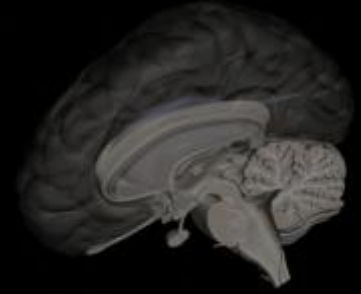


EL NIÑO CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

EL NIÑO CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

ENFOQUE DESDE LA NEUROLOGÍA

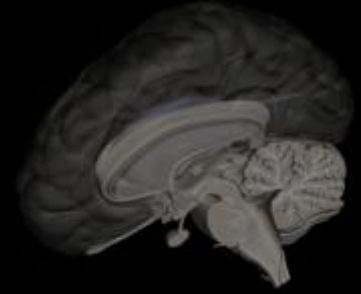
DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS



EL APRENDIZAJE, LA ATENCIÓN Y LA CONDUCTA

ENFOQUE DESDE LAS NEUROCIENCIAS

DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS



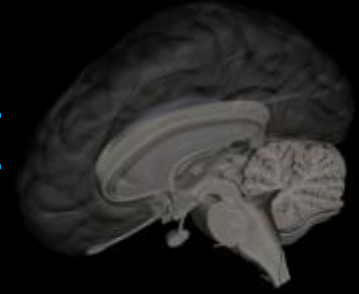
COMO HACER QUE LOS NIÑOS SEAN MÁS FELICES E INTELIGENTES

(PARA LA VIDA FUTURA Y NO SÓLO ESTE MOMENTO)

ENFOQUE DESDE LAS NEUROCIENCIAS

DR. PATRICIO GUERRA
NEURÓLOGO INFANTIL Y ADOLESCENTES
MAGÍSTER NEUROCIENCIAS

CASO CLÍNICO 1: DANIEL, 8 AÑOS I



LE VA MAL EN EL COLEGIO

PAPÁ TRABAJA 20/20, MAMÁ TRABAJA 8-19 HRS, ABUELA A CARGO

RUTINA DIARIA:

6:30 SUENA EL DESPERTADOR

7:00 TERMINA MAMADERA (A VECES) Y SE LEVANTA

8:00 ENTRA A CLASES

16:00 VUELVE A CASA DESDE EL COLEGIO

17:00 TERMINA EL SEGUNDO ALMUERZO

19:00 TERMINA DE DESCANSAR (PLAY, WI, CELULAR, TABLET)

20:00 TERMINAN LOS SIMPSON

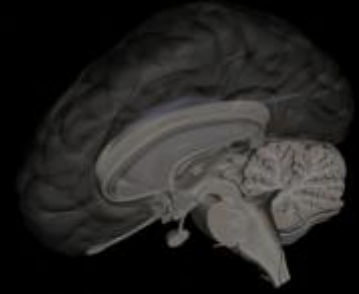
21:00 TERMINA DE CENAR

22:00 TERMINA DE ORDENAR LAS COSAS PARA EL COLEGIO

23-24 TERMINA LA TELESERIE

(OCASIONALMENTE ESTUDIA PARA LAS PRUEBAS)

CASO CLÍNICO 1



-DANIEL, 8 AÑOS DE VIDA, LE VA MAL EN EL COLEGIO

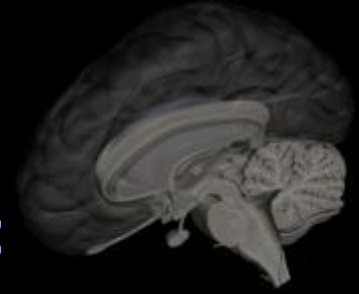
¿TIENE O NO PROBLEMAS DANIEL?

**¿EL PROBLEMA ES SÓLO QUE LE VA MAL EN EL
COLEGIO?**

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA AYUDAR?

CASO CLÍNICO 1

DANIEL, 8 AÑOS DE VIDA, LE VA MAL EN EL COLEGIO



PROBLEMAS A IDENTIFICAR:

LARGA JORNADA LABORAL DE LOS PADRES

ESCASO CONTROL POR PARTE DE ABUELITA

**USO EXCESIVO DE MEDIOS DE
ENTRETENCIÓN ELECTRÓNICOS**

FALTA DE HÁBITOS DE VIDA SANA

**DORMIR TEMPRANO
COMIDAS**

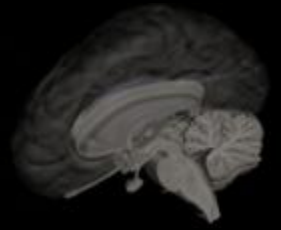
FALTA DE DEPORTES

FALTA DE APOYO ESCOLAR

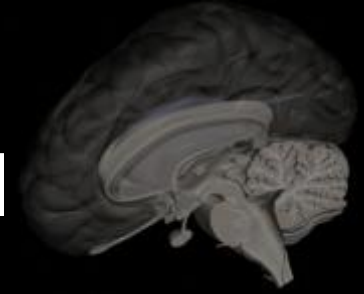
FALTA DE HÁBITOS DE ESTUDIO

INADECUADOS MODELOS DE VIDA PARA UN NIÑO

IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DEL **AUTOCONTROL**



<https://www.youtube.com/watch?v=y83qQ3jMRqo>



EXPERIENCIA DE AUTOCONTROL PREESCOLARES EVOLUCIÓN A 30 AÑOS

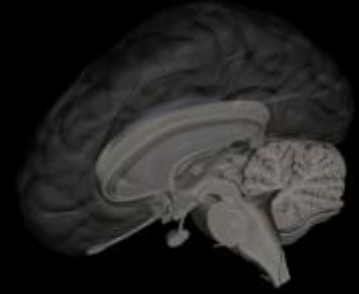
70% “SE AGUANTABAN”

30% “NO SE AGUANTARON”

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EVOLUCIÓN

- SOCIAL**
- ESCOLAR**
- EMOCIONAL**
- FAMILIAR**
- LABORAL**

EXPERIENCIA DE AUTOCONTROL PREESCOLARES EVOLUCIÓN A 30 AÑOS



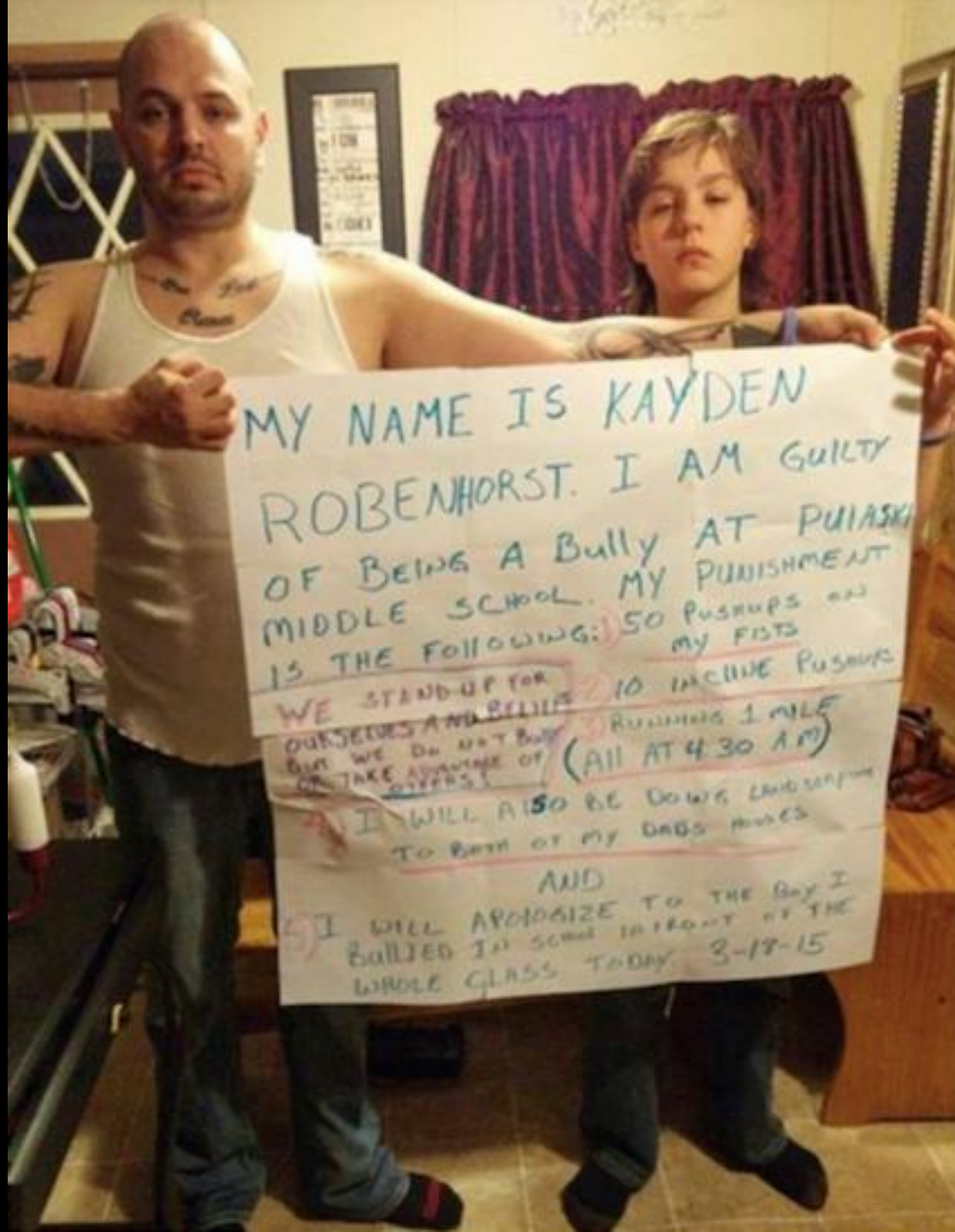
**AUTOCONTROL → CAPACIDAD DE SUPERAR LA
GRATIFICACIÓN INMEDIATA
EN POS DE ALGO “SUPERIOR”**

NIÑOS CON CAPACIDAD INNATA

NIÑOS QUE SE LES PUEDE “ENTRENAR”

PRIMER PASO → CONTROL EXTERNO

LUEGO → DESARROLLO DE CONTROL INTERNO



MY NAME IS KAYDEN
ROBENHORST. I AM GUILTY
OF BEING A Bully AT PULASKI
MIDDLE SCHOOL. MY PUNISHMENT
IS THE FOLLOWING: 50 PUSHUPS AND
MY FISTS

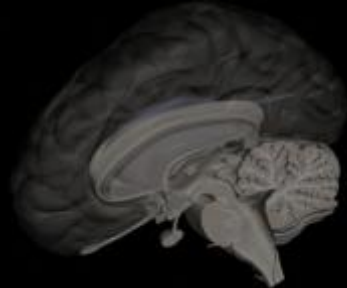
WE STAND UP FOR
OURSELVES AND BELIEVE
BUT WE DO NOT BULLY
OR TAKE ADVANTAGE OF
OTHERS

2 10 INCH PUSHPUS
3 RUNNING 1 MILE
(ALL AT 4:30 AM)

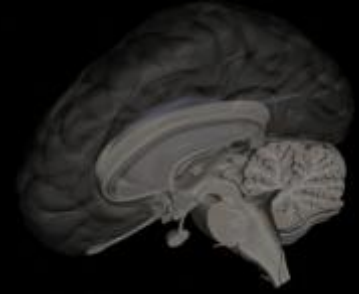
4 I WILL ALSO BE DOWN UNDER
TO BOTH OF MY DADS HOUSES

AND

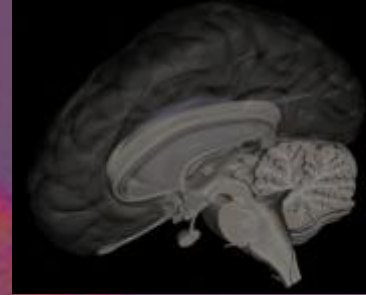
5 I WILL APOLOGIZE TO THE BOY I
BULLIED IN SCHOOL IN FRONT OF THE
WHOLE CLASS TODAY 3-19-15



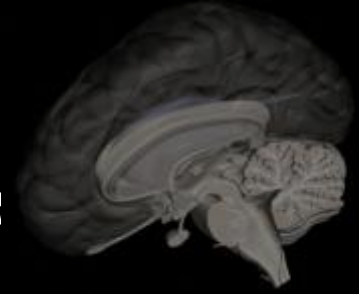
POR LO TANTO,
EL PRIMER PASO
PARA TENER NIÑOS FELICES



- **NO ES** EL EFECTO MOZART
- **NO ES** DARLES TODO LO QUE NECESITAN
(NI TODO LO QUE QUIEREN)
- ✓ **SÍ ES** PONERLE LÍMITES
- ✓ (UN NIÑO SABE LO QUE ES EL NO DESDE LOS 8 MESES DE VIDA)
- ✓ PONER LÍMITES IMPLICA ASUMIR AUTORIDAD
(Y RESPONSABILIDAD) COMO PADRES



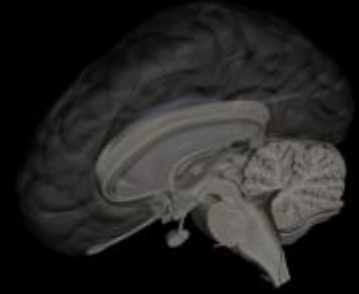
POR LO TANTO, EL PRIMER PASO PARA TENER NIÑOS



**ES ASUMIR QUE
LOS HIJOS SON NUESTROS,
NUESTRA RESPONSABILIDAD**

- **NO DE LA ABUELITA**
- **NO DEL COLEGIO**
- **NO DEL ESTADO**
- **NO DE LA SOCIEDAD**

DADO ESTE PRIMER PRINCIPIO BÁSICO



**¿QUÉ PODEMOS HACER PARA QUE
LOS NIÑOS SEAN
MÁS FELICES, SANOS E
INTELIGENTES?**

(Y QUE ESTÁ EN NOSOTROS, Y NO EN OTROS, LOGRARLO)

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:



DORMIR MÁS TEMPRANO Y MÁS TIEMPO

<https://www.youtube.com/watch?v=DkGq89HYyYE>

SUEÑO EN LA INFANCIA



*** ESCOLARES PEQUEÑOS: 11 HORAS**

*** ESCOLARES GRANDES: 10 HORAS**

*** ADOLESCENTES: 9 HORAS**

IMPORTANCIA DE DORMIR TEMPRANO AUNQUE SEA LA MISMA CANTIDAD DE HORAS

**“HIGIENE DEL SUEÑO”: EVITAR TV-PC-PANTALLAS 2 HRS ANTES DE DORMIR
EVITAR COMER MUY TARDE
FAVORECER LUCES BAJAS Y SILENCIO AMBIENTAL
BAJA TEMPERATURA
EVITAR LEDS-CELULARES EN HABITACIÓN
NIÑOS NO DEBEN TENER TV EN EL DORMITORIO
NO DORMIR CON AUDÍFONOS O MÚSICA**

EL SUEÑO ES UN HÁBITO

REPERCUSIÓN A LARGO PLAZO

Impact of Delaying School Start Time on Adolescent Sleep, Mood, and Behavior

Judith A. Owens, MD, MPH; Katherine Belon, BA; Patricia Moss, PhD

Objective: To examine the impact of a 30-minute delay in school start time on adolescents' sleep, mood, and behavior.

Design: Participants completed the online retrospective Sleep Habits Survey before and after a change in school start time.

Setting: An independent high school in Rhode Island.

Participants: Students ($n=201$) in grades 9 through 12.

Intervention: Institution of a delay in school start time from 8 to 8:30 AM.

Main Outcome Measures: Sleep patterns and behavior, daytime sleepiness, mood, data from the Health Center, and absences/tardies.

Results: After the start time delay, mean school night sleep duration increased by 45 minutes, and average

bedtime advanced by 18 minutes (95% confidence interval, 7-29 minutes [$t_{423}=3.36$; $P<.001$]); the percentage of students getting less than 7 hours of sleep decreased by 79.4%, and those reporting at least 8 hours of sleep increased from 16.4% to 54.7%. Students reported significantly more satisfaction with sleep and experienced improved motivation. Daytime sleepiness, fatigue, and depressed mood were all reduced. Most health-related variables, including Health Center visits for fatigue-related complaints, and class attendance also improved.

Conclusions: A modest delay in school start time was associated with significant improvements in measures of adolescent alertness, mood, and health. The results of this study support the potential benefits of adjusting school schedules to adolescents' sleep needs, circadian rhythm, and developmental stage.

Arch Pediatr Adolesc Med. 2010;164(7):608-614

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:



MENOS TIEMPO FRENTE A TV Y PANTALLAS

RECOMENDACIONES: NUNCA ESTAR MÁS DE DOS HORAS AL DÍA
FRENTE A PANTALLAS ELECTRÓNICAS

EVITAR JUEGOS ELECTRÓNICOS

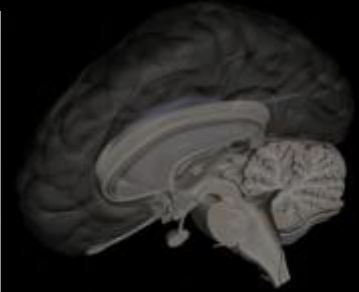
**EVITAR CELULARES CON JUEGOS-INTERNET
(NIÑOS Y CAPACIDAD DE AUTOREGULACIÓN)**

SABER QUÉ VEN EN LA TV

USO DE COMPUTADOR EN LUGAR PÚBLICO

Celulares y tabletas afectan desarrollo social y emocional de menores de tres años
Según expertos, el uso de dispositivos en niños interfiere en el aprendizaje de habilidades sociales y resolución de problemas que se adquiere con el trato "uno a uno" que deben tener padres e hijos.

por Cecilia Yáñez - 03/02/2015 - 08:00



Mientras los adultos se sorprenden de las habilidades casi innatas que los menores de tres años tienen para manejar tabletas y cualquier dispositivo móvil que caiga en sus manos, los especialistas advierten que estos aparatos no son adecuados para los menores de tres años. En la última edición de la revista *Pediatrics*, Jenny Radesky, experta del Departamento de Pediatría de la U. de Boston (EE.UU.), escribió una columna de opinión en la que recordó que existen varios estudios que muestran que el uso de tabletas y teléfonos inteligentes dañan el cerebro de los niños, e incluso, pueden afectar su desarrollo social y emocional, sobre todo cuando se les permite su manejo para calmar un llanto o pataleta.

Brain Abnormalities Linked to 'Internet Addiction'

Pauline Anderson | May 05, 2014

NEW YORK — Mounting research points to the potentially devastating effects of Internet addiction, especially in adolescents.

A new literature review of 13 published articles showed that people with Internet addiction disorder (IAD), especially those addicted to Internet gaming, tend to have certain brain abnormalities.

The results were presented here at the American Psychiatric Association's 2014 Annual Meeting.

Changes in Brain Blood Flow

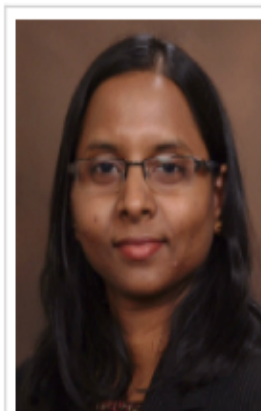
Internet addiction is also associated with changes in blood flow.

"Increased blood flow is actually seen in the areas of the brain involving reward and pleasure centers, and decreased blood flow is observed in areas involved in hearing and visual processing," Sree Jadapalle, MD, a second-year psychiatry resident at Morehouse School of Medicine in Atlanta, Georgia, told reporters attending a press briefing.

The prevalence of IAD among American youth is about 26.3%, "which is huge," said Dr. Jadapalle. "That's actually more than alcohol and illicit drug use disorders."

IAD is not currently an established mental disorder. However, proposed criteria for this condition include the loss of control over Internet use, resulting in marked distress, preoccupation, mood changes, tolerance, withdrawal, and functional impairments of social, occupational, and academic performance. Another proposed criterion is spending more than 6 hours a day on nonacademic, nonbusiness Internet use for more than 6 months.

The research shows a significant correlation between IAD and mental health problems, including depression, suicidal behavior, obsessive-compulsive disorder, eating disorders, attention deficit/hyperactivity disorder, as well as alcohol and illicit drug use disorders, said Dr. Jadapalle. Some studies show that IAD may increase suicide attempts in the presence of depression, she added.



Dr. Sree Jadapalle

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:



ALIMENTACIÓN SANA

RECOMENDACIONES: DESAYUNO ABUNDANTE

EVITAR AYUNO PROLONGADO

INGESTA DE OMEGA 3 DHA

¿EFECTO DE AZÚCARES REFINADOS Y GRASAS?

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:



DEPORTES

✓ **RECOMENDACIONES:** 5 HORAS DE PRÁCTICA DEPORTIVA INTENSA

FAVORECER DEPORTES QUE FORMEN DISCIPLINA

ARTES MARCIALES: AUTOCONTROL, NO LUCHA

NATACIÓN, YOGA: EFECTOS PROBADOS

MEJORÍA SUEÑO, CONDUCTA, APRENDIZAJE

NIÑOS MÁS SANOS, INTELIGENTES Y FELICES:

EN RESUMEN



DISCIPLINA Y AFECTO:

ENTRENAR EL AUTOCONTROL

DESAYUNAR BIEN

DORMIR TEMPRANO

ALIMENTACIÓN SANA

HACER DEPORTES

CASO CLÍNICO 1: DANIEL, 8 AÑOS DE VIDA,

LE VA MAL EN EL COLEGIO



PAPÁ TRABAJA 20/20, MAMÁ TRABAJA 8-19 HRS, ABUELA A CARGO

RUTINA DIARIA:

6:30 SUENA EL DESPERTADOR

7:00 TERMINA MAMADERA (A VECES) Y SE LEVANTA

8:00 ENTRA A CLASES

16:00 VUELVE A CASA DESDE EL COLEGIO

17:00 TERMINA EL SEGUNDO ALMUERZO

19:00 TERMINA DE DESCANSAR (PLAY, WI, CELULAR, TABLET)

20:00 TERMINAN LOS SIMPSON

21:00 TERMINA DE CENAR

22:00 TERMINA DE ORDENAR LAS COSAS PARA EL COLEGIO

23-24 TERMINA LA TELESERIE

(OCASIONALMENTE ESTUDIA PARA LAS PRUEBAS)



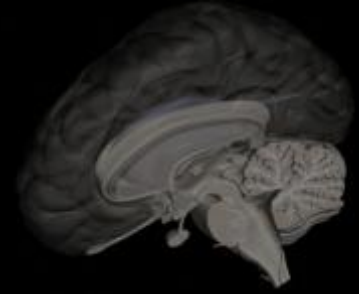
TRASTORNOS DE APRENDIZAJE ESCOLAR

- AFECTAN AL 20% DE LA POBLACIÓN ESCOLAR**
- MÚLTIPLES CAUSAS**
- IMPORTANTE IDENTIFICAR CAUSA Y APOYARLO**
- COMPROMISO SECUNDARIO AUTOESTIMA-ÁNIMO-ANSIEDAD**
- REPERCUSIÓN SOCIO-ECONÓMICA A LARGO PLAZO**
- DEPENDIENTE DE EXPECTATIVAS Y MEDIO SOCIAL-ESCOLAR**
- FUERTE RELACIÓN CON ANTECEDENTES RETRASO DE LENGUAJE**
- PUEDE EXISTIR EN NIÑOS CON INTELIGENCIA NORMAL**
- OCASIONALMENTE ASOCIADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA**

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA



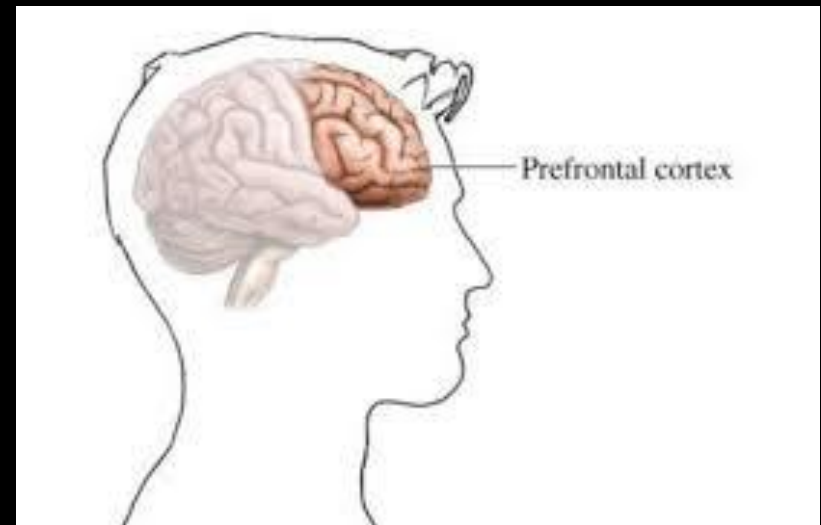
- COMO PARTE DE UN TEMPERAMENTO DIFÍCIL TEMPRANO**
- COMO PARTE DE UN MAL PATRÓN DE CRIANZA**
- COMO PARTE DE UN CUADRO EMOCIONAL AGUDO**
- COMO PARTE DE UN CUADRO SOCIAL ADAPTATIVO**
- ESTAR ATENTO A AMBIENTE FAMILIAR-SOCIAL**
- EN OCASIONES PRIMEROS ATISBOS DE PSICOPATOLOGÍA**
- MAYOR FRECUENCIA DE ASOCIACIÓN A PROBLEMAS APRENDIZAJE**
- IMPORTANTE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO**
- FUNDAMENTAL COMPROMISO FAMILIAR**
- NO TODOS TIENEN DÉFICIT ATENCIONAL**



SISTEMA LÍMBICO

EMOCIÓN

SEROTONINA

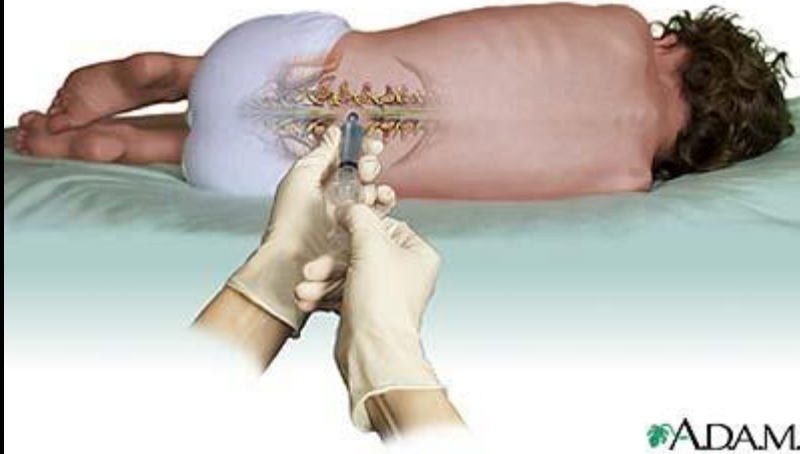


CORTEZA PREFRONTAL

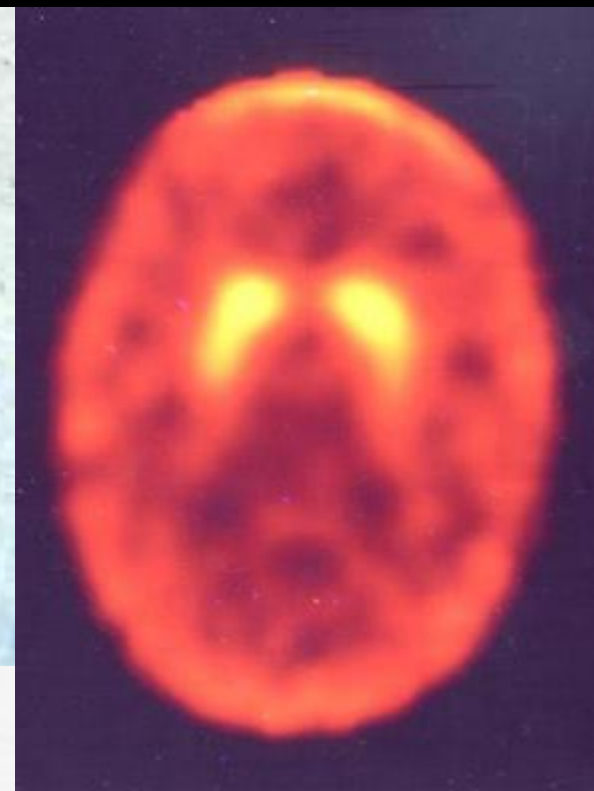
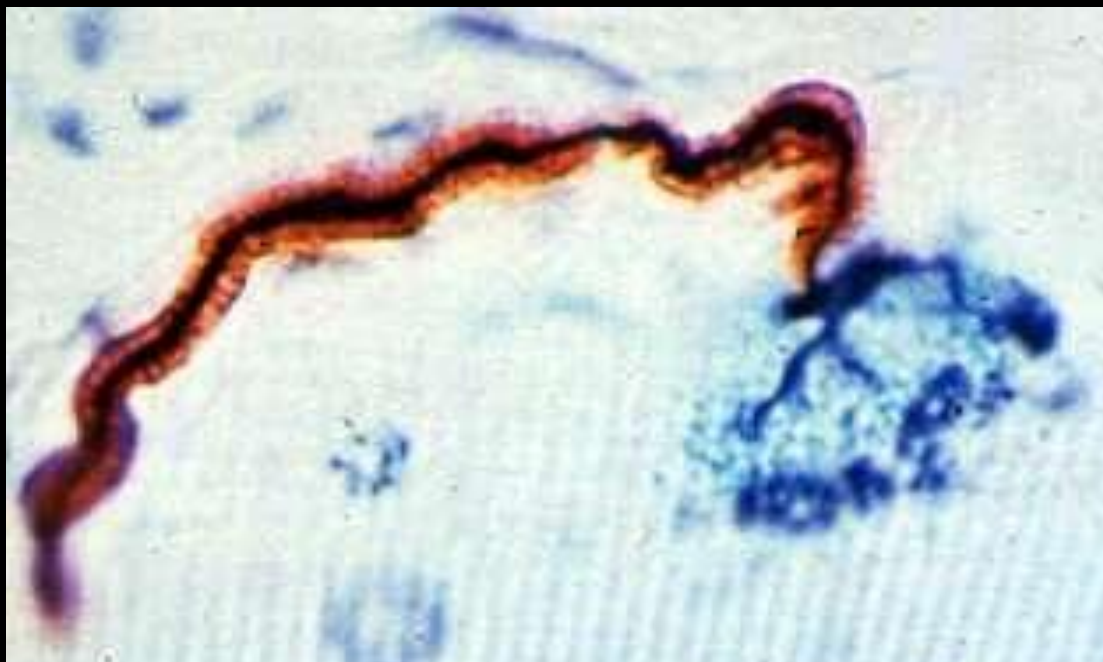
RAZÓN

DOPAMINA

Se extrae el líquido cefalorraquídeo
de entre dos vértebras



TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL
DESARROLLO TEORÍA DOPAMINÉRGICA
PRUEBAS TERAPÉUTICAS ANFETAMINA



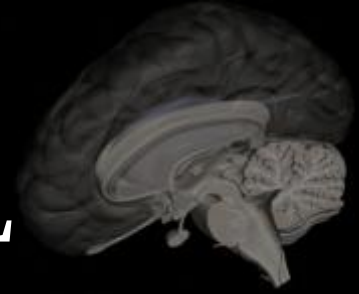
Estimado Dr. Guerra:

Este informe se refiere a su paciente identificado anteriormente, enviado para evaluación.

El 17/11/2003 se realiza estudio de concentración del Transportador de Dopamina en ganglios de la base. Cuatro horas después de la inyección e.v. de 45mCi de TRODAT1-Tc-99m, se obtienen imágenes tridimensionales transaxiales, coronales y sagitales de la concentración de transportador de Dopamina. Se demuestra aumento muy marcado de concentración de Transportador de Dopamina en ambos núcleos caudado y ambos putámenes no observándose concentración inespecífica en la corteza occipital.

En conclusión, estos hallazgos demuestran: 1) **Concentración de DAT aumentada en caudados y putámenes.** 2) **¿Síndrome de Guilles de Latourette? vs Déficit Atencional.**

TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL



CUADRO DE PREDISPOSICIÓN BIOLÓGICA

-INFLUENCIA AMBIENTAL (ORGÁNICA Y CONDUCTUAL)

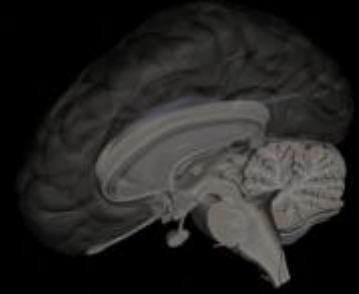
-IMPORTANTE ESTAR ATENTO A FACTORES DE RIESGO

CUADRO CLÍNICO: INATENCIÓN
 INTRANQUILIDAD MOTORA
 IMPULSIVIDAD

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

EVOLUCIÓN CLÁSICA: TEMPERAMENTO DIFÍCIL
 SDA COMBINADO HIPERACTIVO-IMPULSIVO
 TRASTORNO OPOSICIONISTA-DESAFIANTE
 TRASTORNO DISOCIAL

TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL



-PREVALENCIA 5-15% SEGÚN INFORMANTE

-AUMENTO EN PREVALENCIA ¿CAUSAS?

-RELACIÓN CON PROBLEMAS

ACADÉMICOS
CONDUCTUALES
SOCIALES
ADICCIONES
ACCIDENTES (MORTALIDAD)
LABORALES
FAMILIARES

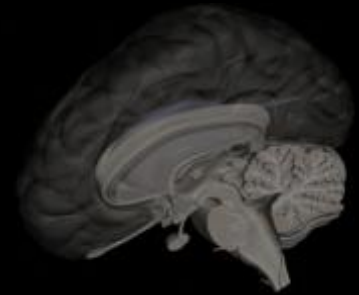
-¿PREVENCIÓN?

**-SIEMPRE PLANTEARSE LA POSIBILIDAD DE DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS
O FACTORES PREDISPONENTES MODIFICABLES**

FALTA DE CONCENTRACIÓN

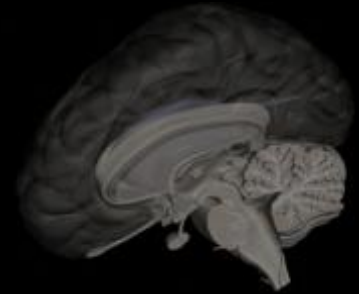
CAUSAS

- FALTA DE SUEÑO
- FALTA DE ALIMENTACIÓN ADECUADA
DESAYUNO
DIETAS RESTRICTIVAS EN NUTRIENTES
- RONCADORES
- DÉFICITS SENSORIALES
- TRASTORNOS DEL ÁNIMO
- TRASTORNOS ANSIOSOS
- FALTA DE HÁBITOS
- FALTA DE SUPERVISIÓN
- FALTA DE MOTIVACIÓN
- HIPOTIROIDISMO
- ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS (AUSENCIAS)
- ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS
- RESPIRADORES BUCALES
- USO DE FÁRMACOS
- ETC,



TRASTORNOS DÉFICIT ATENCIONAL

TRATAMIENTO



-MULTIMODAL

-NUNCA PUEDE REDUCIRSE A LO FARMACOLÓGICO

-PSICOLÓGICO

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL
CONDICIONAMIENTO CONDUCTUAL
NEURO FEEDBACK

-SOCIAL

-FAMILIAR

-TERAPIA NEUROSENSORIAL

-DIETAS

A continuación presentamos los criterios de manera resumida. Por favor tenga en cuenta que se exhiben solo para proporcionarle información. Solo proveedores de atención médica capacitados pueden diagnosticar o tratar el TDAH.



Criterios del DSM-5 para diagnosticar el TDAH

Las personas con el TDAH muestran un patrón constante de falta de atención o hiperactividad impulsiva que interfiere con su desempeño y desarrollo:

1. Falta de atención: Seis o más síntomas de falta de atención en niños hasta de 16 años, o cinco o más en los adolescentes de 17 o más y en adultos; síntomas de falta de atención que se hayan presentado al menos durante 6 meses y que sean inadecuados para el nivel de desarrollo:

- A menudo no presta la debida atención a los detalles o por descuido comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.
- A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.
- A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (por ejemplo, pierde la concentración y se despista).
- A menudo tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
- A menudo evita, no le gusta o se niega a hacer cosas que requieran mucho esfuerzo mental por un periodo largo (como trabajo en la escuela o tareas).
- A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. materiales escolares, lápices, libros, herramientas, billeteras, llaves, papeleo, anteojos, teléfonos celulares).
- A menudo se distrae fácilmente.
- Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas.

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis o más síntomas de hiperactividad impulsiva en niños hasta de 16 años, o cinco o más en adolescentes de 17 o más y en adultos; síntomas de hiperactividad impulsiva que se hayan presentado al menos durante 6 meses al punto que perturban y son inadecuados para el nivel de desarrollo de la persona:

- Se la pasa jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo mientras está sentado.
- A menudo se levanta de la silla en situaciones en las que debe permanecer sentado.
- A menudo corretea y se sube a cosas en situaciones en momentos no adecuados (en los adultos o adolescentes esto es posible que se manifieste con la sensación de inquietud).
- A menudo no puede jugar ni participar de las actividades recreativas de manera tranquila.
- A menudo "está en constante movimiento" como si "tuviera un motor".
- A menudo habla demasiado.
- A menudo suelta una respuesta antes de haber escuchado toda la pregunta.
- A menudo le cuesta esperar su turno.
- A menudo interrumpe a la persona que está hablando o se entromete con los demás (p. ej., se mete bruscamente en las conversaciones o los juegos).

Además, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Varios de los síntomas de falta de atención o hiperactividad impulsiva se presentaron antes de los 12 años.
- Varios síntomas se presentan en dos o más entornos (p.ej., en la casa, la escuela o el trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).
- Hay evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad del desempeño social, escolar o laboral.
- Los síntomas no se presentan únicamente durante el curso de la esquizofrenia u otro trastorno psicótico. Los síntomas no se explican mejor para otro trastorno mental (p. ej., trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad).

Con base en los tipos de síntomas, es posible presentar tres clases de TDAH:

Combinado: si se ha presentado suficientes síntomas de tanto el criterio de falta de atención como el de hiperactividad impulsiva en los últimos seis meses.

Predominantemente inatento: si ha presentado falta de atención, pero no se ha presentado hiperactividad compulsiva en los últimos seis meses.

Predominantemente hiperactivo impulsivo: si ha presentado suficientes síntomas de hiperactividad impulsiva, pero no ha tenido falta de atención en los últimos seis meses.

FORMULARIO DE INTERCONSULTA

(Cuando el/la estudiante requiere evaluación complementaria de otro/a especialista del ámbito de la salud)

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Nombres			F	M
Apellido paterno			Sexo	RUN
Apellido materno				
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad (en años y meses)	Nacionalidad	Lengua familia de origen	Lengua que usa habitualmente
Dirección del estudiante (calle, block, N°)		Comuna	Ciudad	Región
Madre/Padre/Tutor/Alumno(a) responsable:		Fono contacto	E-mail contacto	
Establecimiento educacional		Curso / Nivel	☐ Programa Integración Escolar (PIE)	☐ Escuela especial/NEE permanente ☐ Escuela Especial de Lenguaje
Dirección (calle, N°)		Comuna	Fono contacto	E-mail contacto
MOTIVO DE LA INTERCONSULTA				
Se requiere información adicional para: descartar ☐ precisar ☐ complementar ☐ el diagnóstico o la reevaluación de Necesidades Educativas Especiales en el/la estudiante Pregunta a la que se quiere responder con la interconsulta: Profesional que deriva:			Señale los antecedentes y/o documentos que se adjuntan: ☐ Anamnesis ☐ Entrevista a la familia ☐ Observación en la escuela ☐ Examen de salud Informe(s): ☐ escolar ☐ social ☐ neurológico ☐ psicológico ☐ fonoaudiológico ☐ Otro(s) (especificar) 	
RESULTADOS DE LA INTERCONSULTA			Fecha recepción	
Síntesis de la evaluación: Indicaciones y/o sugerencias para el apoyo al estudiante:				
IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL QUE EVALÚA				
(Declaro no ser inhábil de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9° del DFL N° 2/1998 del Ministerio de Educación)				
Nombre del profesional			Rut	Registro profesional
Especialidad	Procedencia: ☐ salud pública ☐ particular ☐ otro		Teléfono contacto	
Fecha evaluación	Requiere nuevo control	SI NO	Fecha	Firma profesional

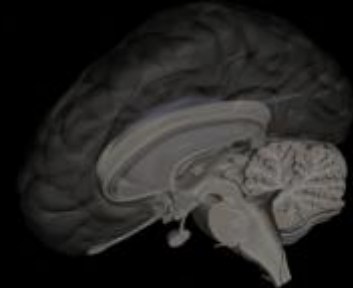
FORMULARIO DE INTERCONSULTA

(Cuando el/la estudiante requiere evaluación complementaria de otro/a especialista del ámbito de la salud)

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Nombres			F	M
Apellido paterno			Sexo	RUN
Apellido materno				
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad (en años y meses)	Nacionalidad	Lengua familia de origen	Lengua que usa habitualmente
Dirección del estudiante (calle, block, N°)		Comuna	Ciudad	Región
Madre/Padre/Tutor/Alumno(a) responsable		Fono contacto	E-mail contacto	
Establecimiento educacional		Curso / Nivel	☐ Programa Integración Escolar (PIE)	☐ Escuela especial/NEE permanente ☐ Escuela Especial de Lenguaje
Dirección (calle, N°)		Comuna	Fono contacto	E-mail contacto

MOTIVO DE LA INTERCONSULTA	
Se requiere información adicional para: descartar ☐ precisar ☐ complementar ☐ el diagnóstico o la reevaluación de Necesidades Educativas Especiales en el/la estudiante Pregunta a la que se quiere responder con la interconsulta: Profesional que deriva:	Señale los antecedentes y/o documentos que se adjuntan: ☐ Anamnesis ☐ Entrevista a la familia ☐ Observación en la escuela ☐ Examen de salud Informe(s): ☐ escolar ☐ social ☐ neurológico ☐ psicológico ☐ fonoaudiológico ☐ Otro(s) (especificar)
RESULTADOS DE LA INTERCONSULTA	
Síntesis de la evaluación: Indicaciones y/o sugerencias para el apoyo al estudiante:	Fecha recepción

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL QUE EVALÚA	
(Declaro no ser inhábil de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9° del DFL N° 2/1998 del Ministerio de Educación)	
Nombre del profesional	Rut
Registro profesional	
Especialidad	Procedencia: ☐ salud pública ☐ particular ☐ otro
Teléfono contacto	
Fecha evaluación	Requiere nuevo control: ☐ SI ☐ NO
Fecha	Firma profesional



MOTIVO DE INTERCONSULTA:

¿EL NIÑO ES PORTADOR DE SDA?

-OBSERVACIÓN CLÍNICA

-DESCARTAR OTRAS CAUSAS DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, ATENCIONALES O DE CONDUCTA

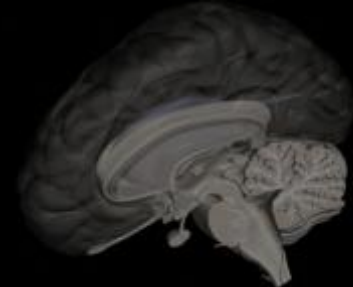
FORMULARIO DE INTERCONSULTA

(Cuando el/la estudiante requiere evaluación complementaria de otro/a especialista del ámbito de la salud)

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Nombres			F	M
Apellido paterno			Sexo	RUN
Apellido materno				
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad (en años y meses)	Nacionalidad	Lengua familia de origen	Lengua que usa habitualmente:
Dirección del estudiante (calle, block, N°)		Comuna	Ciudad	Región
Madre/Padre/Tutor/Alumno(a) responsable:		Fono contacto	E-mail contacto	
Establecimiento educacional		Curso / Nivel	☐ Programa Integración Escolar(PIE)	☐ Escuela especial/NEE permanente ☐ Escuela Especial de Lenguaje
Dirección (calle, N°)		Comuna	Fono contacto	E-mail contacto

MOTIVO DE LA INTERCONSULTA	
Se requiere información adicional para: descartar ☐ precisar ☐ complementar ☐ el diagnóstico o la reevaluación de Necesidades Educativas Especiales en el/la estudiante Pregunta a la que se quiere responder con la interconsulta: Profesional que deriva:	Señale los antecedentes y/o documentos que se adjuntan: ☐ Anamnesis ☐ Entrevista a la familia ☐ Observación en la escuela ☐ Examen de salud Informe(s): ☐ escolar ☐ social ☐ neurológico ☐ psicológico ☐ fonoaudiológico ☐ Otro(s) (especificar)
RESULTADOS DE LA INTERCONSULTA	
Síntesis de la evaluación:	Fecha recepción
Indicaciones y/o sugerencias para el apoyo al estudiante:	

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL QUE EVALÚA				
(Declara no ser inhábil de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9° del DFL N° 2/1998 del Ministerio de Educación)				
Nombre del profesional		Rut	Registro profesional	
Especialidad	Procedencia: ☐ salud pública ☐ particular ☐ otro		Teléfono contacto	
Fecha evaluación	Requiere nuevo control	SI NO	Fecha	Firma profesional



MOTIVO DE INTERCONSULTA:

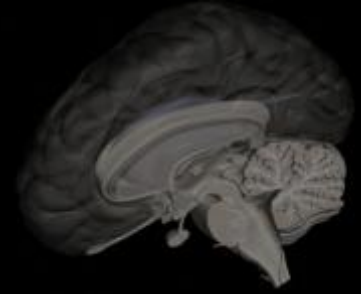
¿EL NIÑO REQUIERE TRATAMIENTO?

-¿CAUSAS MANEJABLES?

-¿OTRAS TERAPIAS ANTES DE FÁRMACOS?

-EVALUAR TOLERANCIA Y UTILIDAD DE FARMACOTERAPIA

CONCLUSIONES



- NO TODO SDA ES SÓLO UN SDA**
- ENFOQUE GLOBAL DE LAS CAUSAS**
- ENFOCARSE EN FACTORES MODIFICABLES**
- NO ENFOCARSE SÓLO EN LO FARMACOLÓGICO**
- EDUCAR A LA POBLACIÓN**
- EDUCAR A LOS COLEGAS**



DR. PATRICIO GUERRA
Neurólogo infantil y adolescentes
Magíster neurociencias