



| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | TERAPIAS C.T.J. S.A.S. PROTOCOLO DE TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD | Código: 0021-CTJ-PP-MA-THDA |
| | | Versión: 2 |
| | | Fecha: 2-02-2023 |
| | | Página 1 de 1 |

| FECHA TECNICA DEL DOCUMENTO | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|
| DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO | | | | |
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROTOCOLO DE THDA | | | | |
| ❖ OBJETIVO: El alcance del presente protocolo se extiende a los servicios de TERAPIA OCUPACIONAL modalidad Intramural y domiciliario según demanda de pacientes. | | | | |
| ❖ ALCANCE: El presente documento aplica para el personal asistencial y administrativo de la IPS CTJ S.A.S. Por lo anterior la IPS, ha asumido, responsablemente, elaborar el Protocolo de Identificación de Pacientes, considerado como una medida de seguridad en el proceso de atención. | | | | |
| | ELABORO | REVISO | ACTUALIZO | FECHA DE APROBACIÓN |
| | NOMBRE: Marcel Díaz G. Asesor de calidad | NOMBRE: Marcel Díaz G. Asesor de calidad | NOMBRE: Anyela Rodríguez Asesor de calidad | 01-02-2021 |

| VERSIÓN | DESCRIPCIÓN | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REVISIÓN |
|---------|-----------------------------|------------------|-------------------|
| 1 | Actualización del documento | 01-02-2021 | 01-02-2023 |


| | | |
|---|---|---------------|
|  | TERAPIAS C.T.J. S.A.S. | |
| | PROTOCOLO DE TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD | |
| | Código: 0021-CTJ-PP-MA-THDA | Versión: 2 |
| | Fecha: 2-02-2023 | Página 1 de 1 |

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico con inicio en la edad infantil y que perdura a lo largo de la vida. Se estima que en torno a un 5,6% de la población infantil lo tiene, disminuyendo a 4 de cada 100 adultos.

Las personas con TDAH y trastornos asociados (TA) tienen una serie de rasgos o características comunes, siendo los más habituales la dificultad para centrar y/o mantener la atención, impulsividad e hiperactividad. En muchas ocasiones, sobre todo a edades muy precoces, se observan dificultades a nivel sensorial, como puede ser la hipersensibilidad o la dificultad de procesar estímulos y crear una respuesta adecuada a ellos (sobre todo si se trata de varios estímulos simultáneos). Estas características hacen que, en ocasiones, puedan presentarse dificultades a la hora de realizar ciertas actividades y tareas, influyendo en el desempeño de las diferentes áreas de ocupación de la persona y produciendo un desequilibrio ocupacional. Por ejemplo, un niño de 5 años que tiene dificultades en el procesamiento sensorial a nivel táctil puede llegar a presentar limitaciones en actividades de la vida diaria como el vestido, la alimentación o la higiene. Este desequilibrio ocupacional puede influir en la calidad de vida de las personas, así como causar alteraciones y problemáticas en la autoestima y autoconcepto de la misma. Por este motivo es importante potenciar los aspectos positivos y enfocar los negativos desde una perspectiva adecuada a la persona. Desde su nacimiento, los/as niños/as van experimentando una serie de cambios y evolucionando física, psicológica y socialmente. Estos cambios comprenden el desarrollo humano de las personas, alcanzando la madurez a diversas edades según el progreso de este desarrollo. Hay diversos autores que clasifican este desarrollo. En este caso nos centraremos en la estructuración de la pirámide del desarrollo humano establecida por Williams y Shellenberger (1994), basada en cómo el proceso de integración sensorial y las posibles alteraciones o dificultades en el mismo pueden influir en el aprendizaje de los/as niños/as. Así, la pirámide del desarrollo humano de estos autores está organizada en 4 sistemas: sistema sensorial, sistema perceptivo motor o sensoriomotor, sistema perceptivo motor II y sistema cognitivo o del intelecto. Dentro del sistema sensorial se incluyen (siguiendo este orden) el sistema táctil, el vestibular, el propioceptivo, el olfativo, el visual, el auditivo y el del gusto. Dentro del sistema perceptivo motor I, se engloban la seguridad postural, la coordinación e integración bilateral, el planeamiento motor, el esquema corporal, la maduración e integración de los reflejos y las habilidades de discriminación sensorial. En el sistema perceptivo motor II incluye la coordinación ojo-mano, el control motor ocular, los ajustes posturales, las habilidades de audición y lenguaje, la percepción viso-espacial, y las funciones de atención y concentración. En el sistema de cognición e intelecto se incorporan las actividades de la vida diaria, la conducta y, por último, el aprendizaje académico. Como mencionamos previamente, en muchos casos de personas con TDAH y TA existen alteraciones o dificultades a nivel sensorial que provocan un retraso o modificación en el desarrollo humano y, por lo tanto, en el proceso de aprendizaje. Esto dará lugar a una limitación en la realización de actividades y del desempeño de la persona en

Página 2 de 6

| | | |
|---|---|--|
|  | TERAPIAS C.T.J. S.A.S. | |
| | PROTOCOLO DE TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD | |
| | Código: 0021-CTJ-PP-MA-THDA | |
| | Versión: 2 | |
| | Fecha: 2-02-2023 | |
| | Página 1 de 1 | |


las diferentes áreas de ocupación, lo que conlleva a un desequilibrio ocupacional y pérdida de independencia, autonomía y satisfacción personal. En el caso de la población infanto-juvenil, la ocupación principal es la centrada en el área de la educación y el juego, que suelen verse afectadas en las personas con TDAH. Esta afectación se debe, principalmente, a trastornos sensoriales, dificultades en la participación social y afectaciones en el área socio-emocional, impulsividad, entre otros. Este trastorno se caracteriza por satisfacer la existencia de un número determinado de síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad, en las clasificaciones internacionales; los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años y durar más de 6 meses; deben manifestarse en dos o más entornos y debe existir un claro deterioro de la actividad familiar, social y académica. Los niños que padecen este trastorno suelen cursar con conductas problemáticas y desadaptadas, enfrentamientos con la autoridad, desobediencia, ira y agresividad. El pronóstico cuando estos niños llegan a la edad adulta, si no ha existido una intervención temprana, es que pueden llegar a tener problemas delictivos, abusos de sustancias, o problemas de personalidad, persistiendo la impulsividad y el déficit cognitivo y disminuyendo la hiperactividad en la adolescencia. De ahí la importancia de una detección e intervención precoz en el período preescolar y escolar.

EVALUACIÓN

Se deben utilizar diferentes fuentes de información: Fuentes indirectas: informes de otros profesionales, auto registros y entrevistas a los familiares. Fuentes directas: entrevistas, observación y herramientas de evaluación estandarizadas. Según el marco teórico de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2002), en el que la evaluación ocupacional se centra en identificar los problemas relacionados con:

- El desempeño ocupacional: actividades de la vida diaria (básicas y personales), actividades instrumentales de la vida diaria, educación y trabajo, juego, tiempo libre y participación social.
- Habilidades de desempeño: motoras, procesamiento, comunicación. · Patrones de desempeño: hábitos, rutinas y roles.
- Entorno: cultural, físico, social, personal, espiritual, temporal y virtual.
- Demandas de la actividad
- Características del cliente.

La evaluación ocupacional identifica los déficits e inadaptaciones del sujeto en los diferentes ambientes ocupacionales, obteniendo al final del proceso, el perfil ocupacional-funcional que es la información que describe la historia ocupacional y experiencias del cliente, sus patrones de desempeño en la vida diaria, sus intereses, valores y necesidades y así poder elaborar un plan de tratamiento adecuado a las características, necesidades e intereses del sujeto. Una vez que se han recogido los datos evaluativos, el terapeuta revisa la información y desarrolla una

| | | |
|---|---|---------------|
|  | TERAPIAS C.T.J. S.A.S. | |
| | PROTOCOLO DE TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD | |
| | Código: 0021-CTJ-PP-MA-THDA | Versión: 2 |
| | Fecha: 2-02-2023 | Página 1 de 1 |

hipótesis de trabajo en relación a las necesidades prioritarias y los puntos fuertes y débiles del paciente. Se realiza el análisis del desempeño ocupacional que se define como la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, incluyendo las siguientes actividades en las áreas ocupacionales: actividades de la vida diaria: básicas e instrumentales, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

INTERVENCIÓN

Factores básicos en la intervención terapéutica Hay 3 factores muy importantes en la intervención de niños con TDAH:


- La familia: Debe reforzar todas las conductas positivas que realice el niño para premiar ese comportamiento adecuado.
- La edad evolutiva del niño: Tratar al niño dependiendo de la edad evolutiva y no de la edad fisiológica ya que si exigimos más de lo que puede dar el niño en ese momento solo conseguiremos por parte de él frustración y desmotivación.
- Rehabilitación: Muy importante que durante la rehabilitación del niño formen parte de ésta también su entorno, tanto profesores como la familia, y que todos vayan en la misma línea, con las pautas y estrategias elaboradas en el plan de intervención terapéutico. El proceso de intervención, se divide en tres pasos: plan de intervención, aplicación de la intervención y revisión de la intervención.

La intervención terapéutica se planea en forma individual con objetivos y actividades terapéuticas, la intervención se realiza en forma individual o en forma grupal mínimo de 4 usuarios con igual diagnóstico dos veces por semana en sesiones de 30 minutos. Se registra la información en el sistema panacea en donde el profesional escribe en forma descriptiva el procedimiento realizado y hace ajustes a la intervención. Para caso clínico se retoman enfoques, marcos o teorías entre las cuales tenemos:

Enfoque restaurador que se define como “este enfoque se dirige a modificar las variables del cliente para demostrar una destreza o habilidad que todavía o se ha desarrollado o para restaurar una destreza o habilidad que ha empeorado”. Los focos de intervención son: las destrezas de desempeño, los patrones de desempeño y las características del cliente.

El enfoque modificador (compensatorio o adaptador), este enfoque está dirigido a corregir el entorno o la demanda de la actividad para fomentar el desempeño en un entorno habitual; incluye técnicas compensatorias como aumentar algunos elementos con el fin de proporcionar señales o reducir otros elementos con el objeto de no distraer la atención de la persona.

Establecer hábitos y rutinas

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
|  | TERAPIAS C.T.J. S.A.S. | | Código: 0021-CTJ-PP-MA- |
| | PROTOCOLO DE TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD | | THDA |
| | | | Versión: 2 |
| | | | Fecha: 2-02-2023 |
| | | | Página 1 de 1 |

Los hábitos y rutinas hacen que el niño tenga una estructura de vida y una guía para su día a día. Para facilitar el entrenamiento en eso, es de gran utilidad elaborar carteles con las actividades y horarios, y colocarlos en lugares visibles para el niño y los padres. Desarrollar las actividades del horario en pasos y con dibujos a veces es más gráfico y fácil para el niño. Para el colegio se recomienda hacer uso de una agenda para que no se le olvide nada el niño.

Técnica de economía de fichas o sistema de puntos

Es una técnica basada en el condicionamiento operante que se utiliza para promover y reforzar conductas deseables en el niño. Se realiza una ficha donde anotamos puntos en cada una de las conductas que hemos apuntado, y cada vez que el niño gane puntos y se llegue a una cantidad acordada, pueda canjearlos por un premio pactado previamente. Esta técnica trata de conseguir en el niño que genere una serie de conductas positivas y las integre como hábito.


Ayuda a que el niño tenga unos límites, una referencia de qué puede y qué no puede hacer. Esto le ayuda a gestionar sus deseos y tolerar la frustración con el tiempo. Esa tolerancia, con el tiempo, le ayuda a manejar la ansiedad y agresividad en el caso de que la tenga. Las normas deben ser muy claras y específicas, y debe contemplarse las consecuencias de su cumplimiento y su incumplimiento.

Dar refuerzos positivos y negativos

Ayuda al niño a incrementar la repetición de buenas conductas. El refuerzo positivo busca que una recompensa o premio cada vez que realiza una buena conducta, instaure en el niño un comportamiento similar en el futuro, y, al contrario, el refuerzo negativo sería quitar algo que le gusta al niño con la intención de incrementar otra respuesta en el niño en el futuro ante una situación semejante. Un ejemplo de ellos sería: "Si te vas pronto a dormir, mañana podrás ver los dibujos".

Pautas para el juego Dependiendo de la edad del niño con TDAH se utilizarán unos juguetes u otros para así facilitar el desarrollo de las capacidades del niño. Es importante tener en cuenta la edad evolutiva y no la edad cronológica como ya comentamos.

- Hasta los tres años: Juegos motores, de manipulación o sensoriales. Estimulan el desarrollo madurativo.
- De 3 a 6 años: A esta edad les estimulan juegos que se puedan mover y manipular con más precisión: En el parque los columpios, el baile, bloques de construcción, puzzles, colorear, plastilina, muñecas, coches, instrumentos, ropa para disfrazarse.
- De 6 a 9 años: Los juegos se van haciendo más reglados y sociales poco a poco. Imitación de personajes, disfraces, muñecos, bicicletas, juegos deportivos, juegos de mesa y/o juegos competitivos.

| | | |
|---|---|--|
|  | TERAPIAS C.T.J. S.A.S. | |
| | PROTOCOLO DE TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD | |
| | Código: 0021-CTJ-PP-MA-THDA | |
| | Versión: 2 | |
| | Fecha: 2-02-2023 | |
| | Página 1 de 1 | |

· De 11-12 años: Juegos más complejos que requieren más habilidades físicas e intelectuales. De gran interés para el niño y sus amigos como la videoconsola, ir al cine, deportes, juegos de ordenador y tabletas con la supervisión de un adulto. Fomentar habilidades sociales Enseñar al niño habilidades sociales con normas, límites y técnicas de comunicación. El terapeuta ocupacional entrena estas habilidades a través de la realización de actividades lúdicas. Son habilidades que aquí sí deben ser construidas a partir de la personalidad de cada niño para encontrar la más efectiva. Facilitar el equilibrio de las destrezas sensoriales-perceptuales y de integración sensorial El terapeuta ocupacional está formado específicamente en esta área para dar tratamiento y pautas a los padres. A través de actividades y/o ejercicios trabajamos estos componentes.

Facilitar el control corporal, el componente psicomotor y la relajación El terapeuta Ocupacional utiliza técnicas de entrenamiento para trabajar estos componentes, como la psicomotricidad, la relajación, conocimiento de su propio cuerpo y técnicas de respiración. Son técnicas que realizan in-situ con el niño con una regularidad establecida para conseguir la interiorización y la memoria corporal.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso1.pdf>
file:///C:/Users/usuario/Downloads/5-13-14-16.admin.tdah_y_terapia_ocupacionalcas%20(1).pdf
<http://www.iets.org.co/proyectos-encurso/Documents/Recomendaciones%20TDAH%20Versi%C3%B3n%20preliminar%20final.pdf>
https://terapiaocupacionalparatodos.org/articulos/infantil/tdah/#Pautas_en_el_TRATAMIENTO