

**Protocolo de  
coordinación de actuaciones educativas y sanitarias  
en la detección y diagnóstico del TDAH**

III Congreso Nacional TDAH  
Granada 22-24 Abril 2010

**María José Ruiz Lozano**

Psiquiatra Infanto-Juvenil  
Servicio Murciano de Salud

## ¿Qué es realmente el TDAH?

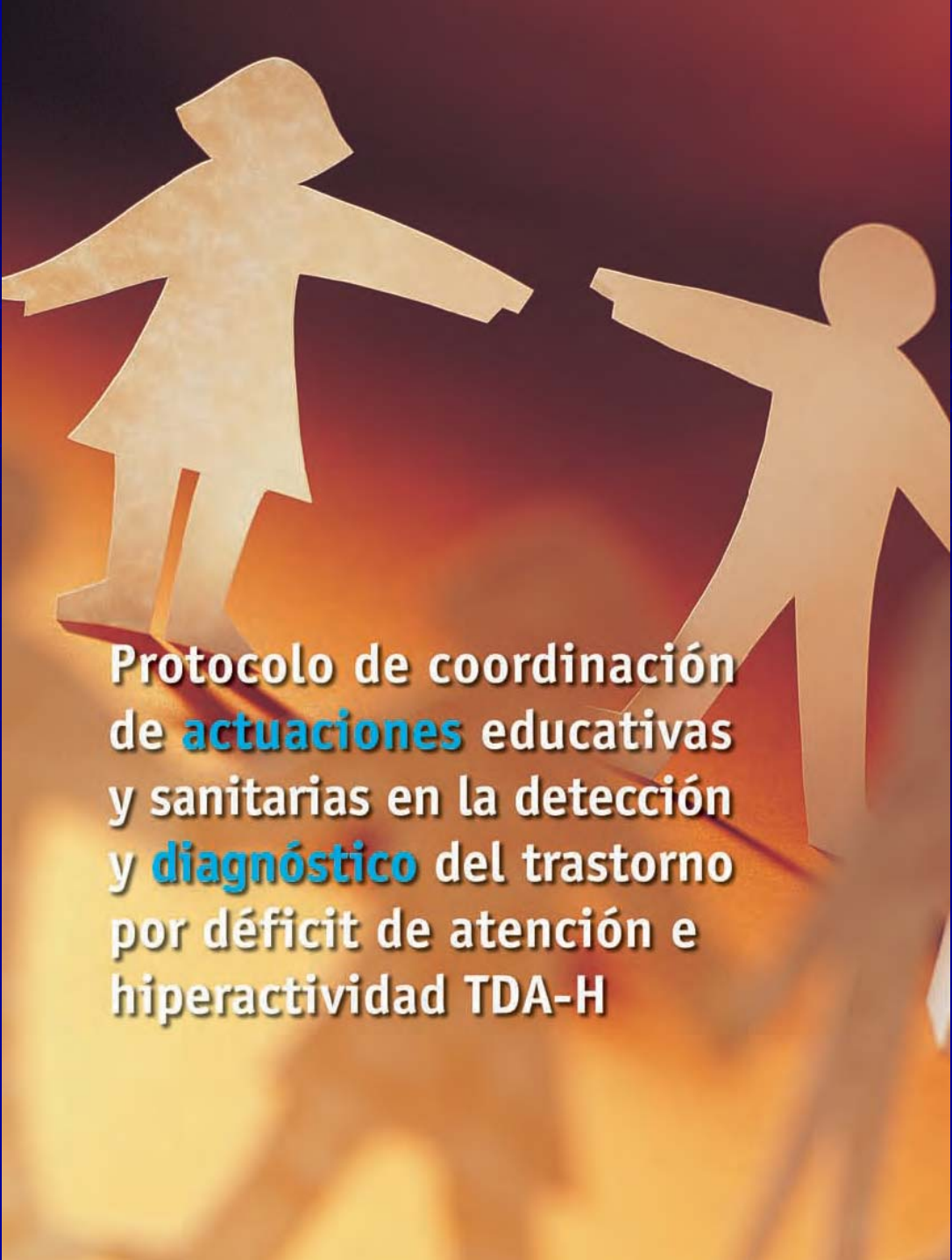
- Es el trastorno de moda, todos conocen. Miles de artículos
- Se recurre a él para explicar:
  - El fracaso escolar.
  - Los trastornos de conducta adolescente.
  - Los conflictos familiares, fruto de malas relaciones interpersonales.
- ¿Es una invención americana para contentar a las fuertes **industrias farmacéuticas**?
- ¿O de **padres** que no toleran lo más mínimo a sus hijos?.
- ¿O de **profesores** a los que es más fácil etiquetar que enseñar?
- ¿O **psiquiatras** que no saben de psicoterapia y medican?

# Historia

1896	Bourneville. <b>Niño inestable</b>
1901	Demoor. <b>Corea mental</b>
1902	Still. <b>Defectos control moral</b>
1905	Boncour. <b>Inestabilidad motriz y psíquica.</b>
1914	Heuyer. T. Comportamiento.
1922-1934	Búsqueda de la <b>etiología</b> : encefalitis, personalidad, deficiencias neurológicas, alteraciones familiares.
1932	Kramer y Pollnow. Describen el tr. hiperkinético.
1937	Bradley:usó la <b>bencedrina</b> , efecto terapéutico.
1941	Strauss y Werner: <b>Daño cerebral mínimo</b>
1962	<b>Clemens y Peters: Disfunción cerebral mínima.(cajón de sastre)</b>
CIE- 9 (1965) DSM-II	<b>Síndrome Hiperkinético</b>
DSM-III (1980)	Déficit de atención con o sin hiperactividad
	Actualizaciones posteriores de criterios- CIE-10/DSMIV

- **Son niños mentalmente normales que no pueden fijar su atención ni para oír, ni para comprender ni para responder. Su espíritu salta constantemente de una cosa a otra. No puede dominar sus reacciones, de aquí la desproporción de sus actos. Son los niños llamados “nerviosos” por sus padres e “indisciplinados” por los maestros. Su movilidad física, paralela a la psíquica no resiste ninguna dirección. Se levantan constantemente del pupitre, juegan con todo, se distraen por una mosca que se mueva, pinchan a los compañeros, se burlan de todo y están en constante actividad**

- **Rodriguez Lafora, 1917)**

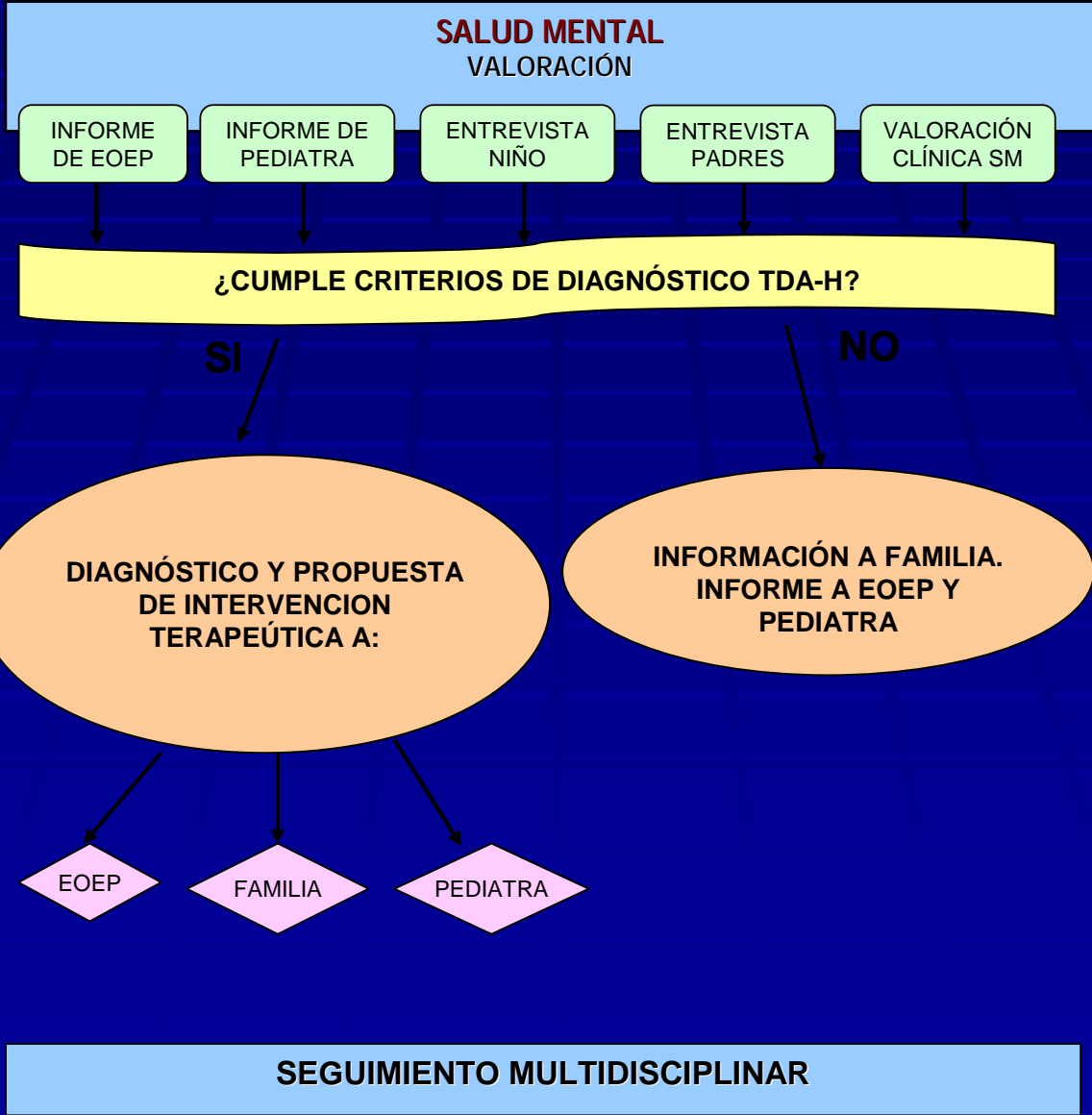


Protocolo de coordinación  
de **actuaciones** educativas  
y sanitarias en la detección  
y **diagnóstico** del trastorno  
por déficit de atención e  
hiperactividad TDA-H

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



**FASE FINAL DE IDENTIFICACION Y VALORACION**



# Protocolo TDAH

- Desde Salud Mental supondrá un gran avance.
  - Recepción de casos ya evaluados en dos ámbitos
    - Familiar
    - Escolar
    - No sólo escalas sino entrevistas y observación
  - Evaluados
    - Competencia curricular
    - Estilo aprendizaje
    - Capacidad intelectual: WISC
  - Todo esto es necesario para el diagnóstico, anteriormente al protocolo se hacía por otras vías no establecidas
  - Agiliza el proceso diagnóstico
  - Evita citas múltiples para recoger datos

# Protocolo TDAH

- Aclara:
  - La importancia de la implicación activa de la escuela
    - Tanto como ayuda diagnóstica
    - Es donde más se manifiestan las dificultades
    - Evaluar las comorbilidades: lectura, escritura, cálculo.. Así como las emocionales: es donde mayor es la relación con iguales
  - La necesidad de evaluar CI para optimizar la intervención

# Protocolo TDAH

- En cuanto a la actuación pediátrica:
  - Es imprescindible para diagnóstico diferencial otras patologías.
  - Son los que más conocen al niño y familia
  - Papel de co-terapeuta tanto tratamiento farmacológico como intervención global



# Diagnóstico

Es clínico

Facultativo experiencia TDAH y  
comorbilidades.

No siempre es sencillo, ni rápido

# DIAGNOSTICO

- \*Entrevista con los padres-HISTORIA CLINICA.
- \*Exploración del niño-adolescente
  - Bajo insight
  - Juego, pruebas específicas..
  - Varias entrevistas, más o menos estructuradas.

Esta parte ya estaría dentro del protocolo

- \*Información escolar y de otros ámbitos
- \*Escala: EDAH, Conners, SDQ.
- \*Pruebas médicas: analítica, EEG, h. Tiroideas:  
Sólo para D diferencial.

# DIAGNOSTICO

## \*\*Test:

- Nivel inteligencia: WISC-R
- Integración visuomotora: L. Bender
- Específicos de atención: Magallanes.
- Resistencia a la interferencia (STROOP)
- Test de figura Compleja de REY

## Dificultades Diagnósticas

- Los test neuropsicológicos y de función ejecutiva no identifican los casos, el 50-60% casos los realizan bien. Biederman 08
- Porque fragmentan la FE, no miden el conjunto.
- Brown, ejemplo de Goethe, diseccionar una mosca y estudiar sus partes no nos explica cómo realiza el vuelo.
- Los resultados test influenciados por atención y concentración y por los conocimientos adquiridos en la escolarización. Así como impulsividad
- Dependerán de la ansiedad ante el fracaso. Vg aritmética
- Barkley observó que representaban todo el espectro de desarrollo intelectual: superior, normal, lento o incluso RM Leve.

## Pruebas Complementarias

- La mayoría no necesita:
  - Analíticas complejas, EEG, ni TAC o RMN.
  - Estas están indicadas cuando se necesite descartar problemas neurológicos como epilepsias o malformaciones que presentan clínica sospechosa.
- Una minoría
  - No hay prueba ni física ni psicológica que sea definitiva, todas ellas apoyan o no el diagnóstico.

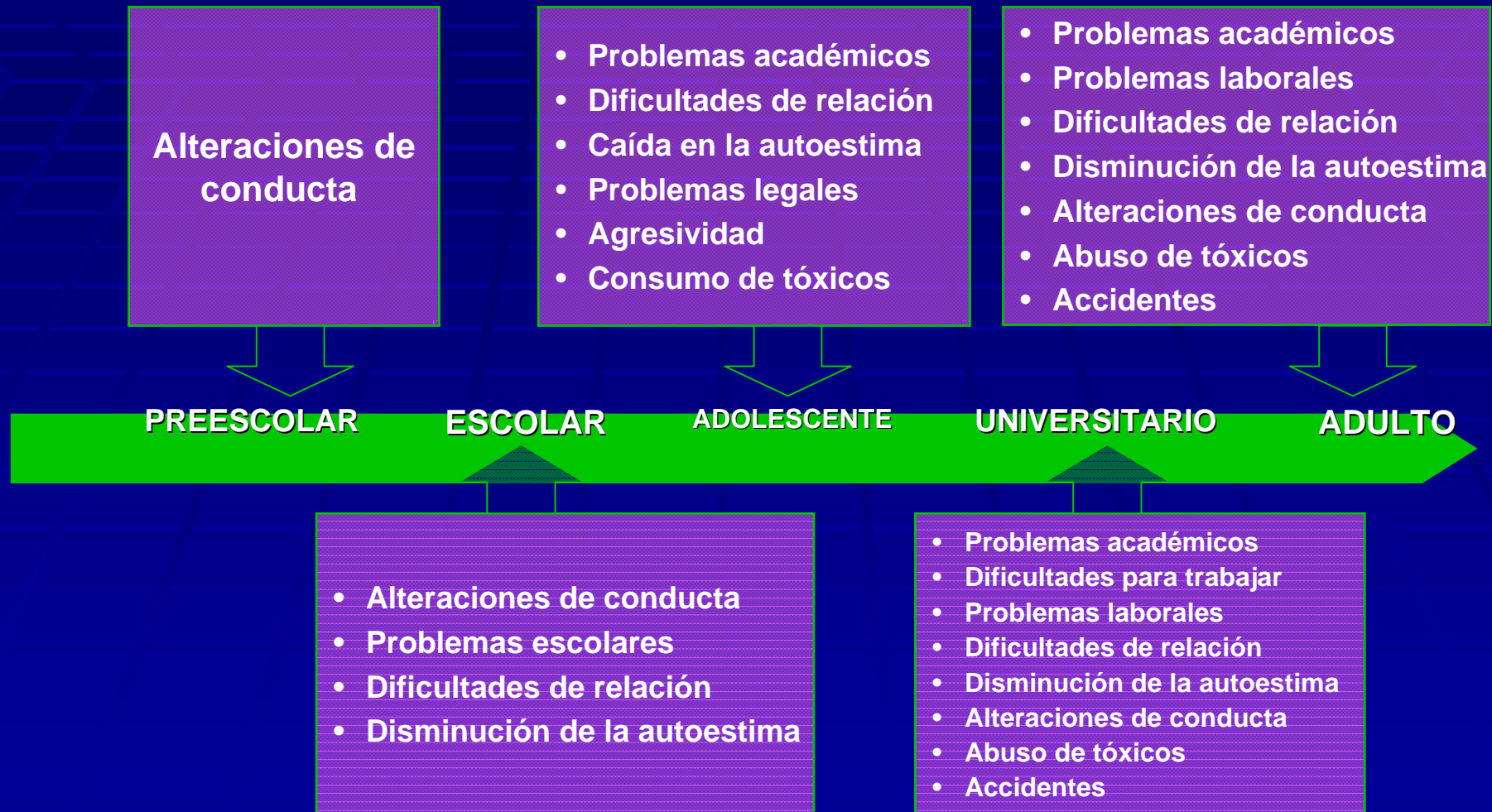
# CLINICA

- SINTOMAS PRIMARIOS
  - Déficit de atención
  - Hiperactividad
  - Impulsividad
  
- SINTOMAS SECUNDARIOS
  - ✓ Adaptación social
  - ✓ Rendimiento escolar
  - ✓ Emocionales
  - ✓ Síntomas físicos

# CLINICA - HABITOS DE ESTUDIO

- Les cuesta planificarse el tiempo de estudio.
- Así como tampoco planifican las materias por donde comenzar.
- No han interiorizado las técnicas de estudio.

# Clínica y edad





# CLINICA- Cualidades positivas

- Decididos, curiosos, con ganas de saber, se asombran fácilmente.
- Gran energía y humor.
- Despliegan una creatividad e inteligencia extraordinarias.
- Gran espontaneidad, sensibilidad y disposición a ayudar.
- Algunos tienen mentes ingeniosas, acometen varias actividades a la vez, son artistas de la improvisación.
- Resistentes a la adversidad.
- Generosos, les encanta ayudar. Son capaces de hacer con los demás lo que no hacen con ellos mismos.
- DEBEMOS RECORDARLE ESTO TAMBIEN, NO SOLO LO NEGATIVO.



# Clínica Adolescencia (13-17)

- Dificultad para **planear y organizarse**
- Déficit de atención e impulsividad persiste.
- Reducción de la hiperactividad (ruiditos, golpes, enredan)
- Asociado a :
  - Conducta agresiva, antisocial y delincuente.
  - Problemas con alcohol y drogas (cannabis)
  - Problemas emocionales, baja AE.
  - Accidentes. Relaciones sexuales precoces

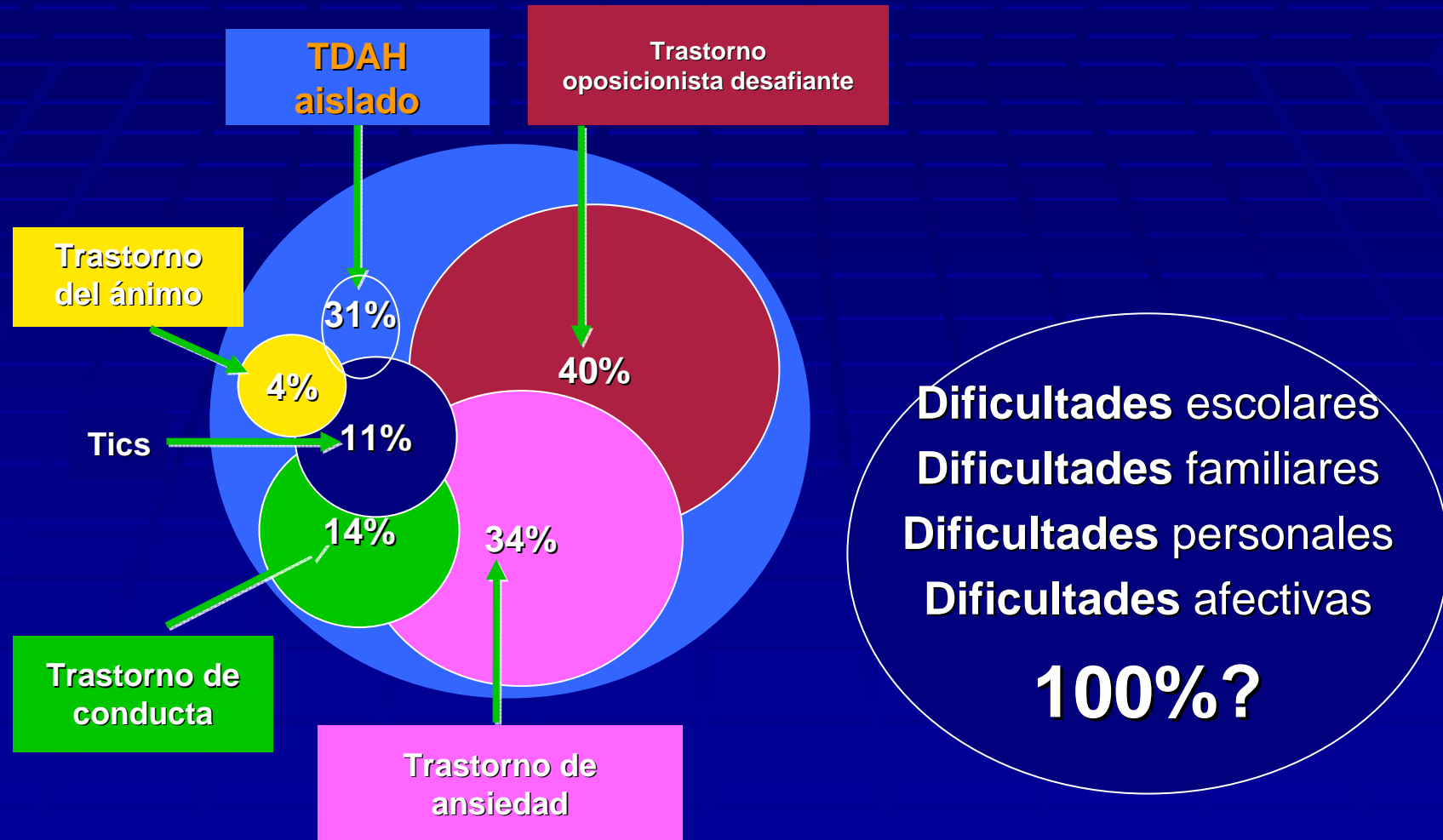
No piensan consecuencias de sus actos, no aprenden errores, viven el presente

# COMORBILIDAD

\*Casi 65% (2/3) de niños con TDAH presentan 1 o más **trastornos asociados**, a menudo no diagnosticados ni tratados, que complican diagnóstico a medio y largo plazo.

- ✓ **Trastorno negativista desafiante** (preescolares y escolares, especialmente varones) y trastornos de conducta disocial en adolescencia.
- ✓ **Trastornos del aprendizaje** (dislexia, disgrafia, discalculia)
- ✓ **Trastornos de ansiedad, depresión infantil.**
- ✓ **Trastorno de tics**
- ✓ **Abuso de drogas**, aumentado especialmente en adolescencia.

# Comorbilidad



San Sabastián J: Realidad actual del trastorno por déficit de atención en España, 40ª Reunión de la Asociación de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Lleida, 3-5 de Junio de 2.004.



# Diagnostico Diferencial

# CONCEPTO DE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

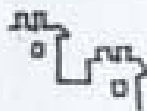
- Es el que se ha de hacer, ante un caso clínico, entre varios Trastornos que tengan sintomatología semejante, antes de establecer el Diagnóstico definitivo.
- En el **TDAH** se ha de realizar con casi toda la patología psiquiátrica de la infancia y adolescencia.
- La **hiperactividad** es un síntoma frecuente en los trastornos psiquiátricos y en algunas enfermedades pediátricas.

# NORMALIDAD

- Hay niños pequeños que son **sobreactivos**
- Hay que valorar la **hiperactividad** propia de cada edad

¿DÓNDE HAS ESTADO DE VACACIONES?

UN MES ROTANDO CON MI HERMANASTRA  
POR LOS CHALÉS DE SUS 5 ABUELAS;  
15 DÍAS EN IRLANDA POR EL INGLÉS;  
2 SEMANAS DE AGOSTO CON LOS HIJOS DE  
MI MADRE EN MARBELLA; 7 DÍAS CON LOS  
SOBRINOS DE LA NOVIA  
DE MI PADRE EN PALMA  
Y 260 HORAS EN  
LA CONSULTA  
DEL PSICÓLOGO



# TRASTORNOS PSIQUIATRICOS

- 1) Retraso Mental: moderado y severo.
- 2) Síndrome Frágil-X.
- 3) Tr. específicos del desarrollo: lenguaje, lectura, aprendizaje.
- 4) Trastorno de vinculación.
- 5) Trastorno disocial desafiante y opositor.
- 6) Tr. Generalizados del Desarrollo: Autismo. Síndrome de Asperger.
- 7) Trastornos de Tics. Síndrome de Gilles de la Tourette.

# TRASTORNOS PSIQUIATRICOS

- 8) Trastornos de ansiedad de la infancia.
- 9) Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- 10) Trastorno de estrés postraumático.
- 11) Trastorno de adaptación.
- 12) Trastorno del humor: depresión.
- 13) Trastorno Bipolar.
- 14) Esquizofrenia en adolescencia.

# PROBLEMAS SOCIO-AMBIENTALES

- 1) Medio familiar
  - Desorganizado, caótico, hacinamiento, pobreza.
  - Falta estructura de hábitos: comida, sueño, actividades.
  - Falta de motivación para el estudio.
- 2) Niños víctimas de maltrato, abuso, abandono.
- 3) Niños inteligentes en ambiente escolar poco estimulante.

# Diagnóstico

- En ocasiones es rápido, todos los síntomas , comorbilidades y la exploración es concluyente.
- En otros casos se necesita esperar y valorar en varias circunstancias
- A veces se puede y debe demorar el diagnóstico y apuntar a síntomas compatibles.

# Protocolo TDAH

- Así como en la segunda fase :
  - Una vez diagnosticado TDAH:
    - Pautas de intervención aula que ya están claramente establecidas pero individualizarlas.
    - Orientaciones a padres sobre uso de medicación, asesoramiento y apoyo terapéutico
    - Información pediatra sobre diagnóstico, intervención, necesidades de colaboración, interferencia con otros procesos.

# **PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ACTUACIONES EDUCATIVAS Y SANITARIAS EN LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD TDA-H**

- **ANEXO 1  
DIRECTORIO DE EOEP DE LA REGIÓN DE MURCIA**
  
- **ANEXO 2  
DIRECTORIO DE CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN DE  
MURCIA**
  
- **ANEXO 3  
DIRECTORIO DE CENTROS DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN  
DE MURCIA**

- **ANEXO 4**
  - **INFORMACIÓN SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDA-H)**
  - **AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO**
  
- **ANEXO 5**
  - **CONSENSO MULTIDISCIPLINAR EN T-DAH. INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTOS**
  
- **ANEXO 6**
  - **ORIENTACIONES FAMILIARES EL PAPEL DE LOS PADRES**

# Orientación a padres

- Establecer un **orden, rutina** en la vida del niño.
- Establecer **límites** claros en la conducta y ser congruentes los **dos** padres.
- **Normas claras, breves**, de fácil cumplimiento.
- Valorar lo **positivo** del niño (“píllale haciendo algo bueno”), evitar castigos físicos, dar explicaciones de la falta cometida al niño.
- Dar **responsabilidades** adecuadas a la edad y condiciones.
- **Ayudarle en las actividades** escolares.
- Promover actividades en las que **destaque**, según sus cualidades.

# Asesoramiento a profesores

- o Procurar mantener el **orden** en el aula y reforzar positivamente al niño.
- o **Subdividir** en pequeñas tareas las tareas más complejas.
- o Situar al niño en **primera fila** para ayudar a que preste más atención.
- o Encomendar **tareas simples y cortas**.
- o Mantener contacto **visual al dar una orden al niño**.
- o No **humillar** ni ridiculizar al niño delante de sus compañeros y corregir sus errores de forma positiva.
- o Poner mucho énfasis en **los logros** que el niño vaya consiguiendo.

- Ya tenemos el protocolo de coordinación
- Ahora como lo llevamos a cabo
  - Información sobre los pasos clave
  - Información sobre el TDAH. Cursos formación
  - Formación de grupos de trabajo por zonas de salud, multiprofesionales
  - Mayor conocimiento de los profesionales implicados

FUTURO



# FUTURO

- Importancia de la puesta en marcha.
- Que no quede en un vistoso proyecto
- Del correcto funcionamiento, que sea ágil
- Buscar indicadores de uso y funcionamiento
- Buscar posibles mejoras

