

TÍTULO: Programa de educación para la salud dirigido a padres con hijos con TDAH

AUTORES: Julián Carretero Román, Eva Ruiz Velasco, Inmaculada Suárez-Varela Varo, Gema Rubia Ruiz, Cristina Banzo Arguis, Francisco Javier Quintero Gutiérrez del Álamo.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico de inicio en la edad infantil y cuyos síntomas pueden perdurar hasta la edad adulta. Es uno de los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia y representa uno de los motivos más recurrentes de consulta debido a las enormes consecuencias en los diferentes aspectos de la vida del paciente. Las repercusiones potenciales que tiene sobre el desarrollo personal y familiar de la persona afectada hacen que sea uno de los trastornos más investigados en los últimos años.

Se entiende por TDAH la presencia de síntomas de alteración de la atención, de la actividad motora y de la impulsividad que son lo suficientemente importantes como para producir un deterioro significativo de la vida cotidiana, dado que se manifiesta en varios de los ambientes en los que se desenvuelve el niño: escuela, casa, parque, consulta...

En la cartera de servicios en salud mental del Sistema Nacional de Salud en relación a la salud mental se recogen actuaciones que consideramos propias de las enfermeras, entre las que destaca las intervenciones de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios; así como el tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia y adolescencia; por lo que se vería incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general (TDAH) y el refuerzo de las conductas saludables.

Según se recoge en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 de la Comunidad de Madrid, los trastornos mentales de niños y adolescentes tienen una etiología multifactorial, en la que factores individuales, familiares y del entorno sociocultural contribuyen tanto al desarrollo del trastorno como a su forma de presentación y a su mantenimiento, por lo que es de vital importancia el abordaje enfermero mediante la intervención de educación para la salud.

Entre los puntos de dicho plan cabe destacar que el modelo comunitario de atención en Salud Mental está basado en la atención territorializada, realizada con equipos multidisciplinares, marco idóneo para la promoción, prevención, atención y continuidad de cuidados a niños y adolescentes. Otro punto interesante de dicho plan es el abordaje multimodal, que abarca intervenciones psicoterapéuticas, psicofarmacológicas, educativas y sociales, está recomendado para la mayor parte de los problemas de salud de la infancia y debe ser tenido en cuenta en cualquier intervención y nivel de tratamiento.

La atención de los niños y adolescentes con TDAH debe considerarse de forma integral contemplando sus necesidades y problemas en todos los ámbitos de su vida (salud, salud mental, familia, educación, red y contexto social) considerándolos como un todo y no como aspectos aislados y parciales.

Con la puesta en marcha del Plan estratégico 2010-2014 Hospitales de Vallecas (5), se definen para la consecución de la misión y de la visión cinco estrategias básicas: Mejora Asistencial, Suficiencia financiera y sostenibilidad, Profesionales capacitados e implicados, Compromiso Social y Mejora en la Gestión. Respecto a este último objetivo, se ha pretendido desarrollar un sistema de gestión por procesos para favorecer el trabajo en equipo.

En el servicio de salud mental decidimos elaborar la Guía del proceso de atención al trastorno infantil por Déficit de Atención e Hiperactividad (6), ya que consideramos que la atención a estos pacientes precisaba establecer un conjunto de criterios que definan un modelo normalizado de gestión de la atención integral que recibe el paciente que es atendido por sospecha de

trastorno por déficit de atención e hiperactividad durante su tránsito por las diferentes áreas de atención especializada del área de Vallecas.

Disponer de un proceso definido tiene la doble misión de establecer las características de calidad que imponen las expectativas de los usuarios en este motivo de atención y, por otro, establecer unas normas generales de actuación que sirvan de guía a los profesionales para conseguir que en su organización se sigan unas pautas de trabajo normalizadas que disminuyan la variabilidad y la mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta también las propias expectativas de estos mismos profesionales.

Una vez configurado el equipo de trabajo de la elaboración del proceso: Atención al Trastorno Infantil por Déficit de Atención e Hiperactividad, las enfermeras de salud mental, elaboramos el plan de cuidados a desarrollar para estos pacientes y se consensuó con el resto de los profesionales implicados las funciones y actividades a desarrollar dentro del proceso.

Finalmente desde marzo del 2014 con la puesta en marcha del proceso Atención al Trastorno Infantil por Déficit de Atención e Hiperactividad, las enfermeras implicadas en el mismo, diseñaron un programa de educación para la salud para padres y familiares directos de niños con TDAH para ayudar a conocer el trastorno.

Es de vital importancia proporcionar a los padres un marco de referencia en el cuidado de los niños diagnosticados de TDAH, ya que, en la mayoría de los casos, se sienten agobiados por múltiples y contradictorios consejos, así como por las frustraciones diarias que conlleva el cuidado de los hijos.

Muchos padres de niños hiperactivos suelen sentirse permanentemente exhaustos, confundidos e indefensos. Olvidan que son ellos quienes mejor conocen a sus hijos y, en consecuencia, acaban cediendo el control de la situación a otras personas.

El objetivo principal de este programa de Educación para la salud es proporcionar a los padres estrategias concretas, junto con la información más actualizada, para que puedan procurar a sus hijos la mejor atención y cuidados para ayudarles a superar este trastorno e impedir que se convierta en un obstáculo insalvable para todos.

OBJETIVOS:

General:

Desarrollar un programa de educación para la salud dirigido a padres y cuidadores principales de niños con TDAH.

Específicos:

Favorecer la adquisición de conocimientos a los padres de niños con TDAH que permitan su mejor entendimiento y comprensión.

Promover habilidades necesarias para el manejo de las situaciones más frecuentes en las actividades de la vida diaria tanto a nivel individual, como familiar, escolar o social.

Desarrollar en las familias unas actitudes constructivas que permitan el desarrollo adecuado de los niños con TDAH.

Facilitar un espacio de encuentro entre las familias para promover su apoyo mutuo y normalización.

MATERIAL Y MÉTODO

Recursos humanos:

2 Enfermeros especialistas en salud mental.

Apoyo puntual de un psiquiatra para la sesión 3 (psicofarmacología).

Recursos materiales:

Sala de grupos anexa a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Leonor.

Ordenador y proyector.

Material de papelería.

Método:

El programa de educación para la salud a padres y familiares directos de niños con TDAH se enmarca dentro del proceso de atención al TDAH en el HUIL y quiere fomentar de manera grupal un aprendizaje común y un empowerment que facilite el autocuidado y desarrollo de las capacidades de los niños con TDAH.

El programa será dirigido por enfermería de salud mental y contará con la colaboración del resto de profesionales de psiquiatría.

Se abordarán las tres áreas del aprendizaje: adquisición de conocimientos, el desarrollo de actitudes y habilidades.

Se utilizará una metodología activa, basada en el aprendizaje significativo, partiendo de la experiencia de los participantes, fomentando la participación e interacción grupal, con técnicas pedagógicas diversas.

Se realizarán las sesiones con un máximo de 10 familias.

Recursos metodológicos:

Técnicas de modificación de conducta:

- Autoevaluación mediante cuestionarios autoadministrados.
- Control de estímulos, consensuar apoyos y recompensas por conseguir objetivos.
- Método de enseñanza de contingencias, el autocontrol, los principios de aprendizaje social y la realización de contratos conductuales.

Metodología en educación para la salud:

- Área cognitiva: educación sobre lo que implica el TDAH, etc.
- Área afectiva: identificación y expresión de sentimientos, sensaciones y emociones.
- Área de habilidades: manejo y control del estrés, escucha activa, saber recompensar, etc.

Cronograma:

6 Sesiones grupales de 90 min de duración, en turno de tarde, para no interferir con el horario escolar y lo mínimo posible con el horario laboral de los padres.

Sesión 1:

- Bienvenida y presentaciones
- Definición y evolución histórica
- Falsos mitos.
- Ruegos y preguntas

Sesión 2:

- Repaso de la sesión anterior
- Diagnóstico
- Comorbilidad
- Red de atención al TDAH infantil.
- Ruegos y preguntas

Sesión 3:

- Repaso de la sesión anterior
- Psicofarmacología
- Terapias alternativas
- Ruegos y preguntas

Sesión 4:

- Repaso de la sesión anterior
- Autoestima.

- Intervenciones cognitivo-conductuales
- Ruegos y preguntas

Sesión 5:

- Repaso de la sesión anterior
- Abordaje de conducta.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Ruegos y preguntas

Sesión 6:

- Repaso de la sesión anterior
- Conocer a tu hijo y establecer una relación de cooperación
- Diseñar y poner en marcha un programa educativo específico para tu familia
- Ruegos y preguntas
- Evaluación final

Población:

- Criterios de inclusión:

Padres y cuidadores principales de niños con TDAH, que estén en seguimiento por este problema en las consultas del Hospital Universitario Infanta Leonor en los que el tratamiento convencional no haya sido eficaz, y que tengan deseo de participar en el programa.

- Criterios de exclusión:

Las familias que sin justificación no asistan al menos al 50% de las sesiones.

Variables que se van a medir:

Se hará una valoración enfermera inicial en la que se recogerán los criterios de resultado NOC de los diagnósticos enfermeros que tenemos recogidos como clave dentro del proceso de atención al TDAH. Esta valoración, se repetirá de nuevo al

finalizar la intervención y podremos concluir si ha habido una mejora en el estado de los familiares en relación o no.

Se realizará a su vez una evaluación de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses de la intervención grupal, para valorar si las modificaciones que hayan tenido lugar durante la intervención se mantienen o no en el tiempo.

Los diagnósticos NANDA, criterios e indicadores de resultados que se van a medir, son:

NANDA (00080) Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar

NOC (2506) Salud emocional del cuidador familiar

Indicadores de resultado:

- 250602. Sensación de control.
- 250606. Ausencia de culpa.
- 250608. Ausencia de frustración.

NOC (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Indicadores de resultado:

- 260502. Participa en la asistencia sanitaria profesional.
- 260503. Proporciona información importante.
- 260504. Obtiene información necesaria

NANDA (00095) Insomnio

NOC (0004) Sueño

Indicadores de resultado:

- 000402. Horas de sueño cumplidas.
- 000403. Patrón del sueño.
- 000407. Hábito de sueño.

NANDA (00126) Conocimientos Deficientes

NOC (1300) Aceptación: estado de salud

Indicadores de resultado:

- 130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud
- 130017 Se adapta al cambio en el estado de salud

NOC (1806) Conocimiento: recursos sanitarios

Indicadores de resultado:

- 180602 Cuándo contactar con el profesional sanitario
- 180608 Cómo contactar con los servicios necesarios

NANDA (00153) Riesgo de baja autoestima situacional

NOC (1203) Autoestima

Indicadores de resultado:

- 120305. Descripción del yo.
- 120506. Respeto por los demás.
- 120507. Comunicación abierta.
- 120510. Equilibrio entre participar y escuchar en grupos.
- 120521. Descripción de éxito en el trabajo.
- 120519. Sentimientos sobre su propia persona.

NOC (1305) Adaptación psicosocial: cambio de vida

Indicadores de resultado:

- 130501. Establecimiento de objetivos realistas
- 130502. Mantenimiento de la autoestima

NANDA (00052) Deterioro de la interacción social

NOC (1502) Habilidades de interacción social

Indicadores de resultado:

- 150202. Receptividad
- 150210. Estabilidad
- 150211. Relajación
- 150213. Confianza

NANDA (00062) Riesgo de cansancio del rol del cuidador

NOC (1908) Detección del riesgo

Indicadores de resultado:

- 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos

NOC (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos

Indicadores de resultado:

- 220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria
- 220505 Adhesión al plan de tratamiento
- 225010 Anticipación de las necesidades del receptor de los cuidados

NOC (2211) Ejecución del rol de padres

Indicadores de resultado:

- 221113 Facilita las necesidades especiales del niño

NOC (2506) Salud emocional del cuidador familiar

Indicadores de resultado:

- 250602. Sensación de control.
- 250606. Ausencia de culpa.
- 250608. Ausencia de frustración.

NOC (2605) Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Indicadores de resultado:

- 260502. Participa en la asistencia sanitaria profesional.
- 260503. Proporciona información importante.
- 260504. Obtiene información necesaria.

NANDA (00146) Ansiedad

NOC (1402) Control de la ansiedad

Indicadores de resultado:

- 140203. Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso.
- 140206. Utiliza estrategias de superación efectivas.
- 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.

NANDA (00222) Control de impulsos ineficaz

NOC (1405) Autocontrol de los impulsos

Indicadores de resultado:

- 140501. Identifica conductas impulsivas perjudiciales.
- 140502. Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas.
- 140503. Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas.

- 140504. Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias y de los demás.
- 140507 Verbaliza control de los impulsos
- 140508 Busca ayuda cuando experimenta impulsos

NANDA (00079) Incumplimiento

NOC (1601) Conducta de cumplimiento

Indicadores de resultado:

- 160103 Comunica seguir la pauta prescrita
- 160108 Realiza las AVD según prescripción
- 160112 Monitoriza la respuesta al tratamiento

NANDA (00035) Riesgo de lesión

NOC (1902) Control del riesgo

Indicadores de resultado:

- 190206. Se compromete con estrategias de control del riesgo.

Métodos de recogida de datos

Se recogerán al inicio y al final del programa antecedentes los datos referentes a los criterios e indicadores de resultado de los padres y familiares directos de niños con TDAH atendidos en las consultas del HUIL.

Métodos de registro, proceso y análisis de datos

Se registran en el historial de cada uno de los familiares los datos recogidos.

La explotación de los datos se obtiene del Sistema Informático Selene. Se realizará una hoja específica para facilitar la recogida de datos que posteriormente se volcará a Selene.

El proceso de análisis se llevará a cabo a través del paquete informático PASW Statistics versión 18.0 (SPSS Inc., EE.UU.) y EPIDAT 3.1. (Consellería de

Sanidade, Xunta de Galicia, España), siendo analizados los datos por la Unidad de Soporte a la Investigación Clínica del Hospital Universitario Infanta Leonor.

RESULTADOS

Los resultados se obtendrán una vez llevadas a cabo las sesiones de educación para la salud y podremos valorar si ha habido un cambio en relación a los indicadores de resultados de los NOCs establecidos.

Se establecerán indicadores de estructura, de proceso y de resultado para valorar la utilidad de la educación para la salud así como el diseño de la misma.

CONCLUSIONES

Esta intervención permite desarrollar un programa de educación para la salud dirigido a padres y cuidadores principales de niños con TDAH.

Este programa a su vez, permite aumentar los conocimientos en base a como debe ser el cuidado de sus hijos fomentando un mayor entendimiento y comprensión, disminuyendo la ansiedad y preocupación ante situaciones vividas del día a día.

También se adquirirán habilidades mediante los ejercicios prácticos realizados en los talleres. Todos estos conocimientos serán extensibles a todos los ámbitos (colegio, familia, amigos) del niño gracias al desarrollo de actitudes constructivas aprendidas por los padres y cuidadores principales, que permitan un desarrollo adecuado de los niños con TDAH.

Cabe destacar que se facilita un encuentro entre familias con problemas similares donde se sentirán comprendidos y apoyados, facilitando la creación y

desarrollo de redes de ayuda mutua entre ellos, que serán apoyadas en todo momento por los profesionales que participan en el programa.

BIBLIOGRAFÍA

Banaschewski T, Eur Child Adolesc Psychiatry 2006

El niño con TDAH. Guía práctica para padres. Disponible en: https://www.lillypro.es/mental-health/pacientes/materiales-para-pacientes/copy_of_tdah. Consultado el: 2 de febrero de 2014.

Falsos mitos o falsas creencias sobre TDAH. Disponible en: <http://www.trastornohiperactividad.com/home>. Consultado el: 2 de febrero de 2014.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. 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. Agència d' Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/18.

Gutiérrez JR, Pérez A, Martín MT, Salcedo MS. Trastornos Mentales específicos en la infancia y adolescencia. En: Palomo T, Jiménez MA. Manual de Psiquiatría. 1ª Edición. Madrid. 2009. p 555-565.

Herman, TH (Ed). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier. 2012.

Jonson M, Morread S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3ª Ed. Barcelona: Elsevier. 2012.

Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier. 2004

McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Elsevier. 2004

Muñoz C. Guía de Inteligencia emocional: el secreto para una familia feliz. Consejería de familia y asuntos sociales. Dirección general de familia. Comunidad de Madrid. La familia cuenta. Madrid. 2010.

Programa formativo para la promoción de la TEAAC. Disponible en: <http://www.terapiaconanimales.org/pop-programa.html>. Consultado el: 2 de febrero de 2014.

Quintero FJ et al. Guía del proceso de atención al trastorno infantil por déficit de atención con hiperactividad. Hospitales de Vallecas. 2012.

TDAH en la familia. Disponible en: <http://www.fundacioncadah.org/web/>. Consultado el: 2 de febrero de 2014.

Terapia con animales y el TDAH. Disponible en: <http://www.amanda.org.es/index.php/ique-es-el-tdah/articulos/182-terapia-con-animales-y-el-tdah.html>. Consultado el: 2 de febrero de 2014.

Terapias con animales. Disponible en: <http://www.fundacion-affinity.org/quehacemos/terapiasconanimales>. Consultado el: 2 de febrero de 2014.

Trastorno con déficit de atención por hiperactividad. Disponible en: <http://tdah.com.es/>. Consultado el: 2 de febrero de 2014.

Vallejo J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Elsevier Masson. España. 6ª edición. 2006.

Zotes A, Marcos MC, Suárez-Varela I, Carretero J, Rubia G, Quintero FJ. La enfermera de salud mental en el proceso de atención al TDAH infantil. XXX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. 30 años de experiencia para mirar al futuro. Madrid. 2013.