



Región de Murcia

Protocolo de coordinación de actuaciones educativas  
y sanitarias en la detección y diagnóstico del TDA-H

## CASO CLÍNICO

# DESARROLLO DE LA FASE INTERMEDIA DEL PROTOCOLO POR EL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA





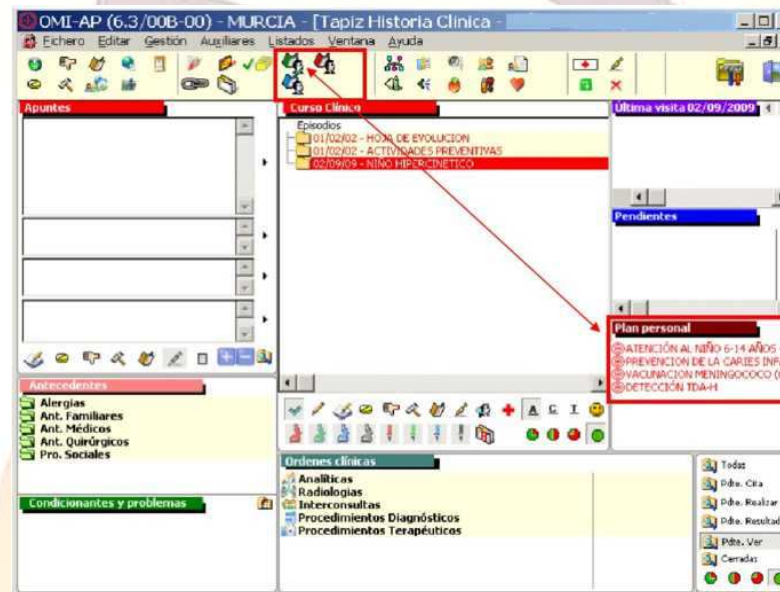
Para facilitar el desarrollo de esta fase y su registro en la historia clínica **OMI-AP** se ha elaborado el **Plan Personal de Detección de TDA-H**





Se activa cuando se introduce uno de los siguientes códigos:

- CIAP 1 - **P21**: Niño hiperactivo, hiperactivo
- CIAP 2 - **P22**: Signos/síntomas del comportamiento del niño (niño hiperactivo)
- CIAP 2 - **P81**: Trastornos hiperactivos (HA, d. de atención, niño hiperactivo)





# Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del TDA-H

The screenshot displays a software interface for clinical history management. The window title is "OMI-AP (6.3/00B-00) - MURCIA - [Tapiz Historia Clínica]". The menu bar includes "Fichero", "Editar", "Gestión", "Auxiliares", "Listados", "Ventana", and "Ayuda". The toolbar contains various icons for editing and navigation.

The main content area is divided into several panels:

- Apuntes:** A large empty text area for notes.
- Curso Clínico:** A list of clinical episodes:
  - 01/02/02 - HOJA DE EVOLUCION
  - 01/02/02 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS
  - 02/09/09 - NIÑO HIPERCINETICO
- Ultima visita 02/09/2009:** A section for the most recent visit.
- Pendientes:** A section for pending tasks.
- Plan personal:** A section containing a list of personal care items:
  - ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SM
  - PREVENCIÓN DE LA CARIES INFANTIL
  - VACUNACIÓN MENINGOCOCO (6 AÑOS)
  - DETECCIÓN TDA-H
- Antecedentes:** A list of medical history items:
  - Alergias
  - Ant. Familiares
  - Ant. Médicos
  - Ant. Quirúrgicos
  - Pro. Sociales
- Condiciones y problemas:** A section for conditions and problems.
- Órdenes clínicas:** A list of clinical orders:
  - Análíticas
  - Radiologías
  - Interconsultas
  - Procedimientos Diagnósticos
  - Procedimientos Terapéuticos

A red box highlights the "Plan personal" section, and a red arrow points from the "Curso Clínico" section to it. Another red box highlights a group of icons in the toolbar.





# Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del TDA-H

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

Fichero Editar Gestión Auxiliares Listados Ventana Ayuda

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

Actividades realizadas por Médicos Enfermeras Todos

Ultimos Valores

Planes Personales		Nuevo valor		
Actividades		Valor	Episodio	Fecha Prev
ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SMS V2				
ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SMS V2.0			PREVENCIÓN	2/09/2009
PESO PEDIATRÍA (KG)			PREVENCIÓN	
TALLA PEDIATRÍA (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	
APLICACIÓN FLUOR TOPICO			PREVENCIÓN	
VACUNACIÓN MENINGOCOCO (6 AÑOS)				
[20-3]-MENINGITIS C 3ª			PREVENCIÓN	2/09/2009
[20-4]-MENINGITIS C 4ª			PREVENCIÓN	2/09/2009
DETECCIÓN TDA-H				
DETECCIÓN TDA-H V2.0			NIÑO HIPERCII	2/09/2009
TDAH INFORME SALUD MENTAL (S/N)			NIÑO HIPERCII	



DETECCION TDA-H V2.1 (26/04/2010) - COB. DEFECT - MARTINEZ MARTINEZ,USUARIOA (6 Años)

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

Aporta Informe de EOEP (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagogía) con criterios de posible TDA-H  Sí  No

ANTECEDENTES MATERNOS OBSTETRICOS: Especificar: \_\_\_\_\_

Embarazo:  \_\_\_\_\_

Hábitos tóxicos de la madre:

Fumadora:  Sí  No      Nº de Cigarros (día):  0         Alcohol:  Sí  No

Otros tóxicos:  Sí  No      Especificar Otros: \_\_\_\_\_

Parto.-

Edad Gestacional (semanas):  0         Tipo de parto:  \_\_\_\_\_

Reanimación neonatal:  \_\_\_\_\_      Apgar 5 min.  0         Apgar 10 min.  0

Ingresó en la Unidad Neonatal:  Sí  No      (especificar): \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedades cardiovasculares (HTA, cardiopatías ...):  Sí  No

Si (especificar): \_\_\_\_\_

Trastornos salud mental (TDAH, ansiedad, depresión, etc):  Sí  No

Si (especificar): \_\_\_\_\_

Otras enfermedades familiares de interes: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES SOCIALES FAMILIARES:

Nivel escolar del padre:  \_\_\_\_\_      Ocupación del padre: \_\_\_\_\_

Nivel escolar de la madre:  \_\_\_\_\_      Ocupación de la madre: \_\_\_\_\_

Riesgo psicosocial (conflictos familiares, laborales, sociales, ...):  Sí  No

SI (Especificar): \_\_\_\_\_



## 1. ANTECEDENTES

### **Antecedentes Maternos-obstétricos:**

- Embarazo normal salvo hiperemesis gravídica en primer trimestre
- Tóxicos: tabaco (2-3 cigarrillos al día)
- Parto: 39 semanas. Eutócico. Apgar 9/10.
- Período neonatal: normal.

### **Antecedentes Familiares:**

- Enfermedades cardiovasculares: no.
- Trastornos salud mental: madre depresión el año pasado
- Otras enfermedades familiares de interés: abuelo hipoacusia.

### **Antecedentes Sociofamiliares:**

- Nivel de estudios del padre: primarios. Ocupación: agricultura.
- Nivel de estudios de la madre: primarios. Ocupación: agricultura.
- Conflictos: algunas discusiones entre los padres por el niño.



DETECCION TDA-H V2.1 (26/04/2010) - COB. DEFECT - MARTINEZ MARTINEZ,USUARIOA (6 Años)

HISTORIA ACTUAL | ANTECEDENTES | EXPL.FISICA Y NEUROLOGIA | CONFIRMACION DIAGNOSTICO

HISTORIA ACTUAL:

Motivo de consulta actual:

Edad de inicio de los síntomas:

Inatención:  Sí  No

Impulsividad:  Sí  No

Hiperactividad:  Sí  No

Otros trastornos: tics, trastorno negativista-desafiante, etc. :  Sí  No

SI (Especificar):

Relación con amigos/compañeros colegio:

Relación familiar:

Rendimiento escolar:

Curso escolar actual:

Repitió curso:  Sí  No

SI (Especificar):

Anotaciones de los profesores:

DESARROLLO PSICOMOTOR:

Aceptar  Cancelar





## **2. HISTORIA ACTUAL**

- Motivo de consulta: sospecha TDAH
- Edad de inicio de los síntomas: 6 años.
- Hiperactividad: si. Inatención: si. Impulsividad: si.
- Ambiente: en casa, colegio y con los amigos.
- Otros trastornos: trastorno negativista-desafiante
- Rendimiento escolar: Malo. Curso escolar actual: 4º. Repitió 2º.
- Dinámica familiar: ve poco a los padres. Se enfada con la madre.
- Desarrollo psicomotor: normal.



DETECCION TDA-H V2.1 (26/04/2010) - COB, DEFECT - MARTINEZ MARTINEZ,USUARIOA (6 Años )

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

Peso:  (86 - 20/12/2007) Talla:  (169 - 20/12/2007) TAS:  TAD:

Peso pediatría:  F. Cardiaca:

Exploración Física:  Especificar SI Anormalidad:

Exploración Neurológica:

Expl. de la Audición:

Expl. de la visión:

Aceptar  Cancelar



### **3. EXPLORACIÓN FÍSICA Y NEUROLÓGICA**

- Peso: 25 kg.
- Talla: 134 cm.
- TAS: 100.
- TAD 70.
- Frecuencia cardiaca: 70 lpm
- Exploración física: normal.
- Exploración neurológica: normal.
- Audición: normal.
- Visión: normal.



DETECCION TDA-H V2.1 (26/04/2010) - COB. DEFECT - MARTINEZ MARTINEZ,USUARIOA (6 Años)

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

Sospecha de otro trastorno o patología:  Sí  No Diagnósticos Diferenciales

¿Cumple criterios de posible TDA-H?  Sí  No

Exploraciones complementarias:  Sí  No Criterios TDA-H

SI (especificar):

Informe a la familia:  Sí  No Informe a EOEP:  Sí  No

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

INFORME DE SALUD MENTAL

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

Aceptar  Cancelar





#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

- Sospecha de otro trastorno o patología (diagnóstico diferencial): no.
- Exploraciones complementarias: no.
- Cumple criterios TDAH: si (se pasa DMS-IV)



## 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 opositorista, 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>



#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

- Sospecha de otro trastorno o patología (diagnóstico diferencial): no.
- Exploraciones complementarias: no.
- Cumple criterios TDAH: si (se pasa DMS-IV)



#### 4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

1. CRITERIOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN	SI	NO
a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares.	X	
b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en los juegos.	X	
c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.	X	
d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones.		X
e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.	X	
f) A menudo evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.	X	
g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades.	X	
h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.	X	
i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.	X	





#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

<b>2. CRITERIOS DE HIPERACTIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a) A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.		X
b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.	X	
c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.	X	
d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.	X	
e) A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.	X	
f) A menudo habla en exceso.		X



#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

<b>3. CRITERIOS DE IMPULSIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.</b>	<b>X</b>	
<b>h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.</b>	<b>X</b>	
<b>i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.</b>	<b>X</b>	



#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

##### **Cumple criterios de déficit de atención**

(Seis o más de los 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)

**(8 de 9)**

##### **Cumple criterios de hiperactividad-impulsividad**

(Seis o más de los 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)

**(7 de 9)**



#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

Cumple criterios de inatención (8 de 9)

Cumple criterios de hiperactividad-impulsividad (7 de 9)

Cumple criterios esenciales:

- Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- 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).
- Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- 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).





#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

- Informe a la familia:

Se informa a la familia que parece confirmarse el TDAH y que para profundizar más en el caso y poder ayudar a su hijo escolar y socialmente y mejorar la dinámica familiar es necesaria la valoración por los especialistas del Centro de Salud Mental, que indicarán las medidas (farmacológicas, psico-educativas, conductuales,...) oportunas para el caso, por lo que se va a derivar.

Cuando vayan a Salud Mental deben de llevarles nuestro informe y el del EOEP.

Se les comenta y se dan por escrito las recomendaciones para padres que aparecen en el Protocolo.



#### **4. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

- Informe a EOEP
- Interconsulta a Salud Mental
- Informe de Salud Mental: (pendiente).