatría de Atención Primaria.
4. Número de diagnósticos confirmados de TDAH.
5. Número de personas con tratamiento y seguimiento exclusivo en Pediatría de Atención Primaria.
6. Número de personas derivadas desde Pediatría de Atención Primaria a Salud Mental Infanto-Juvenil con diagnóstico de TDAH.
7. Número de personas derivadas desde Pediatría de Atención Primaria a Neuropediatría con diagnóstico de TDAH.

7 Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA TRANSMISIÓN DE DATOS EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Alumno/a:

Centro

Curso

Localidad:

D/Doña:

padre, madre o tutor/a legal del alumno/a del alumno/a arriba mencionado.

Habiendo sido informado/a sobre el proceso y los objetivos de la evaluación psicopedagógica **doy mi consentimiento para que la información referente a la situación de mi hijo/a esté a disposición de los profesionales de sanidad y educación que lo atienden**

En _____ a _____ de _____

Firmado: _____

Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos facilitados durante el proceso de evaluación psicopedagógica van a ser incorporados a un fichero de datos de carácter personal que tiene como finalidad almacenar los expedientes, los informes psicopedagógicos y en su caso, los dictámenes de escolarización en la Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Cantabria. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la citada Consejería.

Los datos recogidos en el proceso de evaluación psicopedagógica están sujetos a lo establecido en la disposición adicional vigésimo tercera de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (B.O.E. de 4 de mayo).

**INFORME TUTORIAL DEL CENTRO EDUCATIVO A LOS SERVICIOS
SANITARIOS**

Fecha: _____

Datos del Alumno			
NOMBRE			
APELLIDOS			
F. NACIMIENTO		Edad	Nivel escolarización:
NOMBRE DE LOS PADRES/ TUTORES LEGALES			
DOMICILIO			Tfno.
LOCALIDAD			C. POSTAL

Datos del Centro educativo:			
Director/a			
Dirección		e-mail	Tfno.
LOCALIDAD			C. POSTAL
ORIENTADOR/A		e-mail	Tfno.

DATOS RELEVANTES
Historia escolar y aprendizaje
Interacción social y personal
Aspectos del rendimiento académico:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Habilidades de lectura ○ Habilidades de escritura ○ Habilidades de cálculo ○ Calidad de lenguaje oral ○ Interés, participación en las actividades
CONCLUSIÓN:

En _____ a _____ de _____ de 201_

Firma del tutor/a

**INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS A LOS SERVICIOS
SANITARIOS: Puesta en marcha de intervención/valoración inicial**

Con relación a la solicitud de Valoración de:

Datos del Alumno			
NOMBRE			
APELLIDOS			
F. NACIMIENTO		Edad	Nivel escolarización:
NOMBRE DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES			
DOMICILIO			Tfno.
LOCALIDAD		C. POSTAL	

Ponemos en su conocimiento que se inicia la puesta en marcha de las siguientes intervenciones según los factores de riesgo de mantenimiento de los síntomas detectados:

<p>A nivel de centro y aula:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Organizativos <input type="radio"/> Curriculares <input type="radio"/> Metodológicos
<p>A nivel familiar en relación con el aprendizaje:</p>
<p>A nivel individual con el alumno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> En aprendizaje <input type="radio"/> Relación inter e intrapersonal
<p>Evaluación psicopedagógica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Iniciada <input type="radio"/> En espera de evolución

<p>DURACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIFICO DE INTERVENCIÓN</p>
<p>SITUACIÓN ESCOLAR DEL ALUMNO DESPUÉS DE DICHA INTERVENCIÓN. CONCLUSIONES</p>

En _____ a _____ de _____ de 201_

Firma del Orientador/a

INFORME DE LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA A LOS SERVICIOS SANITARIOS

Fecha: _____

Datos del Alumno			
NOMBRE			
APELLIDOS			
F. NACIMIENTO		Edad	Nivel escolarización:
NOMBRE DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES			
DOMICILIO			Tfno.
LOCALIDAD		C. POSTAL	

Datos del Centro educativo:			
Director/a			
Dirección		e-mail	Tfno.
LOCALIDAD		C. POSTAL	
ORIENTADOR/A		e-mail	Tfno.

EVALUACION PSICOPEDAGOGICA	
Motivo de la Evaluación:	
Datos relevantes de Factores de riesgo detectados:	
Historia familiar	Aspectos relevantes del contexto familiar
Historia Escolar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centros. Características de su escolarización ▪ Repeticiones ▪ Regularidad/irregularidad en la asistencia ▪ Apoyos /Programas específicos recibidos
Ámbito cognitivo-aptitudinal-personalidad:	
<ul style="list-style-type: none"> • Perfil cognitivo (Wisc, K-ABC, DN-Cas) • Relación interpersonal y adaptación social: <ul style="list-style-type: none"> ○ Características observadas de su adaptación a lo largo de su escolarización ○ Relación con los iguales ○ Características de su adaptación personal 	
Aspectos del rendimiento académico:	
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Competencia Curricular • Dificultades de Aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> ○ Habilidades de lectura ○ Habilidades de escritura ○ Habilidades de cálculo ○ Calidad de lenguaje oral 	
<ul style="list-style-type: none"> • Interés, motivación, participación 	

CONCLUSIÓN: de la Evaluación Psicopedagógica: Incluirá la respuesta del alumno al programa específico, si procede.

En _____ a _____ de _____ de 201_

Firma del Orientador

**PLAN INTERDISCIPLINAR DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE TDHA
COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CASO POR
SERVICIOS SANITARIO-EDUCATIVOS**

Nombre: Centro : Fecha.....

Responsable Educación: Responsable Sanidad:

	EDUCACIÓN	SANIDAD
Propuesta - Objetivos		
Actuaciones		
Seguimiento Resultados		
Próximos objetivos		
Próxima Fecha		

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS
A LOS SERVICIOS EDUCATIVOS**

Datos del Paciente			
NOMBRE			
APELLIDOS			
F. NACIMIENTO		Edad	
NOMBRE DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES			
DOMICILIO		Tfno.	
LOCALIDAD		C. POSTAL	

Datos del Servicio de Salud:			
LOCALIDAD		C. POSTAL	
DOMICILIO		e-mail	Tfno. FAX
Dr.:		e-mail	Tfno.

Indicadores destacados en la Anamnesis
<ul style="list-style-type: none"> • Evolución de la sintomatología (Edad de comienzo y evolución de cada síntoma) • Criterios diagnósticos compatibles • Antecedentes personales relacionados con el trastorno en estudio. • Antecedentes familiares

Exploración física. Datos significativos
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración comportamental-atencional • Examen físico • Audición y Visión • Otros

Hipótesis diagnóstica

SOLICITO **VALORACIÓN INICIAL** DE LA SITUACIÓN ESCOLAR por el/la orientador/a del centro educativo para continuar el protocolo de diagnóstico diferencial

En _____ a _____ de _____ de 201_

Firma de Facultativo médico

**INFORME CLÍNICO PROVISIONAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A
EDUCACIÓN (ORIENTADOR/A del CENTRO ESCOLAR)**

Fecha de Primera Consulta

Fecha del Informe

MOTIVO DE CONSULTA

Derivado por..... para valoración de dificultades/sospecha de.....

EVALUACIÓN CLÍNICA

SOSPECHA DIAGNÓSTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN

PSICOTERAPIA/TERAPIA DE CONDUCTA:

- Intervención familiar especificar (incluir pautas generales de psicoeducación para entregar a la familia**)
- Entrenamiento en Atención
- Refuerzo diferencial
- Intervención individual
- Otros

FIRMADO

**INFORME CLÍNICO DEFINITIVO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A
EDUCACIÓN (ORIENTADOR/A del CENTRO ESCOLAR)**

Fecha de Primera Consulta
Fecha del Informe

MOTIVO DE CONSULTA

Derivado por..... para valoración de dificultades/sospecha de.....

EVALUACIÓN CLÍNICA

EXPLORACIONES CLÍNICAS REALIZADAS

**INTEGRACIÓN de Valoraciones realizadas por otros profesionales
(EDUCACIÓN)**

DIAGNÓSTICO

TDAH tipo F 90. /F 98.
Otros diagnósticos asociados

PLAN DE TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO: si precisa: nombre del medicamento y posología

PSICOTERAPIA/TERAPIA DE CONDUCTA:

- Intervención familiar especificar (incluir pautas generales de psicoeducación para entregar a la familia**)
- Entrenamiento en Atención
- Refuerzo diferencial
- Intervención individual
- Otros

EVOLUCIÓN

Clínica

Decisión Seguimiento en USMIJ/ Derivación a Atención Primaria para seguimiento

FIRMADO

ETIQUETA IDENTIFICATIVA
PACIENTE

(MODELO INSERTADO EN LA PLANTILLA DE INFORMES DE CADA HOSPITAL)
INFORME CLÍNICO DE USMIJ DIRIGIDO A PEDIATRA/MEDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fecha de Primera Consulta
Fecha del Informe

MOTIVO DE CONSULTA

Derivado por..... para valoración de dificultades/sospecha de....

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES FAMILIARES

EVALUACIÓN CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA

INTEGRACIÓN de Valoraciones realizadas por otros profesionales (sobre todo de EDUCACIÓN)

EVALUACIÓN SOMÁTICA

Peso
Talla
TA, FC

DIAGNÓSTICO

TDAH tipo F 90. /F 98.
Otros diagnósticos asociados

PLAN DE TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO: si precisa: nombre del medicamento y posología
PSICOTERAPIA/TERAPIA DE CONDUCTA:

- Intervención familiar especificar (incluir pautas generales de psicoeducación para entregar a la familia**)
- Entrenamiento en Atención
- Refuerzo diferencial
- Intervención individual
- Otros

EVOLUCIÓN

Clínica
Derivación a Atención Primaria para seguimiento

FIRMADO

MODELO DE CONSENTIMIENTO PARA EL TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y LOS SERVICIOS EDUCATIVOS.

El objetivo de este consentimiento es que usted/s como responsables legales del paciente autoricen el trasvase de información entre los Profesionales implicados en la atención y tratamiento deNOMBRE DEL PACIENTE

D/Dña.
DNI

En calidad de madre/padre/tutor legal (subraye lo que proceda) de NOMBRE DEL PACIENTE

Doy mi consentimiento para que la información referente al problema que presenta mi hijo/a/tutelado/a, esté a disposición de los profesionales de educación y de sanidad que van a intervenir en su atención.

Los datos serán usados exclusivamente con este objetivo y están sujetos a la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.

En.....a.....de.....de 20..

Nombre /apellidos Firma

Nombre /apellidos Firma