

Abordaje multidisciplinar del

TDAH

en el Área Sanitaria VIII de Asturias

José Antonio Moya Mejuto: Técnico de salud área VIII

una experiencia gratificante

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) se ha venido significando en las últimas décadas y especialmente en los últimos años como uno de nuestros problemas de salud más notables.

Para alcanzar esta consideración una enfermedad ha de presentar varias características como son, en este caso:

- Magnitud. La magnitud viene definida por la prevalencia del problema y por su impacto.
- Vulnerabilidad o factibilidad para la resolución.

El TDAH presenta una prevalencia según los diversos estudios de entre un 4 y un 10%. Es cierto que estos estudios no se han realizado en nuestro entorno y aquí podríamos tener una situación diferente. No existen sin embargo evidencias fisiopatológicas que nos hagan pensar que esto será así y más tarde veremos que de hecho no lo es.

El impacto del TDAH también es significativo por cuanto no sólo afecta a pacientes sino también, de forma severa, a la familia y al entorno social próximo (vecinos, aula, etc.). Más de un tercio de pacientes con TDAH seguirán manifestándolo de forma grave una vez sean adultos. En estas alturas de la vida el paciente presentará además una considerable comorbilidad con abuso de drogas, trastornos ansioso-depresivos, inadaptación social y en algunos casos desarrollará un desgraciado historial delictivo.

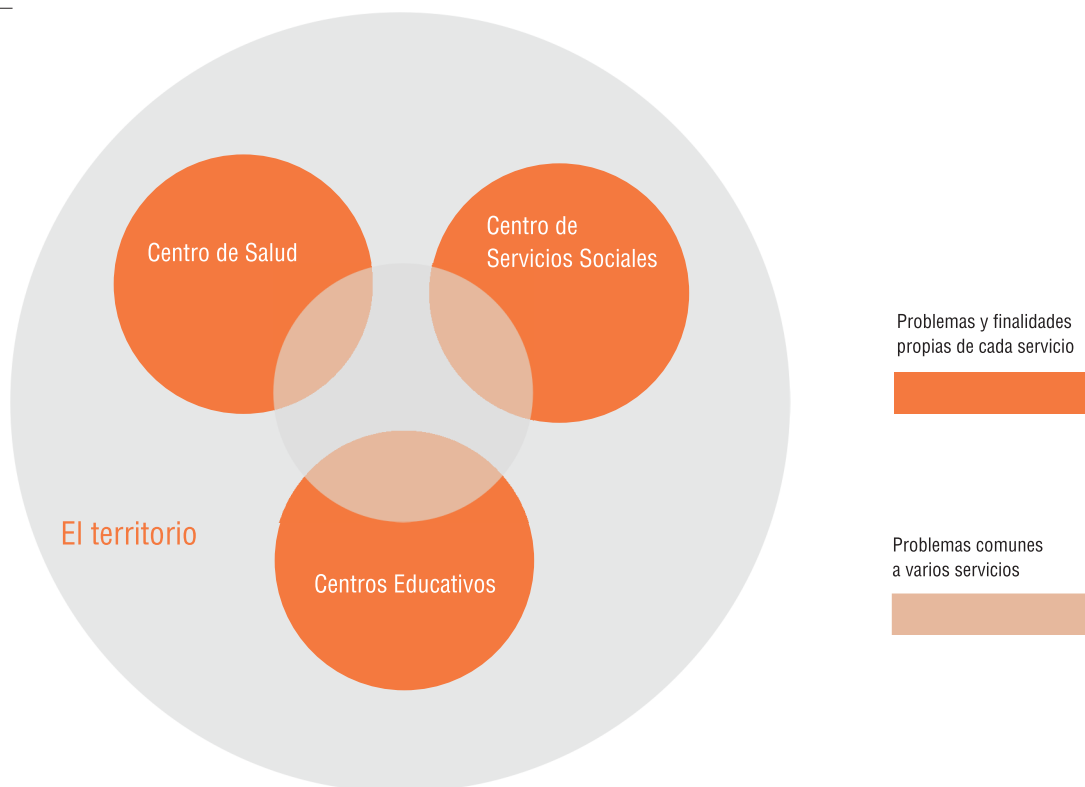
En la actualidad, aunque pocas, existen herramientas de abordaje terapéutico para pacientes con TDAH. Si bien no curan el cuadro si controlan sus manifestaciones. Principalmente contamos con medidas farmacológicas y psicoconductuales. Aquellas han alcanzado un nivel máximo de evidencia científica y sus resultados han demostrado ser aún mejores cuando se combinan ambas estrategias.

Las formas de afrontar un problema de salud son diversas, dependen fundamentalmente de la naturaleza del problema, de las características del paciente y de la capacitación de quien está en disposición de resolverlo, hablamos en este caso del sistema de salud y de los profesionales. En una hemorragia arterial, tras por ejemplo un accidente laboral, y en donde se dispone de un equipo médico y una UVI móvil la actuación a desarrollar es por cuenta de este equipo entrenado, dotado y capacitado para resolver un problema perfectamente localizado, identificado y asumible hasta el grado de resolución por ellos mismos.

Cuando el problema es de más difícil diagnóstico y localización, cuando el tratamiento implica medidas más allá de la primera actuación e incluso fuera del ámbito sanitario, cuando las manifestaciones del proceso se realizan fuera del ámbito de una consulta, el territorio (ver figura 1) cambia y con él deben cambiar las reglas del juego.

Desde muy pronto se entendió en la gerencia de Atención Primaria del Área sanitaria que estábamos, a la hora de abordar el problema del TDAH, en esta situación. Y con el objetivo de mejorar la asistencia a pacientes y familias afectadas decidimos cambiar las susodichas reglas del juego.

figura 1



Desarrollo

En el año 2002 se decide, desde la Gerencia de Atención Primaria del Área VIII, con el apoyo de la Consejería de salud y Servicios Sanitarios iniciar un programa que mejorase el abordaje del TDAH. En una primera fase se forma en base a rotaciones externas en centros de prestigio a profesionales sanitarios. Posteriormente estos profesionales difundieron de forma horizontal la información y formación recibida mediante sesiones y elaboración, traducción y difusión de guías clínicas que recogían las evidencias científicas en esos momentos disponibles.

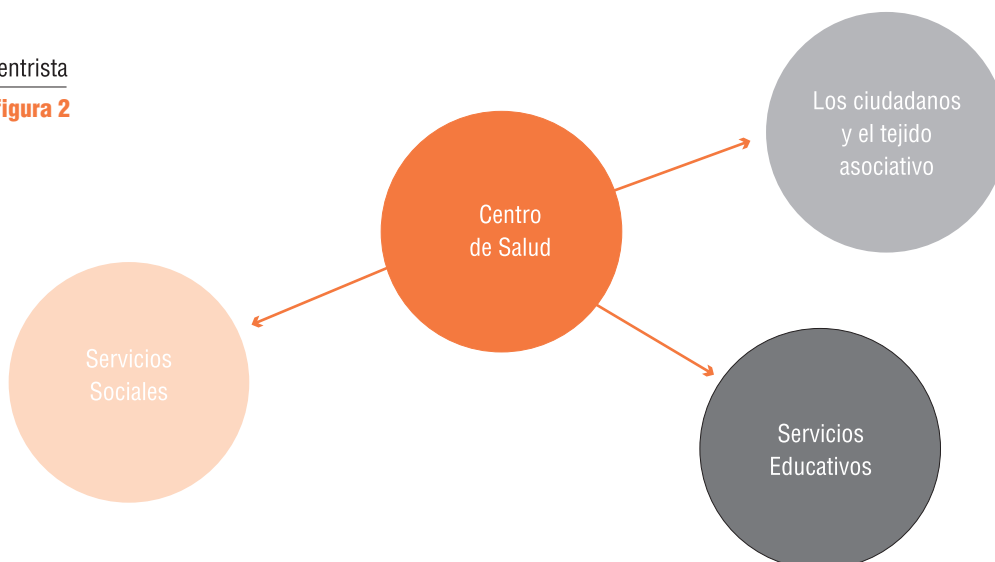
Llega un momento en que el programa, por así decirlo, «atasca»: los propios profesionales refieren no encontrarse satisfechos con la evolución tanto de la captación de personas afectadas como con el desarrollo dado a las medidas necesarias para su abordaje terapéutico.

Comentado con expertos y expertas, con los propios profesionales sanitarios, con miembros de la comunidad educativa y, como no, con los propias personas afectadas se decide un cambio de enfoque.

El problema ha de pasar de una visión sanitario-centrista (véase figura 2) a una visión centrada en la comunidad (véase figura 3). Para ello se decide la creación de un grupo multidisciplinar .

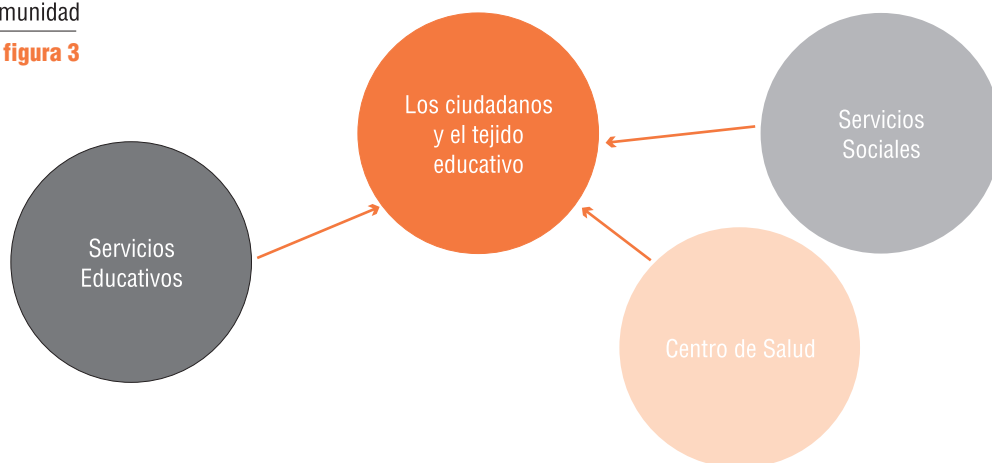
Visión sanitario-centrista

figura 2



Visión centrada en la comunidad

figura 3



— En la formación del grupo participan las familias (a través de la Asociación de niños con TDAH del Principado de Asturias-ANHIPA), Educación (director y asesores del CPR, Equipos de Orientación Psicopedagógicos de E. Temprana y E. Primaria, Equipo Regional de Alteraciones del Comportamiento y Asesora responsable del Área de Orientación y N.E. Específicas de la Consejería de Educación) y miembros del ámbito socio-sanitario (asistente social, administrativos/as, enfermería, pediatría de A. Primaria y Especializada, Salud Mental, Médicos/as de familia, Técnico de Salud y equipo directivo del Área Sanitaria).

El grupo funciona mediante reuniones presenciales y mediante una pseudo-lista de correo electrónico (se crea un primer mensaje y a partir de ahí los distintos miembros trabajan contestando a todos).

Se acepta en un primer momento por todos las personas del grupo la pertinencia del mismo, un reglamento de funcionamiento y se identifican los puntos críticos del proceso:

- Circuito entre Equipos de Orientación y Sistema sanitario
 - Posibles mejoras del documento
 - Fijar criterios de derivación de los Equipos al sistema sanitario
 - Información del sistema sanitario a los Equipos de Orientación
- Circuito entre Pediatría de Aten. Primaria y especialistas de segundo nivel
 - Criterios de derivación
 - Criterios de abordaje y tratamiento comunes
- Profesorado
 - Diagnóstico precoz
 - Tratamiento en el Aula

Tras tres reuniones presenciales y unos 170 correos electrónicos se diseña un diagrama que representa la totalidad de los flujos que han de conducir al paciente del nivel de educación al nivel asistencial médico y dentro de este. El diagrama se acompaña de los documentos de apoyo en cada uno de los pasos (criterios de derivación, material de información, etc.).

Pero lo más importante se crea un compromiso firme entre las partes de dedicación y preocupación por el tema y en especial por hacer llegar la formación a las partes fundamentales del proceso: profesorado, Equipos de Orientación Psicopedagógica y profesionales sanitarios.

figura 4

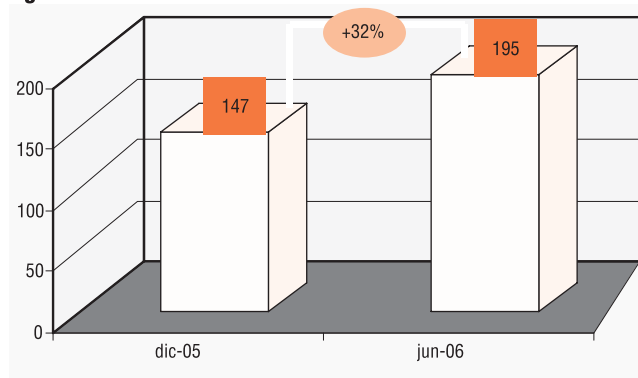


figura5

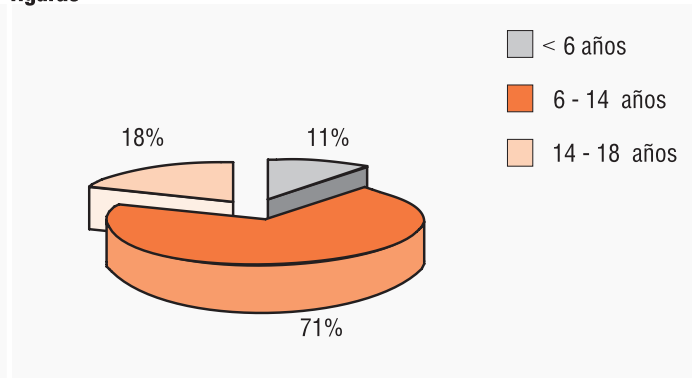


tabla 1

- La producción del grupo ha de plasmarse en documentos escritos y ratificados
- Intentar la producción conjunta de todos los materiales
- Las grupos con tareas asignadas tendrán una motivación media
- El *feed-back* sobre materiales en elaboración será continuo. Para ello se informara vía e-mail con “Responder a Todos y Todas” para cualquier opinión sobre los materiales
- Se realizará el máximo esfuerzo formativo
- El grupo es abierto: se puede salir cuando se desee y se podrán incorporar personas nuevas que el grupo estime de aportación necesaria
- Se informará periódicamente de la situación de los proyectos del grupo. Ninguna reunión durará más de hora y media y serán los Jueves a las 13:00h.

Resultados

En primer lugar cabe destacar lo positivo de una experiencia de trabajo en un grupo multidisciplinar:

- El entorno creado resultó agradable y productivo. El miedo a posibles injerencias competenciales no llegó a plasmarse en problemas reales e incluso se logró limar asperezas previas entre componentes del grupo
- El vínculo creado va más allá del programa de Atención al TDAH y ya se ha plasmado en colaboraciones en otros campos y especialmente en el de la Educación para la Salud
- Trabajar de forma distinta ha generado bienestar en los profesionales manifestándose como una correcta vía de escape al tedio de la rutina profesional y al tan temido «*burn-out*»

En cualquier caso esto no habría servido a los objetivos que nos planteábamos al principio si no se hubiese acompañado de respuestas al problema concreto que al principio nos planteábamos.

En este sentido podemos reconocer que han surgido nuevas intervenciones formativas en el ámbito de educación y también en el sanitario.

Se han creado dispositivos de apoyo en el ámbito social y se ha podido coordinar la información correcta a los ciudadanos y ciudadanas.

Posteriormente se ha difundido la información de todo el proceso a las demás Áreas Sanitarias de Asturias.

Y yendo aún más allá, al ámbito de los resultados en salud, que tan difíciles son de plasmar, reseñar cuando menos la mejora en la captación de pacientes tal y como se objetiva en los gráficos 4 y 5 de tal manera que podemos presumir que un importante número de nuestros niños y niñas y sus familias viven hoy con mayor calidad de vida.