





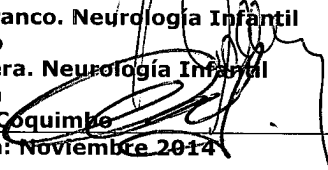
**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DEC ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION  
(THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Coaigo :
Edición : 2
Fecha : DICIEMBRE 2014
Página :1 de 14
Vigencia: DICIEMBRE 2017



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACIÓN AL NIVEL ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

<p><b>Elaborado por:</b> Ps Viviana Herrera A  Ps Rosa Levi A  Dirección de Salud Coquimbo</p>	<p><b>Revisado por:</b> -Dra. Macarena Franco. Neurología Infantil Hospital Coquimbo -Dr. Rodrigo Cabrera. Neurología Infantil Hospital La Serena -Ps. Luis CID APS Coquimbo </p>	<p><b>Aprobado por:</b> Dra.Cristina Guzman Toro Subdirector Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo</p>
<p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :	
Edición :	2
Fecha :	DICIEMBRE 2014
Página :	2 de 14
Vigencia:	DICIEMBRE 2017

**1.- Objetivos.-**

- .1.1.- Determinar los Criterios de manejo de los niños con Trastornos Hiperkinéticos en los establecimientos de primer nivel de atención, en el contexto de aplicabilidad del Modelo de Atención Integral, con Enfoque Familiar y Comunitario.
- 1.2.- Establecer criterios de derivación estándar hacia el nivel de especialidad, a modo de objetivar la medición de la pertinencia en la derivación.
- 1.3.- Contribuir a la disminución de lista de espera prolongada en la especialidad de Neurología Infantil.

**2.- Alcance.-**

- 2.1.- Centros de Salud Familiar
- 2.2.- Centros de Salud Urbanos y Rurales
- 2.3.- Hospitales de Baja , Mediana y Alta Complejidad
- 2.4.- Postas de Salud Rural

**3.- Documentación de Referencia.-**

**3.1.- Mapa de derivación.-**

Origen	Establecimiento de destino	Especialidad
Provincia Elqui Norte	Hospital La Serena	Neurología Infantil
Provincia Elqui Sur	Hospital Coquimbo	Neurología Infantil
Provincia Limarí	Hospital Ovalle	Neurología Infantil
Provincia Choapa	Hospital Coquimbo	Neurología Infantil

**4.- Responsables de la ejecución.-**

- 4.1.- Médicos de Atención Primaria Municipal
- 4.2.- Médicos en Etapa de Destinación y Formación
- 4.3.- Equipos de Salud Mental de Nivel Primario
- 4.4.- Neurólogos Infantiles de la Red asistencial Coquimbo
- 4.5.- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario

**5.- Distribución.-**

- 5.1.- Box de Atención Médica
- 5.2.- Box de Atención de Equipos de Salud Mental de APS
- 5.3.- Oficina de Comités de Gestión de la demanda



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :  
Edición : 2  
Fecha : DICIEMBRE 2014  
Página : 3 de 14  
Vigencia: DICIEMBRE 2017

## 6.- Responsabilidad del encargado.-

- 6.1.- Implementación del protocolo
- 6.2.- Difusión
- 6.3.- Evaluaciones periódicas
- 6.4.- Proposición de medidas correctivas en caso de necesidad, etc.

## 7.- Contenidos Específicos del Protocolo.-

### 7.1.- Definición.-

El Trastorno Hiperkinético/ Trastorno de la Atención THA constituye un 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
- Trastorno de déficit de la atención
- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

La definición requiere la inclusión de 3 criterios::

- a) Mas de 6 meses de evolución
- b) Síntomas presentes antes de los 12 años
- c) Afecta significativamente la dinámica escolar, familiar o social

Los **trastornos hiperkinéticos** tienen un comienzo temprano, iniciándose siempre antes de los 12 años . Normalmente estas dificultades persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad y del déficit de la atención.

El **Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad** , es un trastorno neurológico del comportamiento , caracterizado por:

- Comienzo temprano (por lo general, durante los cinco primeros años de la vida).
- Falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos
- Tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna
- Actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :	
Edición :	2
Fecha :	DICIEMBRE 2014
Página :	4 de 14
Vigencia:	DICIEMBRE 2017

Los niños y niñas **hipercinéticos** suelen ser:

- Descuidados e impulsivos
- Propensos a accidentes
- Plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas, por una falta de premeditación
- Su relación social con los adultos suelen ser desinhibidas, con una falta de la prudencia y reserva naturales.
- Tienden a tener problemas en la socialización y con su grupo de pares pudiendo llegar a convertirse en niños aislados.
- Generalmente hay una baja estimación de sí mismo.
- Se presentan con frecuencia mayor en sexo masculino

Las complicaciones secundarias son un comportamiento disocial, antisocial y una baja autoestima. Hay un considerable solapamiento entre la hipercinesia y otras formas de comportamiento anormal como el trastorno disocial en niños no socializados. Sin embargo, la evidencia más general tiende a distinguir un grupo en el cual la hipercinesia es el problema principal.

## **7.2.- Anamnesis.-**

- Descripción exhaustiva del comportamiento del niño
- Antecedentes del desarrollo, para descartar exigencias inadecuadas
- Existencia de familiares consanguíneos con trastornos similares
- Características de la familia que pudieran favorecer la expresión del trastorno ( estructura, funcionalidad, estilos de relación, recursos para enfrentar stress, etc )
- Características de la escolaridad y del pre-escolar o la escuela al que asiste el niño( sistema pedagógico, disciplina, relación del niño con el profesor, espacio físico, número excesivo de alumnos en el curso, etc)
- Problemas psicosociales, en especial condiciones anormales de crianza, conflictos entre las expectativas de los adultos y el rendimiento escolar y social del niño
- La historia debe incluir el uso por el paciente de fármacos prescritos, y su abuso y el de drogas ilegales.
- Deben descartarse problemas visuales o auditivos y trastornos del sueño
- Si hay factores clínicos o ambientales de riesgo presentes debe medirse el nivel de plomo, y tratarse si es necesario.



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Código :
Edición : 2
Fecha : DICIEMBRE 2014
Página : 5 de 14
Vigencia: DICIEMBRE 2017

**7.3.- Examen Físico.-**

Variable	Características
Inspección	Perímetro craneano <i>(anormalmente bajo) → disminuido.</i>
	Estigmas genéticos
	Lesiones en la piel
	Visceromegalia
Otros	Examen clínico de audición y visión

**7.4.- Criterios diagnósticos .-**

Para el diagnóstico se requiere la presencia clara de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, los que deben ser mantenidos a lo largo del tiempo y expresarse en diferentes ambientes y situaciones. Los síntomas no deben ser mejor explicados por otros trastornos, tales como trastornos generalizados del desarrollo o del desarrollo de la personalidad

**A. Déficit de la atención.-**

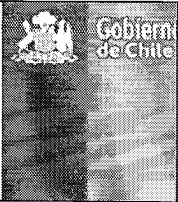
Por lo menos **seis** de los siguientes síntomas de déficit de atención persisten al menos **seis meses** en un grado que es mal adaptativo o inconsistente con el nivel de desarrollo del niño:

- 1.-Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles, junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
- 2.-Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego
- 3.-A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice
- 4.-Frecuente incapacidad para completar las tareas escolares asignadas u otras actividades que le hayan sido encargadas en el trabajo (no originada por una conducta deliberada de oposición ni por una dificultad para entender las instrucciones)
- 5.-Incapacidad frecuente para organizar tareas y actividades
- 6.-A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como las domésticas, que requieran un esfuerzo mental sostenido
- 7.-A menudo pierde objetos necesario para determinadas tareas o actividades tales como material escolar, libros, lápices, juguetes o herramientas
- 8.-Se distrae fácilmente por estímulos externos
- 9.-Con frecuencia olvidadizo en el curso de las actividades diarias

**B. Hiperactividad.-**

Al menos **tres** de los siguientes síntomas de hiperactividad persisten durante, al menos, **seis meses**, en un grado mal adaptativo o inconsistente con el nivel de desarrollo del niño:

- 1.-Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en el asiento



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :  
Edición : 2  
Fecha : DICIEMBRE 2014  
Página : 6 de 14  
Vigencia: DICIEMBRE 2017

- 2.-Abandona el asiento en clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado
- 3.-A menudo corre o trepa en exceso en situaciones inapropiadas
- 4.-Es por lo general, inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas
- 5.-Exhibe permanentemente un patrón de actividad motora excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social

### **C. Impulsividad.-**

Al menos **uno** de los siguientes síntomas de impulsividad persiste durante, al menos, **seis meses**, en un grado mal adaptativo e inconsistente con el nivel de desarrollo del niño

- 1.-Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se les hagan las preguntas completas
- 2.-A menudo es incapaz de guardar un turno en las colas o en otras situaciones de grupo
- 3.-A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de los demás, por ejemplo irrumpe en las conversaciones o juegos de los otros
- 4.-Con frecuencia habla en exceso, sin una respuesta adecuada a las normativas sociales

### **D. El inicio del trastorno**

El inicio del trastorno es antes de los 12 años

### **E. Carácter Generalizado.**

Los criterios deben cumplirse para más de una situación, es decir la combinación de déficit de atención e hiperactividad deben estar presentes tanto en el hogar como en el colegio u otros ambientes donde el niño puede ser observado, como pudiera ser la consulta médica. La evidencia de esta generalización requiere ser suministrada por varias fuentes

**F. Los síntomas de A y C** ocasionan un malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social o escolar o familiar

### **7.5.- Manejo en el nivel primario de atención.-**

Los pacientes que cumplan con los criterios anteriores deben ser derivados desde el colegio a la atención primaria con:

- Informe pedagógico (**Ver Anexo 1**)
- Informe conductual (incluida Escala de Connors para padres (**Anexo 2**) y profesores (**Anexo 3**))
- Evaluación psicopedagógica (en caso de ser posible)



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :
Edición : 2
Fecha : DICIEMBRE 2014
Página : 7 de 14
Vigencia: DICIEMBRE 2017

El tratamiento de cada niño deberá adaptarse a las necesidades individuales, las cuales deben incluir las siguientes áreas:

**7.5.1.- Intervención en el contexto familiar.-**

- Entregar información acerca del problema, modificando las creencias y mitos y reforzando el carácter no intencional de la conducta del niño, favoreciendo formas de relación positiva con el niño
- Enseñar técnicas de manejo conductual
- Orientar a los padres a servicios de apoyo en salud mental si presenta un trastorno emocional o baja tolerancia al estrés
- Realizar actividades grupales con madres y padres de niños con ese trastorno, para facilitar y reforzar los cambios.

**7.5.2.- Intervenciones académicas.-**

- Modificaciones curriculares en la dinámica normal de la clase
- Procedimientos, acomodaciones ambientales y organizacionales.
- Mantener contacto con el profesor entregando información y construir en conjunto con él y el equipo pedagógico pautas de manejo del niño dentro de la sala de clases.

**7.5.3.- Intervenciones individuales y grupales.-**

- Rehabilitación de funciones cognitivas si procede, así como terapia, intervenciones psicoociales individuales o grupales que tienda a lograr mejor autocontrol, reconocimiento y manejo de emociones, habilidades sociales y el logro de una identidad positiva e integrada.
- Entrenamiento en habilidades sociales , a través de juego de roles, de un amplio rango de habilidades como son, habilidades de conversación (saludar, presentarse, interrumpir correctamente, etc.), amistad (hacer amigos, cumplidos, iniciar y unirse a actividades de grupo, etc.) y/o resolver situaciones difíciles (aceptar “noes” y críticas, responder a bromas, pedir disculpas, etc.).

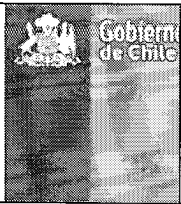
**7.5.4.- Manejo farmacológico en APS.-**

De acuerdo a la indicación del neurólogo.

**7.5.5.- Recomendaciones para la medicación.-**

Se recomienda enseñar a los padres y profesores observación de efectos adversos a fin de adecuar dosis.

Ansiedad



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :  
Edición : 2  
Fecha : DICIEMBRE 2014  
Página : 8 de 14  
Vigencia: DICIEMBRE 2017

Efectos adversos	Desinterés
	Perdida de apetito
	Dolor de estómago
	Insomnio y aumento de hiperactividad
	Palpitaciones, mareo, dolor de cabeza y alteraciones de la presión arterial...
Otras consideraciones	Exactitud en los horarios de administración
	Colaboración del profesorado en la administración
	Considerar ruptura de la confidencialidad con la participación del profesorado
	Ingestión del medicamento con comidas
	Si persisten molestias digestivas adicionar medicamento para protección de la mucosa gástrica
	Iniciar tratamiento un día sábado para que los padres puedan controlar los efectos

**7.6.- Diagnóstico diferencial.-**

- Niño sin trastorno, padres y profesores aprehensivos y / o ambiente desorganizado
- Trastorno generalizados del desarrollo
- Trastorno de la ansiedad
- Efecto de fármacos de uso frecuente: efecto paradójal de barbitúricos y benzodiazepinas y de algunos broncodilatadores ( Salbutamol )
- Trastorno de comportamiento disocial
- Trastorno del humor
- Trastornos somáticos con agitación
- Otras enfermedades Pediátricas o Neurológicas que ocasionen disfunción frontal

**8.- Criterios de referencia a Nivel especialidad.-**

**A Neurología Infantil.-**

- Todos los pacientes con sospecha diagnóstica de THA en atención primaria menores de 15 años, con al menos dos intervenciones psicosociales.

En el contexto del Programa Control Escolar, que se ejecuta en las comunas de La Serena y Coquimbo, donde se aplicara Coners en padres y profesores, en segundo y cuarto básico, se establece que sobre 15 puntos en cualquiera de los dos se deriva a salud Mental para hacer el filtro antes de derivar a especialidad.





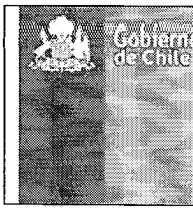
**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :
Edición : 2
Fecha : DICIEMBRE 2014
Página :9 de 14
Vigencia: DICIEMBRE 2017

**Documentación requerida.-**

- Interconsulta manual o digital completa, que especifique hipótesis diagnóstica, fundamentación de la derivación.
- Informe escolar (rendimiento y conducta)
- Informe Psicopedagógico ( en caso de disponibilidad )
- Informe Psicológico que debe incluir aspectos conductuales, de manejo familiar y de sociabilidad.
- Informe psicométrico ( en caso de estar disponible)

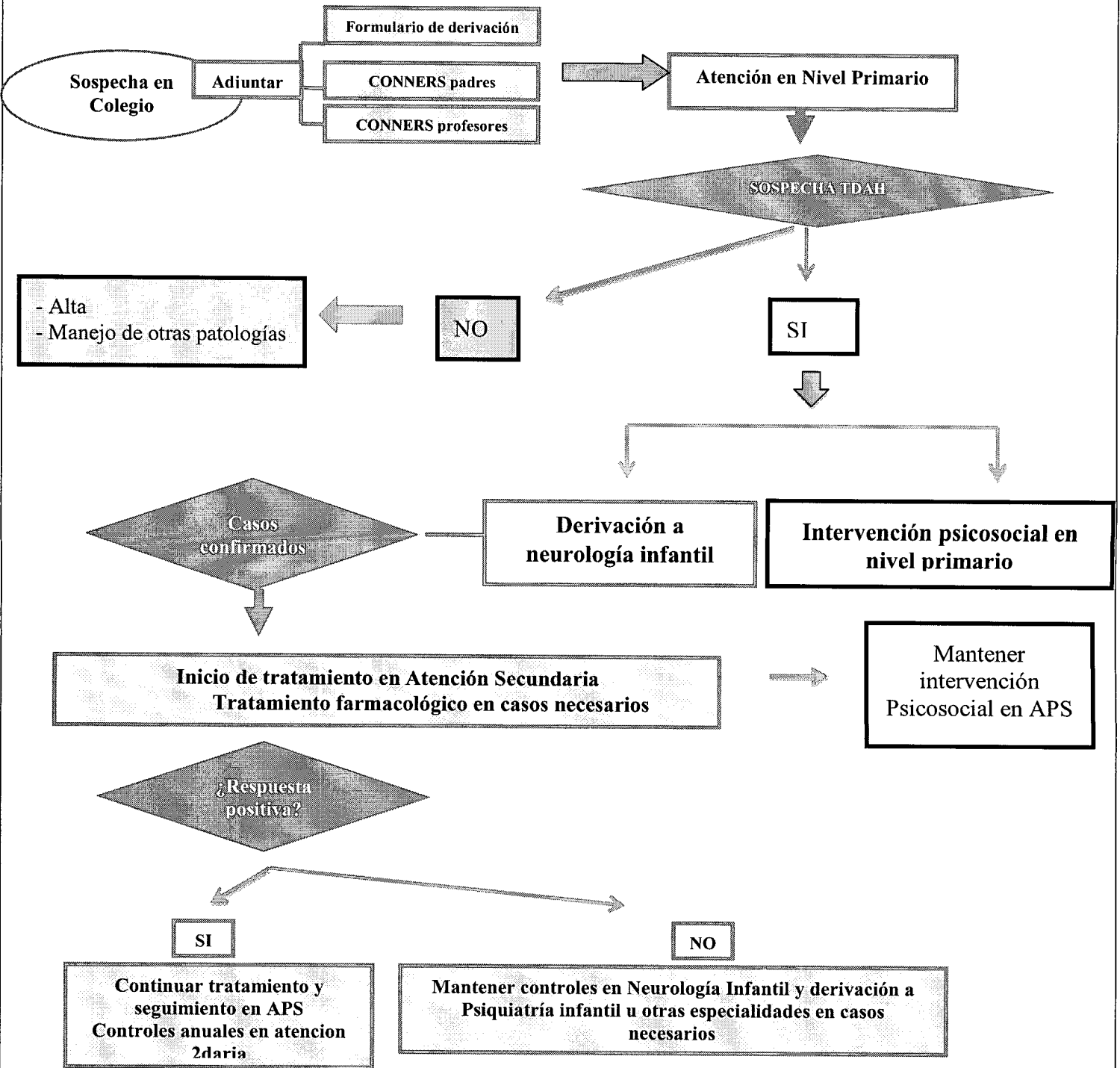


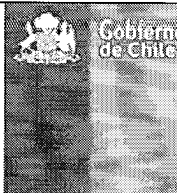
**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y DERIVACION AL NIVEL DEC ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :
Edición : 2
Fecha : DICIEMBRE 2014
Página :10 de 14
Vigencia: DICIEMBRE 2017

**9.-- FLUJOGRAMA DE DERIVACION TDAH.-**





**PROTOKOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :
Edición : 2
Fecha : DICIEMBRE 2014
Página : 11 de 14
Vigencia: DICIEMBRE 2017

### **10.- Contrareferencia.-**

- Paciente deberá continuar en nivel secundario hasta tener respuesta positiva,(mínimo 4 meses ) después de lo cual seguirá en control en nivel primario.
- La contra derivación deberá realizarse con todas las indicaciones de tratamiento farmacológico, psicológico, de manejo familiar y pedagógico.
- En caso de comorbilidades importantes, como trastornos del desarrollo, problemas conductuales severos , trastornos ansiosos, etc., deberán continuar su control y tratamiento en nivel secundario.
- El tratamiento farmacológico entregado tanto en nivel secundario como primario, será hasta la edad de 15 años o antes si es que se evidencian mejorías en síntomas propios del TDAH

### **11.- Bibliografía.-**

- Guía Clínica Atención Integral de Niñas/ Niños y Adolescentes con Trastorno Hipercinético/Trastorno de la Atención (THA)
- Normas Técnicas para el Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos Hipercinéticos en la Atención primaria



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DEC ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :	
Edición :	2
Fecha :	DICIEMBRE 2014
Página :	12 de 14
Vigencia:	DICIEMBRE 2017

**12.- ANEXOS.-**

**ANEXO 1.-**

**FORMULARIO DE DERIVACION DESDE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES**

<b>IDENTIFICACION</b>	
<b>Nombre Completo</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Curso</b>	
<b>Colegio</b>	
<b>Profesor(a) Jefe</b>	
<b>Fono</b>	
<b>Fecha de derivación</b>	
<b>MOTIVO DE LA DERIVACION</b>	
<b>ANTECEDENTES RELEVANTES</b>	
<b>Rendimiento Escolar</b>	
<b>Conducta en aula</b>	
<b>Conducta en espacios libres</b>	
<b>Relación con pares</b>	
<b>Relación con adultos</b>	
<b>Actitud y participación del adulto responsable en el ámbito escolar</b>	

**Firma y timbre de quien deriva .....**



**PROTOCOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :  
Edición : 2  
Fecha : DICIEMBRE 2014  
Página : 13 de 14  
Vigencia: DICIEMBRE 2017

**ANEXO 2**

**CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PADRES.-**

**INDICE DE HIPERACTIVIDAD**

Responda con una "X" valorando en qué grado su hijo(a) presenta cada una de las conductas descritas	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
<b>Es impulsivo, irritable</b>				
<b>Es llorón</b>				
<b>Se mueve más de lo normal</b>				
<b>No puede estarse quieto</b>				
<b>Es destructor, ( ropas, juguetes, otros objetos)</b>				
<b>No acaba las cosas que empieza</b>				
<b>Se distrae fácilmente, tiene escasa atención</b>				
<b>Cambia bruscamente sus estados de ánimo</b>				
<b>Sus esfuerzos se frustran fácilmente</b>				
<b>Suele molestar frecuentemente a otros niños</b>				
<b>TOTAL</b>				



**PROTOKOLO DE MANEJO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y  
DERIVACION AL NIVEL DE ESPECIALIDAD DE NIÑOS QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS HIPERCINETICOS/TRASTORNOS DE LA ATENCION (THA)**

**Subdepartamento de Integración de la Red Asistencial  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Código :  
Edición : 2  
Fecha : DICIEMBRE 2014  
Página : 14 de 14  
Vigencia: DICIEMBRE 2017

**ANEXO 3**

**CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PROFESORES**

**INDICE DE HIPERACTIVIDAD**

Responda con una "X" valorando en qué grado el alumno(a) presenta cada una de las conductas descritas	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
Tiene excesiva inquietud motora				
Tiene explosiones impredecibles de mal genio				
Se distrae fácilmente, tienen escasa atención				
Molesta frecuentemente a otros niños				
Tiene aspecto enfadado, huraño				
Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
Intranquilo, siempre en movimiento				
Es impulsivo e irritable				
No termina las tareas que empieza				
Sus esfuerzos se frustran fácilmente				
<b>TOTAL</b>				