



**SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA**

Código : DSSA019

Edición : 1°

Fecha : 22.06.2011

Página : 1 DE 8

Vigencia : 3 AÑOS

PROTOCOLO TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL

Elaborado por:

Ps. Christian Ramonda
Ps. Claudia Escudero
Ps. Ricardo Canales
Dr. Flavio Zepeda
Dr. Marcelo Muñoz
Dra. Marta Maturana

Revisado por:

Comisión de médicos de APS
Dra. Ana Arcos V.
Dra. Jacqueline Cunha Ch.
Dr. Wilson Castillo M.
Dra. Jimena Esteffan C.
Dra. Rosa Muñoz V.
Dr. José Luis Quezada
Dra. Mariela Quiroz O.


Validado por:

Consejo Integrador de la Red
Asistencial. Servicio de Salud
Aconcagua.
Aprobado por:
Sr. Rodrigo Infante Cotroneo
Director Servicio de Salud
Aconcagua


Fecha:
JUNIO-2011

Fecha:
JUNIO-2011


Fecha:
JUNIO-2011

 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 1 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL</p>		

<p>Autorización del Documento</p>
<p>Elaborado por:</p> <p>Ps. Christian Ramonda Ps. Claudia Escudero Ps. Ricardo Canales Dr. Flavio Zepeda Dr. Marcelo Muñoz Dra. Marta Maturana</p>
<p>Revisado por: Comisión de médicos de APS</p> <p>Dra. Ana Arcos V. Dra. Jacqueline Cunha Ch. Dr. Wilson Castillo M. Dra. Jimena Esteffan C. Dra. Rosa Muñoz V. Dr. José Luis Quezada Dra. Mariela Quiroz O.</p>
<p>Aprobado por:</p> <p>Directora Hospital Psiquiatrico Dr. Philipe Pinel</p>
<p>Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial</p>
<p>Autorizado por Sr. Rodrigo Infante Cotroneo Director del Servicio de Salud</p>

 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 2 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL</p>		

- ✓ **Objetivo:** Definir el diagnóstico, manejo multimodal de niños y niñas, derivación oportuna a especialidad y seguimiento conjunto con atención primaria.
- ✓ **Alcance:** Se considerarán niños, niñas y adolescentes entre los 6 y los 19 años, que reúnan los criterios diagnósticos de Trastorno de Hiperactividad y Atencional (THA). Se excluyen niños y niñas con retardo mental severo, o en que los síntomas sean secundarios a situaciones de maltrato infantil, abuso sexual y violación y otras situaciones psicosociales y familiares adversas graves como abandono y psicopatología parental severa.
Para ser implementado en Centros de Salud Familiar, Consultorios, policlínicos de Pediatría de Consultorios Adosado de especialidades y Psiquiatría Infantil CESAM.
- ✓ **Responsables de la ejecución:** médicos generales y familiares, enfermeras, psicólogos, Asistentes Sociales, psicopedagogos, Pediatras, Psiquiatras Infantiles, Neurólogos Infantiles.
- ✓ **Definiciones:** Cuadro clínico que se identifica cuando se presentan **déficit de la atención, hiperactividad o impulsividad**, en forma persistente, y en más de uno de los ambientes de vida del niño, niña o adolescente.
Se incluye:
Trastorno de hiperactividad- impulsividad
Trastorno de déficit de la atención
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad
- ✓ **Distribución:** Box de Atención Clínica de profesionales responsables de ejecución, departamento de Atención Primaria y Gestión Hospitalaria.
- ✓ **Responsable del Monitoreo:** Profesional Encargado de programa de Salud Mental. Dirección Servicio de Salud Aconcagua.


 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 3 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL</p>		

✓ **Descripción:**

Trastorno que se caracteriza por un **patrón persistente** (por un período mínimo de 6 meses) de desatención y/o hiperactividad- impulsividad. Debe estar presente en 2 o más ámbitos en que se desarrolla el niño.

✓ **Cuadro clínico:** criterios diagnósticos

Desatención	Hiperactividad	impulsividad
No presta atención suficiente a los detalles e incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.	Mueve en exceso manos y pies o se remueve en el asiento.	Precipita respuestas antes de haberse completado las preguntas.
Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.	Abandona su asiento en clases u otras situaciones en que debe estar sentado.	Tiene dificultades en aguardar su turno.
Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado.	Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros
No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones.	Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.	
Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.	“Está en marcha” o con el “motor encendido”.	
Evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.	Habla en exceso.	
Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.		
Se distrae fácilmente por estímulos irrelevante		

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 4 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL		

Es descuidado en las actividades diarias.		
---	--	--

A (1) o (2):


- (1) Seis o más de los síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad desadaptativa e inapropiados para el nivel desarrollo:
 - (2) Seis o más de los síntomas de hiperactividad - impulsividad han persistido por los menos durante seis meses con una actividad que es desadaptativa e inapropiada para el nivel de desarrollo.
- B. Algunos síntomas estaban antes de los 7 años.
C. Algunas manifestaciones están presentes en dos o más ambientes.
D. Los síntomas provocan deterioro clínicamente significativo.
E. No se presentan exclusivamente en autismo, esquizofrenia, trastorno psicótico y no se explican mejor por trastornos del ánimo o ansioso.

En el tipo combinado, pueden estar presentes síntomas de desatención e hiperactividad, sumando entre ambos al menos 6 criterios.

Diagnostico Diferencial: hiperactividad normal (no disruptiva), trastorno específico del aprendizaje, trastorno de conducta o trastorno oposicionista desafiante, estado depresivo, estados ansiosos, déficit sensoriales, retardo mental, trastorno generalizado del desarrollo.

✓ **Manejo en APS:**

- Sospecha de THA por trastorno conductual en aula asociado o no a mal rendimiento escolar. Derivación a CS (Centro de Salud) con Pauta Conners (ANEXO 1) a profesor y madre o fiar. responsable de cuidado; TOCA – RR (ANEXO 2) e informe de desempeño en aula por profesor. Estos documentos los puede entregar cualquier integrante del equipo de salud.
- La primera consulta puede ser realizada por médico o psicólogo con el objetivo de evaluar pautas e informes, primer abordaje clínico y diagnostico diferencial.
- Evaluación psicosocial para pesquisa de elementos conductuales asociados y determinación de las características de la Red Familiar; solicitud de exámenes (TSH – T4 libre, test de graham, ECG) según sospecha clínica y requerimiento de fármacos.
- Evaluación médica: confirmación o descarte (criterios DSM – IV / CIE – 10), diagnóstico diferencial, evaluación de exámenes.

 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 5 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL</p>		

- Equipo psicosocial inicia intervención socio – escolar (psico – educación, manejo conductual en el hogar, uso de exámenes complementarios (WISC u otros)
- Evaluación de inicio terapia farmacológica APS, (en centro que se encuentran disponibles el metilfenidato) en reunión de equipo encargado del programa. En centros que no cuenten con medicamentos se realizará derivación a especialidad.
- Evaluación mensual de tratamiento con enfoque integral (conductual / emocional, académico, socio – familiar).
- **Metilfenidato:**

Grupo	Peso (kg)	1° semana	2° semana
Grupo I	Menos de 30	5 mg	10 mg
Grupo II	30-40	5-5 mg	10-5 mg
Grupo III	Mayor de 40	5-5 mg	10-10 mg

No dar después las 17 hrs (insomnio)

Dosis habitual 0,3-1mg/kg/ dosis, 5-40 mg/día

Dosis máxima: 0,9-2,1 mg/kg/dosis, 40 mg/día.

Inicio de acción: 30-40 min (antes inicio jornada escolar). Horario sugerido: 07:30 y 12 hrs (jornada completa o jornada tarde). Administrar solo de lunes a viernes, exceptuando festivos y vacaciones.


La indicación se reevalúa al inicio del año escolar.

✓ ***Criterios de referencia a Especialidad:***

- Documentación clínica requerida: Interconsulta que incluya informes y escalas aplicadas, tratamientos realizados.
- Información administrativa:

Psiquiatría Infantil, CESAM:

- Duda diagnóstica, cuando no se puede hacer diagnóstico diferencial y no se logra precisar el diagnóstico.
- Cuadro severo de aparición brusca y/o de difícil manejo.

 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 6 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL</p>		

- Comorbilidad que complique el tratamiento (ejemplo: agresividad incontrolable, tics que se agrava con tratamiento).
- Refractoriedad a Tratamiento. Habiendo realizado intervenciones psicosociales y manejo farmacológico durante al menos dos meses in respuesta satisfactoria a tratamiento.
- Empeoramiento de los síntomas con el uso de fármacos.

Neurología infantil (pediatría):

- Retardo Mental.
- Sospecha de trastorno del desarrollo.
- Epilepsia (sospechar especialmente crisis de ausencia).
- Trastornos del sueño.
- Signos sugerentes de deterioro de funciones cognitivas y / o alteraciones neurológicas.
- Efectos secundarios severos del fármaco.
- ✓ Menores de 6 años de edad con conducta disruptiva que persiste tras la intervención psicosocial en atención primaria.


➤ Prioridad: más de 1 mes

✓ **Contrarreferencia:**


El niño permanecerá en especialidad mientras requiera tratamiento farmacológico no disponible en Atención Primaria. El centro de salud continuará realizando las intervenciones psicosociales que se han implementado.

✓ **Bibliografía:**

1. Ministerio de Salud, Unidad de Salud Mental. "Salud Mental en la Escuela. Manual para la Prevención, Detección y Manejo de Problemas". Santiago, 1997.
2. Ministerio de Salud, Unidad de Salud Mental. "Normas para el Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos Hipercinéticos en la Atención Primaria". Santiago, 1998.
3. Ministerio de Salud. "Norma Técnica para la Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría y orientaciones para su aplicación". Santiago, Abril de 1999.
4. Ministerio de Salud. "Guía Clínica Atención Integral de Niñas/Niños y Adolescentes con Trastorno Hipercinético/Trastorno de la Atención (THA)". Santiago, 2008.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 7 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL		

5. Volenski, J.; Aguilera, A.; Bustos, M.; Díaz, M.; Milla, L. "Programa de Atención Intersectorial de Alteraciones de la Conducta, de la Atención y del Aprendizaje en Preescolares y Escolares de Nivel Básico Uno. Iquique – 1999". Presentado en el XXXIX Congreso Chileno de Pediatría y en el XVII Congreso de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.
6. Manual de Psiquiatría Infantil. Mario Valdivia. Editorial Mediterráneo.

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA019
		Edición : 1°
		Fecha : 22.06.2011
		Página : 8 DE 8
		Vigencia : 3 AÑOS
TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL		

ANEXO 1: PAUTA CONNERS



Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : DSSA019

Edición : 1°

Fecha : 22.06.2011

Página : 9 DE 8

Vigencia : 3 AÑOS

TRASTORNO POR HIPERACTIVIDAD Y ATENCIONAL

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA PROFESORES ABREVIADA

Nombre del niño(a):

Información obtenida por: Fecha:

GRADO DE ACTIVIDAD

Nada Un poco Bastante Mucho

0 1 2 3

1. Inquieto, hiperactivo	()	()	()	()
2. Perturba a otros niños	()	()	()	()
3. Excitable, impulsivo	()	()	()	()
4. No termina lo que comienza	()	()	()	()
5. Constantemente moviéndose en la silla	()	()	()	()
6. Desatento, fácilmente distraído	()	()	()	()
7. Debe satisfacerse pedidos de inmediato, fácilmente frustrable	()	()	()	()
8. Lloro fácil y frecuentemente	()	()	()	()
9. Cambios de humor rápidos y drásticos	()	()	()	()
10. Pataletas, conductas explosivas e impredecibles	()	()	()	()

Otras observaciones del Profesor: Use el reverso de la hoja

RENDIMIENTO POR ASIGNATURA EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS

Excelente Bueno Regular Malo

Lenguaje y Comunicación	()	()	()	()
Educación Matemáticas	()	()	()	()
Comprensión del Medio Natural	()	()	()	()
Comprensión del Medio Social	()	()	()	()
Idioma Extranjero (Inglés)	()	()	()	()
Educación Artística	()	()	()	()
Educación Tecnológica	()	()	()	()
Educación Física	()	()	()	()
Rendimiento Global	()	()	()	()
Conducta	()	()	()	()

Firma del Profesor
Timbre del Colegio

