

Manejo Conductual Del TDAH Infantil

María Victoria Arranz Velasco, Alicia Antolín González, Candela Fernández Hinchado, Ana Martínez de Paz, Cristina Blánquez Moreno

Centres Assistencials Emili Mira (CAEM)-Institut de Neuropsiquiatria Addiccions (INAD). Parc de Salut Mar.
Sta. Coloma de Gramenet. Barcelona

XXXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Introducción

Este estudio consiste en evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa en padres de menores diagnosticados de TDAH con edades comprendidas entre los 6 y 12 años y que cumplan criterios de inclusión según el DSM-V.

Para ello se ha diseñado un estudio de cohorte prospectivo cuya efectividad se medirá a través de una serie de cuestionarios a completar antes y después de la intervención. La intervención consiste en 11 sesiones psicoeducativas dirigidas a los padres de los menores con TDAH.

Objetivos

Evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa en padres de menores diagnosticados de TDAH con edades comprendidas entre los 6 y 12 años y que cumplan criterios de inclusión según el DSM-V, llevado a cabo por la enfermera especialista en salud mental.

Metodología

DISEÑO DE ESTUDIO:

Estudio de cohorte prospectivo formado por un determinado número de grupos de padres de menores de entre 6 y 12 años previamente diagnosticados de TDAH, en el cual se realizará un programa de intervención psicoeducativa.

Para cuantificar la efectividad de dicha intervención se emplearán (preintervención-postintervención) los cuestionarios de criterios diagnósticos del DSM IV, escalas de evaluación de Conners, y la escala CBCL (Child Behavior Checklist).

LUGAR DE ESTUDIO:

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de la ciudad de Barcelona.

SUJETOS DE ESTUDIO:

Niños diagnosticados de TDAH entre 6 y 12 años que lleven a cabo seguimiento en el CSMIJ elegido y que cumplan los siguientes criterios:

INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN:

1. Cuestionario para padres de criterios diagnósticos del DSM-IV.
2. Escala de evaluación de Conners para padres.
3. Escala CBCL (Child Behavior Checklist) para padres.

Dichos cuestionarios serán rellenados antes de la intervención, al mes, a los 6 meses y a los 12 meses del término de la intervención.

Desarrollo

El desarrollo de la intervención psicoeducativa tendrá una duración de 6 meses, llevándose a cabo en 11 sesiones, de 120 minutos cada una, y con una periodicidad de 15 días.

SESIÓN 1: Presentación, objetivos, módulo psicoeducativo y expresión emocional

SESIÓN 2: Habilidades de comunicación

SESIÓN 3: Habilidad para escuchar

SESIÓN 4: Crianza y disciplina: límites razonables, respuestas oportunas

SESIÓN 5: Los límites razonables. Practicando con el refuerzo positivo y el refuerzo negativo

SESIÓN 6: Practicando el no refuerzo (extinción)

SESIÓN 7: Más sobre reforzamiento de la conducta

SESIÓN 8: Técnicas aversivas para disminuir o eliminar las conductas disruptivas

SESIÓN 9: Técnicas para eliminar o disminuir las conductas disruptivas: la sobrecorrección

SESIÓN 10: Resultados en la comunicación familiar

SESIÓN 11: Valoración del cambio

Hipótesis

La aplicación de un programa de intervención psicoeducativa en la familia de niños diagnosticados de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejora la evolución de su trastorno.

Bibliografía

1. Buñuel Álvarez JC. Diagnóstico del trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad. Una visión desde la evidencia científica. Revista Pediatría Atención Primaria. 2006;8 Supl 4:25-37.
2. Roselló B, García-Castellar R, Tárraga-Mínguez R, Mulas F. El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista Neurología 2003; 36 (Supl 1):S79-S84.
3. Miranda, A., Grau, D., Marco, R. y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con TDAH: influencia en la evolución del trastorno. Revista de Neurología, 44 (Supl 2), 23-26.
4. Roselló, B., García, R., Tárraga, M., y Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología, 79-84.
5. Sell-Salazar F. Síndrome de Hiperactividad y déficit de atención. Revista de Neurología. 2003; 37 (4): 353-358.