



TDAH: DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Lucía Auñón Serrano, Carmen Busquets Ferrer, Cristina Baglietto Montoya,
Ainara Carabias Saez, Paula Crespo Rodríguez, Julio Escribano Martínez

DeCS: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

SINOPSIS

Diciembre 2024: Manuel (7 años) acude a revisión del niño sano y vacunas de los 6 años.

- Anamnesis: 2º primaria, no repetidor, dificultades para el aprendizaje. Interrumpe, es muy impaciente y evita hacer los deberes. Le cuesta seguir instrucciones que implican varios pasos. Visitas recurrentes a urgencias por accidentes.
- En consulta se adelanta a responder, no presta atención a las indicaciones y está muy inquieto.
- Cuestionario de detección precoz de TDAH: **evaluación complementaria bajo sospecha de TDAH.**
- Exploración física: TA 100/50mmHg, peso 30kg (p90) y talla 133cm (p90).

Enero 2025: Dx. TDAH, tratamiento con pauta inicial de **metilfenidato** y **psicopedagoga** en el colegio.

Efectos secundarios: insomnio de conciliación y pérdida de apetito junto con pérdida de peso.

Exploración cardiológica previa normal. Exploración física: TA 104/48mmHg, peso 28kg y talla 133cm.



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Patrones Funcionales de Marjory Gordon:

- ☆ Patrón 2 Nutricional – metabólico: pérdida 2kg de peso + disminución ingesta.
- ☆ Patrón 5 Sueño – descanso: dificultad para conciliar el sueño y descanso no reparador.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- ☆ NANDA [00002] **Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales** r/c trastorno neurocognitivo m/p por peso corporal por debajo del rango ideal de peso según edad y sexo.
- ☆ NANDA [00096] **Deprivación del sueño** r/c trastorno m/p por disminución de la capacidad funcional

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

- ☆ NOC [1841] **Conocimiento: manejo del peso**
 - NIC [5246] Asesoramiento nutricional
 - NIC [1160] Monitorización nutricional
- ☆ NOC [2301] **Respuesta a la medicación**
 - NIC [2395] Control de la medicación
 - NIC [5510] Educación para la salud

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- ☆ Consultas para control de efectos secundarios del metilfenidato y monitorización de peso, TA y FC cada **20-30 días**, hasta estabilización de los síntomas.
- ☆ Ante persistencia de síntomas: valorar descanso durante los meses de verano, fines de semana y festivos.
- ☆ Tras estabilización de síntomas: controles cada **3-6 meses**

DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

El TDAH es un **trastorno crónico neurobiológico** y del **neurodesarrollo** caracterizado por inatención, desorganización y/o impulsividad-hiperactividad. Hasta un **10% de la población pediátrica mundial** podría estar afectada. La sospecha surge por consulta de los padres al observar problemas en el comportamiento y/o aprendizaje, o por la detección de síntomas compatibles por los profesionales. Establecer un plan terapéutico individualizado es fundamental para el manejo de los síntomas nucleares y mejorar la autoestima del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de Atención a personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Octubre 2024
- CADDRA – Canadian ADHD Resource Alliance: Canadian ADHD Practice Guidelines, 4.1 Edition, Toronto ON; CADDRA, 2020.
- NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [actualizado 2024; citado 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>

