



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**





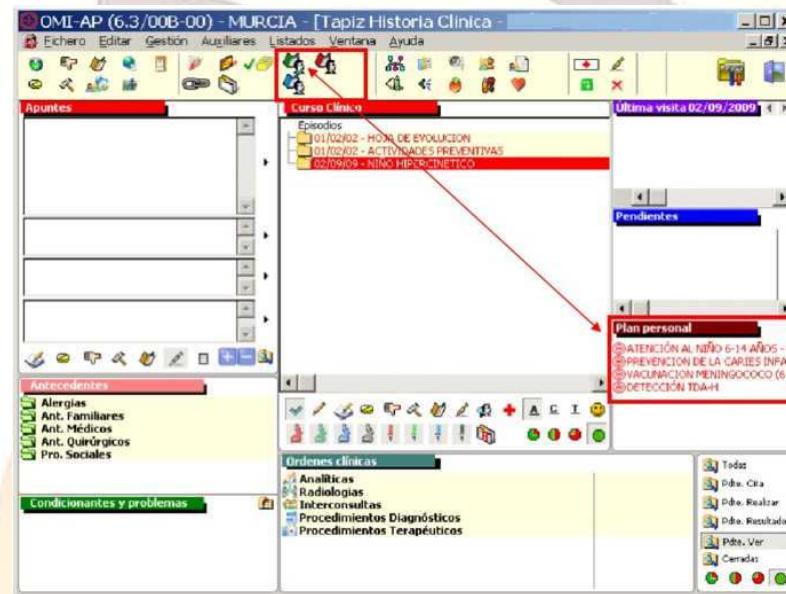
Para facilitar el desarrollo de esta fase y su registro en la historia clínica **OMI-AP** se ha elaborado el
Plan Personal de Detección de TDA-H





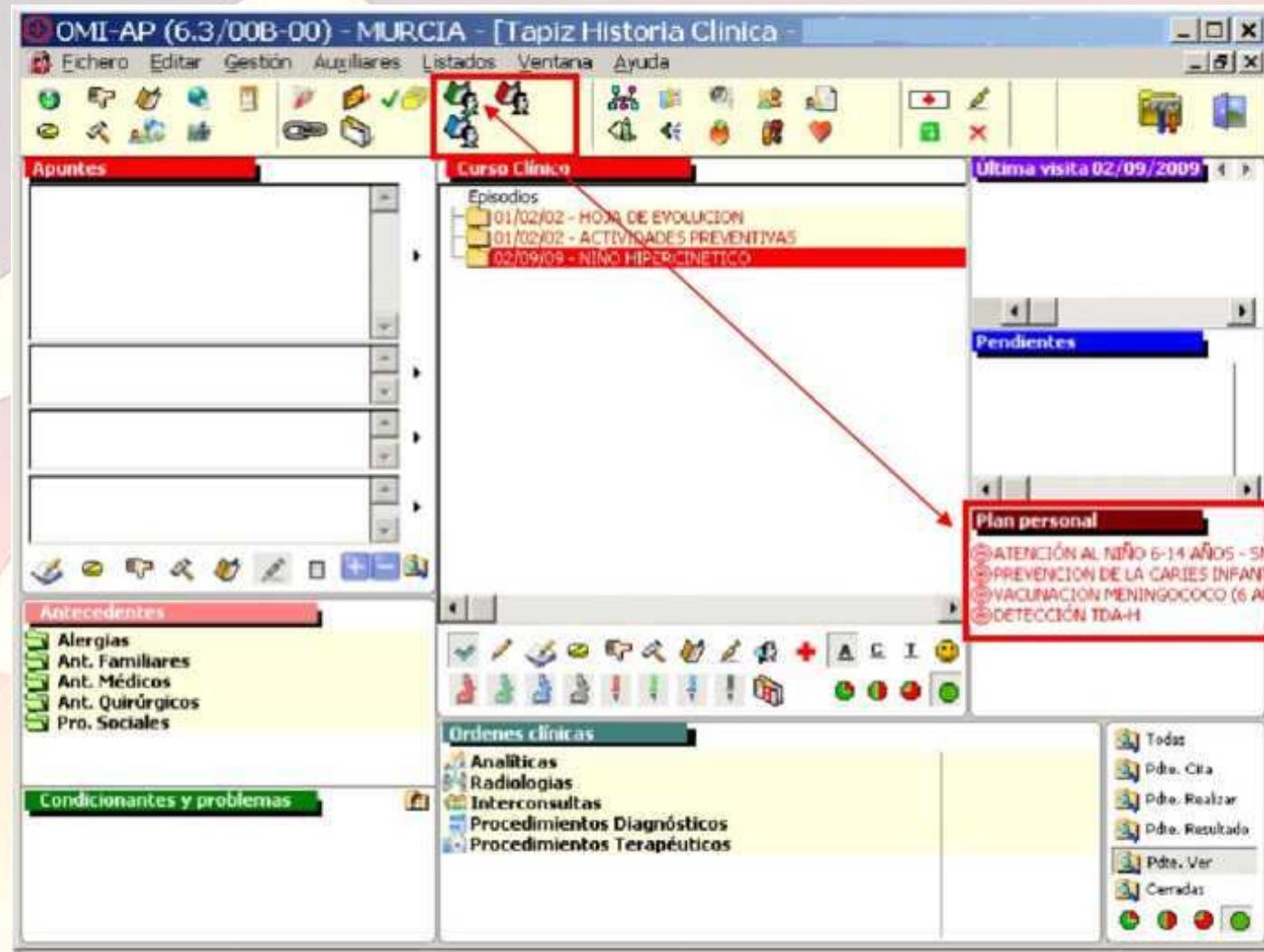
Se activa cuando se introduce uno de los siguientes códigos:

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





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





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]

Ejero Editar Gestión Auxiliares Listados Ventana Ayuda

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

Actividades realizadas por Médicos Enfermeras Todos

Últimos Valores

	Planes Personales	Nuevo valor
	Actividades	Valor
ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SMS V2	ATENCIÓN AL NIÑO 6-14 AÑOS - SMS V2.0	PREVENCIÓN
	PESO PEDIATRÍA (KG)	PREVENCIÓN
	TALLA PEDIATRÍA (CM)	PREVENCIÓN
	VALOR RIESGO PSICO SOCIAL (T)	PREVENCIÓN
	TAS (MM HG)	PREVENCIÓN
	TAD (MM HG)	PREVENCIÓN
PREVENCIÓN DE LA CÁRIES INFANTIL - SMS V2	PREVENCIÓN CARIES INFANTIL - SMS V2.0	PREVENCIÓN
	LGD	PREVENCIÓN
	CAOD	PREVENCIÓN
	CONS. HIGIENE DENTAL	PREVENCIÓN
	APLICACIÓN FLUOR TOPICO	PREVENCIÓN
VACUNACIÓN MENINGOCOCO (6 AÑOS)	[20-3] MENINGITIS C 3ª	PREVENCIÓN
	[20-4] MENINGITIS C 4ª	PREVENCIÓN
	DETECCIÓN TDA-H	DETECCIÓN TDA-H V2.0
TDH INFORME SALUD MENTAL (S/N)		2/09/2009
		NIÑO HIPER/III



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

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

ANTECEDENTES | H^a 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 MATERNA OBSTETRICOS:

Embarazo:

Hábitos tóxicos de la madre:

Fumadora: Sí No N° de Cigarros (día): Alcohol: Sí No

Otros tóxicos: Sí No Especificar Otros:

Parto,-

Edad Gestacional (semanas): Tipo de parto:
Reanimación neonatal: Apgar 5 min. Apgar 10 min.

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 interés:

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):

Acepta Cancelar



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.



Región de Murcia

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

DETTECCION 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.



Región de Murcia

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

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

ANTECEDENTES | H³ ACT Y DESAR.PSICOMOTOR | EXPL.FISICA Y NEUROLOGIA | CONFIRMACION DIAGNOSTICO |

Peso: (66 - 20/12/2007) Talla: (169 - 20/12/2007) TAS: TAD:

Peso pediátrica: F. Cardiaca:

Especificar SI Anormalidad:

Exploración Física: Exploración Neurologica:
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.



Región de Murcia

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

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

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



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

2. CRITERIOS DE HIPERACTIVIDAD	SI	NO
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

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



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).