
	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	Dr. Simón Ponce C..... Ps. Jennifer Conejero.....	Dr. Patricio Montes Cruzat	Dr. Ignacio Hernández Navarro
Cargo	Miembros Unidad Neurología Consultorio Adosado de Especialidades	Subdirector Médico	Director
Firma			

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)	CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01	N° RESOLUCIÓN: 003995
		FECHA REVISIÓN: 31/12/2013	N° VERSIÓN: 01

RESOLUCIÓN DE VALIDACIÓN



HOSPITAL ROBERTO DEL RIO
 SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS
 REGISTRO DE PERSONAL Y REMUNERACIONES
 DR.IHN/ABA/CAZ/mog.-
 30/12/2010 N° 4863

003995 31.12.2010

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

SANTIAGO,

VISTOS : Providencias N°s 3610 – 4730/2010, Artículo 46° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud N° 140/04, Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, artículo decimoquinto transitorio de la Ley N° 19.937 y artículo 1° de la Ley N° 20.319.


RESOLUCION:


1.- APRUEBASE, "PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA/TDAH)", de la Unidad de Neurología de Consultorio Adosado de Especialidades, del Hospital Roberto del Río.

ANOTESE Y COMUNIQUESE


DR. IGNACIO HERNANDEZ NAVARRO
 DIRECTOR
 HOSPITAL ROBERTO DEL RIO


Distribución:
 * Dirección H. R. del Río
 * Subd. Médica
 * Subd. Recursos Humanos ✓
 * Unidad de Neurología
 * Consultorio Adosado de Especialidades
 * Of. de Partes


TRANSCRITO FIELMENTE
D. ANGELINA ARAOS CALDERON
 MINISTRO DE FE

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

INDICE

	<i>Página</i>
1. PROPÓSITO	5
2. ALCANCE	5
3. DEFINICIONES	5
4. RESPONSABILIDAD DE EJECUCIÓN	5
5. DOCUMENTOS Y REGISTRO	6
6. DISTRIBUCIÓN	6
7. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO	6
8. CONTENIDOS Y DESARROLLO	7
9. DERIVACIÓN A UNIDAD DE NEUROLOGÍA	10
10. DEFINICIÓN DE PRIORIZACIÓN DE INTERCONSULTAS	10
11. DERIVACIÓN A COSAM	11
12. CONTRAREFERENCIA A CESFAM, APS	11
13. PERIODICIDAD DE REVISIÓN DEL DOCUMENTO	11
14. ANEXOS	12
15. BIBLIOGRAFÍA	16

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)

1. PROPÓSITO:

Coordinar las acciones de los miembros de la Unidad de Neurología del Hospital de Niños Roberto del Río, con los centros de atención primaria de salud y centros de salud mental familiar (COSAM) en la evaluación, referencia y contrarreferencia de los pacientes con trastorno por déficit atencional (TDA / TDAH) al sector secundario.

2. ALCANCE:

Destinado a miembros de la Unidad de Neurología y CAE; médicos encargados de la atención de pacientes niños y adolescentes de los centros de atención primaria de salud y, de los centros de salud mental familiar (COSAM).

3. DEFINICIONES:

Trastorno por déficit atencional (TDA / TDAH): Según la OMS, se encuentra bajo el grupo de los Trastornos Hiperkinéticos, definidos como: *“Grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo”* (CIE-10).

Incidencia: 3% a 5% de la población escolar.

Nota: a derivación a la unidad de neurología corresponde solo a trastorno hiperkinético con o sin dificultades en la atención. No con características de Trastorno disocial (Salud Mental).


4. RESPONSABILIDAD DE LA EJECUCIÓN

4.1. A NIVEL PRIMARIO:

- Centros de Atención primaria de Salud (CESFAM)
- Centros de Salud Mental Familiar (COSAM)

4.2. A NIVEL SECUNDARIO:

- Miembros del equipo de Neurología, Hospital Roberto del Río

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES</p> <p>CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

5. DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO

5.1. AL DERIVAR LOS PACIENTES:

- Deberán ser enviados a la Unidad de Neurología, por medio de una interconsulta con la identificación del médico que deriva, desde el Consultorio o COSAM y especificar el motivo de derivación.

5.2. DEBE ADJUNTARSE:

- Tratamientos médicos
- Registro presión arterial
- Auscultación cardíaca
- Peso
- Talla
- Chequeo clínico parte sensorial: auditivo, visual
- Test de Conners por profesor
- Informe de notas
- Evaluación psicológica (si la hubiese)
- Evaluación psicopedagógica (si la hubiese)

5.3. DOCUMENTO DE CONTRARREFERENCIA, DEBERÁ SEÑALARSE:


- Oportunidad y pertinencia de la referencia
- Evaluación a nivel secundario, con estudios diagnósticos y proposiciones concretas a nivel primario
- Se utilizará formulario existente

6. DISTRIBUCIÓN:

- Centros de salud de atención primaria
- Centros de salud Mental Familiar (COSAM)
- Centro Adosado de Especialidades (CAE). Hospital Roberto del Río
- Unidad de Neurología. CAE. Hospital Roberto del Río
- Servicio de Salud Mental. CAE. Hospital Roberto del Río

7. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

- La responsabilidad recaerá en el médico neurólogo coordinador de la Unidad de Neurología, Hospital Roberto del Río.

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

8. CONTENIDOS ESPECÍFICOS Y DESARROLLO:

8.1. CONSIDERACIONES DIAGNÓSTICAS:

- La responsabilidad del diagnóstico de TDA / TDAH, recae a nivel de la atención primaria, deberá tomarse en cuenta lo definido por la O.M.S. (CIE-10).
- Inicio precoz (durante los primeros cinco años de vida).
- Falta de persistencia en actividades que requieren procesos cognoscitivos.
- Tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna.
- Actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.

Nota: Se tomarán en cuenta también los criterios específicos para el diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, planteados por el manual DSM-IV TR, incluidos en el apartado de Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador, (guías clínicas 2008).

8.2. DESDE ESTAS CONSIDERACIONES, SE DEBE DIFERENCIAR SI EL TRASTORNO CORRESPONDE A:

- 1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado.** Si se satisfacen los criterios para desatención e hiperactividad durante los últimos 6 meses
- 2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención.** Si se satisfacen los criterios para desatención, pero no para hiperactividad durante los últimos 6 meses
- 3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.** Si se satisfacen los criterios para hiperactividad, pero no para desatención durante los últimos 6 meses.

8.3. ETIOLOGÍA (ETIOPATOGENIA):

- El TDAH es considerado un cuadro de etiología compleja que afecta principalmente las funciones ejecutivas y la memoria de trabajo.
- En cuanto a los **factores involucrados en la etiopatogenia**, la mayoría de las evidencias apuntan a:


- 1. Factores Neurobiológicos:** Incluyendo factores genéticos, existiendo una herencia poligénica.
- 2. Factores Mórbidos Pre y Perinatales:** alcoholismo, consumo de drogas, tabaquismo materno, prematuridad, bajo peso al nacer, etc.
- 3. Factores Ambientales:** especialmente psicosociales.

Nota: Estos factores pueden interactuar entre ellos y condicionar el tratamiento y pronóstico.

8.4. COMORBILIDAD Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

El TDAH presenta una alta comorbilidad, resulta necesario un diagnóstico Integral y Diferencial, a nivel primario, ya que será fundamental para el tratamiento y /o derivación a la instancia correspondiente. Se recomienda evaluar tanto comorbilidad, como en Diagnóstico Diferencial:

1. Desórdenes Funcionales (Psiquiátricos)

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

2. Desórdenes del Desarrollo y Desórdenes Psicosociales

3. Enfermedades Médicas

4. Otros Trastornos orgánicos

1. Desórdenes Funcionales (Psiquiátricos)

- Trastorno oposicionismo desafiante
- Trastorno de ánimo (fobia social, stress post-traumático)
- Trastornos adaptativos con expresión conductual
- Trastorno de Tics – Gilles de la Tourette
- Trastornos de personalidad
- Trastorno Obsesivo Compulsivo
- Trastornos Generalizados del Desarrollo.

2. Desórdenes del desarrollo y Desórdenes Psicosociales


- Sobreactividad propia de la edad infantil
- Problemas situacionales, familiares, del ambiente
- Dificultades escolares (dificultades de aprendizaje, interfieren la sala de clases)
- Alteraciones familiares y sociales (divorcio, abuso, negligencia)
- Ausencia y/o patología parental
- Ambiente familiar caótico, disciplina inefectiva.

3. Enfermedades Médicas

- Desnutrición o mala alimentación
- Problemas de sueño
- Síndrome piernas inquietas
- Endocrinopatías (diabetes, hipo o hipertiroidismo)
- Anemia
- Síndrome Metabólicos (Déficit de G6-PD, Fenilcetonuria, Resistencia a la hormona Tiroidea (RHT)
- Trastornos de Aprendizaje: lector, escritura, cálculo, no verbal)
- Trastornos Genéticos: Neurofibromatosis, xq frágil, ADL ligado al x.

4. Otros factores orgánicos

- Déficit atencional inducido por fármacos (antihistamínicos, betabloqueadores, fenobarbital y otros anticonvulsivos)
- Intoxicaciones (pseudofedrina, teofilina, plomo, benzodiazepinas)
- Epilepsia
- Migrañas y Cefalea Mixta
- Discapacidad intelectual
- Otras patologías neurológicas: Enfermedad de Wilson, Huntington Infantil, Leucodistrofia metacromática, tumores cerebrales especialmente cerebrales, disfunción del lóbulo frontal.
- Dispraxias del desarrollo

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

8.5. TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DA / TDAH SIN COMORBILIDAD EVIDENTE DE PRIMERA LÍNEA

- Las bases del tratamiento son prioritariamente psicosocial y farmacológico.
- Ambos aspectos manejados a nivel primario
- Se abordará en primera instancia el diagnóstico y manejo psicosocial, contemplando una selección de objetivos terapéuticos (académico, conductual, emocional y socio familiar, con un plan de tratamiento integral multimodal)
- Si no se logran efectos positivos, se apoyará con tratamiento farmacológico, manteniendo la intervención psicosocial
- El tratamiento de primera línea es el Metilfenidato, en dosis de 0.3 a 1 mgr por día, con respuesta positiva aproximadamente en un 85% a 90%

8.5.1. CURSO Y EVOLUCIÓN

- Entre el 30% al 60% de los niños diagnosticados permanecerá con síntomas en la adolescencia y en torno al 11% persistirá con esta condición en la adultez.

8.5.2. DOSIS RECOMENDADAS SEGÚN GUÍA CLÍNICA 2008

- Dosis recomendadas de Metilfenidato: 0,3 mg. por kilo de peso
- No iniciar con dosis mayor de 0.3 mg. por kilo de peso
- Dosis habitual: 5 a 40 mg/día (dosis máxima, 60 mg/día)
- Se debe cambiar a otro medicamento en caso de efectos no deseados persistentes y que interfieran con el normal funcionamiento o desarrollo del niño o niña.


8.5.3. PRINCIPALES REACCIONES ADVERSAS O EFECTOS COLATERALES AL METILFENIDATO Y PSICOESTIMULANTES.

- **A nivel del SNC:** *cefaleas, pérdida de apetito*, insomnio, tics nerviosos, irritabilidad, pérdida de espontaneidad, ansiedad, depresión no preexistente, alucinaciones, disforia, agitación, fatiga, rebote conductual
- **Cardíacos:** taquicardia, palpitaciones, arritmias, hipertensión arterial
- **Gastrointestinales:** *dolor abdominal*, náuseas, boca seca
- **Piel subcutánea:** alopecia, prurito, ictericia, exantema
- **Aparato locomotor:** calambres, artralgias

Nota: Estas reacciones, pueden disminuir al bajar o fraccionar las dosis del medicamento.

8.5.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE TENDRÍAN MEJOR RESPUESTA A PSICOESTIMULANTES

- Estar en edad escolar
- Buen nivel intelectual
- Alta inatención e inquietud motora
- Baja o nula comorbilidad, especialmente ansiedad y síntomas afectivos

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES</p> <p>CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO:</p> <p>DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN:</p> <p>003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN:</p> <p>31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN:</p> <p>01</p>

8.6. TRATAMIENTO DÉFICIT ATENCIONAL CON O SIN HIPERACTIVIDAD DE SEGUNDA LÍNEA

8.6.1. Con comorbilidad psiquiátrica: se hará un refuerzo de la terapia multidisciplinaria de tipo multimodal, a nivel de COSAM, quién podrá decidir la derivación al Servicio de Salud Mental, Hospital de Niños Roberto del Río, según complejidad del caso.

8.6.2. Con comorbilidad neurológica: y otros aspectos, se derivará a la Unidad de Neurología del Hospital de Niños Roberto del Río, según organigrama propuesto y con la documentación correspondiente. (Anexos; algoritmo 1, 2, 3, 4, y criterios de derivación que se exponen a continuación, punto N°9).

9. CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE UNIDAD DE NEUROLOGÍA HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO DE LOS PACIENTES CON TDA / TDAH Y SIN COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA

- 9.1. Con Trastorno Específico de Aprendizaje, con sospecha de comorbilidad neurológica
- 9.2. Con contraindicaciones al uso de metilfenidato, psicoestimulantes (glaucoma, enfermedades cardiovasculares, síntomas de hipertiroidismo, hipertensión arterial, abuso previo de estimulantes por parte del paciente o familiares cercanos.
- 9.3. Con mala respuesta a metilfenidato, o efectos adversos y/o colaterales
- 9.4. Con discapacidad intelectual, sin diagnóstico, ni tratamiento.
- 9.5. Con comorbilidad neurológica
- 9.6. Con sospecha de trastorno sensorial
- 9.7. Con patología pediátrica crónica
- 9.8. Preescolar (menores de 6 años)

Se deben **EXCLUIR** de la referencia a Neurología:

- Comorbilidad Psiquiátrica
- Disfunción Familiar Grave

Nota: Estos pacientes deben ser derivados a Servicio de Salud Mental o COSAM.


10. DEFINICIÓN DE PRIORIZACIÓN DE INTERCONSULTAS REFERIDAS Y TIEMPO DE RESPUESTA

- Pacientes con repitencias escolares previas
- Pacientes que cumplan los criterios de traslados y estén en condición de urgencia clínica, académica o familiar
- Tiempo de respuesta: 15 a 30 días

11. DERIVACIÓN A COSAM:

Tomando en cuenta los siguientes criterios, serán objeto de derivación los casos que puedan ser tratados en los Centros de Salud Mental (COSAM) para:

1. TDAH, trastorno con Disfunción familiar y trastorno de conducta asociado
2. Maltrato Infantil, por falta de habilidades parentales y manejo deficientes
3. Pacientes con TDAH, compensados, con continuidad de tratamiento farmacológico

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

11.1. SERVICIOS PRESTADOS A NIVEL DE COSAM

- Atención psicológica individual, grupal o familiar
- Terapia ocupacional
- Terapia Familiar
- Talleres de habilidades para niños con discapacidad intelectual
- Programas de VIF
- Control de medicamentos (metilfenidato), sujeto a disponibilidad de la red.

Nota:

- ✓ La derivación se llevará a cabo, con toda la documentación que se ha señalado.
- ✓ Se realizará a través de un **encargado de Salud Mental en los COSAM** y, un **Delegado de la Unidad de Neurología para concretar derivaciones y seguimientos**.

12. CONTRARREFERENCIA CESFAM APS:

Se realizará contrarreferencia a establecimiento de APS de origen, a aquellos casos que reúnan las siguientes características:

Paciente con diagnóstico de TDA / THDA en tratamiento con Metilfenidato (únicamente), que :


- No presenta Trastorno de conducta
- No hay antecedentes de Disfunción Familiar
- No presenta riesgo de deserción escolar
- No presenta comorbilidad Neurológica que requiera seguimiento y control en nivel secundario.

Nota:

- ✓ La contrarreferencia se realizará una vez confirmado que el CESFAM de origen tiene disponibilidad de horas médicas y Metilfenidato. con el fin de asegurar continuidad de tratamiento.

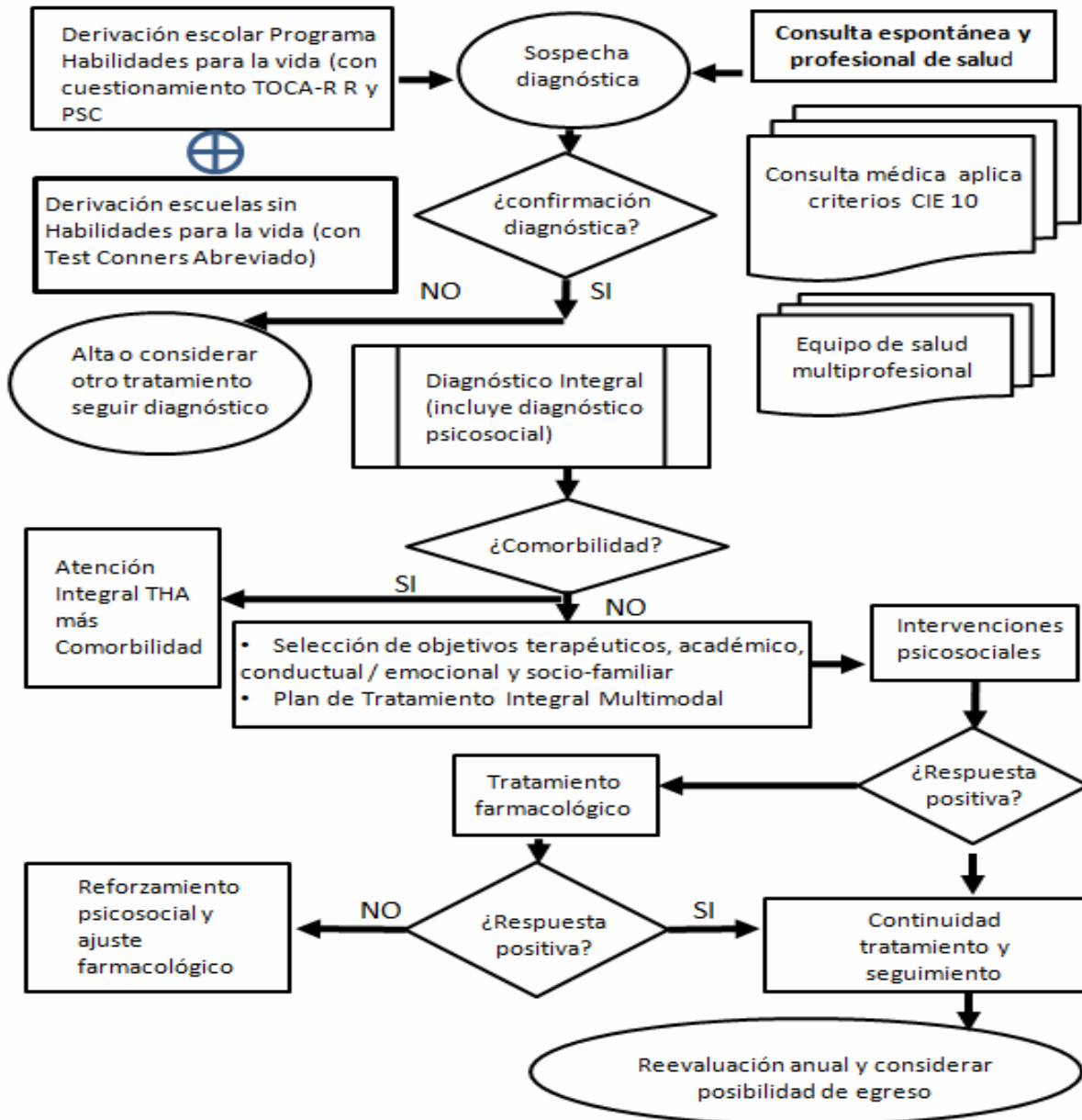
13. PERIODICIDAD DE REVISIÓN:


- El documento será revisado cada tres años por el equipo de Neurología del Hospital de Niños Roberto del Río.

	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)	CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01	N° RESOLUCIÓN: 003995
		FECHA REVISIÓN: 31/12/2013	N° VERSIÓN: 01

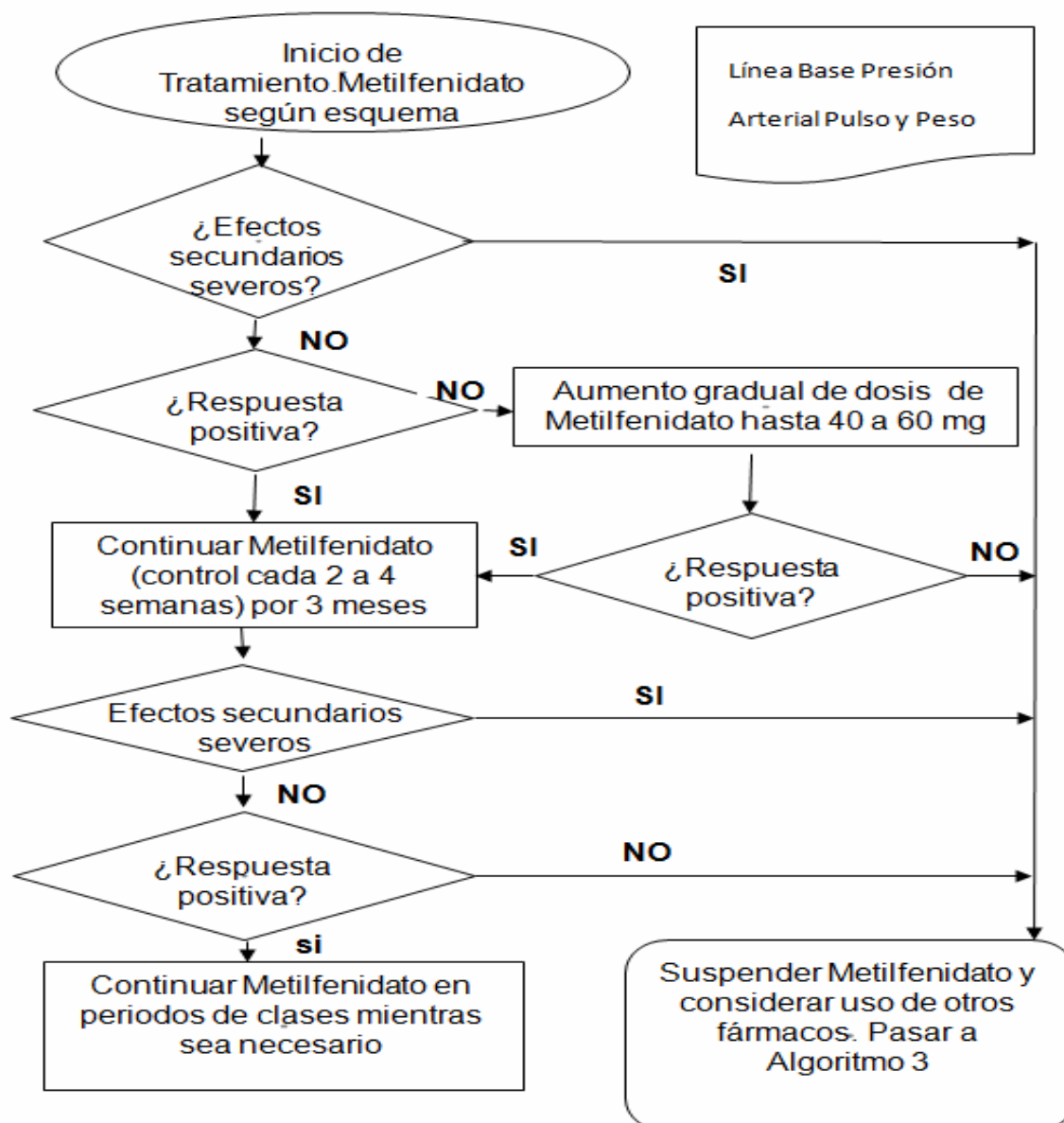
14. ANEXOS

Algoritmo N° 1: Atención de Niños/Niñas Adolescentes con Trastorno Hiperactivo/Atención (THA)

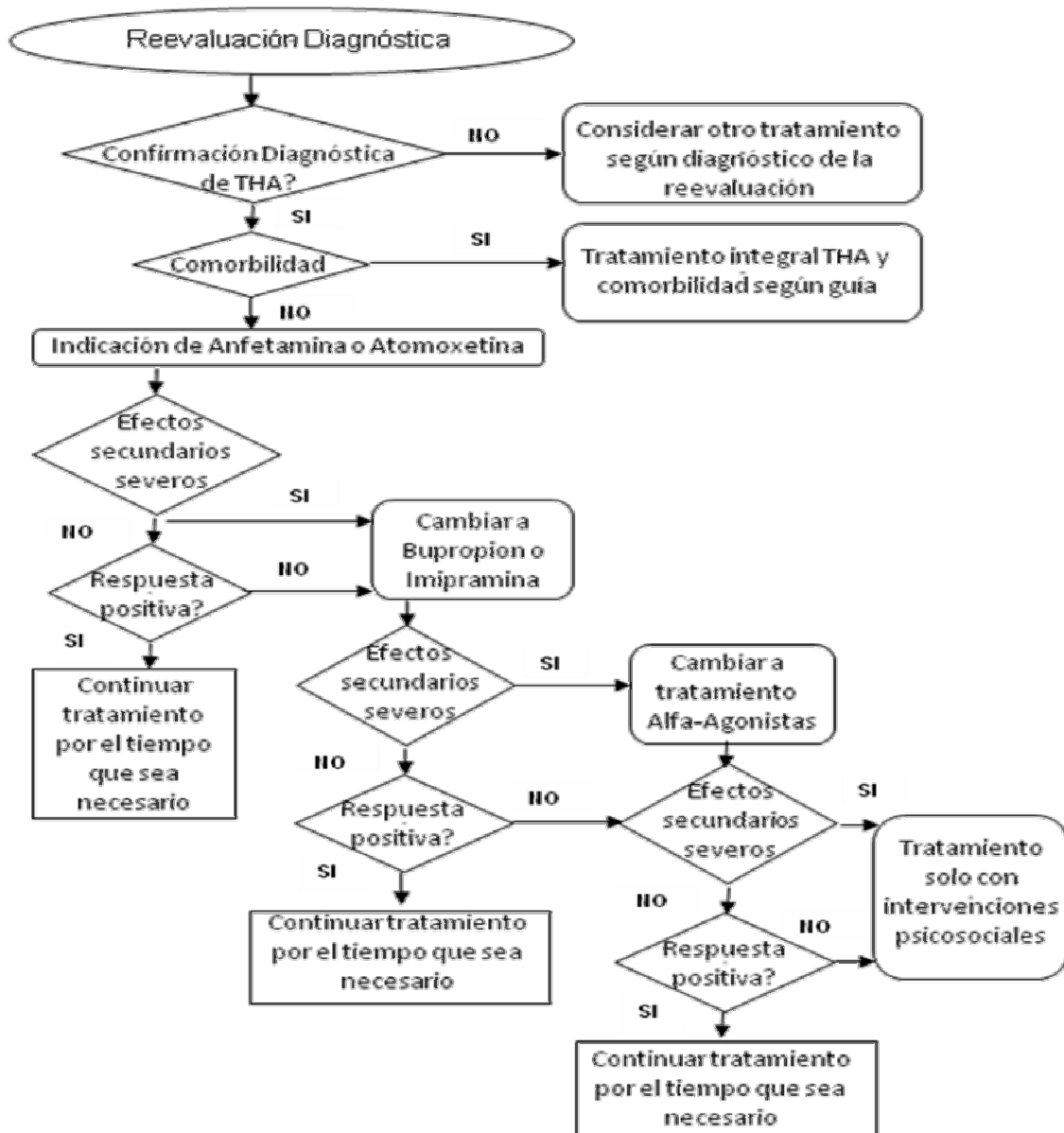



	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO	CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01	N° RESOLUCIÓN: 003995
	PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)	FECHA REVISIÓN: 31/12/2013	N° VERSIÓN: 01

Algoritmo N° 2: Tratamiento Farmacológico Metilfenidato (primera línea)
Este tratamiento siempre debe estar asociado con Intervenciones psicosociales

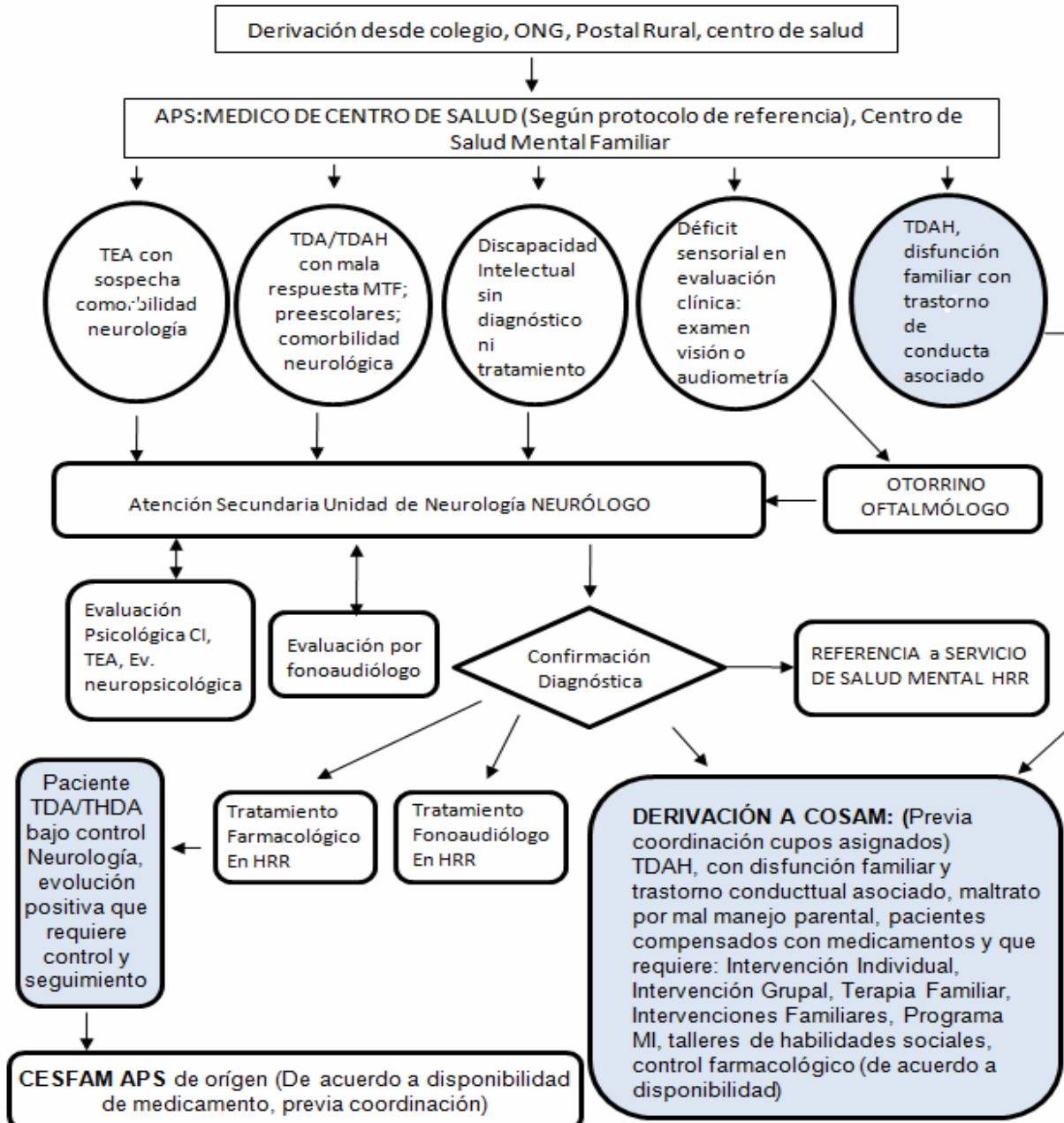



Algoritmo N°3: tratamiento Farmacológico sin respuesta positiva y/o efectos secundarios severos con Metilfenidato.
Este tratamiento siempre debe estar asociado con Intervenciones psicosociales



	HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)	CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01	N° RESOLUCIÓN: 003995
		FECHA REVISIÓN: 31/12/2013	N° VERSIÓN: 01


Algoritmo N°4: TDA / TDAH: FLUJOGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA




	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

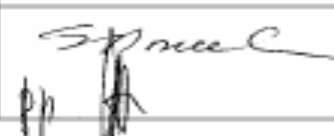
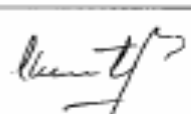
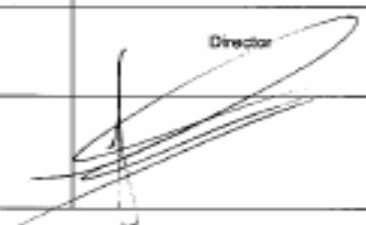
14. BIBLIOGRAFÍA:

- Almonte, C., Montt, M., Correa, A. PSICOPATOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA, 2003.
- Cardo, E., Servera-Barceló, M. PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN HIPERACTIVIDAD. Revista de Neurología, 2005: 40 (Supl 1).
- Furman, L. What is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), J CHILD NEUROL, 2005.
- Guía Clínica TDA/TDAH, MINSAL, 2008.
- Joselevich, E. SINDROME DE DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD AD/HD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS, 2003.
- Martínez, J. DEFICIT ATENCIONAL HIPERACTIVO. Gaceta de Psiquiatría Universitaria.
- Temas y Controversias. Universidad de Chile. Departamento de Psiquiatría Oriente, 2008.

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 003995</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

	<p>HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)</p>	<p>CÓDIGO: DIR/CAE/PRT/01</p>	<p>N° RESOLUCIÓN: 603399</p>
		<p>FECHA REVISIÓN: 31/12/2013</p>	<p>N° VERSIÓN: 01</p>

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA PACIENTES CON DEFICIT ATENCIONAL (TDA / TDAH)

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	Dr. Simón Ponce C..... Ps. Jennifer Conzjero.....	Dr. Patricio Morales Cruzat	Dr. Ignacio Hernández Navarro
Cargo	Miembros Unidad Neurología Consultorio Adosado de Especialidades	Subdirector Médico	Director
Firma			

HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO
Profesor Zañartu N° 1085 – Comuna Independencia – Fono 575 8000 – 575 8001 – Fax 575 8452 – www.hrrrio.cl

Página 1 de 16