

Granada  
**3** Congreso Nacional  
**TDAH**  
Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad

**"Creciendo con el TDAH: adolescentes y adultos"**



**Palacio de Congresos**

**Del 22 al 24 de abril de 2010**

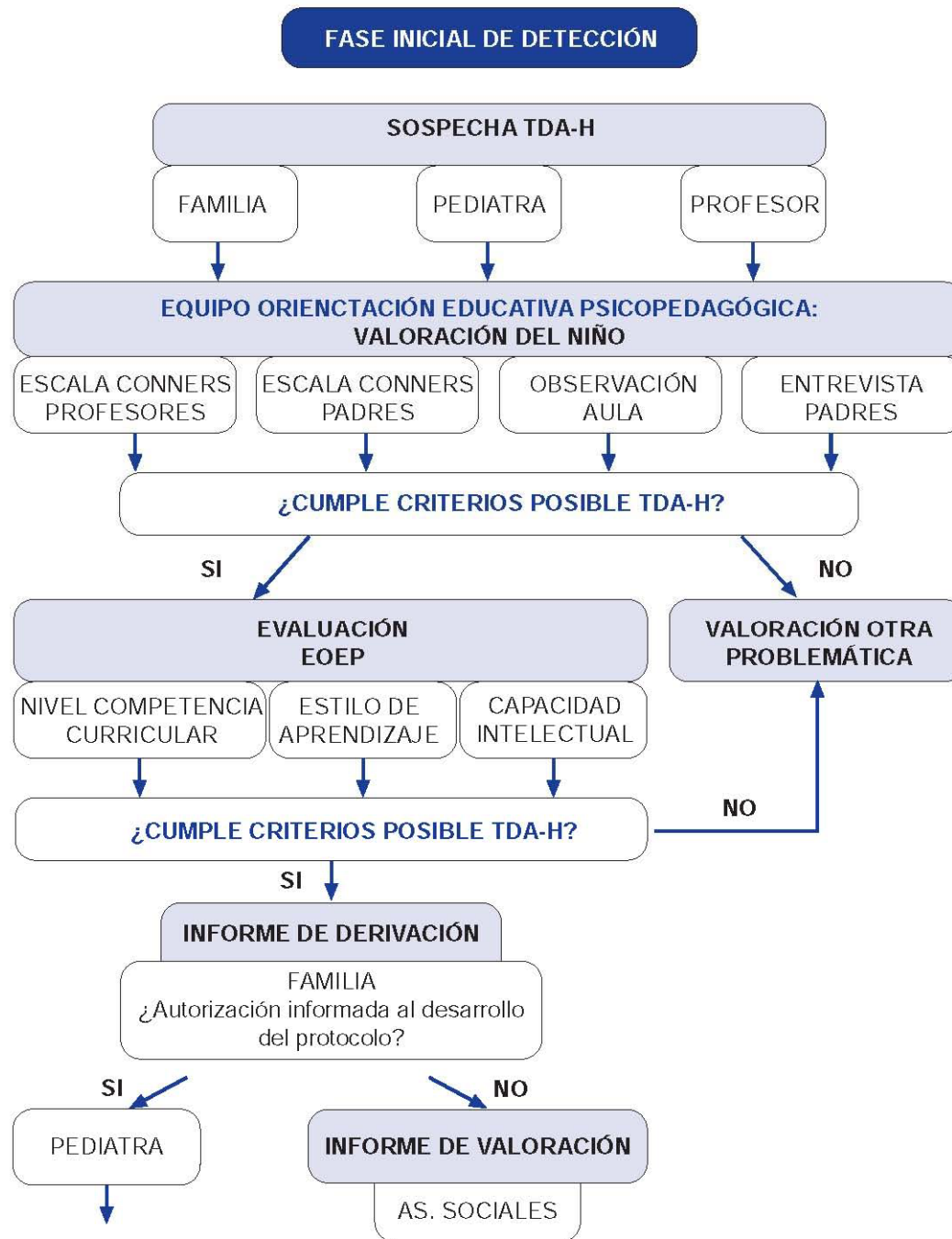
*Declarado de interés Científico-Sanitario. Solicitada la homologación de créditos de libre configuración, de formación continuada y de formación para el profesorado no universitario.*



Protocolo de coordinación de **actuaciones** educativas y sanitarias en la detección y **diagnóstico** del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDA-H

Región  de Murcia

Servicio   
**Murciano**  
de Salud

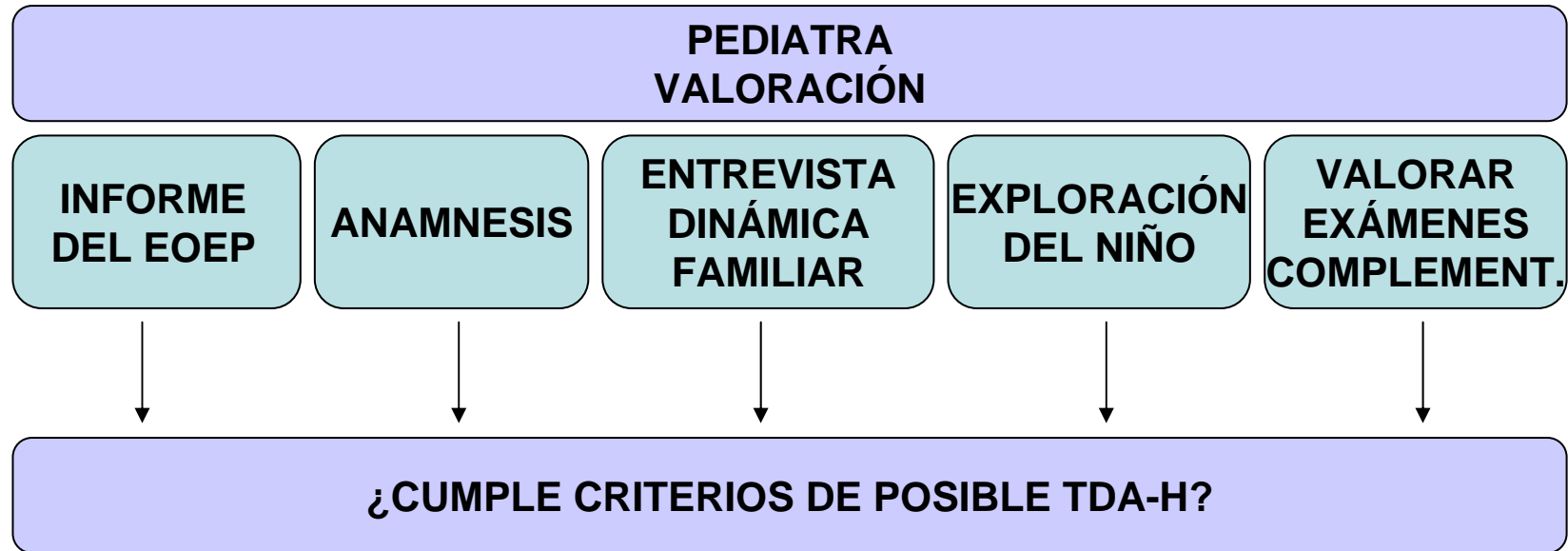


## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

PEDIATRA  
VALORACIÓN



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

INFORME  
DEL EOEP

ANAMNESIS

#### Antecedentes personales:

- Embarazo, parto, peri-postnatal
- Desarrollo psicomotor
- Enfermedades anteriores

#### Antecedentes familiares

#### Historia actual:

- Síntomas. Edad de inicio y duración
- Contexto (casa, colegio, social)
- Repercusión sobre el funcionamiento
- Evolución
- DMS-IV
- Comorbilidad



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

INFORME  
DEL EOEP

ANAMNESIS

ENTREVISTA  
DINÁMICA  
FAMILIAR

Relaciones familiares

Cuidador habitual del niño

Tipo de educación de los padres

Nivel socioeconómico

...



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

INFORME  
DEL EOEP

ANAMNESIS

ENTREVISTA  
DINÁMICA  
FAMILIAR

EXPLORACIÓN  
DEL NIÑO



- Exploración física completa
- Exploración neurológica
- Visión, audición
- Peso, talla
- Tensión arterial, frecuencia cardíaca



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

INFORME  
DEL EOEP

ANAMNESIS

ENTREVISTA  
DINÁMICA  
FAMILIAR

EXPLORACIÓN  
DEL NIÑO

VALORAR  
EXÁMEMES  
COMPLEMENT.

¿Qué pruebas son necesarias para confirmar el diagnóstico de TDAH?

**NINGUNA**





## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN



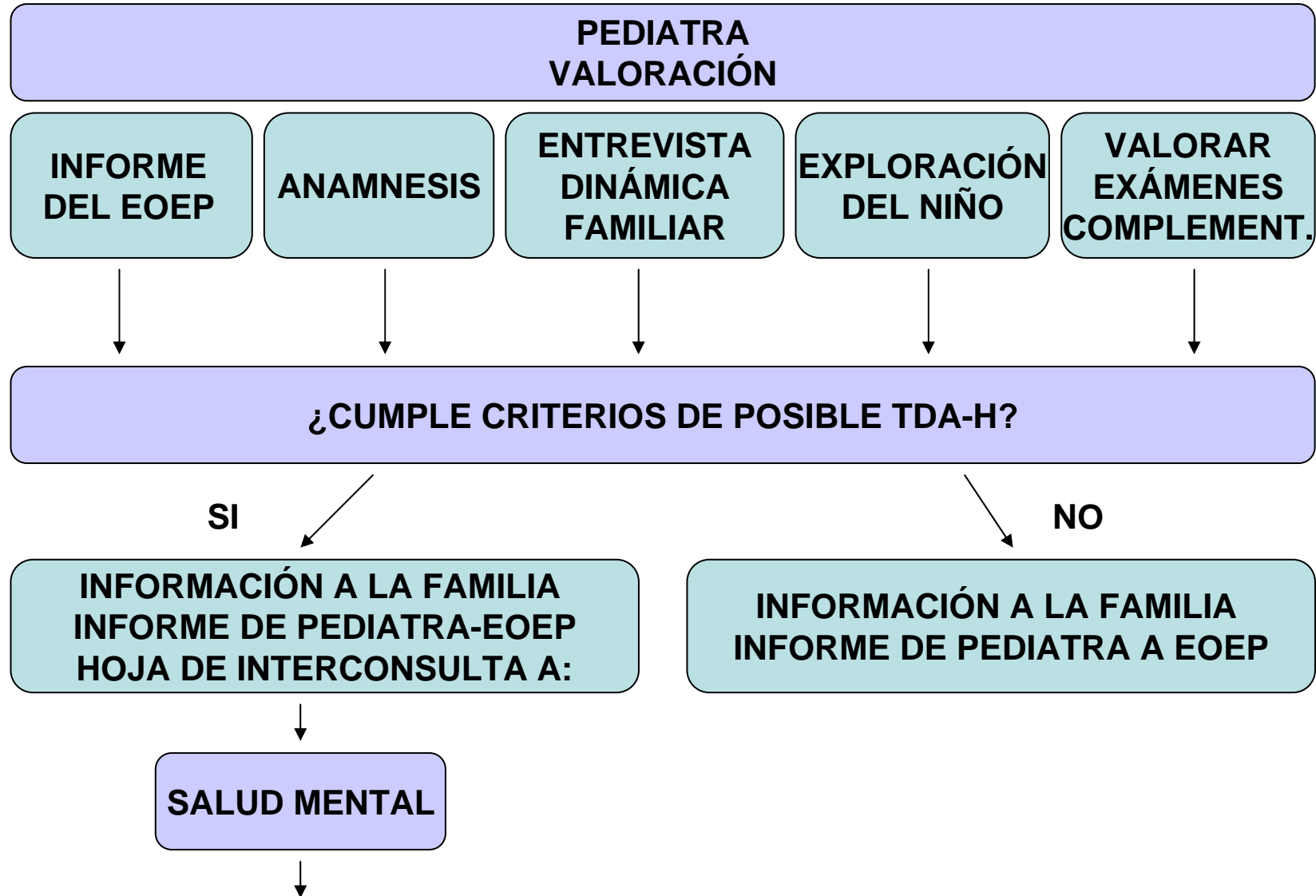
**No están indicadas la realización de análisis y estudios, salvo que tras una adecuada historia clínica se demuestre su pertinencia (diagnóstico diferencial)**

Según la clínica del paciente se pueden realizar:

hemograma, hierro, ferritina, transferrina, perfil hepático, nivel de plomo en sangre, estudio hormonal tiroideo, ECG, EEG, análisis genético o pruebas de neuroimagen



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

Para facilitar el desarrollo de esta fase y su registro en la historia clínica **OMI-AP** se ha elaborado el **Plan Personal de Detección de TDA-H**

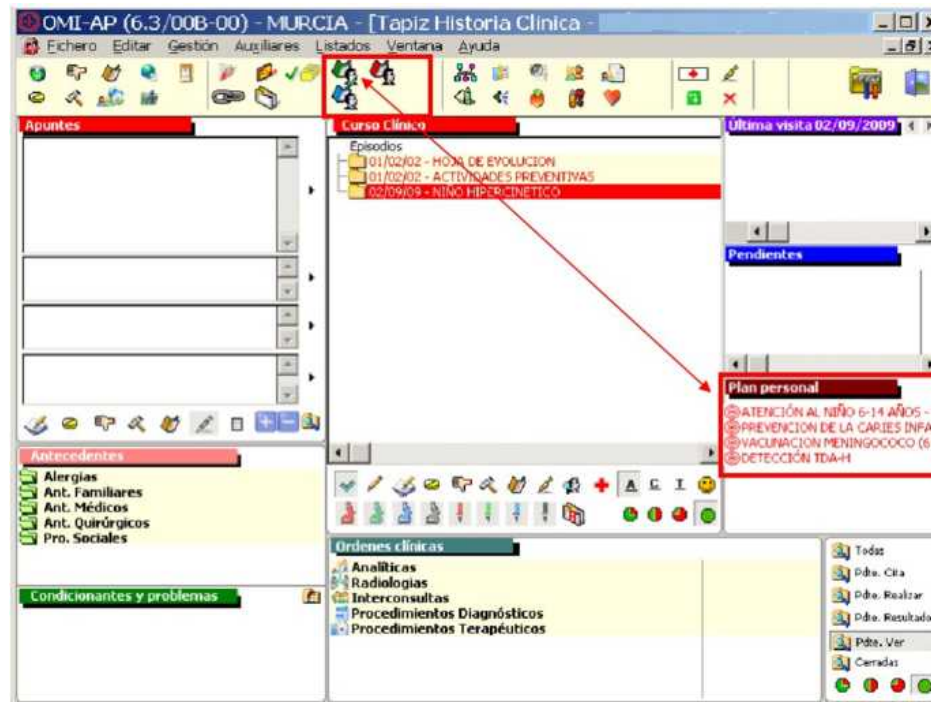


## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

Se activa cuando se introduce uno de los siguientes códigos:

- P21: Niño hiperactivo, hipercinético
- P22: Signos/síntomas del comportamiento del niño (niño hiperactivo)
- P81: Trastornos hipercinéticos (hiperactividad, d. de atención, niño hipercinético)



# FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

## PEDIATRA VALORACIÓN

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Window Title:** OMI-AP (6.3/00B-00) - MURCIA - [Tapiz Historia Clínica -
- Menu Bar:** Archivo, Editar, Gestión, Auxiliares, Listados, Ventana, Ayuda
- Toolbar:** Contains various icons for navigation and editing. A red box highlights a group of icons, and a red arrow points from this group to the 'Plan personal' section.
- Left Panel:**
  - Apuntes:** A list of notes.
  - Antecedentes:** Includes Alergias, Ant. Familiares, Ant. Médicos, Ant. Quirúrgicos, and Pro. Sociales.
  - Condicionantes y problemas:** A section for conditions and problems.
- Center Panel:**
  - Curso Clínico:** Shows a list of episodes:
    - 01/02/02 - HOJA DE EVOLUCION
    - 01/02/02 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS
    - 02/09/09 - NIÑO HIPERCINETICO (highlighted in red)
- Ordenes clinicas:** Includes Analíticas, Radiologías, Interconsultas, Procedimientos Diagnósticos, and Procedimientos Terapéuticos.

- Right Panel:**
- Ultima visita:** 02/09/2009
- Pendientes:** A section for pending tasks.
- Plan personal:** A section containing a list of tasks:
  - ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SM
  - PREVENCIÓN DE LA CARIES INFANTIL
  - YACUINACION MENINGOCOCO (6 A)
  - DETECCIÓN TDA-H
- Bottom Right:** A list of actions: Todas, Pdo. Cita, Pdo. Realizar, Pdo. Resultado, Pdo. Ver, and Cerradas.

# FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

## PEDIATRA VALORACIÓN

OMI-AP (6.3/00B-00) - MURCIA - [Actividades Pendientes -

Actividades Pendientes - NIÑO NIÑO PRUEBA (Edad: 7 años)

Actividades realizadas por: Médicos, Enfermeras, Todos

Planes Personales	Actividades	Valor	Nuevo valor	Episodio	Fecha Prev	H
	ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SMS V2					
	ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SMS V2.0			PREVENCIÓN	2/09/2009	(
	PESO PEDIATRIA (KG)			PREVENCIÓN		(
	TALLA PEDIATRIA (CM)			PREVENCIÓN		(
	VALOR, RIESGO PSICOSOCIAL (T)			PREVENCIÓN		(
	TAS (MM HG)			PREVENCIÓN	2/09/2009	(
	TAD (MM HG)			PREVENCIÓN	2/09/2009	(
	PREVENCIÓN DE LA CARIES INFANTIL - SMS V2					
	PREVENCIÓN CARIES INFANTIL - SMS V2.0			PREVENCIÓN	2/09/2009	(
	CGD			PREVENCIÓN		(
	CAOD			PREVENCIÓN		(
	CONS. HIGIENE DENTAL			PREVENCIÓN		(
	APLICACION FLUOR TOPICO			PREVENCIÓN		(
	VACUNACION MENINGOCOCCO (6 AÑOS)					
	[20-3]-MENINGITIS C 3ª			PREVENCIÓN	2/09/2009	(
	[20-4]-MENINGITIS C 4ª			PREVENCIÓN	2/09/2009	(
	DETECCIÓN TDA-H					
	DETECCION TDA-H V2.0			NIÑO HIPERCII	2/09/2009	(
	TDAH INFORME SALUD MENTAL (S/N)			NIÑO HIPERCII		(

# FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

## PEDIATRA VALORACIÓN

DETECCION TDA-H V2.1 ( 8/09/2009) - - SMS SMS,SMS (7 años)

ANTECEDENTES | ACT Y DESAR.PSICOMOTOR | EXPL.FISICA Y NEUROLOGIA | CONFIRMACION DIAGNOSTICO

Aporta Informe de EOEI (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagogía) con criterios de posible TDA-H

**ANTECEDENTES MATERNO OBSTETRICOS:**

Embarazo controlado:  Sí  No Nº de gestación:

Patología de la madre durante el embarazo:

Hábitos tóxicos de la madre:

Fumadora:  Sí  No Nº de Cigarros (da):  Alcohol:  Sí  No

Otros:

Exposición a tóxicos ambientales:  Sí  No (especifica):

Infecciones:  Sí  No (especifica):

Parto:

Edad Gestacional (semanas):  Tipo de parto:

Resucitación neonatal:  Apgar 5 min.:  Apgar 10 min.:

Ingresó en la Unidad Neonatal:  Sí  No (especifica):

**ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS:**

Situación socio-familiar:  Nivel socio-económico:

Nivel escolar de la madre:  Nivel escolar del padre:

Conflictos familiares, sociales, laborales:  Sí  No

SI (Especificar):

Nº hermanos:

Antecedentes familiares de TDA-H, depresión, ansiedad, etc.:  Sí  No

SI (Especificar):

Breve valoración de la dinámica familiar (especifica):

Aceptar Cancelar

Pestaña 1



# FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

## PEDIATRA VALORACIÓN

DETECCION TDA-H V2.1 ( 8/09/2009) - - SMS SMS\_SMS (7 años)

ANTECEDENTES | HP ACT Y DESAR. PSICOMOTOR | **DPL FISICA Y NEUROLOGIA** | CONFIRMACION DIAGNOSTICO

HISTORIA ACTUAL:

Motivo de consulta actual:

Edad de inicio de los sintomas:  Inatención:  SI  No Impulsividad:  SI  No

Hiperactividad:  SI  No

Alteración de la conducta:  SI  No

En el colegio con profesores, compañeros:  SI  No

En la calle con amigos, compañeros de juego:  SI  No

Sociabilidad -

Iniciativa conversación y/o juego:  Intereses restringidos:

Uso contextualizado del lenguaje:  Palabras con compañeros:

Comprensión de normas sociales:  Actitud de los compañeros:

Habilidades motoras:

Rendimiento escolar:  Curso escolar actual:

Repitó curso:  SI  No SI (Especificar):

Asignatura con mayor dificultad:

Lectura:  Escritura:

Anotaciones de los profesores:

DESARROLLO PSICOMOTOR:

Sostén cefálico:

Sedestación:

Marcha autónoma:

Primeras palabras:

Lectura:

Frases:

Escritura:

Audición: Enfermedades conocidas:  SI  No SI (especificar):

Visión: Enfermedades conocidas:  SI  No SI (especificar):

**Pestaña 2**

Aceptar Cancelar

# FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

## PEDIATRA VALORACIÓN

DETECCION TDA-H V2.1 ( 8/09/2009) - - SMS SMS,SMS (7 años)

ANTECEDENTES | HÍABIT Y DESAR.PSICOMOTOR | EXPL.FISICA Y NEUROLOGIA | CONFIRMACION DIAGNOSTICO

Hábitos diarios:

Higiene:

Apetito:

Sueño:

SI Alterado (especificar):

Tiempo:

Insomnio conciliación:

Despertares frecuentes:

Despertar precoz, periodo de sueño corto:

Sonnoquios/Pesadillas/Terroses/Movimientos anormales:

SI (especificar):

Roncador:

Pausa de apnea:

EXPLORACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA:

Exploración Física:

Distorfias:

Aspecto general:

Dicromías:

Coloración de piel y mucosas:

Especificar SI Anormalidad:

ORL:

Agudeza visual:

sistema músculo-esquelético:

Auscultación cardio-pulmonar:

Abdomen:

Exploración Neurológica:

Paros craneales:

Tono:

ROT:

Asimetrías:

Marcha de puntillas / talones / tándem:

Coordinación motora fina (praxis manuales):

Conducta durante la entrevista:

Peso:

Talla:

TAS:

TAD:

Peso pediátrica:

Aceptar Cancelar

Pestaña 3

## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

DETECCION TDA-H V2.0 (24/09/2009) - - SMS SMS,SMS (3 años)

ANTECEDENTES | HP ACT Y DESARROLLO PSICOMOTOR | EPILEPSIA Y NEUROLOGIA | CONFIRMACION DIAGNOSTICO

¿Cumple criterios de posible TDA-H?  Sí  No  No

Exploraciones complementarias:  Sí  No  No

SI (especificar):

Informe a la familia:  Sí  No  No

Informe a EOEP:  Sí  No  No

Existencia de Interconsulta a Salud Mental, informe de EOEP, informe de pediatría y copia de interconsulta:  Sí  No  No

INFORME DE SALUD MENTAL

Informe de Salud Mental concluye con diagnóstico de TDA-H  Sí  No  No

Criterios TDA-H

Diagnósticos Diferenciales

Pestaña 4

Aceptar Cancelar

## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders, texto revisado (DSM- IV- TR)*. Washington, 2000

A. o bien 1 o 2:

1. Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

#### Falta de atención

- a. a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- b. a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- c. a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d. a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargo u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones)
- e. a menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades
- f. a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- g. a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas)
- h. a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i. a menudo es descuidado en las actividades diarias

2. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

#### Hiperactividad

- a. a menudo mueve en exceso las manos o los pies, o se remueve en el asiento
- b. a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que es inapropiado hacerlo
- c. a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)

La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. ACINDES. <http://www.aepap.org/atencion/documentos/tdahconsenso.pdf>

## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

#### Hiperactividad (*cont.*)

- d. a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e. a menudo “está en marcha” o actúa como si “tuviera un motor”
- f. a menudo habla en exceso

#### Impulsividad

- g. a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- h. a menudo tiene dificultades para guardar turno
- i. a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)

- B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).
- D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

DETECCION TDA-H V2.0 (24/09/2009) - - SMS SMS,SMS (3 años)

ANTECEDENTES | HP ACT Y DESARROLLO PSICOMOTOR | EPILEPSIA Y NEUROLOGIA | CONFIRMACION DIAGNOSTICO

¿Cumple criterios de posible TDA-H?  Sí  No  No sé

Exploraciones complementarias:  Sí  No  No sé

SI (especificar):

Informe a la familia:  Sí  No  No sé  No  No sé  No

Informe a EOEP:  Sí  No  No sé  No

Existencia de Interconsulta a Salud Mental, informe de EOEP, informe de pediatría y copia de interconsulta:  Sí  No  No sé  No

INFORME DE SALUD MENTAL

Informe de Salud Mental concluye con diagnóstico de TDA-H  Sí  No  No sé  No

Pestaña 4

Aceptar Cancelar

## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

Tabla 2. Entidades clínicas y problemas que se pueden considerar en el diagnóstico diferencial del TDAH

Problemas pediátricos	Problemas psiquiátricos	Otras condiciones
<ul style="list-style-type: none"><li>- Daño cerebral</li><li>- Trastornos auditivos y visuales</li><li>- Patología tiroidea</li><li>- S. de alcoholismo fetal</li><li>- Exceso de plomo</li><li>- Exceso de fármacos y drogas: benzodiazepinas, fenobarbital; antihistamínicos, antiasmáticos, antiepilépticos</li><li>- Epilepsias: petit mal y del lóbulo temporal</li><li>- Neurofibromatosis</li><li>- Esclerosis tuberosa</li><li>- X-frágil</li><li>- S. de Turner</li><li>- S. de Angellman y Williams</li><li>- Trastornos ORL</li><li>- Trastornos del sueño</li><li>- Cefaleas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Retraso mental</li><li>- Trastornos de ansiedad, negativista u oposicionista, bipolar o depresión no ligados a TDAH</li><li>- Trastornos del espectro autista: especialmente el síndrome de Asperger</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Retraso escolar o trastornos del aprendizaje no ligados al TDAH</li><li>- Abandono, abuso, maltrato infantil</li><li>- Infraestimulación</li><li>- Sobreestimulación</li><li>- Altas capacidades</li></ul>

La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. ACINDES. <http://www.aepap.org/atencion/documentos/tdahconsenso.pdf>



## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

DETECCION TDA-H V2.0 (24/09/2009) - - SMS SMS,SMS (3 años)

ANTECEDENTES | HP ACT Y DESARROLLO PSICOMOTOR | EPILIPSIA Y NEUROLOGIA | CONFIRMACION DIAGNOSTICO

¿Cumple criterios de posible TDA-H?  Sí  No  No

Exploraciones complementarias:  Sí  No  No

SI (especificar):

Informe a la familia:  Sí  No  No

Informe a EOEP:  Sí  No  No

Existencia de Interconsulta a Salud Mental, informe de EOEP, informe de pediatría y copia de interconsulta:  Sí  No  No

INFORME DE SALUD MENTAL

Informe de Salud Mental concluye con diagnóstico de TDA-H  Sí  No  No

Criterios TDA-H

Diagnósticos Diferenciales

Pestaña 4

Aceptar Cancelar

## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

### PEDIATRA VALORACIÓN

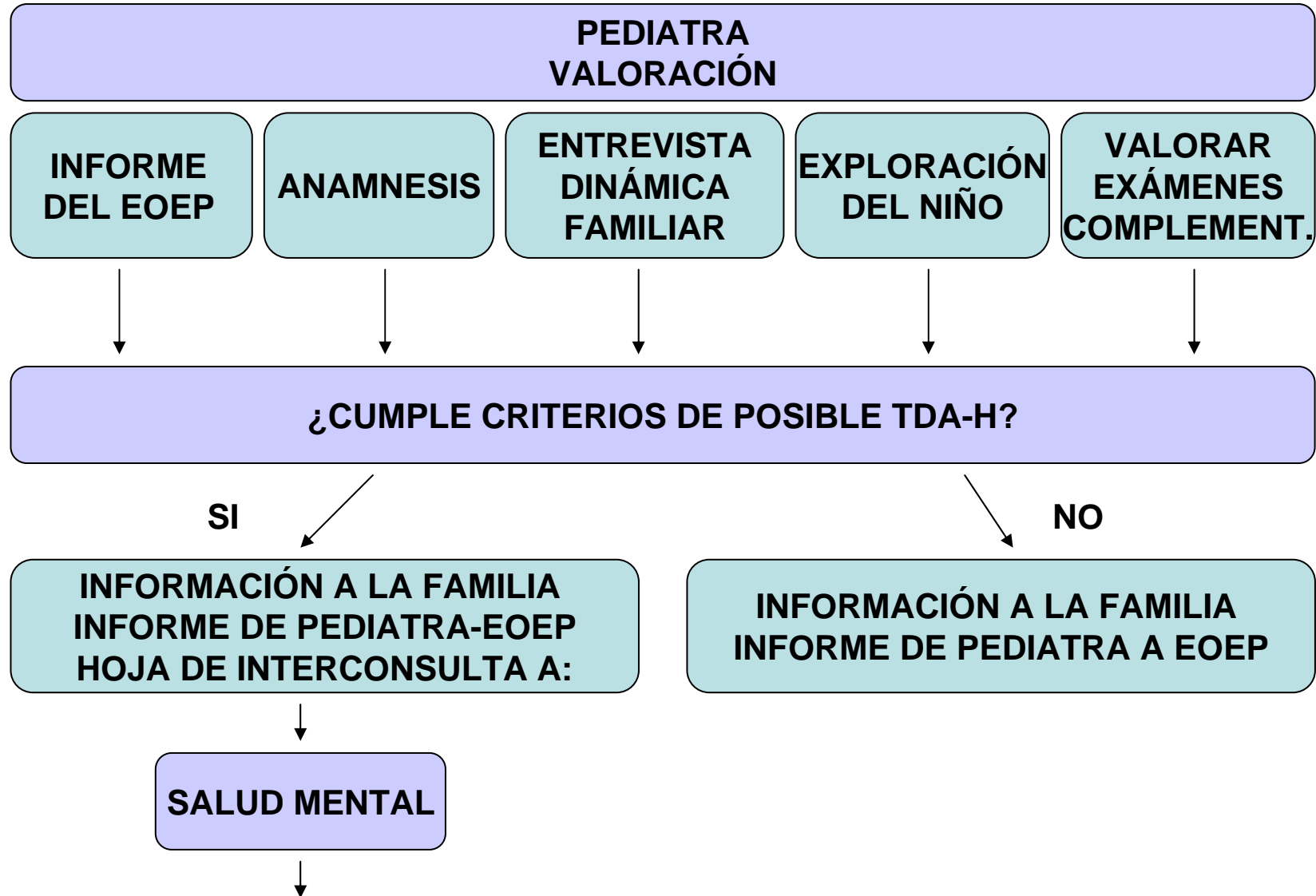
Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias  
en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención  
e hiperactividad TDA-H

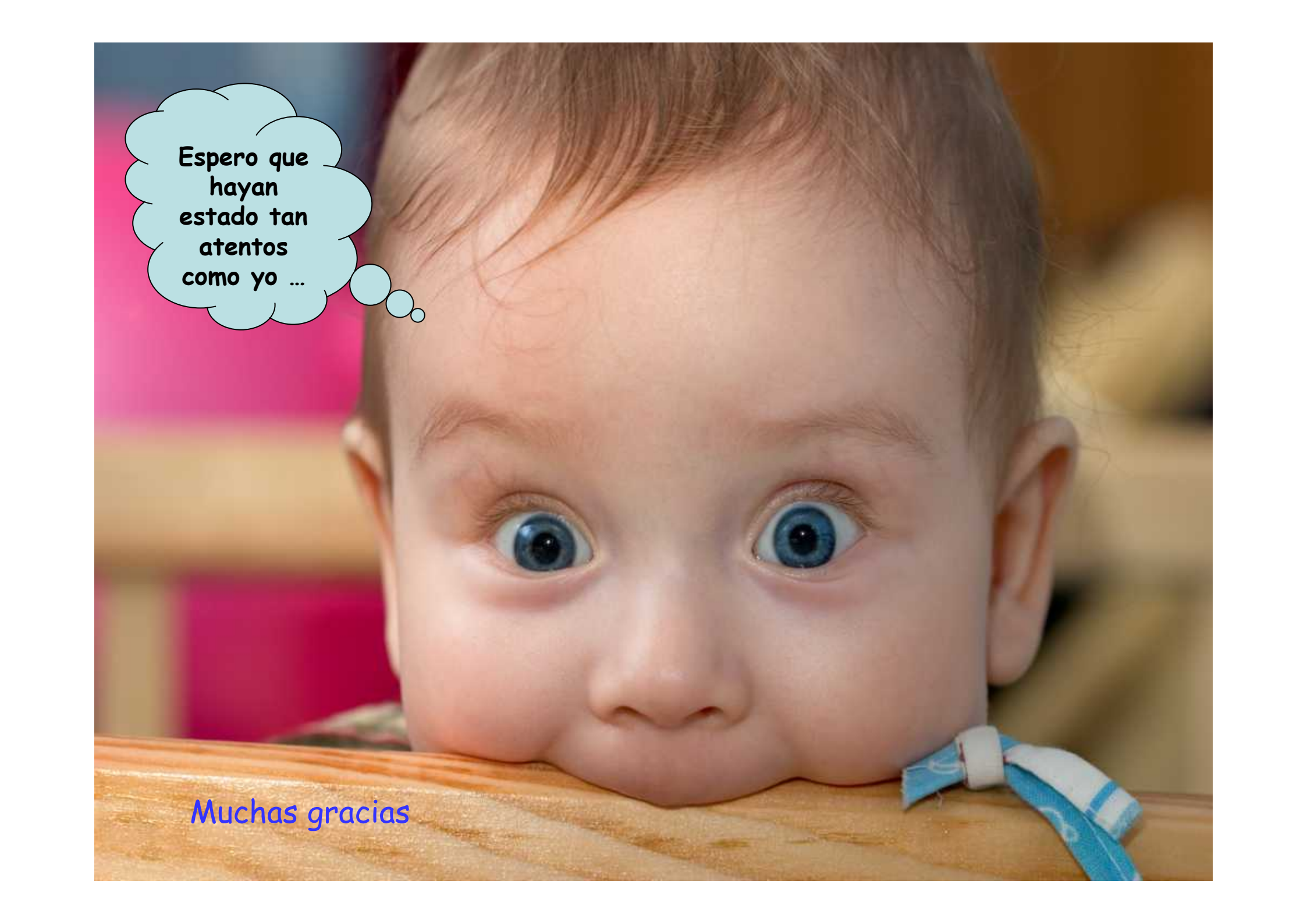
[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/150856-guia\\_protocolo\\_TDA-H.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/150856-guia_protocolo_TDA-H.pdf)

La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad  
(TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. ACINDES.

<http://www.aepap.org/atencion/documentos/tdahconsenso.pdf>

## FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN





Espero que  
hayan  
estado tan  
atentos  
como yo ...

Muchas gracias