

**Prioridad Programática:**

**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO HIPERCINETICO / DE LA ATENCION  
(THA)**

***El Trastorno Hiperkinético / de la Atención, asociado o no a trastornos de las emociones o de la conducta, es el problema de salud mental más frecuente de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar***

**I. ANTECEDENTES**

- Los niños con trastorno hiperkinético / de la atención, que no reciben tratamiento oportuno tienen mayores probabilidades de sufrir accidentes, de fracaso y deserción escolar, de presentar trastornos emocionales y de comportamiento. Este trastorno suele generar disfuncionalidad a nivel de la familia, y los niños que lo presentan sufren con mayor frecuencia maltrato físico y psicológico.
- La prevalencia del trastorno hiperkinético / de la atención en niños de 5 a 7 años de nuestro país es de alrededor del 6 % (Región Metropolitana, 1992 - 95). Es dos a cuatro veces más frecuente en hombres y se estima que uno de cada 80 a 100 escolares de enseñanza básica requiere tratamiento específico por este problema.
- Constituye el principal motivo de consulta en los Servicios de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental Infantil, así como también es el motivo de consulta de salud mental más frecuente en los establecimientos de atención primaria para la población menor de 15 años
  - Con la información científica disponible, se puede señalar que se trata de un trastorno con una base biológica (variaciones de la estructura anatómica cerebral, de neurotransmisores, hormona tiroidea, etc.) determinado genéticamente, con manifestaciones conductuales fuertemente influidas por el ambiente.
  - Tan importante como la base biológica es la influencia de factores psicosociales del ambiente familiar y escolar del niño, los que pueden ser determinantes para la expresión sintomatológica, para la mantención del problema y para el desarrollo de trastornos reactivos.
- Las acciones para la promoción, prevención y detección son más efectivas si se realizan en los establecimientos de educación pre escolar y en el primer ciclo básico de las escuelas.
- La intervención integral se realiza mediante un conjunto de prestaciones que han demostrado ser eficaces para modificar los factores psicosociales y bio médicos involucrados en la aparición y mantención del trastorno, mediante actividades en las que participa activamente la familia y en estrecha coordinación con la escuela.
- Los equipos de Salud general deben realizar acciones de capacitación a los docentes para la detección en la escuela de conductas de riesgos asociadas a síntomas del trastorno hiperkinético, con el fin de realizar una intervención y un tratamiento precoz al niño y su familia.



## II. ATENCION PRIMARIA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO HIPERCINETICO / DE LA ATENCION

- **Grupo de población a la que está dirigida**

- \* Niños, adolescentes y sus familias consultantes en establecimientos de atención primaria en el sistema público de salud.
- \* Niños, adolescentes y sus familias consultantes a médicos en el sistema de libre elección y privado de salud

- **Tipos de establecimientos en que se otorga la atención**

Consultorios Urbanos y Rurales, Postas rurales que reciben equipo medico de ronda, Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) Servicios de Urgencia y Centros Médicos y consultas privadas de Pediatras y médicos generales.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

- “Orientaciones Técnicas para el Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Hiperkinéticos en Atención Primaria”, Ministerio de Salud, 1998.
- “Salud Mental en la Escuela. Manual para la prevención, detección y manejo de problemas” Ministerio de Salud, 1997
- “Pautas diagnósticas y de actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión CIE 10”, OMS, 1996.

- **Forma de acceso a la atención**

- Niños que son llevados, por familiares o tutores a control de salud, consulta de morbilidad o consulta de especialidad no psiquiátrica, en los que se detectan síntomas de T.H.A.
- Niños referidos por el sistema escolar (Programa de Salud Escolar) por síntomas de probable T.H.A..
- Niños atendidos en servicios de urgencia por accidentes recurrentes o probable maltrato asociados a hiperactividad.

- **Prevalencia poblacional**

Por cada 1.000 niños escolares de enseñanza básica, 62 de ellos presenta un T.H.A.

- **Demanda estimada al año**

Por cada 1.000 niños de entre 5 y 15 años, 12 de ellos demandarán atención de salud por un T.H.A.

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

- **Técnico - Profesional**
- **Demanda estimada al año.**
- **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
- **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
- **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

**PRESTACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS HIPERCINETICOS / DE LA ATENCIÓN**

Demanda estimada : 12 por cada 1.000 niños entre 5 y 15 años

			<b>VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)</b>			
<b>CON QUIENES</b>	<b>OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD</b>	<b>TÉCNICO O PROFESIONAL</b>	<b>% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD</b>	<b>DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS</b>	<b>N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO</b>
<b>CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL</b>						
Niños con probable Trastorno Hiperkinético / de la Atención	Realizar diagnóstico Iniciar o modificar tratamiento	Evaluación médica, diagnóstico Indicaciones y prescripción farmacológica Psicoeducación al niño y familia Información y material educativo al niño y familia Referencia para intervenciones psicosociales Alta o referencia a atención especializada	Médico General Pediatra	100	0,5	3
	Complementar diagnóstico	Examen Parasitológico deposiciones T3, T4, TSH		10 10		
	Farmacoterapia, al menos 3 meses después del diagnóstico	Metilfenidato Pemolina Anfetamina		50 5 5		
<b>CONSULTA DE SALUD MENTAL</b>						
Niño y su familia	Realizar diagnóstico Modificar factores psicosociales	Evaluación y diagnóstico psicosocial Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Información y entrega de material educativo al niño y familia Referencia a atención médica	Psicólogo Enfermera Asistente Social	40	0.5	3
<b>INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL</b>						
Familias, con o sin los niños	Reforzar adhesión tratamiento Desarrollar habilidades de Autoayuda	Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Entrenamiento de comportamientos de autoayuda	Psicólogo Enfermera Asistente Social	60	0,25 (8 personas en 2 hrs)	4

			<b>VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)</b>			
<b>CON QUIENES</b>	<b>OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD</b>	<b>TÉCNICO O PROFESIONAL</b>	<b>% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD</b>	<b>DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS</b>	<b>N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO</b>
<b><u>INTERVENCIÓN / ACTIVIDAD COMUNITARIA</u></b>						
Centros escolares y pre escolares que refieren niños	Promover y apoyar la modificación de factores psicosociales	Actividades grupales con profesores, padres y niños, de sensibilización, intercambio de información, capacitación, asesoría y coordinación	Asistente Social Enfermera	100	0,1 ( 20 personas en 2 hrs)	3
<b><u>CONSULTORÍA DE SALUD MENTAL</u></b>						
Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	Aumento de la capacidad resolutive del equipo de salud de la Atención Primaria Optimizar la coordinación	Reuniones clínicas y de coordinación Atención conjunta de pacientes y/o familiares	Equipo de Salud General	20	0,5	1

### **III. ATENCION ESPECIALIZADA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO HIPERCINETICO / DE LA ATENCION**

- **Grupo de población a la que está dirigida**

Niños con trastorno hiperactivo / de la atención severo, con co-morbilidad o resistente al tratamiento, de al menos 3 meses, indicado por el equipo de salud general.

- **Tipos de establecimientos en que se otorga la atención**

Consultorios de especialidades, Centro de Referencia en Salud (CRS), Centros de Diagnostico y Tratamiento (CDT), Centros Comunitarios de Salud Mental familiar (COSAM), Servicios de Psiquiatría Infantil, Centros médicos o consulta Privada de especialistas, Clínicas Privadas.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

No existe normativa nacional para la atención especializada en T.H.A.

- **Forma de acceso**

- \* Mediante consultorías entre especialista y equipo APS y/o enlace con otros servicios clínicos
- \* Mediante interconsulta emitida en Consultorio, Consultorio de Especialidades no psiquiátricas, consulta privada de pediatra o médico no especialista en psiquiatría..

- **Demanda estimada al año**

- De cada 1.000 niños de entre 5 y 15 años, se estima que 2,4 de ellos requerirá de atención especializada para tratamiento por T.H.A..

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

- **Demanda estimada al año.**
- **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
- **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
- **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

**PRESTACIONES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS HIPERCINETICOS / DE LA ATENCION**

Demanda estimada : 2.4 por cada 1.000 niños de entre 5 y 15 años

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TÉCNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO
<b>CONSULTORÍA / ENLACE DE SALUD MENTAL</b>						
Equipo de Salud General, Profesionales de otros Servicios Clínicos	Aumentar la capacidad resolutive del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar la coordinación	Reuniones clínicas y de coordinación Atención conjunta de pacientes y/o familia	Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	100	0,5	1
<b>CONSULTA PSIQUIÁTRICA</b>						
Niños con trastorno hiperactivo/ de la atención	Realizar diagnóstico Iniciar o modificar tratamiento	Evaluación y diagnóstico psiquiátrico Indicación de tratamiento psicológico y farmacológico Orientación y apoyo al niño , familia / Informe al profesor Alta y referencia a equipo de salud general	Psiquiatra	100	0,5	3
	Complementar diagnóstico	Electroencefalograma Nivel plasmático de T.S.H., T3, T4		10 10		
	Farmacoterapia	Metilfenidato Pemolina Anfetamina Amitriptilina Imipramina Tioridazina Haloperidol		70 5 5 5 5 5 5		
<b>CONSULTA PSICOLOGICA CLINICA</b>						
Niño con THA Y / o su familia	Realizar psicodiagnóstico Modificar factores psicológicos	Evaluación y diagnóstico psicosocial Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades	Psicólogo clínico	40	0,5	6

						<b>VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)</b>	
<b>CON QUIENES</b>	<b>OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD</b>	<b>TÉCNICO O PROFESIONAL</b>	<b>% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD</b>	<b>DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS</b>	<b>N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO</b>	
<b>PSICOTERAPIA GRUPAL</b>							
Grupos de niños con THA	Adquirir destrezas sociales y autocontrol Desarrollar autoestima	Aplicación de intervenciones terapéuticas según modelo teórico específico y plan de tratamiento de cada paciente	Psicólogo clínico Psiquiatra	40	0,33 (6 niños en 2 horas)	6	
<b>INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA</b>							
Familiares de niños con THA	Desarrollar habilidades para el apoyo y la relación positiva con el niño	Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento de habilidades	Psicólogo Asistente Social Enfermera	20	0,25 (8 personas en 2 horas)	6	