

MODELO DE INTERCONSULTA EN PACIENTE CON TDAH

Ante un paciente con sospecha de TDAH por parte del centro escolar o de los progenitores, es fundamental realizar una evaluación clínica por parte del pediatra de atención primaria.

En los pacientes que tengan sintomatología suficiente como para considerar terapia farmacológica y sean remitidos a atención especializada, se debe realizar una interconsulta con la siguiente información clínica:

1. AMBIENTE ESCOLAR

Se debe detallar el rendimiento académico, la necesidad de apoyo escolar/extraescolar, la conducta con el profesorado y con sus iguales en el aula, recreo o comedor, la autonomía en la realización de actividades que competan a la escolarización, la responsabilidad con sus tareas, la motivación escolar...

2. AMBIENTE FAMILIAR

Deben detallarse dos aspectos importantes:

- Autonomía: capacidad para realizar de manera autónoma actividades diarias como vestirse, ducharse o asearse, acorde a su edad. Eficiencia en la realización de las tareas propuestas.
- Conducta: tolerancia a la frustración, impulsividad, agresividad, capacidad para autoregularse. Actitud desafiante con progenitores. Abuso de pantallas. Las pantallas promueven la impulsividad y disminuyen la creatividad, además de consumir un tiempo que podría destinarse a tareas más productivas o gratificantes (deberes, ocio, deporte).

3. AMBIENTE SOCIAL

Interacción social con sus iguales, actitudes impulsivas, flexibilidad (por ejemplo reacción tras perder en un juego o capacidad para aceptar jugar a otro juego diferente al que el niño/a propone). Rechazo social de sus iguales por su conducta. Conflictos frecuentes.

Se detalla ejemplo de interconsulta:

Paciente varón de 8 años con clínica de TDAH (superación de punto de corte en varias escalas de TDAH realizadas en centro escolar e inteligencia normal). En el colegio interrumpe la dinámica de la clase, tiene actitudes disruptivas, no es capaz de realizar las tareas de manera autónoma. Tiene una adaptación metodológica pero a pesar de ello precisa supervisión constante por parte de los profesores. El rendimiento académico es bajo. Tiene apoyos con PT. Ha tenido varios partes escolares por conflictos en el patio derivados de su impulsividad (empujar a un niño por las escaleras, dar una patada). Es muy competitivo, no tolera perder. En el parque siempre se van antes de lo previsto porque siempre surgen conflictos. Es capaz de pedir perdón y de reconocer que lo ha hecho mal pero no puede controlar su impulsividad. En casa le cuesta mucho obedecer, le tienen que repetir muchas veces las órdenes. Tarda mucho en realizar tareas como vestirse o comer porque se distrae con cualquier cosa y se levanta de la mesa con frecuencia. Tienen que reconducirle constantemente y marcarle los tiempos para que consiga realizar lo que les proponen. Conflictos con la hermana, muy baja tolerancia a la frustración, tiende a golpear o tirar objetos cuando le marcan límites o le niegan algo. Han acudido a terapia psicológica privada, a pesar de que los padres han objetivado mejoría, sigue presentando clínica con repercusión significativa en su vida diaria.

Por tanto, se remite para valoración de terapia farmacológica y se adjunta informe psicopedagógico.