







guía de práctica clínica GPC

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE LOS

TRASTORNOS DE CONDUCTA En niños y adolescentes en el primer nivel de atención

### **EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES**

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-378-17

















Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F. www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Secretaría de Salud**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse de que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía, declaran que no tienen conflicto de intereses y en caso de haberlo lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecte su participación y la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las recomendaciones aquí establecidas, al ser aplicadas en la práctica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada Institución o área de práctica.

En cumplimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud; 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y Primero del Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer niveles, el catálogo de insumos, las recomendaciones contenidas en las GPC con relación a la prescripción de fármacos y biotecnológicos deberán aplicarse con apego a los cuadros básicos de cada Institución.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud. Queda prohibido todo acto por virtud del cual el Usuario pueda explotar o servirse comercialmente, directa o indirectamente, en su totalidad o parcialmente, o beneficiarse, directa o indirectamente, con lucro, de cualquiera de los contenidos, imágenes, formas, índices y demás expresiones formales que sean parte del mismo, incluyendo la modificación o inserción de textos o logotipos.

En la integración de esta Guía de Práctica Clínica se ha considerado integrar la perspectiva de género utilizando un lenguaje incluyente que permita mostrar las diferencias por sexo (femenino y masculino), edad (niños y niñas, los/las jóvenes, población adulta y adulto mayor) y condición social, con el objetivo de promover la igualdad y equidad así como el respeto a los derechos humanos en atención a la salud.

Debe ser citado como: **Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención.** Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica de enfermería México, Secretaría de Salud, CENETEC, 2017 [fecha de consulta]. Disponible en: <a href="http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#">http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#</a>

Esta guía puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html

CIE-10:F91.1 TRASTORNO DE CONDUCTA DE INICIO INFANTIL

CIE-10:F91.2 TRASTORNO DE CONDUCTA DE INICIO ADOLESCENTE

CIE-10:F94.9 TRASTORNO DE CONDUCTA DE INICIO NO ESPECIFICADO

GPC: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

#### COORDINACIÓN, AUTORÍA Y VALIDACIÓN 2017

COORDINACIÓN				
Lic. Teresa de Jesús Escatel Inda.	Especialidad en Administración y Docencia. Especialidad en Habilidades Directivas.	Servicios de Salud de Nayarit.	Coordinadora de Enfermería de Primer Nivel de Atención.	Colegio de Enfermeras de Nayarit, A.C.
		AUTORÍA		
Lic. Dulce Karina Mejía Montes.	Licenciada en Enfermería	Servicios de Salud de Nayarit.	Responsable Estatal del Programa de Vacunación Universal.	Colegio de Enfermeras de Nayarit, A.C.
Lic.Teresa de Jesús Escatel Inda.	Diplomado en psicoterpia breve e intervención en crisis	Servicios de Salud de Nayarit.	Coordinadora de Enfermería de Primer Nivel de Atención.	Colegio de Enfermeras de Nayarit, A.C.
Lic.José Castañeda Colunga.	Maestría en Salud Pública	Jurisdicción Sanitaria N° 4 SSNL.	Jefe de Proyectos Estratégicos Jurisdiccionales.	
Lic. Haydee Gabriela Ruvalcaba Inda	Especialidad de Enfermeria en Salud Publica	Servicios de Salud de Nayarit.	Responsable del Programa de Lepra	
		VALIDACIÓN		
Protocolo de Búsqueda				
L.B. Clara Orizaga Rodríguez.	Mtra. en Administración.	Universidad Autonóma de Nayarit.	Bibliotecaria Universidad Autónoma de Nayarit.	Colegio Nacional de Bibliotecarios (CNB).
Guía de Práctica Clínica				
Lic. Azela Angelica de la Cruz Palomo	Administración en servicios de enfermería	Secretaría de Salud de Tamaulipas	Jefe de servicio	
Lic. Liliana Pérez Guzman	Lic. en enfermería	Secretaria de Salud de Nayarit	Jefa de enfermeras del HG San Francisco	Colegio de enfermeras de Nayarit A.C.
Lic. Psicologia Eufemia Guadalupe Enríquez González.	Especialidad Psiquiátrica	Servicios de Salud de Sonora y Universidad de Sonora.	Coordinadora de Proyectos de Innovación y Calidad en Enfermería	Colegio Sonorense de Enfermeras A.C.

## ÍNDICE

1.	Clasificación	€
2.	Preguntas a Responder	7
3.	Aspectos Generales	
3.1.	Justificación	
3.2.	Objetivo	
3.3.	Definición	
4.	Evidencias y Recomendaciones	12
4.1.	Métodos de valoración y detección de factores de riesgo de trastornos de conducta	13
4.2	Signos y síntomas en trastornos de la conducta	15
4.3	Intervenciones de enfermería para la atención de niños y adolescentes con trastorno de conduc	:ta
		20
4.4	Intervenciones de enfermería para el control de trastornos de conducta en niños y adolescen	
		23
4.5	Acciones para la promoción y prevención de los trastornos de conducta	
4.6	Intervenciones de enfermería para el cuidado en el hogar de niños y adolescentes con trastori	
	de conducta	
5.	Anexos	
5.1.	Protocolo de Búsqueda	
5.1.1.	Estrategia de búsqueda	
5.1.1.1.	Primera Etapa Pubmed	
5.1.1.2.	Segunda Etapa BVS	
5.1.1.3.	Tercera Etapa Trip Database	
5.1.1.4. 5.2.	Cuarta Etapa Sitios web	
5.2. 5.3.	Escalas de Gradación	
5.3. 5.4.	Cuadros o figurasDiagramas de Flujo	
5.4. 5.5.	Listado de Recursos	
5.5. 5.5.1.	Tabla de Medicamentos	
5.6.	Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica	
5.0.	Enfermería	
6.	Glosario	
7.	Bibliografía	
8.	Agradecimientos	
9.	Comité Académico	
10.	Directorio Sectorial y del Centro Desarrollador	53
11.	Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	54

### 1. CLASIFICACIÓN

	CATÁLOGO MAESTRO: SS-378-17
Profesionales de la salud	1.15 Enfermería, Licenciados en enfermería, Especialistas en enfermería, Maestros en enfermería, Doctores en enfermería, Lic. en nutrición, estudiantes de pregrado y postgrado, usuarios en general.
Clasificación de la enfermedad	CIE-10:F91.1 Trastorno de conducta de inicio infantil CIE-10:F91.2 Trastorno de conducta de inicio adolescente CIE-10:F94.9 Trastorno de conducta de inicio no especificado
Categoría de GPC	Primer nivel de atención
Usuarios potenciales	Profesionales de la salud: enfermeras, médicos, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, psicopedagogos, pedagogos, estudiantes de pregrado, estudiantes de postgrado y usuarios en general.
Tipo de organización desarrolladora	Dirección Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Nayarit. Programa de Vacunación Universal, Oficina Central Servicios de Salud de Nayarit. Jurisdicción Sanitaria Número 4 de los Servicios de Salud de Nuevo León.
Población blanco	Niños y adolescentes.
Fuente de financiamiento / Patrocinador	Dirección Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Nayarit. Programa de Vacunación Universal, Oficina Central Servicios de Salud de Nayarit. Jurisdicción Sanitaria Número 4 de los Servicios de Salud de Nuevo León.
Intervenciones y actividades consideradas	Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención.
Impacto esperado en salud	Detección oportuna de los trastornos de trastornos de conducta en niños y adolescentes. Realizar intervenciones de enfermería en los trastornos de conducta en niños y adolescentes. Mejorar la calidad de vida los niños y adolescentes que presentan trastornos de conducta.
Metodología¹	Elaboración de la Guía de Práctica Clínica: de las preguntas a responder y conversión a preguntas clínicas estructuradas, búsqueda y revisión sistemática de la literatura: recuperación de guías internacionales o meta análisis, o ensayos clínicos aleatorizados, o estudios observacionales publicados que den respuesta a las preguntas planteadas, de los cuales se seleccionarán las fuentes con mayor puntaje obtenido en la evaluación de su metodología y las de mayor nivel en cuanto a gradación de evidencias y recomendaciones de acuerdo con la escala.
Método de integración	Métodos empleados para colectar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda: Algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, de revisiones sistemáticas, meta análisis, en sitios Web especializados y búsqueda manual de la literatura. Número de fuentes documentales utilizadas: 30 Guías seleccionadas: 5 Revisiones sistemáticas: 4 Ensayos clínicos aleatorizados: 4 Meta-Analísis: 1 Estudios de Cohorte: 4 Estudios de Casos y controles: 4 Estudios Retrospectivos: 1 Otros documentos consultados: 7
Método de validación	Validación por pares clínicos Validación del protocolo de búsqueda: Mtra. Clara Orizaga Rodríguez Lic. en Bibliotecología y Mtra. en Administración de la Universidad Autonóma de Nayarit. Validación de la guía: Lic. Azela Angelica de la Cruz Palomo, Jefa de servicios de la Secretaría de Salud de Tamaulipas; L.E. Liliana Pérez Guzman, Jefa de enfermeras HG San Francisco, Servicios de Salud de Nayarit. Mtra. Eufemia Guadalupe Enríquez González, Servicios de Salud de Sonora
Conflicto de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés.
Actualización	Fecha de publicación: la guía es aprobada por el CNGPC 16/03/2017 Esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta guía se puede contactar al CENETEC-Salud a través de su portal <a href="http://www.cenetec.salud.gob.mx/">http://www.cenetec.salud.gob.mx/</a>.

#### 2. Preguntas a Responder

- 1. ¿Cuáles son los métodos de valoración para la detección de factores de riesgo de trastornos de la conducta en niños y adolescentes?
- 2. ¿Cuáles son los signos y síntomas que se presentan en los trastornos de la conducta en niños y adolescentes?
- 3. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para la atención de los niños y adolescentes con trastornos de la conducta?
- 4. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para el control de trastornos de conducta en niños y adolescentes?
- 5. ¿Cuáles son las acciones para la promoción y prevención de los trastornos de conducta?
- 6. ¿Cuales son las intervenciones de enfermería que se recomiendan a las familias para el cuidado en el hogar de niños y adolescentes con trastornos de conducta?

#### 3. ASPECTOS GENERALES

#### 3.1 Justificación

La Organización Mundial de la Salud ha definido como metas de Salud: prevenir desórdenes mentales, fomentar la salud mental mediante la educación y el saneamiento del medio psicosocial, organizar servicios y programas para la prevención, diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación, siendo la meta más ambiciosa el crear condiciones adecuadas para promover el desarrollo óptimo de las capacidades humanas de todos los individuos (SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico de la Salud Mental de México, 2012).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2001 refiere que la prevalencia de trastornos mentales en México es de 28.6% puntualiza que 6 de cada 20 mexicanos presentan trastornos mentales una vez en su vida, los principales trastornos fueron las fobias específicas (7.1%), seguidas de los trastornos de conducta, la dependencia del alcohol, la fobia social y el episodio depresivo (SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico de la Salud Mental de México, 2012).

Trastornos de la conducta y comportamiento antisocial son problemas mentales y de conducta comunes en los niños y los jóvenes. La Oficina Nacional de Estadísticas (ONS) informó que entre los niños y los jóvenes, de las encuestas realizadas de 1999 y 2004 la prevalencia fue en edades comprendidas entre los 5 y los 16 años en un 5%. Estos trastornos casi siempre tienen un impacto significativo sobre el funcionamiento y la calidad de vida. En un estudio realizado por La Oficina Nacional de Estadísticas de 2004 encontró que en casi el 40% de los niños que han sido maltratados se presenta un trastorno de la conducta (NICE Clinical Guideline, 2013).

La Organización Mundial de la Salud, la clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento, divide los trastornos de la conducta en: trastornos de la conducta en el contexto de la familia y el trastorno negativista desafiante (NICE Clinical Guideline, 2013).

### 3.2.Objetivo

La Guía de Práctica Clínica Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención forma parte de las guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud 2013-2018.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del **primer nivel** de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Detectar oportunamente los trastornos de conducta en niños y adolescentes.
- Proporcionar al personal de salud una herramienta que facilite el diagnóstico oportuno de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención.
- Facilitar la atención requerida de niños y adolescentes con trastornos de la conducta.
- Establecer intervenciones de enfermería para el control de trastornos de la conducta en niños y adolescentes en el hogar.

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica contribuyendo, de esta manera, al bienestar de las personas y de las comunidades, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

#### 3.3.Definición

Los trastornos del conducta se caracterizan por persistente comportamiento agresivo: la conducta antisocial, que da lugar a comportamientos agresivos como golpear, empujar, abofetear, morder, patear, escupir; en los niños, la interacción con los cuidadores es fundamental ya que tienen un importante papel en la creación de la conducta de los niños y son los que apoyan al niño para que defienda su derechos y exprese sus deseos de una manera aceptable y sin agredir a otras personas. Algunos niños que presentan comportamientos agresivos, pueden entrar en las categorías de trastorno psiquiátrico o trastornos del comportamiento, entre las más grave está el trastorno de la conducta (Buitelaar J, 2013).

De acuerdo al DSM-V los Trastornos de conducta son un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

- 1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.
- 2. A menudo inicia peleas.
- 3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
- 4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
- 5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
- 6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada)
- 7. Ha violado sexualmente a alguien, destrucción de la propiedad
- 8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
- 9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego) engaño o robo
- 10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
- 11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. "engaña" a otros)
- 12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión;falsificación), incumplimiento grave de las normas
- 13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
- 14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
- 15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

Cuando existe trastorno de conducta puede presentarse una falta de remordimientos o culpabilidad; no se siente mal ni culpable cuando hace algo malo (no cuentan los remordimientos que expresa solamente cuando le sorprenden o ante un castigo).

El individuo con trastorno de conducta muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no siente remordimientos después de hacer daño a alguien ni se preocupa por las consecuencias de transgredir las reglas. Puede ser insensible, carente de empatía: No tiene en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los demás. Este individuo se describe como frío e indiferente. La persona parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás, incluso cuando provocan daños apreciables a terceros.

Puede mostrarse despreocupado por su rendimiento, no muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no realiza el esfuerzo necesario para alcanzar un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, y suele culpar a los demás de su rendimiento deficitario. Afecto superficial o deficiente: no expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial (p. ej., con acciones que contradicen la emoción expresada; puede "conectar" o "desconectar" las emociones rápidamente) o cuando recurre a expresiones emocionales para obtener beneficios p. ej., expresa emociones para manipular o intimidar a otros (DSM-V).

#### 4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Las Evidencias y Recomendaciones provenientes de las guías utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de Evidencias y/o Recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la(s) escala(s): **Shekelle y colaboradores, GRADE, SIGN** 

Símbolos empleados en las tablas de Evidencias y Recomendaciones de esta guía:



En la columna correspondiente al nivel de Evidencia y Recomendación, el número o letra representan la calidad de la Evidencia o fuerza de la Recomendación, especificando debajo la escala de gradación empleada; el primer apellido e inicial del primer nombre del primer autor y el año de publicación identifica a la referencia bibliográfica de donde se obtuvo la información, como se observa en el ejemplo siguiente:

EVI	DENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de "BRADEN" tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.	la Shekelle Matheson S, 2007

## 4.1 Métodos de valoración y detección de factores de riesgo de trastornos de conducta

EVII	DENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	Dos estudios realizados en adolescentes donde se aplicó el test de Inventario Potencial de Abuso Infantil (CAPI) demostró que los jóvenes que fueron maltratados o testigos de violencia en su infancia, son potencialmente abusadores, maltratadores físicos o verbales cuando se convierten en padres.	la Shekelle Pajer K, 2014
R	El personal de enfermería valorará a través de la aplicación el Inventario Potencial de Abuso Infantil (CAPI) aplicándolo a los padres de niños, niñas y adolescentes con la finalidad de detectar oportunamente riesgo de abuso infantil.	<b>A Shekelle</b> Pajer K, 2014
E	De acuerdo a estudios realizados, existen evidencias de que las adolescentes con trastorno de internalización presentan alto riesgo de cometer abuso infantil cuando tienen hijos.	la Shekelle Pajer K, 2014
R	El personal de enfermería deberá realizar el asesoramiento a adolescentes que aún no se convierten en padres, con la finalidad de contribuir en la disminución de la violencia infantil; sensibilizarlos sobre comportamientos maternales y paternales.	<b>A Shekelle</b> Pajer K, 2014
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), recomienda a la enfermera orientar a la familia y maestros para que enseñen al niño y adolescente algunos métodos para modular la emoción ante situaciones violentas o estresantes, por ejemplo:  o Entrenar la asertividad para que expresen correctamente sus sentimientos tanto negativos como positivos.  o Escribir un diario, practicar algún deporte o pasatiempo, realizar terapia de juego, así como practicar técnicas de relajación con ejercicios respiratorios y musicoterapia.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), recomienda que el personal de enfermería oriente a los padres para que limiten el acceso a situaciones estresantes hasta que el niño o adolescente sea capaz de expresar el enfado de una manera adaptada a las circunstancias.	Punto de buena práctica

E	En un ensayo clínico se demostró que la ingesta de alcohol en la etapa prenatal de por lo menos una bebida al día durante el embarazo, aumenta tres veces el riesgo de que el producto desde el nacimiento hasta los 16 años desarrolle trastornos de la conducta.	III Shekelle Larkby A, 2011
R	El personal de enfermería deberá informar y concientizar a la mujer embarazada sobre los riesgos que implica la ingesta de alcohol en la etapa prenatal para que sus hijos durante la infancia y adolescencia presenten algún trastorno de conducta.	C Shekelle Larkby A, 2011
E	De acuerdo a una revisión sistemática realizada en 2012, se encontró evidencia científica sobre la validez y confiabilidad del test de Conners como herramienta de diagnóstico en déficit de atención e hiperactividad (TDAH) presentando sensibilidad del 38 al 94%, variando el resultado de acuerdo al puntaje de las escalas y comorbilidades asociadas.	la Shekelle Calleja J, 2012
R	El test de Conners es una herramienta de apoyo para el personal de salud, psicopedagogos y maestros para realizar valoración integral de los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).	A Shekelle Calleja J, 2012
	Para valorar el trastorno de ansiedad social y otros	Fuerte
R	<ul> <li>problemas de salud mental, el personal de enfermería deberá considerar el uso de instrumentos de evaluación aplicados a niños, adolescentes y sus padres, por ejemplo: <ul> <li>Versión infantil o la fobia social (LSAS)</li> <li>Inventario de ansiedad para Niños (SPAI-C) SPIN o LSAS inventario de ansiedad para los jóvenes.</li> <li>Escala de ansiedad multidimensional para la infancia (MASC).</li> <li>Escala de depresión (RCADS) para los niños y jóvenes que pueden tener depresión.</li> <li>Test de Conners déficit de atención e hiperactividad (TDAH).</li> </ul> </li> </ul>	Grade
E	problemas de salud mental, el personal de enfermería deberá considerar el uso de instrumentos de evaluación aplicados a niños, adolescentes y sus padres, por ejemplo:  • Versión infantil o la fobia social (LSAS)  • Inventario de ansiedad para Niños (SPAI-C) SPIN o LSAS inventario de ansiedad para los jóvenes.  • Escala de ansiedad multidimensional para la infancia (MASC).  • Escala de depresión (RCADS) para los niños y jóvenes que pueden tener depresión.  • Test de Conners déficit de atención e	<b>Grade</b> Social anxiety disorder: recognition, assessment and

	antisocial; deberá incluir un perfil de sus necesidades y riesgos para sí mismos o para otros.	people: recognition, intervention and management NGC, 2013
R	Es recomendable que el personal de enfermería identifique el grado de madurez emocional, capacidad cognitiva, problemas de aprendizaje, lenguaje y problemas de comunicación social para favorecer la adecuada comunicación con el niño y adolescente.	Fuerte Grade Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management, 2013
R	El personal de enfermería asesorará a los padres sobre la importancia del tratamiento psicofarmacológico en los trastornos de la conducta en niños y adolescentes, el impacto de la enfermedad en el rendimiento educativo y en la salud física.	Fuerte Grade Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management, 2013

## 4.2 Signos y síntomas en trastornos de conducta

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
E	En estudio de cohorte realizado con una muestra de 521 adolescentes, dio como resultado que los niños con síntomas depresivos y síntomas de externalización, presentan un mayor riesgo de abuso de sustancias adictivas y de suicidio, en comparación con los que no lo presentan.	III Shekelle McCarty A, 2013
R	El personal de enfermería identificará en los jóvenes síntomas persistentes de depresión o trastorno de la conducta, con la finalidad de realizar prevención e intervención temprana por medio del seguimiento de problemas de salud mental y abuso de sustancias adictivas en la adolescencia.	C Shekelle McCarty A, 2013
R	El personal de enfermería deberá detectar en niños y jóvenes incremento o persistencia de depresión o trastornos de la conducta, canalizandolo a consulta médica oportuna para la atención de los síntomas.	C Shekelle McCarty A, 2013
R	El personal de enfermería, psicología y maestros realizarán detecciones frecuentes o tamizajes en las escuelas primarias, secundarias y preparatorias, dando seguimiento a problemas de salud mental y abuso de sustancias en la adolescencia.	C Shekelle McCarty A, 2013

	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería realizar valoraciones en niños y adolescentes con trastornos del comportamiento, para detectar posible existencia de señales de riesgo de suicidio, como por ejemplo: pensamiento suicida o planeación suicida.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería indagar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el plan de suicidio.	Punto de buena práctica
E	De acuerdo a estudios realizados, la ira y los comportamientos agresivos se relacionan con alteración en la conducta, mientras que los comportamientos explosivos, reactivos y vengativos se relacionan con problemas antisociales.	lla Shekelle Bilgic A, 2013
R	El personal de enfermería, psicólogos, maestros y padres de familia; identificarán la presencia de síntomas de trastorno de conducta como: ira, agresividad, y actitudes vengativas entre otros; ya que puede ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas de ansiedad en niños y adolescentes y así poder establecer las intervenciones acordes al trastorno de origen que ocasiona la ansiedad.	B Shekelle Bilgic A, 2013
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería capacitar al paciente sobre estrategias de afrontamiento como: entrenamiento en asertividad, control de actos impulsivos y relajación muscular progresiva.	Punto de buena práctica
E	Los síntomas de trastorno de conducta como la ira y agresividad pueden preceder a la depresión en las niñas durante la infancia y la adolescencia.	la Shekelle Hipwell A, 2011
R	El personal de salud deberá realizar una evaluación periódica por medio de la aplicación de test para identificar comportamientos de ira y agresividad en niñas, con la finalidad de otorgar cuidados enfocados a la prevención de la ansiedad.	A Shekelle Hipwell A, 2011
E	Los síntomas antisociales muestran distintos cursos de desarrollo en niños y niñas. Presentando síntomas agresivos encubiertos en las niñas (13-14 años) como son las "mentiras" y en los varones (16 años) síntomas como "peleas físicas".	III Shekelle Vera J, 2010

R	El personal de enfermería deberá valorar la expresión de los síntomas de trastornos de la conducta de acuerdo a la edad y sexo de los menores, para identificar problemas clínicos en niños, niñas y adolescentes con el objetivo de realizar detección temprana, por ejemplo: las "mentiras" en las niñas y en los varones "peleas físicas".	C Shekelle Vera J, 2010
R	El personal de enfermería deberá considerar que algunas de las personas con comportamientos antisociales no siempre cumplen con todos los criterios para el trastorno de conducta, para ellos se deberá realizar detección temprana de los síntomas antisociales.	C Shekelle Vera J, 2010
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda en individuos con trastorno de comportamiento social, potenciar la socialización animando a la persona para que se implique en las relaciones ya establecidas y realice actividades sociales y comunitarias.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de salud remitir al paciente a un grupo de autoayuda con la finalidad de que desarrolle habilidades interpersonales en los que pueda aumentar sus interacciones sociales.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería utilizar la dinámica de juego de cambios de roles en niños y adolescentes para que practiquen y mejoren sus habilidades y técnicas de comunicación.	Punto de buena práctica
E	Ansiedad social es el miedo persistente o ansiedad, originada en situaciones que el individuo considera fuera de su control o como amenaza. Existen situaciones comunes que provocan ansiedad incluyendo contacto con personas conocidas o extraños, hablar en las reuniones o en grupos, participar en conversaciones, hablar con figuras de autoridad, trabajo, comer y beber mientras que se sienta observado, ir a la escuela, ir de compras, usar baños públicos y acudir a espectáculos públicos.	Alta Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
R	El personal de enfermería orientará a padres de familia y maestros para que los menores acudan a recibir terapia cognitivo conductual de manera individual o grupal y tratar a niños y jóvenes con trastorno de ansiedad social.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013

R	El personal de enfermería de primer nivel de atención deberá orientar a maestros y familiares para detectar signos y síntomas de posibles trastornos de ansiedad en niños y jóvenes, por ejemplo: Irritabilidad, cambios de actividades sociales o escolares, timidez, etc.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
R	El personal de enfermería orientará a la familia sobre la importancia de estimular al niño o joven para que hable sobre sus sentimientos de ansiedad, miedo, evitación, angustia y comportamientos asociados para detectar si el trastorno de ansiedad social está presente.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
R	El personal de enfermería deberá concientizar a los padres sobre la importancia de la participación activa en el tratamiento de sus hijos, involucrándolos para asegurar el manejo efectivo del tratamiento y de las intervenciones.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
R	El personal de enfermería, maestros y familia deberán estar atentos a posibles trastornos de ansiedad en niños y jóvenes, especialmente aquellos que evitan asistir a la escuela, socializar, participar en grupo, en actividades o en situaciones sociales, si son irritables, demasiado tímidos o demasiado dependientes de los padres o cuidadores.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), recomienda para disminuir la ansiedad en niños y adolescentes, que el personal de enfermería recomiende a la familia proporcionar un ambiente tranquilo sin interrupciones o ruido excesivo, con luces suaves y una temperatura agradable.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), recomienda que el personal de enfermería muestre a los niños y adolescentes técnicas de relajación como ejercicios respiratorios, arrugar papeles, realizar contracción y relajación muscular, musicoterapia, etc.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería apoye al niño o adolescente para que elabore un programa de actividades recreativas como: practicar un deporte, asistir al cine o teatro, realizar pinturas o dibujos o caminar con la finalidad de reducir el estrés.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad como: técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música relajante entre otros.	Punto de buena práctica

E	De acuerdo a estudios de casos y controles realizados en 2011 y aplicados en área escolar, arrojó como resultados que los adolescentes gravemente violentos pueden identificarse al ingresar a la escuela.	<b>1b Shekelle</b> Author manuscript, 2011
R	El personal de enfermería y maestros deberán estar atentos para identificar tempranamente a los niños con alto riesgo de ser violentos o violentados para su inclusión en los programas de prevención.	B Shekelle Author manuscript, 2011
R	El personal de enfermería deberá realizar acciones de prevención en conjunto con la familia, maestros y psicólogo tan pronto como los niños de alto riesgo de violencia sean identificados en la escuela y deberán mantenerse en seguimiento a través de su desarrollo.	<b>B Shekelle</b> Author manuscript, 2011
R	El personal de enfermería, maestros y familias realizarán acciones enfocadas a la prevención de conductas antisociales como: trabajos en equipo, dinámicas de grupos, tareas familiares entre otras con la finalidad de contribuir en la formación de niños sin problemas de socialización.	B Shekelle Author manuscript, 2011
E	En una guía de práctica clínica se encontró que es probable que los padres de niños con problemas de control de impulsos y regulación del comportamiento, tengan dificultades para el manejo de ese niño, sobre todo si dedican poco tiempo para apoyar a su hijo en el desarrollo de sus habilidades.	<b>1b Shekelle</b> Author manuscript, 2011
R	El personal de enfermería apoyará a los padres de niños con problemas de control de impulsos y regulación del comportamiento para que organicen sus tiempos y programen actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades en el menor.	B Shekelle Author manuscript, 2011
R	El personal de enfermería dialogará con los padres de niños con trastorno de conducta sobre posibles sentimientos de culpa por los problemas de conducta de los hijos, de ser necesario brindará apoyo personal, social y emocional dando libertad de abordar directamente las dudas de los padres.	Fuerte Grade Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management NGC, 2013
R	El personal de enfermería, orientará a los padres y maestros para examinar a todos los niños en el preescolar a través de un instrumento de fácil aplicación con la finalidad de detectar problemas de control de impulsos en los menores.	B Shekelle Author manuscript, 2011
E	Una guía de práctica clínica refiere la existencia de conductas antisociales de riesgo combinadas cuando están presentes uno o más de los siguientes trastornos:  • Trastorno de Conducta,  • Trastorno de oposición desafiante,	<b>1b Shekelle</b> Author manuscript, 2011

	<ul> <li>Trastorno de hiperactividad con déficit de atención</li> <li>Trastorno de externalización el cual aumenta la prevalencia de un 82% para tener un trastorno psiquiátrico de externalización en comparación con un 32% que presenta toda la población.</li> </ul>	
R	El personal de enfermería llevará un seguimiento de los menores cuando presenten: trastorno de conducta, trastorno de oposición desafiante, trastorno de hiperactividad con déficit de atención y trastorno de externalización; con la finalidad de detectar oportunamente posibles riesgos de inadaptación cuando esos niños lleguen a la edad adulta.	B Shekelle Author manuscript, 2011
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), recomienda que el personal de enfermería, maestros y la familia fomenten la socialización en los niños y adolescentes para que convivan con personas que tengan intereses y objetivos comunes.	Punto de buena práctica

## 4.3 Intervenciones de enfermería para la atención de niños y adolescentes con trastornos de conducta

EVII	DENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	El comportamiento incontrolado conocido como impulsividad disfuncional se relaciona con trastornos de conducta y comportamientos delictivos típicos de los trastornos sociales. Existen evidencias científicas de mejoría del comportamiento social de niños de TDAH al iniciar tratamiento farmacológico.	III Shekelle Fernández J, 2011
R	Realizar búsqueda intencionada en niños y adolescentes con comportamiento incontrolado de signos y síntomas de trastornos de conducta como: impulsividad, agresividad y baja competencia social entre otros, con la finalidad de referirlos a especialista en salud mental de manera oportuna para prevenir problemas delictivos.	C Shekelle Fernández J, 2011
E	Un estudio controlado aleatorizado demostró que las mujeres adolescentes que tienen trastorno de la conducta o trastorno de internalización, están en mayor riesgo de ejercer abuso físico infantil contra sus hijos cuando se convierten en madres.	1a Shekelle Pajer K, 2014

R	El personal de enfermería y maestros proporcionarán asesoramiento sobre los comportamientos maternales saludables a las niñas con trastorno de la conducta antes de que se embaracen.	<b>A</b> Shekelle Pajer K, 2014
R	El personal de enfermería al atender niñas con trastornos de conducta o internalización las apoyará a exteriorizar sus sentimientos y molestias antes de que se embaracen para reducir riesgo de abusos futuros a sus hijos.	
E	De acuerdo a un ensayo clínico aleatorizado, el tratamiento realizado con terapia multisistémica en las intervenciones relacionadas con el funcionamiento familiar y psicopatología de los padres de niños y adolescentes con trastorno de comportamiento social, arrojo como resultado que se obtienen mejores resultados positivos que cuando se otorga solo tratamiento farmacológico.	la Shekelle Weiss B, 2013
R	El personal de enfermería deberá concientizar a los padres sobre la importancia que tiene el tratamiento realizado con terapia multisistémica y su utilidad para el funcionamiento familiar y el comportamiento en niños y adolescentes.	Shekelle
R	En las intervenciones relacionadas con el funcionamiento familiar, el personal de enfermería puede recomendar a los padres de familia restar importancia a la mala conducta de los niños y adolescentes, centrándose en reforzar las conductas positivas en lugar de responder a las negativas como estrategia para mejorar el comportamiento de sus hijos.	A Shekelle Weiss B, 2013
E	Un meta-análisis demostró que la atomoxetina puede beneficiar en conductas agresivas y distructivas, en síntomas de déficit de atención e hiperactividad.	la Shekelle Pringsheim T, 2015
R	El personal de enfermería informará a los padres que pueden existir efectos secundarios al medicamento, entre ellos están: supresión del apetito y dificultad para dormir.	
E	A pesar de que la medicación no es el tratamiento de primera línea para trastorno de conducta, se recomienda utilizarla en combinación con tratamientos psicosociales.	Shekelle
R	El personal de enfermería como parte de sus cuidados otorgará el tratamiento farmacológico prescrito por el médico y concientizará al paciente y su familia sobre la importancia que tiene el asistir a tratamiento psicológico.	A Shekelle Sarteschi M, 2014

E	De acuerdo a un ensayo clínico aleatorizado se observó mejoría en pacientes tratados con atomoxetina en comparación con el grupo tratado con placebo, observando mejoría en el área de autoestima evaluada con escala KINDL-R	la Shekelle Wehmeier P, 2011
R	Se recomienda al personal médico, de enfermería y psicología aplicar la escala KINDL-R para evaluar la calidad de vida y nivel de autoestima de niños y adolescentes tratados con atomoxetina.	A Shekelle Wehmeier P, 2011
E	Para los niños con discapacidad grave, retraso mental significativo, psicosis, trastornos generalizados del desarrollo graves y trastorno de la conducta grave, puede utilizarse la psicoterapia psicodinámica de apoyo en el tratamiento de estos trastornos.	<b>1a Shekelle</b> Kernberg P, 2012
R	En la atención de niños y adolescentes con discapacidad grave, retraso mental, psicosis y trastornos de conducta el personal de enfermería planificará sus cuidados para apoyar durante la psicoterapia psicodinámica individual, terapia familiar o terapia de grupo, así como concientizar al menor y sus padres sobre el apego al tratamiento médico.	A Shekelle Kernberg P, 2012
R	El personal de enfermería deberá establecer una alianza de colaboración permanente con la familia donde participen como socios en el tratamiento de sus hijos.	A Shekelle Kernberg P, 2012
E	El terapeuta tiene la tarea de ayudar a los padres a adaptar su paternidad a las necesidades cambiantes de los y las menores, multiplicando así los efectos valiosos del tratamiento de sus hijos.	<b>1a Shekelle</b> Kernberg P, 2012
R	El personal de enfermería indagará en los padres sentimientos negativos sobre el tratamiento que reciben sus hijos, sobre el desempeño del terapeuta o el niño; ya que el origen de los sentimientos negativos son variadas e incluyen auto-devaluación de los padres, la competencia de los padres con el terapeuta o la decepción debido a las expectativas poco realistas sobre el terapeuta o el niño.	A Shekelle Kernberg P, 2012
R	El personal de enfermería concientizará a los padres para que informen al terapeuta los cambios en las circunstancias familiares y proporcionen información actualizada sobre la vida del niño y el comportamiento fuera del entorno de tratamiento.	A Shekelle Kernberg P, 2012
E	El terapeuta debe ser experto en intervenciones de temporización, en las intervenciones interpretativas y los significados simbólicos del juego, a fin de no inhibir o distorsionar el juego durante la terapia.	1a Shekelle Kernberg P, 2012

R	El personal de enfermería concientizará a los padres para que lleven a sus hijos a psicoterapia expresiva ya que los juegos tienen significados simbólicos que permiten que el niño tenga contacto con sus sentimientos, motivaciones inconscientes, defensas y deseos.	A Shekelle Kernberg P, 2012
R	El personal de enfermería apoyará en las psicoterapias psicodinámicas al terapeuta cuando realice una combinación de intervenciones de apoyo y actividades expresivas para que el niño esté más cerca de sus sentimientos, impulsos y emociones.	A Shekelle Kernberg P, 2012
R	El personal de enfermería deberá realizar intervenciones por medio del juego, ya que ayuda al niño y adolescente a enfrentar las experiencias desagradables mediante la creación de situaciones modelo y de dominio de la realidad.	A Shekelle Kernberg P, 2012
R	Se recomienda como parte de la atención en niños que el personal de enfermería utilice dinámicas de juego ya que permite al niño comunicarse verbalmente con el terapeuta.	A Shekelle Kernberg P, 2012
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería estructurar sesiones de juegos en la atención de niños con trastornos de comportamiento para facilitar el resultado deseado.	Punto de buena práctica

## 4.4 Intervenciones de enfermería para el control de trastornos de conducta en niños y adolescentes

EVII	DENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	En trastorno de conducta y trastorno de aspecto autista se presentan deficiencias en empatía, debido a una alteración motora que impide reconocer expresiones faciales en las personas, centrar la atención a los ojos y de reconocimiento de emociones.	la Shekelle Bons D, 2012
R	El personal de enfermería realizará actividades encaminadas a apoyar al menor con trastorno de aspecto autista en el desarrollo de estrategias para manejar su hipersensibilidad al contacto con los ojos.	A Shekelle Bons D, 2012
R	Es necesario que el personal de enfermería oriente a la familia para entrenar a los niños y adolescentes con trastorno de aspecto autista para que puedan reconocer estímulos que le provoquen una respuesta empática.	A Shekelle Bons D, 2012

E	Debe considerarse como un factor determinante de trastornos psicóticos la exposición a eventos adversos en la infancia como abuso sexual, maltrato físico, emocional o psicológico, negligencia, intimidación o muerte de los padres.	la Shekelle Varese F, 2012
R	El personal de enfermería realizará acciones preventivas y prestará especial atención a niños expuestos a experiencias adversas como abuso sexual, maltrato físico, emocional o psicológico, negligencia, intimidación o muerte de los padres ya que son factores determinantes para los trastornos psicóticos.	A Shekelle Varese F, 2012
R	El personal de enfermería deberá recomendar que se acuda a recibir tratamiento psicológico cuando: se ha estado expuesto a abuso sexual, maltrato físico, emocional o psicológico, negligencia, intimidación o muerte de los padres con la finalidad de disminuir las secuelas por medio del enfrentamiento a acontecimientos adversos sufridos en la infancia.	A Shekelle Varese F, 2012
E	La violencia y la agresión son comportamientos o acciones que pueden dar lugar a daños, heridas o lesiones a otra persona, independientemente del tipo de violencia, sea agresión física o verbal.	Alta Grade NICE Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, 2015
R	El personal de enfermería deberá orientar a los usuarios que tienen historial de violencia o agresión para que acudan a recibir ayuda psicológica y desarrollen mayor autocontrol y adquisición de técnicas de auto-relajación.	Fuerte Grade NICE Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, 2015
R	El personal de salud evaluará en niños y adolescentes el estado mental y el riesgo de sufrir o ejercer violencia y agresión.	Fuerte Grade NICE Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, 2015
R	Al otorgar la atención es importante que el personal de enfermería identifique los antecedentes de agresión y los factores desencadenantes, incluida la experiencia de abuso o trauma y respuestas anteriores al tratamiento de la violencia o agresión con la finalidad de referirlo a los especialistas para que otorguen el tratamiento necesario.	Fuerte Grade NICE Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, 2015
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería aplicar estrategias de solución de problemas adecuadas al nivel de desarrollo y función cognitiva del paciente.	Punto de buena práctica

	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda a la enfermera ayudar al usuario con comportamiento violento para identificar cómo evitar resultados insatisfactorios durante los episodios violentos.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda animar a los adolescentes a practicar la solución de problemas en situaciones sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico, seguido por la evaluación del resultado.	Punto de buena práctica
<b>✓</b>	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda que el personal de enfermería entrene al paciente para "detenerse a pensar" antes de comportarse impulsivamente.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda que el personal de enfermería concientice a la familia para que eliminen armas potencialmente dañinas del ambiente como: objetos afilados, elementos similares a cuerdas, etcétera; con la finalidad de prevenir agresiones físicas.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda que el personal de enfermería ayude al paciente a identificar el problema o situación que requiera una acción meditada y evitar episodios violentos.	Punto de buena práctica
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda que el personal de enfermería propicie la oportunidad para que el paciente practique la solución de problemas realizando ejercicios como el juego de roles dentro del ambiente terapéutico, que asemeje el ambiente en que se desenvuelve.	Punto de buena práctica
E	De acuerdo a estudios se encontró una disminución de la agresividad y auto-lesión en niños cuando reciben entrenamiento en comunicación funcional como parte de su tratamiento; incluyendo reforzamiento diferencial de las conductas y la participación de los padres en cursos de capacitación para el entrenamiento y participación activa en el tratamiento de sus hijos.	Alta Grade Guideline Functional communication training and treatment of problem behavior NGC, 2012
R	En los niños con autismo, discapacidades del desarrollo y con problemas de conducta, es benéfico que los padres y personal de salud participen en el entrenamiento de comunicación funcional para disminuir problemas de conducta.	Fuerte Grade Guideline Functional communication training and treatment of problem behavior NGC, 2012
R	El personal de enfermería deberá capacitar al familiar para lograr comportamientos socialmente aceptables en el niño, mediante la aplicación de técnicas de sustitución para que los objetivos se puedan alcanzar más rápidamente.	Fuerte Grade Guideline Functional communication training and

		treatment of problem behavior NGC, 2012
R	El personal de enfermería propiciará el conocimiento y cambios de comportamiento en el niño que pueden ser aplicados en el entorno familiar y escolar como parte del tratamiento de la agresividad y la autolesión.	Fuerte Grade Guideline Functional communication training and treatment of problem behavior NGC, 2012
R	El personal de enfermería, maestros y familia enseñarán a los niños un comportamiento socialmente aceptable por medio de la comunicación que favorezca la sustitución de problemas de comportamiento.	Fuerte Grade Guideline Functional communication training and treatment of problem behavior NGC, 2012
R	El personal de enfermería, deberá orientar a los padres para que enseñen a los niños a hacer peticiones concretas en lugar de solicitudes generales para obtener mejores resultados, ya que la comunicación funcional se asocia con la disminución de problemas de comportamiento y agresión verbal.	Fuerte Grade Guideline Functional communication training and treatment of problem behavior NGC, 2012
R	El personal de enfermería propiciará que los niños con déficit graves de comunicación reciban entrenamiento de comunicación funcional como parte del tratamiento de problemas de conducta, con el objetivo de disminuir la agresión.	Fuerte Grade Guideline Functional communication training and treatment of problem behavior NGC, 2012
	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda al personal de enfermería ayudar al niño y adolescente a controlar la conducta impulsiva mediante la aplicación de estrategias de solución de problemas a situaciones sociales e interpersonales.	Punto de buena práctica
E	La conducta antisocial se asocia más con el género masculino, las familias numerosas, madre joven, mala relación familiar y el uso de sustancias tóxicas.	III Shekelle Reijneveld A, 2012
R	El personal de enfermería y el equipo multidisciplinario deberán realizar procedimientos de evaluación para detectar conducta antisocial en niños con las siguientes características: hijos de familias numerosas, familias con mala relación, bajo rendimiento académico y uso de sustancias tóxicas.	C Shekelle Reijneveld A, 2012
R	El personal de enfermería realizara evaluaciones de control de niño sano de manera rutinaria para favorecer la detección de pre-adolescentes con riesgo de comportamiento antisocial.	C Shekelle Reijneveld A, 2012

## 4.5 Acciones para la promoción y prevención de los trastornos de conducta

EVII	DENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	Los trastornos de ansiedad social pueden tener un gran impacto en el funcionamiento de una persona, lo que altera la vida normal, interfiriendo con las relaciones sociales y la calidad de vida y afectando el rendimiento en el trabajo o la escuela.	Alta Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
R	El personal de enfermería deberá realizar intervenciones de orientación a los maestros para que incluyan al niño y adolescente en la participación de las actividades dentro del aula, pidiéndole ayuda en clase, incentivándolo a participar en actividades como asistir a fiestas o clubes y participación en eventos escolares.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
R	Al tratar con niño o adolescente con ansiedad social el personal de enfermería propiciará la comunicación que le sea más cómoda al niño y adolescente, dando la opción de elegir el medio pudiendo incluir: llamadas, mensaje de texto, correo electrónico, etc.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013
R	El personal de enfermería se pondrá en contacto con el usuario con algún trastorno de ansiedad que no acuda a recibir atención, usando el medio de comunicación propuesto por el usuario durante la consulta inicial como: la visita domiciliaria, chat, mensaje, teléfono, etc. interrogando sobre el obstáculo que le impide acudir a su consulta, una vez identificado mover ese obstáculo para que nuevamente acuda a recibir su tratamiento.	Fuerte Grade Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment, 2013
E	La prevalencia de trastornos de la conducta aumenta durante la infancia y es más común entre las niñas de entre 5 a 10 años, presentándose del 3% y el 7% en los niños; como resultado de cualquiera de los siguientes factores: estado socioeconómico bajo, bajo rendimiento escolar, abuso de niños o conflicto entre/con los padres, padres separados o divorciados, problemas de salud mental o abuso de sustancias, antecedentes penales de los padres.	Alta Grade Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management NGC, 2013
R	El personal de enfermería deberá tener en cuenta los factores que aumentan el riesgo de padecer trastornos de la conducta en niños y adolescentes, al otorgar la atención debe valorar factores como: bajo rendimiento escolar, abuso de niños o conflicto entre o con los padres, padres separados o divorciados, problemas de salud mental o abuso de sustancias.	Fuerte Grade Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management NGC, 2013

# 4.6 Intervenciones de enfermería para el cuidado en el hogar de niños y adolescentes con trastornos de conducta

EVII	DENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	Un estudio longitudinal demostró que una intervención basada en la familia puede reducir la conducta antisocial, centrándose en temas como la gestión de la familia, la comunicación y la motivación de los padres.	III Shekelle Van R, 2012
R	El personal de enfermería realizará promoción en los servicios de salud para que se realicen intervenciones de interacción familiar y motivar para el desarrollo de habilidades de comunicación en los niños y adolescentes para prevenir la conducta antisocial.	C Shekelle Van R, 2012
R	El personal de enfermería realizará intervenciones dirigidas a identificar y rectificar los patrones de comportamiento anormales, en familias que presentan conflictos y se requiereque los padres apoyen y estimulen a los hijos por medio de la aprobación.	C Shekelle Van R, 2012
R	El personal de enfermería realizará dinámicas para favorecer un aumento en la flexibilidad y la personalización de las intervenciones basadas en la familia.	C Shekelle Van R, 2012
R	El personal de enfermería apoyará en la mejora de la comunicación y trabajar en la resolución y prevención de problemas en familias con alto nivel de conflictos.	C Shekelle Van R, 2012
R	El personal de enfermería orientará a los padres para que se involucren más con los adolescentes y propiciando actividades de gestión y negociación familiar.	C Shekelle Van R, 2012
E	Los problemas de comportamiento antisocial son mayores en individuos con historia personal de trastorno de conducta y abuso o dependencia al alcohol.	III Shekelle Howard R, 2011
R	El personal de enfermería orientarásobre la prevención oportuna o la progresión del consumo del alcohol para evitar la dependencia.	C Shekelle Howard R, 2011
<b>✓</b>	La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) recomienda a enfermería orientar a los pacientes sobre los efectos que tienen las bebidas alcohólicas en las áreas psicológica, física y social.	Punto de buena práctica

#### 5. ANEXOS

#### 5.1 Protocolo de Búsqueda

La búsqueda sistemática de información se enfocó en documentos obtenidos acerca de la temática **Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención.** La búsqueda se realizó en PubMed y en el listado de sitios Web para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica.

#### Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en español, inglés y portugués.
- Documentos publicados los últimos **5 años**
- Documentos enfocados a la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes

#### Criterios de exclusión:

- Documentos escritos en otro idioma que no sea español o inglés.
- Documentos ajenos a los trastornos de conducta en niños y adolescentes.

#### 5.1.1.Estrategia de búsqueda

#### 5.1.1.1. Primera Etapa Pubmed

Esta primera etapa consistió en buscar documentos relacionados al tema **Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención** en PubMed. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, documentos publicados durante los últimos 5 años, en idioma inglés, portugués y español, del tipo de documento de Guías de Práctica Clínica y se utilizaron términos validados del MeSh. Se utilizaron los términos **Conduct disorder, diagnosis, prevention, control, child** y **adolescent.** Esta etapa de la estrategia de búsqueda dio **7** resultados, de los cuales se utilizaron **7** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA	RESULTADO
(((("conduct disorder"[All Fields] AND ("diagnosis"[Subheading] OR "diagnosis"[All Fields] OR "diagnosis"[MeSH Terms])) AND "prevention and control"[All Fields])	7 Encontrados
AND ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields])) AND ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields])) AND ("2011"[PDAT] : "2015"[PDAT]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]) AND ("child"[MeSH Terms:noexp] OR "adolescent"[MeSH Terms]))	7 utilizados

#### Algoritmo de búsqueda:

- 1. Conduct disorder
- 2. Diagnosis [Subheading]
- 3. Diagnosis [All Fields]
- 4. Diagnosis [MeSH]
- 5. Prevention and Control [All Fields]
- 6. Child [MeSH]
- 7. Child [All fields]
- 8. Adolescent [MeSH]
- 9. Adolescent [All fields]
- 10. #2 OR #3 OR #4 AND #5 AND #6 OR #7 AND #8 OR #9
- 11. #1 AND #10
- 12. 2011 [PDAT] AND 2015 [PDAT]
- 13. #11 AND #12
- 14. Loattrfree full text [sb]
- 15. #13 AND #14
- 16. English [lang]
- 17. Portuguese [lang]
- 18. Spanish [lang]
- 19. #16 OR #17 OR #18
- 20. #15 AND #19
- 21. Child [MeSH]
- 22. Adolescent [MeSH]
- 23. #21 OR #22
- 24. #20 AND #23
- 25. #1 AND #10 (#2 OR #3 OR #4 AND #5 AND #6 OR #7 AND #8 OR #9) AND #11 AND #12 AND #13 AND #14 AND #15 AND #16 OR #17 OR #18) AND #15 AND #19 AND #20 AND #23 (#21 OR #22.)

#### 5.1.1.2. Segunda Etapa BVS

En esta etapa se realizó la búsqueda en **BVS** con los término **Conduct disorder, diagnosis, prevention, control, child** y **adolescent.** Se obtuvieron **5** resultados de los cuales se utilizaron **2** documentos para la elaboración de la guía.

BÚSQUEDA					RESULTADO		
ti:(ti:(conduct	disorder	children)	AND	(instance:"regional")	AND	(	5 Encontrados
year_cluster:(":	year_cluster:("2013"))) AND (instance:"regional")					2 utilizados	

#### 5.1.1.3. Segunda Etapa BVS

En esta etapa se realizó la búsqueda en **Trip database** con el término **Conduct disorder, diagnosis, prevention, control, child** y **adolescent.** Se obtuvieron **8** resultados de los cuales se utilizaron **5** documentos para la elaboración de la guía.

#### 5.1.1.4. Cuarta Etapa Sitios web

En esta etapa se realizó la búsqueda en sitios Web en los que se buscaron Guías de Práctica Clínica con los términos **Conduct disorder, diagnosis, prevention, control, child** y **adolescent.** A continuación se presenta una tabla que muestra los sitios Web de los que se obtuvieron los documentos que se utilizaron en la elaboración de la guía.

SITIOS WEB	# DE RESULTAD OS Obtenid OS	# DE Document Os Utilizado S
Ebsco	1	1
Medwave	1	1
National Guideline Clearinghouse	3	2
Springer	1	1
NCG Agency for Healthcare Research and Quality	1	1
NICE	2	2
NCBI	1	1
HIH National Institute Of Health	0	0
http://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf	1	1
http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2009/cc095n.pdf	1	1
www.sinave.gob.mx	1	1
http://ebiblio.cetys.mx:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.asp x?direct=true&db=a9h&AN=85210594&site=ehost-live	1	1
https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/bulechek/978-84-9022-413-7	1	1
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF- Recursos/Depresion/GPC_Prof_Sal_Depre.pdf	1	1
http://www.redalyc.org/pdf/337/33701005.pdf	1	1
Total	17	16

En resumen, de **37** resultados encontrados, **30** fueron útiles para el desarrollo de esta guía.

### 5.2. Escalas de Gradación

#### Escala modificada de Shekelle

Categoria de la evidencia	Fuerza de la recomendación			
la Evidencia para el metanálisis de los estudios clinicos IbEvidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio	A Directamente basada en evidencia categoria l			
Ila Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatorización	B. Directamente basada en evidencia categoria II o en recomendaciónes			
Ilb Al menos otro tipo de estudio cuasiexperimental o estudio de cohorte	extrapoladas de evidencia l			
III Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clinicas.	C Directamente basada en evidencia categoría III p en recomendaciones extrapoladas de evidencia categorias I o II			
IV Evidencia de comité de expertos, reportes opiniones o experiencia clinica de autoridades en la materia.	D. Directamente basa en evidencias categoria IV o en recomendaciones extrapoladas de evidencia categoria II o III			

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical Guidelines, Deloping Guidelines. BMJ 1999; 18:593

#### Escala de gradación GRADE para valorar la calidad de la evidencia.

Calidad de la Diseño de evidencia estudio		Disminuir si	Aumentar si		
Alta Moderada	Meta-análisissis y ECA	*Limitaciones en el diseño o la ejecución	Fuerza de asociación (evidencia cientifica de una fuerte asociación:		
Ваја	Estudio Observacional	Importantes (-1) Muy importantes (-2)	RR>5 o <0.5 basado en estudios observacionales sin factores de		
Muy baja	Cualquier otra evidencia cientifica	Inconsistencia *Incertidumbre en que la evidencia sea directa Importante (-1) Muy importante (-2) Imprecisión Importante (-1) Muy importante (-2) *Alta -probabilidad de sesgo de publicación Importante (-1) Muy importante (-2)	confusión (+1). Evidencia cientifica de una muy fuerte asociación RR>5 o <0.2 basada en evidencia cientifica sin posiblidad de sesgos (+2) Fuerte (+1) Muy fuerte (+2) Gradiente dosis-respuesta Presente (+1) Consideración de los posibles factores de confusión que habrían reducido el efecto (+1) Sugerirían un efecto espurio si no hay efecto (+1)		

Onate 0, 2009

Significado de los niveles de calidad de la evidencia				
Calidad de la evidencia	Definición			
Alta	Hay una confianza alta en que el estimador del efecto se encuentra muy cercano al efecto real.			
Moderada	Hay una confianza moderada en el estimador del efecto: es probable que el estimador del efecto se encuentre cercano al efecto real pero hay la posibilidad que existan diferencias substanciales.			
Baja	La confianza en el estimador del efecto es baja: el estimador del efecto puede ser substancialmente diferente al efecto real.			
Muy baja	Hay una confianza muy baja en el estimador del efecto: es muy probable que el estimador del efecto sea substancialmente diferente al efecto real.			

Onate O, 2009

#### Grados de la fuerza de recomendación para el sistema GRADE

Grupo de usuarios	Recomendación fuerte	Recomendación débil
Pacientes	La gran mayoría de las personas querrán el curso de acción recomendado, y solo una pequeña proporción no querrá utilizarlo.	Una parte importante de las personas en su situación querrán utilizar el curso de acción recomendado, pero muchas no querrán utilizarlo.
Clínicos	La mayoría de los pacientes deberían recibir el curso de acción recomendado.	Reconozca que diferentes opciones pueden ser apropiadas para diferentes pacientes, y que debe hacer un esfuerzo adicional para ayudar al paciente a tomar decisiones de manejo consistentes con sus propios valores y preferencias; las ayudas para la toma de decisiones y la toma de decisiones compartidas pueden ser particularmente útiles.
Trazadores de políticas	La recomendación puede ser adoptada como política en la mayoría de las situaciones.	La formulación de políticas requiere debate y la participación de varios grupos de interés.

Gómez RC, 2013

### 5.3.Cuadros o figuras

#### Cuadro 1

#### ANALISIS FACTORIAL EXPLORATORIO Y CONFIRMATORIO DE LA RCADS

Anexo I. Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)

1 Me preocupo mucho por las cosas. 2 Me siento triste o decaído/a. 3 Cuando tengo algún problema, noto sensaciones raras en mi estómago. 4 Me preocupa cuando creo que he hecho algo mal en algo. 5 Sentiría miedo si estuviera solo/a en casa. 6 Me cuesta divertirme o pasarla bien. 7 Siento miedo cuando tengo que hacer un examen. 8 Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo. 9 Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo. 10 Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza. 11 Duermo mal. 12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio. 13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares. 14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué. 15 Mi apetito para comer es malo. 16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada). 17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo. 18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres. 19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas. 20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente. 21 Estoy muy cansado/a. 22 Me preocupa que me ocurran cosas malas. 23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza. 24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido. 26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	SIEMPRE
2 Me siento triste o decaído/a. 3 Cuando tengo algún problema, noto sensaciones raras en mi estómago. 4 Me preocupa cuando creo que he hecho algo mal en algo. 5 Sentiría miedo si estuviera solo/a en casa. 6 Me cuesta divertirme o pasarla bien. 7 Siento miedo cuando tengo que hacer un examen. 8 Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo. 9 Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo. 10 Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza. 11 Duermo mal. 12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio. 13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares. 14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué. 15 Mi apetito para comer es malo. 16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada). 17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo. 18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres. 19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas. 20 Me preocupa que me ocurran cosas malas. 21 Estoy muy cansado/a. 22 Me preocupa que me ocurran cosas malas. 23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza. 24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido. 25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.	
3 Cuando tengo algún problema, noto sensaciones raras en mi estómago. 4 Me preocupa cuando creo que he hecho algo mal en algo. 5 Sentiría miedo si estuviera solo/a en casa. 6 Me cuesta divertirme o pasarla bien. 7 Siento miedo cuando tengo que hacer un examen. 8 Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo. 9 Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo. 10 Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza. 11 Duermo mal. 12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio. 13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares. 14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué. 15 Mi apetito para comer es malo. 16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada). 17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo. 18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres. 19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas. 20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente. 21 Estoy muy cansado/a. 22 Me preocupa que me ocurran cosas malas. 23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza. 24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido. 25 Me resulta muy difícil pensar con claridad. 26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
4 Me preocupa cuando creo que he hecho algo mal en algo. 5 Sentiría miedo si estuviera solo/a en casa. 6 Me cuesta divertirme o pasarla bien. 7 Siento miedo cuando tengo que hacer un examen. 8 Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo. 9 Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo. 10 Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza. 11 Duermo mal. 12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio. 13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares. 14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué. 15 Mi apetito para comer es malo. 16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada). 17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo. 18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres. 19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas. 20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente. 21 Estoy muy cansado/a. 22 Me preocupa que me ocurran cosas malas. 23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza. 24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido. 25 Me resulta muy difícil pensar con claridad. 26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
5 Sentiría miedo si estuviera solo/a en casa. 6 Me cuesta divertirme o pasarla bien. 7 Siento miedo cuando tengo que hacer un examen. 8 Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo. 9 Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo. 10 Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza. 11 Duermo mal. 12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio. 13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares. 14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué. 15 Mi apetito para comer es malo. 16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada). 17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo. 18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres. 19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas. 20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente. 21 Estoy muy cansado/a. 22 Me preocupa que me ocurran cosas malas. 23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza. 24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido. 25 Me resulta muy difícil pensar con claridad. 26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
6 Me cuesta divertirme o pasarla bien. 7 Siento miedo cuando tengo que hacer un examen. 8 Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo. 9 Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo. 10 Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza. 11 Duermo mal. 12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio. 13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares. 14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué. 15 Mi apetito para comer es malo. 16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada). 17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo. 18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres. 19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas. 20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente. 21 Estoy muy cansado/a. 22 Me preocupa que me ocurran cosas malas. 23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza. 24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido. 25 Me resulta muy difícil pensar con claridad. 26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
7. Siento miedo cuando tengo que hacer un examen.  8. Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo.  9. Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo.  10. Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza.  11 Duermo mal.  12. Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio.  13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares.  14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  26 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
8. Me siento mal cuando creo que alguna persona está enfadada conmigo.  9. Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo.  10. Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza.  11. Duermo mal.  12. Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio.  13. Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares.  14. De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15. Mi apetito para comer es malo.  16. Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17. Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18. Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19. Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20. Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21. Estoy muy cansado/a.  22. Me preocupa que me ocurran cosas malas.  7 Engo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24. Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25. Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26. De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
9 Cuando estoy lejos de mis padres siento miedo.  10 Me siento mal por tener pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi cabeza.  11 Duermo mal.  12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio.  13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares.  14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
11 Duermo mal.  12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio.  13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares.  14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  20 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
cabeza.  11 Duermo mal.  12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio.  13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares.  14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
12 Me da miedo que vaya a hacer mal mis tareas del colegio.  13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares.  14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
13 Me preocupa que le ocurra algo terrible a alguno de mis familiares.  14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
14 De repente siento como si no pudiera respirar sin saber por qué.  15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
15 Mi apetito para comer es malo.  16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
16 Tengo que seguir comprobando que he hecho las cosas bien (como que el interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
interruptor está apagado o la puerta cerrada).  17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
17 Si tengo que dormir solo/a siento miedo.  18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.  19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
<ul> <li>18 Por las mañanas al colegio me da miedo separarme de mis padres.</li> <li>19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.</li> <li>20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.</li> <li>21 Estoy muy cansado/a.</li> <li>22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.</li> <li>23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.</li> <li>24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.</li> <li>25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.</li> <li>26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.</li> </ul>	
19 Me siento con muy poca energía para hacer las cosas.  20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.  21 Estoy muy cansado/a.  22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.  24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.  25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.  26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
<ul> <li>20 Me preocupa parecer tonto/a ante la gente.</li> <li>21 Estoy muy cansado/a.</li> <li>22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.</li> <li>23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.</li> <li>24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.</li> <li>25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.</li> <li>26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.</li> </ul>	
<ul> <li>21 Estoy muy cansado/a.</li> <li>22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.</li> <li>23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.</li> <li>24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.</li> <li>25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.</li> <li>26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.</li> </ul>	
<ul> <li>22 Me preocupa que me ocurran cosas malas.</li> <li>23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.</li> <li>24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.</li> <li>25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.</li> <li>26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.</li> </ul>	
<ul> <li>23 Tengo pensamientos malos o tontos que no puedo quitar de mi cabeza.</li> <li>24 Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.</li> <li>25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.</li> <li>26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.</li> </ul>	
24Cuando tengo un problema, mi corazón late bastante rápido.25Me resulta muy difícil pensar con claridad.26De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
<ul><li>25 Me resulta muy difícil pensar con claridad.</li><li>26 De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.</li></ul>	
<b>26</b> De repente empiezo a temblar o a agitarme sin saber por qué.	
27 Me preocupa que me ocurra algo malo.	
28 Cuando tengo un problema siento que tiemblo.	
29 Siento que no valgo para nada.	
30 Me da miedo hacer las cosas mal.	
<b>31</b> Tengo que concentrarme en pensamientos especiales (como números o palabras) para que no ocurran cosas mal.	
<b>32</b> Me preocupa lo que otras personas piensen de mí.	
<b>33</b> Me asusta estar en sitios donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines autobuses, el patio del colegio).	
<b>34</b> De repente me siento muy asustado/a sin saber por qué.	
<b>35</b> Me preocupa lo que vaya a ocurrir.	
<b>36</b> De repente, me siento mareado/a o me desmayo sin que exista ninguna razón para ello.	

Fuente: Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013

#### Cuadro 2

#### **ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADOLESCENTES**

El cuestionario tiene 22 preguntas, por favor contrestelas todas indicando en que medida la afirmación "Es cierta" para usted, siendo las respuestas extremas "Nunca cierta" y "Siempre cierta".

	DESCRIPTOR	Es cierta	Siempre cierta	Nunca cierta
1	Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás			
2	Me gusta practicar deportes			
3	Me preocupa que me tomen el pelo.			
4	Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco			
5	Solo hablo con personas que conozco bien			
6	Creo que mis compañeros hablan de mi a mis espaldas			
7	Me preocupa lo que piensan los demás de mi			
8	Pienso que no gustaré a los demás			
10	Me pongo nervioso cuando hablo con gente de mi edad que no conozco bien			
11	Mirar la televisión me relaja			
12	Me preocupa lo que los demás digan de mí			
13	Me pongo nervoso cuando me presentan a personas desconocidas			
14	Me preocupa no gustar a los demás			
15	Me quedo callado cuando estoy con un grupo de personas			
16	Escucho música siempre que tengo oportunidad			
17	Creo que los demás se burlan de mí			
18	Si en un debate doy mi opinión, me preocupa no gustar a los demás			
19	Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo ya que podrían decirme que no.			
20	Me pongo nervioso cuando estoy con cierta gente			
21	Siento vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien.			
22	Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo.			
Total				

Fuente: Olivares J., Ruiz J., Hidalgo M. D., García López L. J., Rosa A. I., Piqueras, J. A. Social Anxiety Scale for Adolescents, 2005

#### Cuadro 3

#### **INVENTARIO DE FOBIA SOCIAL (SPIN)**

Des	Descriptores		MUY POC	UN POC	MUCHISIMO	SIN CESAR
1.	Me espanto ante la gente con autoridad.					
2.	Me molesta sonrojarme delante de la Gente					
3.	Las fiestas y acontecimientos sociales me asustan.					
4.	Evito Hablar con la gente que no conozco.					
5.	Cuando me critican me alarmo mucho.					
6.	El miedo a sentirme avergonzado me lleva lleva hacer cosas o hablar con la gente.					
7.	Sudar delante de la gente me incomoda.					
8.	Evito ir a fiestas.					
9.	Evito las actividades en las que soy el centro de atención					
10.	Hablar con desconocidos me asusta.					
11.	Evito tener que hablar ante una audiencia.					
12.	Haría cualquier cosa para evitar ser criticado.					
13.	Me molesta tener palpitaciones cuando estoy entre la gente.					
14.	Me atemoriza hacer cosas cuando la gente me mira.					
15.	Sentirme avergonzado o parecer estúpido son mis peores miedos.					
16.	Evito hablar a cualquier persona importante.					
17.	Me incomoda temblar o agitarme delante de la gente.					

Fuente: Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. NICE, 2013

# **INVENTARIO POTENCIAL DE ABUSO INFANTIL (CAPI)**

Cuestionario para Padres – Listado de síntomas pediátricos.

# Marque con una X que afirmación describe mejor a su hijo:

		NUNCA POCAS VECES (0)	ALGUNAS VECES (1)	CON FRECUENCIA MUCHAS VECES (2)
1	Se queja de dolores y malestares.	POCAS VECES (U)	VECES (1)	MUCHAS VECES (2)
2	Pasa mucho tiempo solo (o).			
3	Se cansa fácilmente, tiene poca energía.			
4	Es incapaz de estarse quieto.			
5	Tiene problemas con el profesor.			
6	·			
7	Tiene poco interés en la escuela/colegio.  Es incansable.			
8				
	Es muy soñador.			
9	Se distrae fácilmente.			
10	Le dan miedo las nuevas situaciones.			
11	Se siente triste.			
12	Se enfada con facilidad.			
13	Se siente sin esperanzas.			
14	Le cuesta concentrarse.			
15	Esta poco interesado en hacer amigos/as.			
16	Se pelea con otros niños.			
17	Falta al colegio.			
18	Sus notas en colegio están empeorando.			
18	Se critica así mismo/ma.			
20	Acude al médico sin que le encuentren nada.			
21	Tiene problemas para dormir.			
22	Se preocupa mucho.			
23	Quiere estar con vosotros más que antes.			
24	Cree que el/ella es malo/a.			
25	Toma riesgos innecesarios.			
26	Se hace daño.			
27	Se divierte menos que antes.			
28	Actúa como si fuera más pequeño que los niños de su edad.			
29	No obedece las reglas.			
30	Demuestra poco sus sentimientos.			
31	Le cuesta comprender los sentimientos de los demás.			
32	Molesta o se burla de los demás.			
33	Culpa a los demás de sus problemas.			
34	Toma cosas que no le pertenecen.			
35	Se niega a compartir sus cosas.			

Fuente S	ocial anxiety	, disorder, red	cognition	assessment and	treatment	NICE	2013
i uciite. 5	ocial alliviety	, aisoraer, rec	cognition,	assessificit and	ti catificit.	INICL,	ZU1.

TOTAL	

# Cuadro 5 Cuestionario de conducta de CONNERS para profesores

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES									
	Nada	Poco	Bastante	Mucho					
1. Tiene excesiva inquietud motora.									
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.									
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.									
4. Molesta frecuentemente a otros niños.									
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.									
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.									
7. Intranquilo, siempre en movimiento.									
8. Es impulsivo e irritable.									
9. No termina las tareas que empieza.									
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.									
TOTAL									

Fuente: Calleja J, Rosales U. Conners' and intelligence scales in the diagnosis of attention deficit disorder in population between 6 and 19 years.

#### **Instrucciones:**

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

Nada = 0 Puntos Poco = 1 Punto Bastante = 2 Puntos Mucho = 3 Puntos

Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

#### Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6–11 años: una puntuación >17 es **sospecha** de déficit de atención con hiperactividad.

Para las **NIÑAS** entre los 6–11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de déficit de atención con hiperactividad.

# Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES								
Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho				
1. Es impulsivo, irritable.								
2. Es llorón/a.								
3. Es más movido de lo normal.								
4. No puede estarse quieto/a.								
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).								
6. No acaba las cosas que empieza								
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.								
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.								
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.								
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.								
TOTAL								

Fuente: Calleja J, Rosales U. Conners' and intelligence scales in the diagnosis of attention deficit disorder in population between 6 and 19 years.

#### **Instrucciones:**

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

Nada = 0 Puntos Poco = 1 Punto Bastante = 2 Puntos Mucho = 3 Puntos

Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

#### ~ Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6–11 años: una puntuación >16 es **sospecha** de déficit de atención con hiperactividad.

Para las **NIÑAS** entre los 6–11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de déficit de atención con hiperactividad.

### **CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN LA ESCUELA**

Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Much
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas.				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros niños.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				
18. Se deja dirigir por otros niños.				
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				

Fuente: Calleja J, Rosales U. Conners' and intelligence scales in the diagnosis of attention deficit disorder in population between 6 and 19 years.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

# **CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR**

Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Se palpa los dedos, uñas, pelo, ropa.				
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores.				
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.				
4. Es impulsivo, irritable.				
5. Quiere controlar y dirigir en cualquier situación.				
6. Se chupa el dedo, la ropa o las mantas.				
7. Es llorón.				
8. Es desgarbado en su porte externo.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene dificultad para aprender.				
11. Es más movido de lo normal.				
12.Es miedoso.				
13. No puede estarse quieto.				
14. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
15.Es mentiroso.				
16.Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20.Es discutidor.				
21. Es huraño, hace berrinches.				
22.Roba cosas o dinero en casa o fuera.				
23. Es desobediente, obedece con desgana.				
24.Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.				
25. No acaba las cosas que empieza.				
26. Es susceptible, se "provoca" fácilmente.				
27. Tiende a dominar, es un "matón".				
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.				
29. Es a veces cruel con los animales o niños pequeños.				
30. Pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño.				
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
32. Le duele la cabeza frecuentemente.				
33. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
34. No acepta restricciones o reglamentos, desobediente.				
35. Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo				
36. No se lleva bien con sus hermanos.				

# Intervenciones de enfermería para la detección, atención y control de los trastornos de conducta en niños y adolescentes en el primer nivel de atención

37. Sus esfuerzos se frustran fácilmente es inconstante.		
38. Suele molestar frecuentemente a otros niños.		
39. Habitualmente es un niño triste.		
40. Tiene poco apetito, caprichoso con las comidas.		
41. Se queja de dolores de vientre.		
42. Tiene trastornos de sueño.		
43. Tiene otros tipos de dolores.		
44. Tiene vómitos con cierta frecuencia.		
45. Se siente marginado o engañado en su familia.		
46. Suele ser exagerado, "dramático".		
47. Deja que le manipulen o abusen de él.		
48. No controla bien el piso tiene dificultades de defecación.		

Fuente: Calleja J, Rosales U. Conners' and intelligence scales in the diagnosis of attention deficit disorder in population between 6 and 19 years.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

# 5.4.Diagramas de Flujo

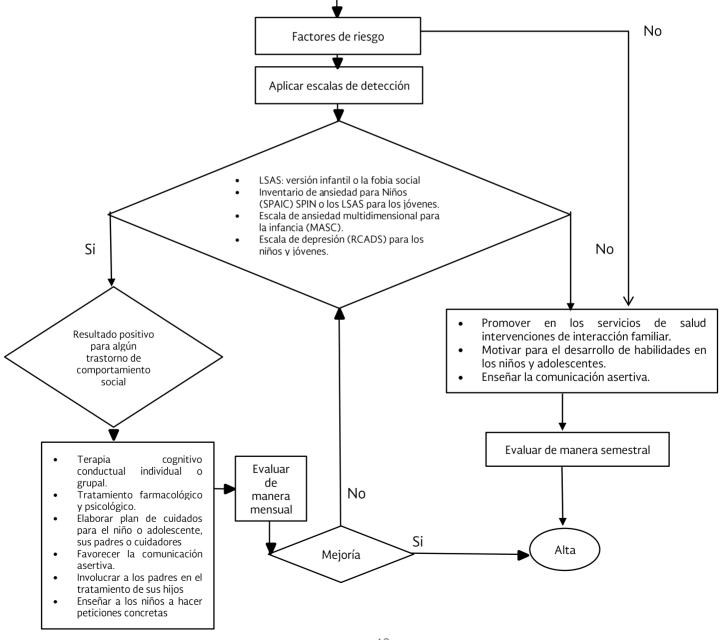


Indagar en niños y adolescentes presencia de alteración de conducta, comportamiento explosivo, peleas, mentiras, abuso, evitan la escuela, socializar, participación en grupo, en actividades o hablar en situaciones sociales, irritabilidad, demasiada timidez o demasiado dependiente de los padres o cuidadores.

Investigar si son niños expuestos a experiencias adversas como abuso sexual, maltrato físico, emocional o psicológico, negligencia, intimidación o muerte de los padres.

Relaciones interpersonales: padres, familia, maestros, compañeros de clase.

Tipo de familia: núcleo familiar y nivel socioeconómico.



# 5.5.Listado de Recursos

# 5.5.1 Tabla de Medicamentos

Medicamentos mencionados en la guía e indicados en el tratamiento de **trastornos en niños y adolescentes** del **Cuadro Básico Sectorial** 

	Cuadro Básico de Medicamentos								
CLAVE	Principio Activo	Dosis Recomendada	Presentación	Тіемро	EFECTOS ADVERSOS	Interacciones	Contraindicaciones		
ISSSTE 010000330700	Atomoxetina	Iniciar con 0.5 Mg/Kg durante 3 dias, luego se puede incrementar a 1.8 mg/kg. La dosis total máxima recomendada en niños y adolescentes de hasta 70 kg de peso corporal es de 1.8 mg/kg o 120 mg	mg. Caja con 14 o 28 (clave	Es apropiado prolongarlo hasta edad adulta.	Midriasis, dolor abdominal, nauseas, vomito, incremento de tensión arterial, incremento de frecuencia cardiaca, pérdida del apetito, cefalea, somnolencia, fatiga e irritabilidad	Albuterol (puede potenciar la acción del albuterol sobre el sistema cardiovascular).  Medicamentos antihipertensivos (debido a los posibles efectos sobre la tensión arterial)  Medicamentos que afectan el pH gástrico: Los medicamentos que elevan el pH gástrico (hidróxido de magnesio/hidróxido de aluminio, omeprazol)  Medicamentos que afectan a la norepinefrina por el potencial de efectos farmacológicos aditivos o sinérgicos	hipersensibilidad conocida a atomoxetina o a alguno de los componentes de la fórmula.  Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAOs): puede usarse hasta dos semanas despues de suspención de IMAOs.  Feocromocitoma  Trastornos cardiovasculares severos Glaucoma de ángulo estrecho		

Fuente: Tablero de Control de Abasto de Insumos Médicos (sistema de monitoreo de la cadena de abasto de insumos médicos del ISSSTE) 16 diciembre 2016.

# 5.6.Cédula de Verificación de Apego a las Recomendaciones Clave de la Guía de Práctica Clínica de Enfermería

Diagnóstico(s) Clínico(s):		Trastornos de conducta en niños y adolescentes	s en el primer nivel de at	cención
CIE-9-MC / CIE-10	antil olescente especificado			
Código del CMGPC:	-			
		TÍTULO DE LA GPCE		
		ría para la detección, atención y control de los tras orimer nivel de atención	tornos de conducta en	las
POBLACIÓN BLANCO		USUARIOS DE LA GUÍA	NIVEL DE ATENCIÓN	recomendaciones
Niños y adolescentes.	psic	esionales de la salud: enfermeras, médicos, ólogos, trabajadores sociales, nutriológos, Idiantes de pregrado y postgrado, usuarios en eral.	Primer nivel de atención	(Cumplida: SI=1, NO=0, No Aplica=NA)
		PROMOCIÓN		
competencia social en Orientar a los maestro	tre o s pai	nas de trastornos de conducta como: impulsivid tros para prevenir problemas delictivos. ra identificar tempranamente a los niños de alto ri ón en los programas de prevención.		
		PREVENCIÓN		
riesgo para que sus hij Identificar en los jóve finalidad de realizar p de salud mental y abu Realizar detecciones seguimiento a problen Realizar enfermería,	vención de conductas res entre otras con la			
Considerar el uso de ir	nstru	<b>DIAGNÓSTICO</b> mentos de evaluación aplicados a niños, adolesce	ntes v sus padres, para	
valorar el trastorno de  Versión infantil  Inventario de A jóvenes.  Escala de Ansie  Escala de Depre Test de Conners défic				
agresividad y baja com mental de manera opo	ta como: impulsividad, a especialista en salud			
		nas de trastornos de conducta como: impulsivid tros para prevenir problemas delictivos.	ad, agresividad y baja	
		INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		

Dialogar con los padres de niños con trastorno de conducta sobre posibles sentimientos de culpa	
por los problemas de conducta de los hijos, de ser necesario brindar apoyo personal, social y	
emocional dando libertad de abordar directamente las dudas de los padres.	
Asesorar a los padres sobre la importancia del tratamiento psicofarmacológico en los trastornos de la conducta en niños y adolescentes, el impacto de la enfermedad en el rendimiento educativo y en	
la salud física.	
Concientizar a los padres sobre la importancia de su participación activa en el tratamiento de sus	
hijos, involucrándolos para asegurar el manejo efectivo del tratamiento y de las intervenciones e	
informarles que pueden existir efectos secundarios al medicamento, entre ellos están: supresión del	
apetito y dificultad para dormir.	
Orientar a los padres para que enseñen a los niños a hacer peticiones concretas en lugar de	
solicitudes generales para obtener mejores resultados, ya que la comunicación funcional se asocia	
con la disminución de problemas de comportamiento y agresión verbal.	
Contactar al usuario con trastorno de ansiedad cuando por algún motivo no acuda a recibir atención,	
usando el medio de comunicación propuesto por el usuario durante la consulta inicial como: visita	
domiciliaria, chat, mensaje, teléfono, etc. interrogando sobre el obstáculo que le impide acudir a su consulta, una vez identificado mover ese obstáculo para que nuevamente acuda a recibir su	
tratamiento.	
Concientizar al paciente y su familia sobre la importancia de asistir a tratamiento psicológico y	
otorgar el tratamiento farmacológico prescrito.	
RESULTADOS	
Total de recomendaciones cumplidas (1)	
Total de recomendaciones no cumplidas (0)	
Total de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)	
Total de recomendaciones que aplican al caso evaluado	
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)	
Apego del expediente a las recomendaciones clave de la GPC (SI/NO)	
- k-0- are re-k-america a uso i escullationalismos sinate as in et a few 110)	<u> </u>

# 6.GLOSARIO

**Psicoterapia psicodinámica:** Terapia psicológica con enfoque terapéutico derivado del Psicoanálisis, basado en (Gestalt, Humanista y Cognitiva) con el objetivo de ayudar al individuo a explorar las causas emocionales de los problemas psicológicos y conductuales.

**Terapia Multisistémica:** Terapia que maneja los factores asociados a comportamientos antisociales graves en niños y adolescentes, tomando en cuenta diversos factores, entre ellos: la familia, compañeros, vecindarios, etc. Este tipo de terapia se usa en jóvenes que consumen alcohol o droga, y consiste en un ciclo de tratamiento de todos los involucrados y dura aproximadamente 6 meses.

**TDAH:** Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, también conocido como trastorno del desarrollo neurológico, se caracteriza por distracción moderada a grave, periodo de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

**Tratamiento Psicopedagógico:** El tratamiento psicopedagógico se realiza para la atención de niños que presentan problemas de aprendizaje

# 7.BIBLIOGRAFÍA

- 1. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington: VA, Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
- 2. Author manuscript. Conduct Problems Prevention Research Group , The Effects of the Fast Track Preventive Intervention on the Development of Conduct Disorder Across Childhood. Child Development, [NIH Public access]. 2011 [14/07/15]. 82(1), [331–345]. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01558.x <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291445">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291445</a>
- 3. Bilgiç A, Türkoğlu S, Özcan Ö, Tufan A, Yılmaz S, Yüksel T. Relationship between anxiety, anxiety sensitivity and conduct disorder symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity. [European Child & Adolescent Psychiatry]. 2013 [15/05/2015]; 22 [523-532]. http://dx.doi.org/10.1007/s00787-013-0392-z
- 4. Bons D, Broek E, Scheepers F, Herpers P, Rommelse N, Buitelaaar J. Motor, Emotional, and Cognitive Empathy in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Conduct Disorder. [Journal of Abnormal Child Psychology] 2012[06/05/2015]; [414 25–443]. http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10802-012-9689-5
- 5. Buitelaar J, Smeets K, Herpers P, Scheepers, F, Glennon, J, Rommelse N. Conduct disorders. [*European Child & Adolescent Psychiatry*]. 2013. [18/05/15]; [2249-54]. http://ebiblio.cetys.mx:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?dire ct=true&db=a9h&AN=85210594&site=ehost-live
- 6. Bulechek, Gloria M. et al, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 6a Ed. Elsevier España. 2014. [Junio 2015]; Sexta Edición.
- 7. Calleja J, Rosales U. Conners' and intelligence scales in the diagnosis of attention deficit disorder in population between 6 and 19 years: a systematic review. [Medwave]. 2012 [18/05/2015].12(8):[7].
- 8. Fernández J, Fernández-Mayoralas, D. M., López-Arribas, S., García-Savaté, C., Muñiz-Borrega, B., Pardos-Véglia, A. Muñoz-Jareño, N. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y su relación con las habilidades sociales y de liderazgo evaluadas a través de un sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes [Actas Espanolas De Psiquiatria]. 2011 [15/05/15]; 39(6), [339-348]. http://web.a.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=566f2b98-5d70-4723-bf79
- 9. Gómez RC, Bohórquez PA, Garcia V.J, Rodriguez G.M, Hoz B.A, Arenas B.A. Guzman M.J, Castro D.S, Bravo N. E, Rodriguez A.J, Ayala C.C, Tamayo M.N, Reveiz N.Y. Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnósticos de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. [Sitio Web]. Colombia; Ministerio de Salud y Protección Social Colciencias; 2013 [Consultado en Nov. 14, 2014]. <a href="http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Depresion/GPC\_Prof\_Sal\_Depre.pdf">http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Depresion/GPC\_Prof\_Sal\_Depre.pdf</a>
- 10. Hipwell A, Stepp, S., Feng, X., Burke, J., Battista, D. R., Loeber, R., & Keenan, K. Impact of oppositional defiant disorder dimensions on the temporal ordering of conduct problems and depression across childhood and adolescence in girls. [Journal Of Child Psychology & Psychiatry]. 2011 [15/05/15]; 52(10): [1099-1108]. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02448.x.

- http://www.researchgate.net/publication/51546496\_lmpact\_of\_oppositional\_defiant\_disorder\_dimensions\_on\_the\_temporal\_ordering\_of\_conduct\_problems\_and\_depression\_across\_childhood\_and\_adolescence\_in\_girls
- 11. Howard R, Finn P, Paul J, Gallagher J. Adolescent-onset alcohol abuse exacerbates the influence of childhood conduct disorder on late adolescent and early adult antisocial behaviour. [Journal Of Forensic Psychiatry & Psychology] 2012 [12/05/15] 23(1); 7-22. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23459369">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23459369</a>
- 12. Kernberg Paulina F., Ritvo Rachel, Keable Helene. Practice Parameter for Psychodynamic Psychotherapy With Children. [Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry]. 2012 [06/08/2015]; 51 (5): 541 557 http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(12)00141-4/abstract.
- 13.Larkby A., Goldschmidt, L., Hanusa, B. H., & Day, N. L. Prenatal Alcohol Exposure Is Associated with Conduct Disorder in Adolescence: Findings from a Birth Cohort. [Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry]. 2011 [14/07/2015]; 50(3): [262–271]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3042714/
- 14.McCarty A, Wymbs, B. T., Mason, W. A., King, K. M., McCauley, E., Baer, J., & Stoep, A. V. Early Adolescent Growth in Depression and Conduct Problem Symptoms as Predictors of Later Substance Use Impairment. [Journal of Abnormal Child Psychology] . 2013 [12/05/2015]; 41(7): [1041–1051]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3758408/
- 15. National Guideline Clearinghouse (NGC) 158. Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management. [Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ]. 2013 [18/05/2015]. http://www.guideline.gov/content.aspx?id=44087&search=%22anger+%22
- 16.National Guideline Clearinghouse (NGC). Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. AHRQ. 2013 [11/06/2015]. http://www.guideline.gov/content.aspx?id=46234&search=bullies
- 17. National Guideline Clearinghouse (NGC). Functional communication training and treatment of problem behavior. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2012 [21/07/2015].
  - http://www.guideline.gov/content.aspx?id=39439&search=%22conduct+disorder%22ER
- 18.NICE (National Institute For Health and Care Excellence). Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings (NG10). 2015 [08/06/15]. nice.org.uk/guidance/ng10
- 19.Olivares J., Ruiz J., Hidalgo M. D., García López L. J., Rosa A. I., Piqueras, J. A. Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. [ International Journal of Clinical and Health Psychology]. 2005; 5(1): [85–97].
- 20.Onate O, Luis F, Ochoa-Carrillo F. Sistema GRADE para clasificar el nivel de evidencia y grado de las recomendaciones para la elaboración de guías de buena práctica clinica: Cirugía y Cirujanos, Vol. 77, Num 5, Sept- Octubre, 2009, pp. 417-419. Academia Mexicana de Cirugía, México.
- 21.Pajer K, Gardner, W., Lourie, A., Chang, C.-N., Wang, W., & Currie, L. Physical Child Abuse Potential in Adolescent Girls: Associations With Psychopathology, Maltreatment, and Attitudes Toward Child-Bearing. [Canadian Journal of Psychiatr Revue Canadienne de Psychiatrie]. 2014 [13/07/2015]; 59(2): [98–106]. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4079235/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4079235/</a>
- 22. Pringsheim T, Hirsch, L., Gardner, D., & Gorman, D. A. The Pharmacological Management of Oppositional Behaviour, Conduct Problems, and Aggression in Children and Adolescents With

- Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Conduct Disorder: A Systematic Review and. [Canadian Journal Of Psychiatry]. 2015 [12/05/15]; 60(2):[42-51]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25886655
- 23.Reijneveld A, Crone M R, de Meer G. Early Detection Of Children At Risk For Antisocial Behaviour Using Data From Routine Preventive Child Healthcare. [BMC Pediatrics]. 2012 [14/07/15]; [12-24]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314552/
- 24. Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical Guidelines, Deloping Guidelines. BMJ 1999; 18:593
- 25. SINAVE/DGE/SALUD. Perfil epidemiologíco de la Salud Mental de México. 1° Edición. México Df: Editorial IEPSA:2012.
- 26. Van R, M. J., & Dishion, T. J. The Impact of a Family-Centered Intervention on the Ecology of Adolescent Antisocial Behavior: Modeling Developmental Sequelae and Trajectories During Adolescence. [Development and Psychopathology]. 2012 [06/05/2015]; 24(3), [1139–1155]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395237/
- 27. Varese Filippo, Smeets Feikje, Drukker Marjan, Lieverse Ritsaert, Lataster Tineke, Viechtbauer Wolfgang, Read John, Van Jim, Bentallvol Richard P. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective and Cross sectional Cohort Studies. [Schizophrenia Bulletin]. 2012[08/06/2015];38(4):[661–671]. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3406538/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3406538/</a>
- 28. Vera J, Ezpeleta L, Granero R, Osa N. Antisocial Behavior, Psychopathology and Functional Impairment: Association with Sex and Age in Clinical Children and Adolescents. [Child Psychiatry & Human Development]. 2010 [12 Mayo 2015]; 41 (5): [465-478]. http://ebiblio.cetvs.mx:2080/article/10.1007/s10578-010-0181-6#page-1
- 29. Wehmeier P, Schacht, A., Dittmann, R., Helsberg, K, Schneider-Fresenius, C., Lehmann, M., Ravens Sieberer. Effect of atomoxetine on quality of life and family burden: results from a randomized, placebo-controlled, double-blind study in children and adolescents with ADHD and comorbid oppositional defiant or conduct disorder.] *Quality Of Life Research*]. 2011 [06/05/15]; 20(5): [691-702]. doi:10.1007/s11136-010-9803-5
- 30. Weiss B., Han S., Harris, V., Catron, T., Ngo, V. K., Caron, A. Guth C. An Independent Randomized Clinical Trial of Multisystemic Therapy with Non-Court-Referred Adolescents with Serious Conduct Problems. [Journal of Consulting and Clinical Psychology]. 2013 [12/05/2015]; 81(6): http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3830634/

# 8. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de **Dirección de Enfermería de los Servicios de Salud de Nayarit y Jurisdicción Sanitaria N° 4 SSNL** las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro o grupo de trabajo que desarrolló la presente guía asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, para el desarrollo de la presente guía coordinados por la **Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud** (DGCES), y el apoyo en general, al trabajo de los autores.

Asimismo, se agradece a las autoridades de Universidad Autonoma de Nayarit que participó en los procesos de **validación de protocolo**, Secretaría de Salud de Tamaulipas, Hospital General de San Francisco Nayarit y Servicios de Salud de Sonora que participó en los procesos de **validación interna**, así mismo al **CENETEC** su valiosa colaboración en el **proceso de verificación** y revisión del modelo editorial de esta guía

# 9. COMITÉ ACADÉMICO

# DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD (DGCES)

Dr. Sebastian García Saisó Director General de Calidad y Educación en

Salud

Dra. Odet Sarabia González Dirección General Adjunta de Calidad y

Educación en Salud

Mtra. Claudia Leija Hernández Directora de Enfermería

Coordinadora General de la Comisión

Permanente de Enfermería

Mtra. María de Jesús Posos González Coordinadora Normativa de Enfermería

Coordinadora del proyecto de Guías de Práctica

Clínica de Enfermería (GPCE)

Asesora metodológica de las GPCE

# 10. DIRECTORIO SECTORIAL Y DEL CENTRO DESARROLLADOR

DIRECTORIO SECTORIAL DIRECTORIO DEL CENTRO

DESARROLLADOR

#### Secretaría de Salud

Dr. José Narro Robles Dr. Jesús Pavel Plata Jarero

# Servicios de Salud de Navarit

Secretario de Salud Director General y Secretario de Salud

# Instituto Mexicano del Seguro Social Servicios de salud de Navarit

Mtro. Mikel Arriola Peñalosa Dr. Aurelio Carrillo Rodríguez Director General Director de los Servicios de Salud

# Instituto de Seguridad y Servicios Servicios de Salud de Nayarit Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. José Reves Baeza Terrazas Director General

L.E. Aurora Beatriz Romero Cedano Directora Estatal de Enfermería

# **Sistema Nacional para el Desarrollo** Dr. José Alberto Elizaldi Medina. Integral de la Familia

Lic. Laura Vargas Carrillo Titular del Organismo SNDIF

#### Jefe de Jurisdicción Sanitaria Nº 4 SSNL

#### Petróleos Mexicanos

Dr. José Antonio González Anaya Director General

#### Secretaría de Marina Armada de México

Almte, Vidal Francisco Soberón Sanz Secretario de Marina

#### Secretaría de la Defensa Nacional

Gral. Salvador Cienfuegos Zepeda Secretario de la Defensa Nacional

## Consejo de Salubridad General

Dr. Jesús Ancer Rodríguez Secretario del Consejo de Salubridad General

# 11. COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Dr. José Meliem Moctezuma Presidente Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dr. Pablo Antonio Kuri Morales Titular Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Dr. Guillermo Miguel Ruíz-Palacios y Santos Titular Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas Titular Comisionado Nacional de Protección Social en Salud Dr. Isidro Ávila Martínez Titular Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud Titular Dr. Jesús Ancer Rodríguez Secretario del Consejo de Salubridad General General de Brigada M. C. Daniel Gutiérrez Rodríguez Titular Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional Cap. Nav. SSN. M.C. Derm. Luis Alberto Bonilla Arcaute Titular Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina Armada de México Dr. José de Jesús Arriaga Dávila Titular Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Dr. Rafael Manuel Navarro Meneses Titular Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Dr. Marco Antonio Navarrete Prida Titular Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos Lic. Mariela Amalia Padilla Hernández Titular Directora General de Integración del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Dr. Ricardo Camacho Sanciprián Titular Director General de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Dr. Onofre Muñoz Hernández Titular Comisionado Nacional de Arbitraje Médico Dr. Sebastián García Saisó Titular Director General de Calidad y Educación en Salud Dr. Adolfo Martínez Valle Titular Director General de Evaluación del Desempeño Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza Titular Director General de Información en Salud Titular y Suplente del Dr. Francisco Ramos Gómez Director General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud presidente del CNGPC Titular 2016-2017 Dr. Álvaro Emilio Arceo Ortíz Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche Dr. Jesús Pavel Plata Jarero Titular 2016-2017 Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Nayarit Dr. Neftalí Salvador Escobedo Zoletto Titular 2016-2017 Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla Dr. Enrique Luis Graue Wiechers Titular Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso Titular Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía Titular Dr. Arturo Perea Martínez Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría Lic. José Ignacio Campillo García Titular Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. Dr. Ricardo León Bórquez M.C.A. Asesor Permanente Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Dr. Francisco Hernández Torres Asesor Permanente Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C. Dr. Carlos Dueñas García Asesor Permanente Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. Dr. Sigfrido Rangel Frausto Asesor Permanente Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud Dr. Jesús Ojino Sosa García Secretario Técnico Director de Integración de Guías de Práctica Clínica