

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## TDAH: PROGRAMA COGNITIVO-CONDUCTUAL REALIZADO EN ATENCIÓN PRIMARIA POR ENFERMERIA PEDIATRICA

**Autor principal** CAROLINA RUIZ LÓPEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** enfermería de atención primaria      terapia cognitiva      solución de problemas      trastorno por déficit de atención con hiperactividad

### » Resumen

Tdah-trastorno por deficit de atención con hiperactividad.

Realizo un proyecto para demostrar los beneficios de un tratamiento cognitivo-conductual llevado a cabo por la enfermera pediátrica en su consulta, estrechando lazos con la psicopedagoga del colegio y siendo un punto de referencia para los padres.

primera parte: estudio descriptivo para demostrar el error diagnóstico de este síndrome dando el resultado de que un 10% de los niños no habían sido diagnosticados hasta la fecha.

El programa lo realicé en 3 meses con sesiones de 45 min dos veces a la semana. El primer ejercicio: técnica de la tortuga para controlar la rabietas del niño. Segundo: entrenamos las autoinstrucciones donde describimos como se deben hacer las cosas, para aprender a concentrarse y planificar sus actos. último ejercicio: programa de economía de fichas utilizado para anclar lo aprendido y mantener la rutina de las buenas conductas, a todo esto intercalamos diferentes técnicas de relajación para ayudar al niño a disminuir la tensión muscular y dar una herramienta para los padres.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El proyecto nació en la consulta de pediatría del CAP Bufalá-Canyet situado en Badalona. La población que abarca es de un nivel socio-económico medio-alto. El centro pertenece al "Institut Català de la Salut".

Inició el estudio por un aumento de consultas por mala conducta en casa y bajo rendimiento escolar.

Tengo escasa información del TDAH pues no es tratado por enfermería en la consulta, se deriva a la psicopedagoga del colegio.

Mi experiencia en estos tratamientos es teórica pues la enfermería estudia encontrar la salud del paciente de forma holística por lo que creo interesante este proyecto para potenciar el trabajo de los aspectos cognitivos y conductuales en la consulta de primaria como hacemos en otras enfermedades.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

#### PROBLEMA

TDAH-Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Este síndrome puede pasar desapercibido pues los padres piensan que son cosas de la edad y/o de la personalidad y que es pasajero. Afecta entre 3-5% de niños menores de 7 años y es más común en niños.

La OMS lo define: "Síndrome caracterizado por la distractibilidad, la impulsividad, la hiperactividad, los cambios marcados de humor y agresividad".

Existen otras definiciones que aclaran mucho más este síndrome destacando la de Safer y Allen (1979): "Trastorno del desarrollo concebido como un retraso del desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por la inquietud y la falta de atención excesiva, que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Aparece entre los 2 y 6 años y comienza a remitir en la adolescencia".

Etiología: 1. Factores genéticos: No existen muchos estudios sobre ello; pero los que hay manifiestan que la mayoría de los padres de niños con TDAH mostraron signos de este trastorno en su infancia. (Cantwell, 1975; Safer, 1973; Stewart, 1980).

2. Factores ambientales: Nombrar el plomo ambiental pero con una mínima incidencia, Y destacar la dieta, diversos estudios han realizado pruebas que mostraban que entre el 30-50% de niños con TDAH mejoraban cuando no tomaban aditivos artificiales en su dieta que contienen una gran cantidad de azúcar por lo que se puede definir el azúcar como factor causal. Tras estas conclusiones hay dos vertientes a seguir: - Feingold, 1975: Decía que los niños son sensibles a los componentes tóxicos de colorantes artificiales, ciertos conservantes y silicatos naturales. - Teorías presentadas por naturistas que sugieren que los niños con TDAH son alérgicos en su mayoría a diferentes alimentos como la leche, azúcar, huevos o cereales.

3. Factores psicosociales: La educación, el ambiente familiar y social repercuten también en el desarrollo de esta enfermedad.

La finalidad de este proyecto tiene varios objetivos o problemáticas en que quiere incidir:

- Diagnóstico del TDAH en niños que se han podido pasar por alto por falta de concienciación e información de los padres.

- Estrechar lazos entre la escuela y enfermera pediátrica.

- Trabajar conjuntamente con la psicopedagoga infantil en el tratamiento del TDAH.

- Guiar, asesorar y trabajar con los padres y el niño.

Se inciden en estos objetivos porque desde la consulta me topo con estos problemas a la hora de mis actividades diarias en el control del seguimiento del desarrollo del niño y creo que tras el proyecto podremos aumentar el abanico de posibilidades en nuestra consulta ante este síndrome.

Este proyecto lo inicié el 8 de Enero 2011 y lo desarrollé durante 6 meses hasta Julio 2011. Incluí a niños y niñas de mi cupo ya escolarizados desde los 4 años hasta los 7 años que no estuviesen diagnosticados de TDAH o algún problema de conducta.

Para encontrar los individuos para el proyecto utilicé diferentes medios:

1. Mi consulta, aprovecho una consulta rutinaria para informarles del estudio y incluirles si dan la autorización los padres.

2. Recopilación por medio de la búsqueda en historias clínicas y posterior contacto telefónico para explicar estudio y confirmar autorización.

Inicio el proyecto interviniendo en el primer objetivo; para diagnosticar el TDAH en los individuos del estudio en el primer contacto con los padres de los niños facilito un cuestionario a los padres que deben rellenar en casa y los cito en la consulta para analizar las respuestas por lo que les indico que mejor venir solos sin el niño.

Cuestionario abreviado de CONNERS

1. Es inquieto, no para de moverse.
2. Es excitable, impulsivo.
3. Molesta a otros niños.
4. Se pone nervioso con facilidad.
5. Se distrae con facilidad.
6. Deben satisfacerse sus demandas de inmediato, abandona fácilmente.
7. Tiene dificultades para acabar lo que ha empezado y le cuesta centrar su atención.
8. Grita a menudo.
9. Tiene cambios de humor rápidos y frecuentes.
10. Tiene estallidos de cólera y su conducta es explosiva e impredecible.

En la segunda cita con los padres aun no hemos tenido contacto con los niños, analizamos los resultados; para diagnosticar a un niño incluido en el proyecto debe haber un 90% de respuestas positivas en el cuestionario y esta sintomatología debe haber persistido un mínimo de 6 meses. Al iniciar la intervención principal los individuos han disminuido a 30 por lo que observamos que en la primera parte del estudio descriptivo que un 10% de los niños de mi cupo no ha sido diagnosticado correctamente; por lo que constato el beneficio del proyecto ante el primer objetivo que marqué.

Antes de la siguiente cita me pongo en contacto con la psicopedagoga del colegio de cada niño, explicándole la situación y las directrices de mi proyecto para que ella incida en el ambiente escolar.

La segunda fase del proyecto se trata de evaluar la efectividad de un tratamiento cognitivo-conductual que desarrollaré a lo largo de 3 meses en los 30 niños que hemos diagnosticado de TDAH y que llevaré a cabo en mi consulta.

La finalidad de estas terapias son: -Manipular los eventos que preceden y/o siguen al comportamiento con objeto de incrementar las conductas adecuadas y disminuir las inadecuadas. -De este modo se refuerza positivamente al sujeto cuando desaparezca o disminuya la conducta que se desea eliminar y cuando aparezcan aquellas que se desean.

El tratamiento se desarrollará como he citado durante 3 meses citando a los padres con los niños dos veces por semana en una sesión de 45 min; por lo que cada niño habrá realizado 24 sesiones al acabar el proyecto. Utilizaré un diario para anotar la progresión del niño en cada sesión. La primera semana será una toma de contacto con el proyecto, puesto que ya me conocen; realizaré una entrevista abierta en que el centro de atención será el niño para tener más información sobre su visión de la situación.

Entre la segunda y la quinta semana vamos a trabajar para reducir las "rabiets" o pérdidas de control del niño; utilizaremos la Técnica de la tortuga de Schneider y Robin, (1992). En primer lugar destacaremos las situaciones que el niño identifica en que se enfada comparándolas con la que los padres nos indican y llegando a un consenso de unas 10 situaciones, utilizaremos 20 min de la sesión. Tras ello dejaremos que el niño se acomode con cojines, en la postura que el quiera para contarle el siguiente cuento, utilizando laminas o diapositivas entre la narración para mantener la atención del niño.

Antiguamente había una joven tortuga con X años (pondré la edad del niño para que empatice con la historia). Su nombre era pequeña tortuga. No le gustaba ir al cole porque prefería correr, jugar, saltar y en el cole tenía que escuchar al profesor y estarse quieto en la silla; tampoco le gustaba recoger los juguetes ni hacer los deberes en casa; pero de camino al colegio estaba triste porque todo el mundo se enfadaba con ella y ella quería portarse bien pero después no lo conseguía. Un día se encontró con la tortuga más grande que había visto nunca que le dijo: cuando este enfadada y tengas ganas de pegar, tirar cosas o gritar escóndete en tu caparazón hasta que se vaya el enfado, ya verás que feliz te sentirás. A la pequeña tortuga le gustó la idea y en el colegio cuando un niño la empujó sin querer y se sintió enfadada hizo lo que le dijo la gran tortuga; se sintió muy bien porque encontró un sitio donde nadie podía molestarle y todos la felicitaban por su gran cambio y querían saber cual era su mágico secreto. Tras el cuento doy gomets azules y rojos al niño y los padres enganchando uno azul cuando hagan como la pequeña tortuga y rojos cuando no puedan y durante las siguientes semanas hasta la 5 veremos como nos parecemos a la pequeña tortuga y obteniendo premios por ello. Nunca regañaremos al niño por los gomets rojos.

Este ejercicio nos ayuda a que el niño controle las rabiets y tenga un modelo a seguir que son sus padres. De la quinta a la octava semana entrenaremos las autoinstrucciones que se basa en el planteamiento de la realización de tareas donde el niño aprende a planificar sus actos y mejora su lenguaje interno. Antes de realizar cualquier tarea se les enseña a valorar las posibilidades de esta, a concentrarse y a comprobar los resultados globales y parciales una vez finalizada. ejemplo de desarrollo de un ejercicio de seguir unos puntos para realizar un dibujo: «Bien. ¿Qué es lo que tengo que hacer? Tengo que copiar el dibujo con sus diferentes líneas. Tengo que hacerlo despacio y con cuidado. Bien, trazar una línea hacia abajo, bueno; y luego a la derecha, eso es; ahora hacia abajo un poco más y hacia la izquierda, Vale, lo estoy haciendo bastante bien- Recuerda: he de ir despacio. Ahora hacia arriba otra vez- No, creí que debía bajar. Bueno, no pasa nada, sólo tengo que borrar la línea con cuidado..., vale. Aunque cometa un error puedo seguir haciéndolo despacio y con cuidado. Ahora tengo que bajar. Acabé. ¡Lo hice!»

Último ejercicio se hará durante 3 semanas: Programa de economía de fichas que utilizaremos para anclar lo aprendido en las sesiones anteriores y mantener la rutina de las buenas conductas. Daremos 30 fichas al niño que valen 1 punto, estableceremos una lista de premios consensuado con los padres y el niño; cuando haya una mala conducta el niño dará una ficha a los padres y en las siguientes semanas según los puntos que traiga a la consulta le daremos el premio pertinente y analizaremos las malas conductas recordando que haría la pequeña tortuga y recreando como se haría bien esa acción. Incido que siempre será refuerzo positivo. Durante todo el proyecto cada semana se realizarán diferentes técnicas de relajación que nos será muy útil para ayudar al niño a "esconderse en su caparazón", también disminuirémos la tensión muscular que se caracteriza en este síndrome. Las técnicas la realizarán también los padres para seguir como modelo positivo y podrán utilizarlas como herramientas para controlar las "rabiets" que puedan pasar en casa. En la última semana del proyecto se vuelve a dar el cuestionario de CONNERS a los padres y vuelvo a realizar otra entrevista abierta para comparar las ideas del niño ahora con las iniciales. Antes de la última sesión recopiló los resultados de todos los ejercicios y las anotaciones en el diario de las sesiones y realizo la media entre las malas conductas y las buenas conductas en el transcurso del proyecto. En la última sesión comentamos entre todos los resultados, me explican sus sensaciones tras el proyecto, refuerzo positivamente todas las conductas a padres y al niño, doy una hoja con recomendaciones a seguir en casa. Despedida. El resultado del proyecto es que el 100% de los niños mejoró su conducta en mayor o menor grado respecto al inicio del proyecto.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Soluciones:

- Resultados positivos en el diagnóstico del TDAH.
- Aumento de la comunicación con el colegio y psicopedagoga infantil.
- Resultados positivos en el comportamiento del niño.
- Aceptación y aumento de la seguridad de los padres ante la enfermedad.

Proyecto altamente viable por su mínimo coste y gran beneficio para el paciente. Aplicable en todos los centros de salud pues disponen de salas que pueden ser utilizadas para realizar las sesiones. y por la disponibilidad de personal cualificado.

El material necesario un alto porcentaje se encuentra en los centros, otro disponible por Internet o con muy bajo coste económico.

Las soluciones aportadas no resuelven el problema pues el TDAH es una enfermedad crónica que no podemos curar pero con el tratamiento aumentamos la calidad de vida de las familias.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

1. Falta de personal y tiempo.
2. Problemas para programar las sesiones por incompatibilidad de horarios con los padres.
3. Falta de medios para actuar conjuntamente con el colegio del niño.
4. Falta de concienciación de los padres.
5. Falta de apoyo del centro para la realización del proyecto.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El principal componente del estudio es el paciente y la familia. El mayor trabajo para un buen resultado es el de los padres, porque deben trabajar diariamente en casa y proseguir con ello una vez terminado el proyecto.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Propongo ampliar los estudios de este proyecto para implantar este tto del TDAH en los centros de salud y con su enfermera de referencia potenciando la seguridad, accesibilidad a los padres de estos niños durante todo el crecimiento del niño.