

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

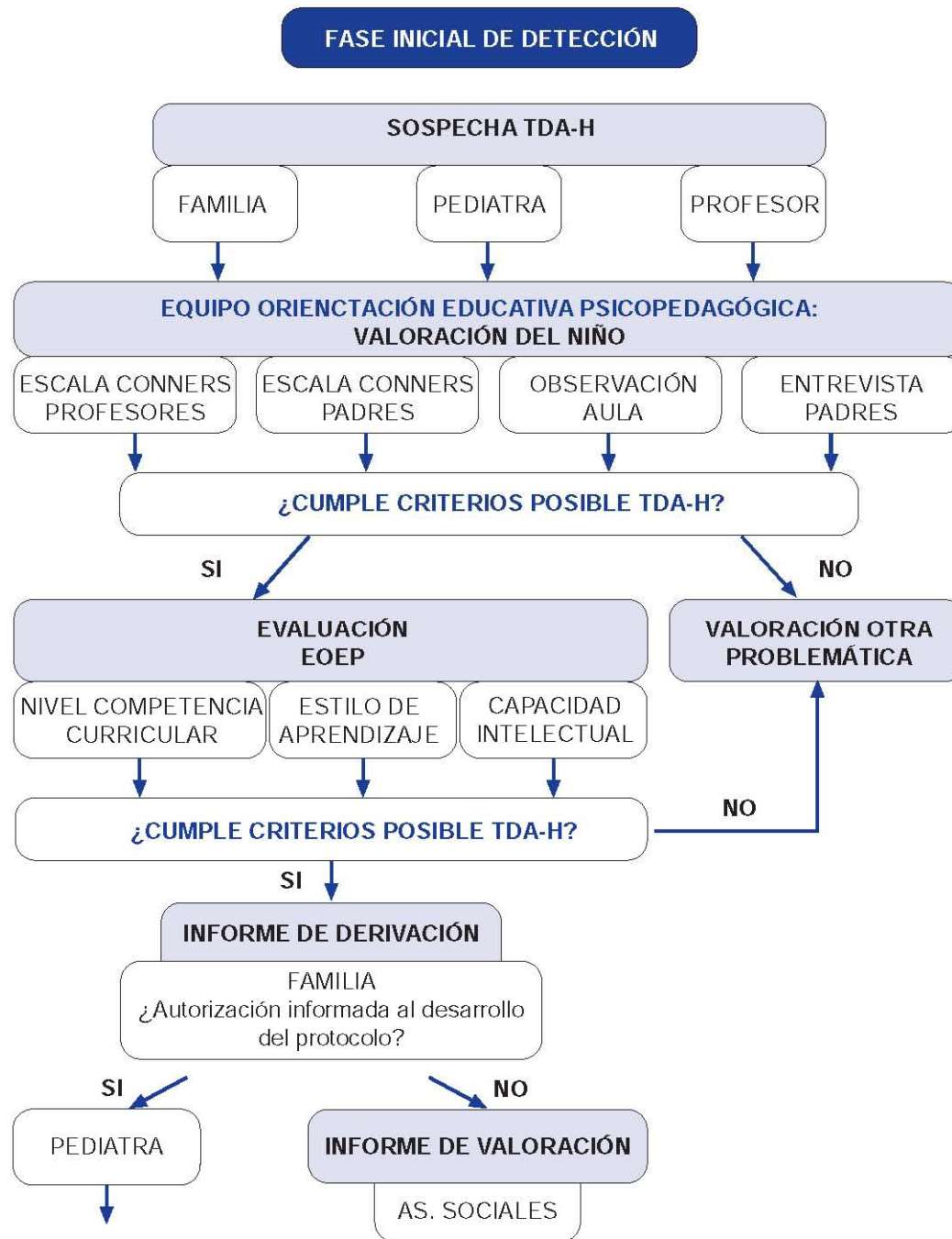
Declarado de interés Científico-Sanitario. Solicitada la homologación de créditos de libre configuración, de formación continuada y de formación para el profesorado no universitario.



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

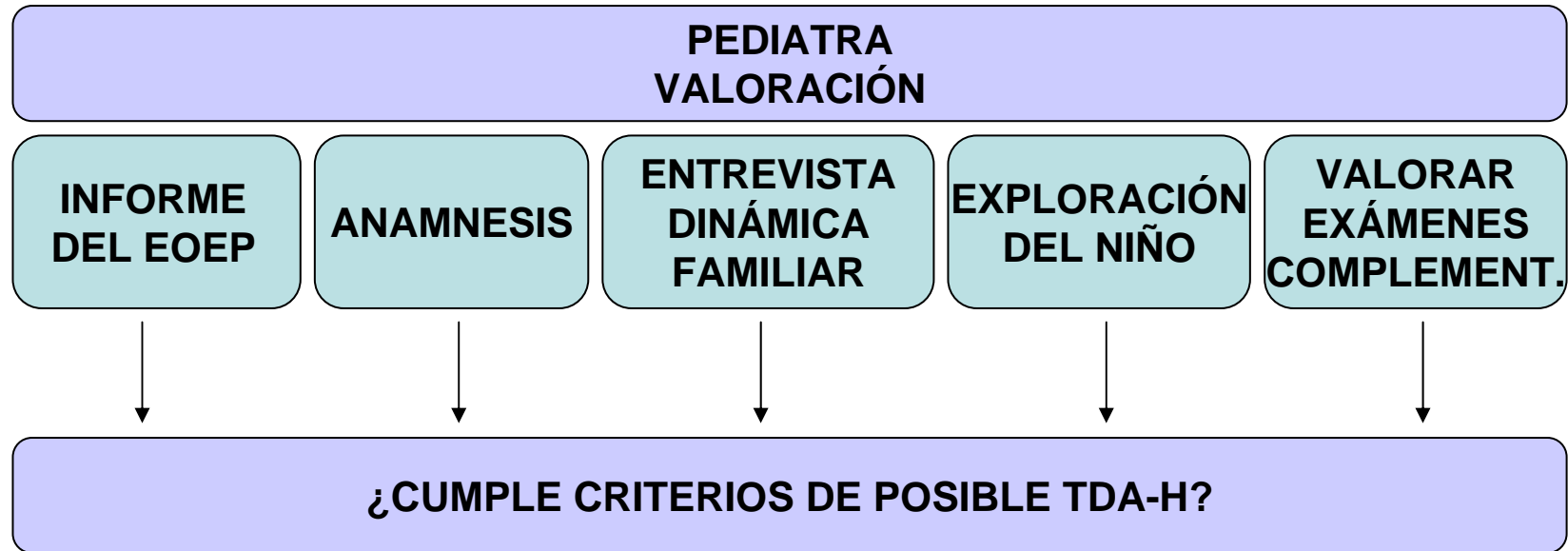


FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

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
EXÁMENES
COMPLEMENT.

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

NINGUNA



FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN



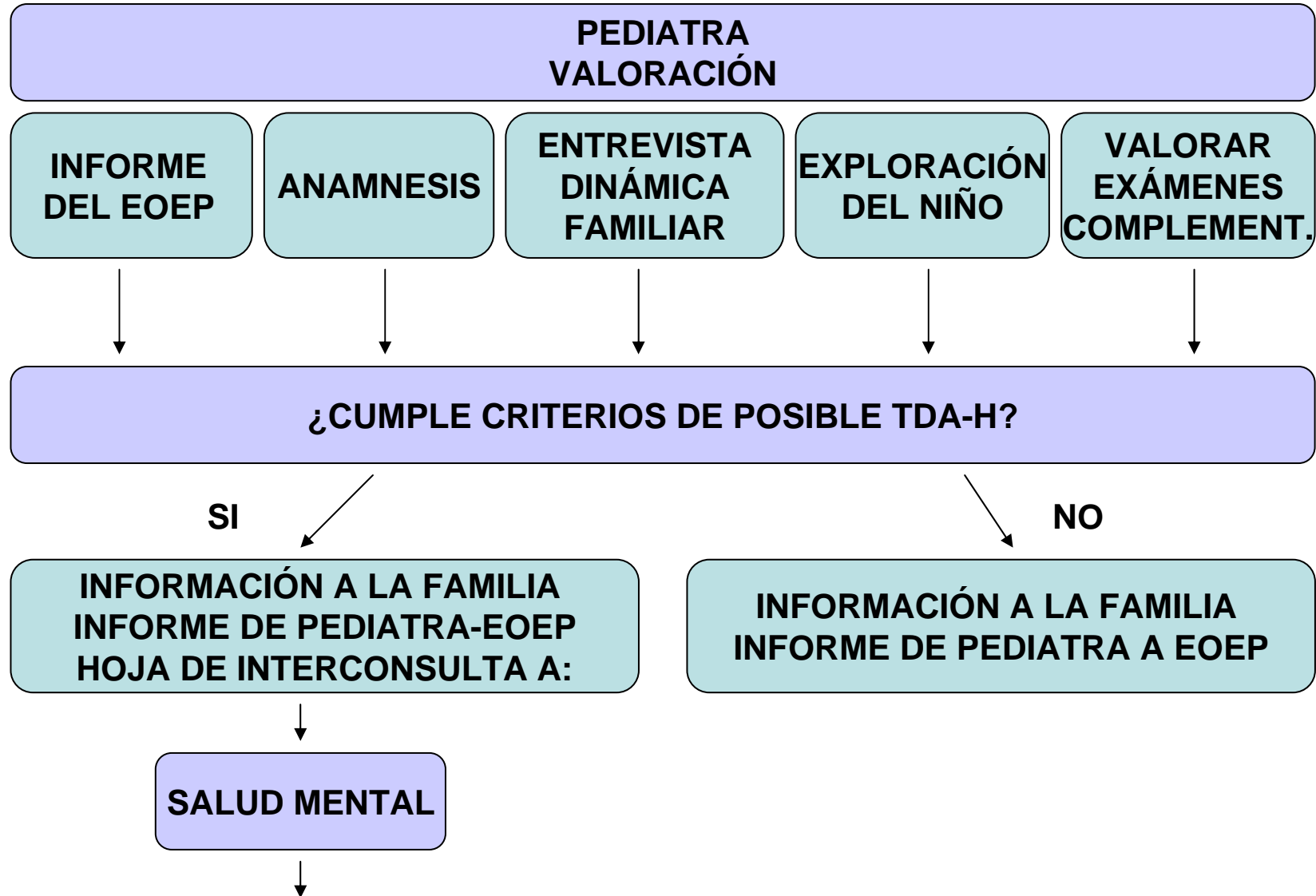
No están indicadas la realización de análisis y estudios, salvo que tras una adecuada historia clínica se demuestre su pertinencia (diagnóstico diferencial)

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**

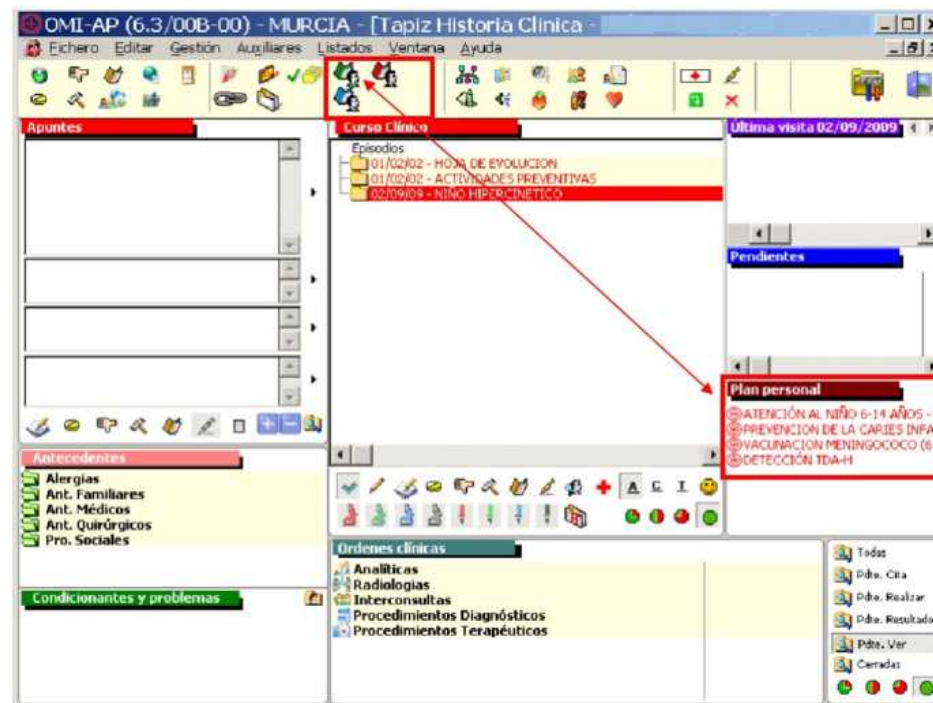


FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN

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 red-bordered box 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 buttons: Todas, Pdo. Cita, Pdo. Realizar, Pdo. Resultado, Pdo. Ver, 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 (especificar):

Infecciones: Sí No (especificar):

Parto:

Edad Gestacional (semanas): Tipo de parto:

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

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

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 (especificar):

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 casa con padres, hermanos: 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:

Insonnio conciliación:

Despertares frecuentes:

Despertar precoz, periodo de sueño corto:

Sonnoquios/Pesadillas/Terroses/Movimientos anormales:

SI (especificar):

Roncador:

Pausa de apnea:

EXPLORACIÓN FÍSICA Y NEUROLOGICA:

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:

Pares 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 | HIPACT 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

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

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

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">- Daño cerebral- Trastornos auditivos y visuales- Patología tiroidea- S. de alcoholismo fetal- Exceso de plomo- Exceso de fármacos y drogas: benzodiazepinas, fenobarbital; antihistamínicos, antiasmáticos, antiepilépticos- Epilepsias: petit mal y del lóbulo temporal- Neurofibromatosis- Esclerosis tuberosa- X-frágil- S. de Turner- S. de Angellman 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

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 | 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

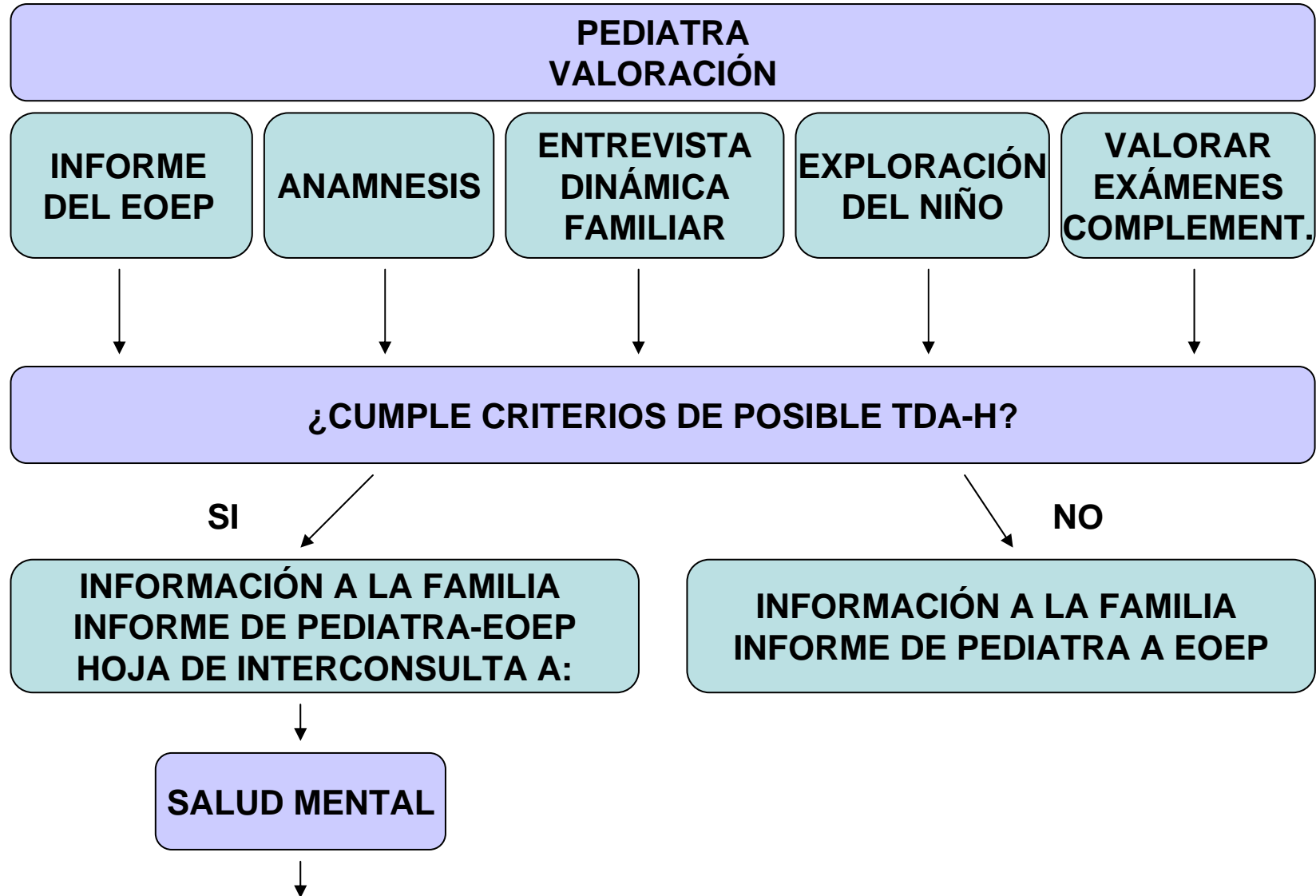
Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias
en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención
e hiperactividad TDA-H

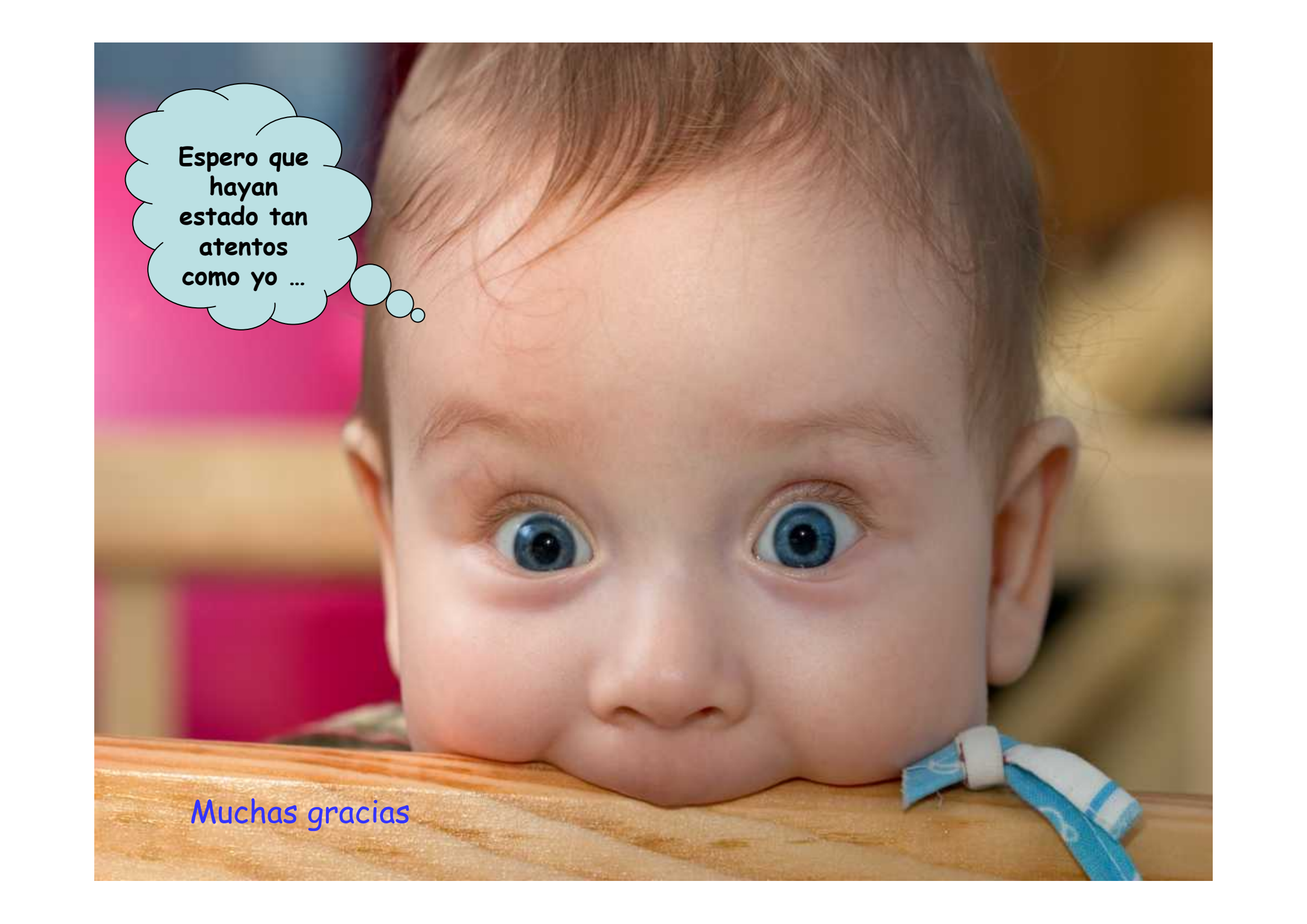
http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/150856-guia_protocolo_TDA-H.pdf

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