



Decreto Supremo

DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30956, LEY DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH), 2024 - 2027

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú dispone que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar; y, el artículo 4 señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, asimismo, el numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender, entre otros, los problemas de desnutrición de la población, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, dispone en su artículo 4 que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la referida Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



Que, los literales b) y h) del artículo 5 del precitado Decreto Legislativo, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, la Ley N° 30956, Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), tiene por objeto establecer disposiciones que sensibilicen a la sociedad y que atiendan a las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), estableciendo en su artículo 2 que el Ministerio de Salud, en coordinación con los otros sectores vinculados y con los gobiernos regionales y locales, en el marco de sus atribuciones y competencias, elabora el Plan Nacional para las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el cual incluye, entre otros aspectos, acciones dirigidas a impulsar: 1. Servicios de detección y diagnóstico precoz, atención y tratamiento de las personas con TDAH; 2 Atención y orientación sobre el TDAH a los familiares de las personas que lo presentan; y, 3. Inclusión social y educativa que integre la cultura, el deporte, la recreación;



Que, a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley N° 30956, resulta necesario aprobar el Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley N° 30956, Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), 2024-2027, que contiene las actividades dirigidas a mejorar la detección de personas con TDAH en establecimientos de salud, en instituciones educativas y en otras instituciones del Estado, así como mejorar el cuidado integral de su salud mental desde el primer nivel de atención, e implementar una intervención pedagógica de calidad en el marco de la Política de Educación Inclusiva, entre otros aspectos;



Que, en virtud al numeral 11 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado por Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, la presente norma se considera excluida del alcance del AIR Ex Ante por la materia que comprende la aprobación de un Plan Nacional que tiene por finalidad contribuir a mejorar el estado de bienestar, la calidad de vida y desarrollo del máximo potencial de las personas con TDAH y de sus familias y cuidadores;



De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el artículo 2 de la Ley N° 30956, Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH);



DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación del Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Aprobar el Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley N° 30956, Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), 2024-2027, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.



Decreto Supremo



Artículo 2.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto Supremo se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.



Artículo 3.- Publicación

El presente Decreto Supremo y el Plan Nacional aprobado en el artículo 1, se publican en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), así como en las sedes digitales de los ministerios cuyos titulares lo refrendan, el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.



Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Salud, el Ministro de Educación y el Ministro de Desarrollo e Inclusión Social.



Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de setiembre del año dos mil veinticuatro.

[Handwritten signature of Dinaercilia Boluarte Zegarra]

.....
DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

[Handwritten signature of César Henry Vázquez Sánchez]

.....
CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

[Handwritten signature of Julio Javier Demartini Montes]

.....
JULIO JAVIER DEMARTINI MONTES
Ministro de Desarrollo e Inclusión Social

[Handwritten signature of Morgan Niccolo Quero Gaimé]

.....
MORGAN NICCOLO QUERO GAIMÉ
Ministro de Educación



**PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN EL
MARCO DE LA LEY N° 30956, LEY DE PROTECCIÓN DE LAS
PERSONAS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH) 2024 - 2027**

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
3.1. Objetivo general.....	3
3.2. Objetivos específicos.....	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V. BASE LEGAL	4
VI. CONTENIDO DEL PLAN	5
6.1. ASPECTOS TÉCNICO CONCEPTUALES.....	5
6.2. ANÁLISIS SITUACIONAL.....	6
6.2.1. Problema, magnitud y caracterización.....	6
6.2.2. Causas del problema	10
6.2.3. Población objetivo.....	11
6.2.4. Alternativas de solución.....	11
6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI Y ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI.....	12
6.3.1. Articulación estratégica al PEI.....	12
6.3.2. Articulación operativa con las actividades operativas del Plan Operativo Institucional (POI).....	13
6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO	13
6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables.....	13
6.4.2. Costeo de las actividades por tarea	17
6.4.3. Cronograma de actividades por tareas	18
6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad	19
6.5. PRESUPUESTO	19
6.6. FINANCIAMIENTO.....	21
6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN – Responsabilidades de los sectores.....	21
VII. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACION DEL PLAN	22
VIII. ANEXOS	22
IX. BIBLIOGRAFÍA	30



I. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que se inicia en la edad infantil. En Perú, según un estudio epidemiológico de salud mental realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) el año 2007, afecta al 9.5 % de menores de edad. Las estimaciones de la prevalencia del TDAH varían según las diferencias en las metodologías de investigación, los diversos grupos de edad que se describen y los cambios en los criterios de diagnóstico a lo largo del tiempo. En un metaanálisis publicado en el año 2015, la prevalencia combinada mundial de TDAH es del 7.2% entre los niños (1).

Esta condición está caracterizada por el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad en los niños pudiendo variar en la adolescencia y en la edad adulta. Puede afectar la adaptación dentro del entorno familiar, educativo y en las relaciones con sus iguales, llegando a ser un factor de riesgo para episodios de maltrato infantil, la deserción escolar, consumo de sustancias psicoactivas y problemas laborales. En consecuencia, es de crucial importancia, brindar información confiable y sustentada para promover su detección oportuna e intervención temprana, basada en evidencias científicas de mayor calidad disponible sobre la efectividad y seguridad de las diferentes intervenciones, evitando el subdiagnóstico o sobrediagnóstico y brindando a las familias y cuidadores las opciones terapéuticas existentes.

En el año 2019 se aprobó la Ley N° 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la cual, en su artículo 2 señala que el Ministerio de Salud, en coordinación con los otros sectores vinculados y con los gobiernos regionales y locales, elabora el Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

En este contexto, el presente PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30956, LEY DE PROTECCION DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) 2024 – 2027, incluye los objetivos y las actividades a desarrollar durante el periodo 2024 - 2027 para ofrecer servicios de detección y diagnóstico precoz, atención y tratamiento a las personas con TDAH, atención y orientación sobre el TDAH a los familiares y cuidadores de las personas que lo presentan, e inclusión social y educativa que integre la cultura, el deporte, la recreación, en el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el estado de bienestar, la calidad de vida y desarrollo del máximo potencial de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Objetivo específico 1:

Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH.

- Objetivo específico 2:
Fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a las necesidades de salud de las personas con TDAH.
- Objetivo específico 3:
Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de aprendizajes en la educación inclusiva de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan Nacional abarca al Ministerio de Salud (MINSA), al Ministerio de Educación (MINEDU) y al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en el marco de sus competencias, para llevar a cabo las disposiciones contenidas en el mismo, con participación de los gobiernos regionales y locales.

V. BASE LEGAL

- Código Civil, y sus modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 28044, Ley General de Educación, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30362, Ley que elevan a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, y su modificatoria.
- Ley N° 30956, Ley de protección de las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1417, Decreto Legislativo que promueve la inclusión de las personas con discapacidad.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 073-2007-RE, que ratifica la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo".
- Decreto Supremo N° 011-2012-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28044, Ley General de Educación y sus modificaciones.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030.
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para Personas, Familia y Comunidad (MCI).



- Resolución Ministerial N° 981-2016/MINSA, Mediante la cual se aprueba la NTS N° 127- MINSA/ 2016/DGIESP, Norma Técnica en Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137 MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de 5 años, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.
- Resolución Viceministerial N° 041-2024-MINEDU, que aprueba la Norma Técnica denominada "Disposiciones para la creación e implementación de los Servicios de Apoyo Educativo en la Educación Básica Regular".

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1. ASPECTOS TÉCNICO-CONCEPTUALES

- **Problemas de salud mental.**

Comprende a los problemas psicosociales y a los trastornos mentales y del comportamiento:

- a) Problema psicosocial.

Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.

- b) Trastorno mental y del comportamiento.

Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales a que se refiere la Ley N° 30956, Ley de protección para las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

- **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**

Es un trastorno mental y del comportamiento caracterizado por 3 categorías de síntomas centrales (déficit de atención, hiperactividad e impulsividad), con un comienzo temprano (habitualmente, durante los primeros 5 años de la vida). Los síntomas ocasionan falta de constancia en las actividades que requieren de la participación de funciones intelectuales y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin completar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva (Manual CIE-10, clasificado como Trastornos hipercinéticos F90), lo cual genera dificultades en el funcionamiento de la persona, en el ámbito familiar, educativo y/o laboral. Para su diagnóstico, se requiere la presencia clara de déficit de atención, hiperactividad o impulsividad, que deben ser generalizados a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, y no deben ser causados por otros trastornos, como el autismo o los trastornos afectivos.

- **Modelo de atención comunitaria**

Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio, considerando sus características culturales.

- **Continuidad de cuidados**

Uso simultáneo y/o sucesivo de los servicios de las redes de salud, tanto sanitarias como sociales. Implica la corresponsabilidad y coordinación con diligencia y oportunidad, utilizando diversos medios de comunicación y notificación



entre los servicios y los usuarios, con pertinencia cultural y lingüística, de manera tal que se garantice la ausencia de vacíos o hiatos en el cuidado integral y se evite la desvinculación con los servicios. Su intensidad es proporcional a la complejidad clínica y psicosocial de los usuarios. Incluye la provisión de visitas domiciliarias integrales por el equipo de salud mental.

- **Funcionamiento**

Es un término global que hace referencia a todas las funciones y estructuras corporales, actividades y participación, indicando los aspectos positivos de la interacción entre el individuo y sus factores contextuales. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, entre otros.) y los factores contextuales.

- **Participación**

Es el acto de involucrarse en una situación vital. Se refiere al desenvolvimiento pleno en las diferentes situaciones sociales (participación en la vida política, vida cultural, actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte). Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

6.2. ANÁLISIS SITUACIONAL

6.2.1 Problema, magnitud y caracterización

Epidemiología del TDAH

Las estimaciones de la prevalencia del TDAH varían según las diferencias en las metodologías de investigación, los diversos grupos de edad que se describen y el uso de diferentes criterios de diagnóstico (y sus cambios) a lo largo del tiempo. En un metaanálisis del año 2015, la prevalencia combinada mundial de TDAH en los niños y adolescentes fue del 7.2% (1).

Los niños tienen más del doble de probabilidades que las niñas de recibir un diagnóstico de TDAH, posiblemente porque los comportamientos hiperactivos, que son fácilmente observables y potencialmente perturbadores, se observan con mayor frecuencia en los niños (3). Las niñas con TDAH serían más propensas que los niños a tener una condición comórbida de internalización, como ansiedad o depresión (4).

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), en el año 2020, realizó el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19, en el que se encontró una prevalencia de TDAH de 12.1% en niños entre 6 a 11 años.

En un estudio en escolares trujillanos, la frecuencia del TDAH fue del 9.74%, con predominio en el sexo masculino (63.2%) y en el grupo etario entre 8 y 10 años (39.5%). El TDAH tipo mixto fue el más frecuente. Los antecedentes psiquiátricos en la familia relacionados fueron hiperactividad, trastorno bipolar y esquizofrenia. Los factores biológicos relacionados fueron amenaza de aborto (23%), tabaquismo (7.8%), prematuridad (13.2%), bajo peso al nacer (18.4%) y asfixia (23.6%) (6).

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el año 2015, estimó una frecuencia del 4.8% de TDAH en la consulta externa de los departamentos de Neuropediatría y de Neurología de la Conducta (7).

Situación de los servicios de salud

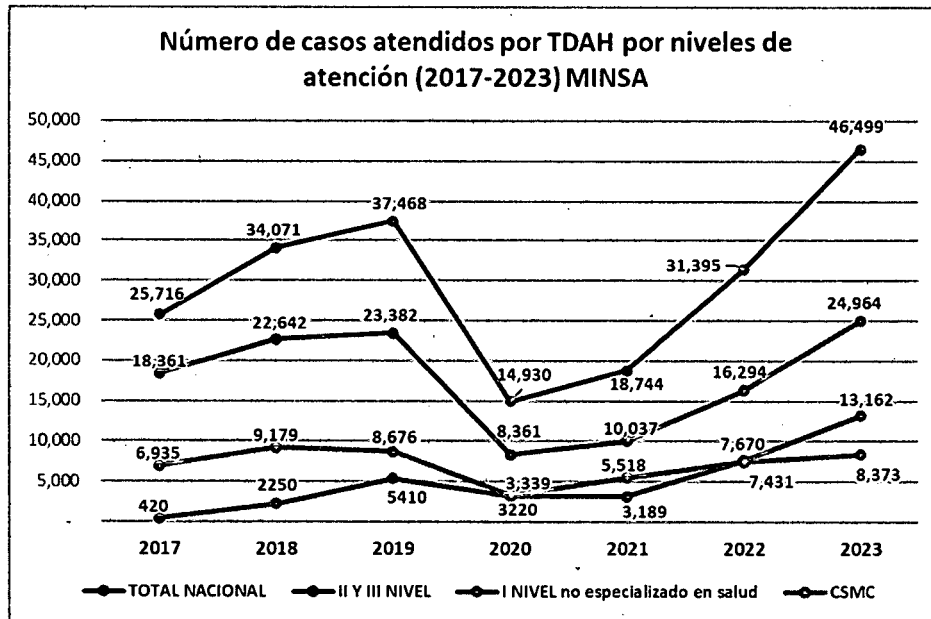
Las personas con TDAH son atendidas en los 3 niveles de atención, como se puede apreciar en la Figura N° 1. Se observa que la mayoría de los casos de TDAH siguen siendo atendidos en los niveles II y III; sin embargo, se observa de manera creciente



el número de casos atendidos en el primer nivel de atención a través de los últimos años, particularmente en los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC).

Durante el curso de la pandemia por COVID-19, las atenciones disminuyeron notablemente en todos los niveles de atención, principalmente en el año 2020, y, en el año 2023, se ha logrado superar la casuística registrada en el periodo pre-pandémico. Como se observa, continúa el ascenso del total de casos por TDAH que se atienden en los establecimientos de salud.

Figura N° 1



Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

Los casos atendidos por TDAH a nivel nacional se concentran principalmente en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, y DIRESA Callao, observándose una gran diferencia en comparación con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAs), como se aprecia en la Tabla N° 1.



Tabla N° 1. Casos atendidos por TDAH - MINSA 2017 a 2023, por DIRIS/DIRESAs/GERESAs

DIRIS/DIRESAs/ GERESAs	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AMAZONAS	47	105	239	74	64	159	169
ANCASH	357	309	328	236	307	441	633
APURIMAC	59	109	236	86	126	189	241
AREQUIPA	393	655	787	340	443	795	1,513
AYACUCHO	264	486	425	244	681	647	530
CAJAMARCA	232	186	232	69	131	375	526
CALLAO	3,469	4,018	2,670	1,184	1,201	2,323	4,609
CUSCO	66	195	348	95	165	317	718
HUANCAVELICA	70	42	97	34	35	75	125
HUANUCO	261	246	348	263	303	409	533
ICA	256	643	822	260	206	546	1,366
JUNIN	129	400	472	248	352	866	783
LA LIBERTAD	419	1,209	642	263	245	1,097	1,645
LAMBAYEQUE	483	560	753	472	470	759	1,365
LIMA DIRIS CENTRO	336	434	15,104	4,638	5,896	8,049	12,022
LIMA DIRIS ESTE	7,625	10,717	2,775	2,380	3,305	3,998	3,681
LIMA DIRIS NORTE	5,706	4,850	4,426	1,287	1,132	2,480	3,855
LIMA DIRIS SUR	2,668	3,755	3,497	1,368	1,474	4,547	7,524
LIMA PROVINCIAS	1,437	3,139	585	209	456	900	1,214
LORETO	77	196	151	100	80	265	365
MADRE DE DIOS	68	69	70	129	85	117	191
MOQUEGUA	112	111	124	63	56	118	239
PASCO	78	134	130	87	44	116	160
PIURA	304	409	393	132	337	460	681
PUNO	122	207	195	84	187	207	338
SAN MARTIN	103	169	161	88	178	313	589
TACNA	123	206	313	95	85	235	347
TUMBES	202	190	83	150	506	288	235
UCAYALI	251	322	294	150	194	304	302
TOTAL	25,717	34,071	36,700	14,828	18,744	31,395	46,499

Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

Adicionalmente a las atenciones en los establecimientos de salud que cuentan con médicos certificadores, las personas con TDAH han podido acceder a los certificados de discapacidad, con los que pueden acceder a ciertos beneficios sociales. En la Tabla N° 2 se aprecia el número de certificados de discapacidad emitidos a personas que tienen diagnóstico de TDAH (en la mayoría de los casos, adicionalmente tienen otros diagnósticos; por lo general, otros trastornos del neurodesarrollo).

Tabla N° 2. Personas con discapacidad certificadas que presentan los diagnósticos asociados a Trastornos Hipercinéticos* al 2021.

Departamento	Gravedad de la Discapacidad									Total general
	Discapacidad Leve			Discapacidad Moderada			Discapacidad Severa			
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	
Amazonas	1	1	2	1	2	3	0	6	6	11
Áncash	11	8	19	1	13	14	2	4	6	39
Apurímac	0	1	1	0	2	2	3	3	6	9
Arequipa	1	8	9	5	25	30	1	9	10	49
Ayacucho	1	3	4	2	7	9	5	9	14	27
Cajamarca	11	13	24	1	14	15	6	10	16	55
Callao	1	10	11	2	18	20	1	11	12	43
Cusco	0	4	4	2	5	7	4	3	7	18
Huancavelica	1	0	1	1	3	4	0	2	2	7
Huánuco	2	3	5	4	5	9	6	9	15	29
Ica	4	2	6	0	5	5	1	6	7	18
Junín	0	0	0	1	1	2	0	3	3	5
La Libertad	7	20	27	15	37	52	4	20	24	103
Lambayeque	2	4	6	1	4	5	3	13	16	27
Lima	8	31	39	39	201	240	27	124	151	430
Loreto	0	0	0	0	3	3	0	4	4	7
Madre de Dios	3	1	4	1	3	4	2	1	3	11
Moquegua	0	3	3	2	9	11	0	1	1	15
Pasco	4	6	10	1	6	7	0	4	4	21
Piura	10	5	15	6	24	30	4	12	16	61
Puno	1	4	5	2	2	4	1	4	5	14
San Martín	8	21	29	0	5	5	1	4	5	39
Tacna	7	11	18	0	4	4	0	1	1	23
Tumbes	1	3	4	4	7	11	2	8	10	25
Ucayali	2	2	4	3	2	5	1	1	2	11
Total general	86	164	250	94	407	501	74	272	346	1097

Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

Situación de los padres de familia y docentes

Por otro lado, una investigación sobre conocimientos y actitudes de padres de familia acerca del TDAH en un colegio del distrito de Independencia, en el departamento de Lima en el año 2010, encontró que el 87.5% de los padres consideran que los niños con este trastorno experimentan más dificultades conductuales y emocionales que sus compañeros de clase; sin embargo, 36.7% respondieron que la misma disciplina y normas utilizadas para todos los niños deberían aplicarse a los niños con TDAH. El 68.6% indicó que las malas prácticas de crianza y maltrato de los padres es la causa del TDAH. En cuanto a las fuentes de información, sólo el 12.5% de los encuestados refirió haber obtenido información sobre el TDAH a través de personal de la salud, 23.5% negó conocer sobre este trastorno y 63.9% indicó haber obtenido información por otros medios (8).

En relación con el conocimiento sobre el TDAH por parte de los docentes, una investigación realizada en Chiclayo, en el año 2017, usando la misma encuesta del estudio mencionado anteriormente, reveló que, de 434 docentes encuestados, el

94.7% consideró que los niños con este trastorno experimentan más dificultades conductuales y emocionales que sus compañeros de clase, 77.9% afirmó que los niños con TDAH tienen mayor riesgo de ausentismo escolar y/o escaparse de clases (9).

Caracterización del problema

La población de personas con TDAH y sus familias requiere de acceso a servicios de salud de calidad con pertinencia cultural y lingüística, servicios educativos inclusivos que, a su vez, respondan a sus necesidades e información oportuna accesible que puede ser brindada en dichos servicios. La falta de una atención oportuna deviene en detrimento de la salud mental de las personas con TDAH, por complicaciones, como las comorbilidades en salud mental, el poco éxito académico y laboral, los accidentes de tránsito, entre otras consecuencias reportadas por la literatura.

Partiendo del análisis detallado, se caracteriza el problema a ser abordado por el siguiente Plan Nacional de la siguiente manera:

Limitado acceso a servicios de salud y a inclusión educativa y social de las personas con TDAH.



6.2.2 Causas del problema

Desde el punto de vista sanitario y social, el problema identificado tiene, a su vez, las siguientes causas:



Causa 1:

Falta de búsqueda de ayuda oportuna para niños, niñas y adolescentes con TDAH en la comunidad:

Los niños, las niñas y adolescentes que presentan síntomas que podrían ser compatibles con TDAH debido a la falta de información confiable y la presencia de estereotipos con relación a niños, niñas y adolescentes con conductas hiperactivas/impulsivas, contribuyen a la falta de búsqueda de ayuda oportuna.

Causa 2:

Deficiente capacidad de detección y atención a las personas con TDAH en los servicios de salud:

La falta de conocimientos en profesionales de la salud no especialistas, principalmente en el primer nivel de atención, y la ausencia de especialistas en salud mental entrenados en el cuidado integral de las personas con TDAH en determinados territorios, contribuye al sub diagnóstico y a una atención que no abarca todas las necesidades de salud de las personas con este trastorno, desde el punto de vista biopsicosocial.

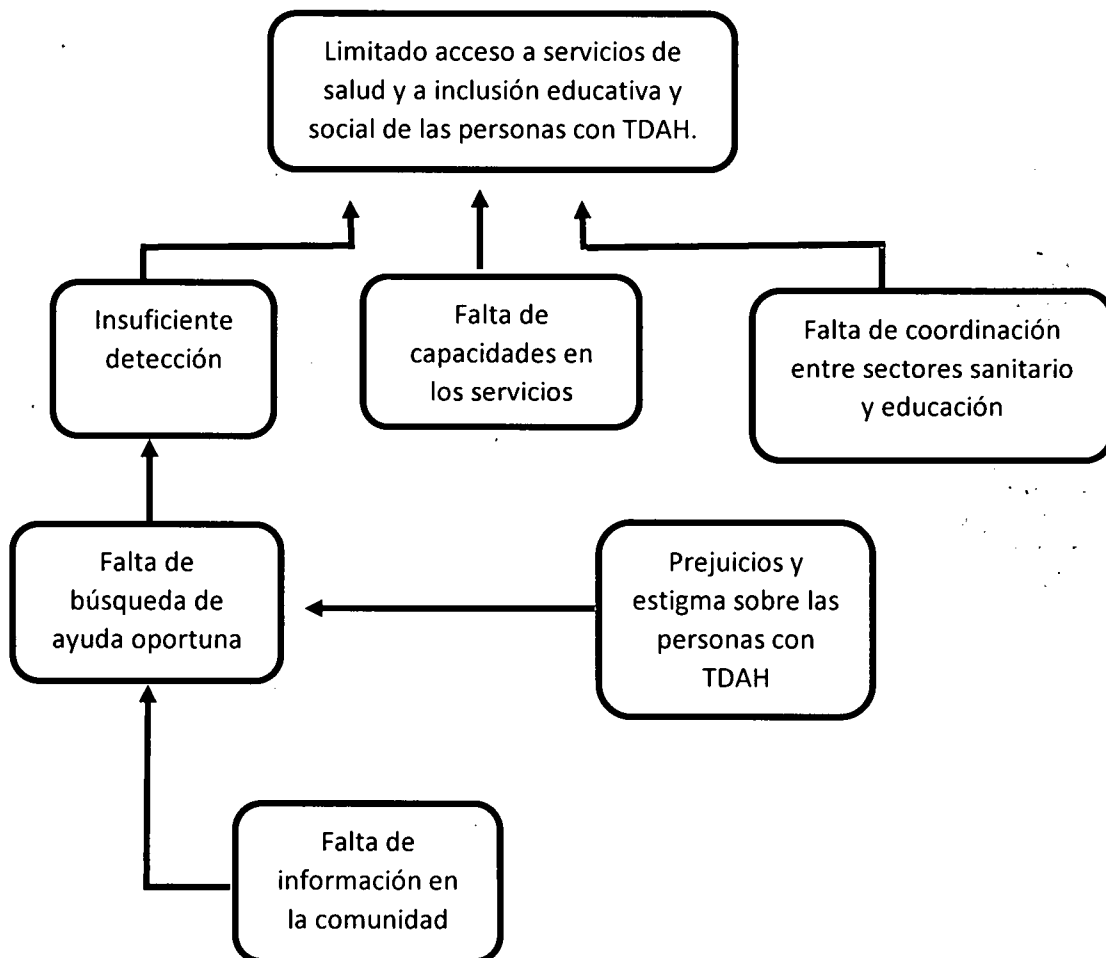
Causa 3:

Coordinación intersectorial ineficiente entre el Sector Salud, el Sector Educación y otros sectores para la mejora de la calidad de vida, desarrollo de potencial e inclusión educativa.

El cuidado integral de la salud mental y la implementación de acciones para desarrollar el máximo potencial de las personas con TDAH requieren de una coordinación intersectorial efectiva y eficiente. Actualmente, no hay acciones específicas para esta población en los sectores competentes, ni mecanismos claros de coordinación intersectorial para lograr beneficiar a dicha población.

La Figura N° 2 ilustra el árbol de problemas que relaciona las causas con el problema identificado.

Figura N° 2. Árbol de problemas



6.2.3 Población objetivo

El presente Plan Nacional está dirigido a personas con diagnóstico de TDAH con o sin hiperactividad, su núcleo familiar y sus cuidadores.

6.2.4 Alternativas de solución

Causa 1:

Falta de búsqueda de ayuda oportuna para niños, niñas y adolescentes con TDAH en la comunidad

- Alternativa 1: Promover la búsqueda de ayuda oportuna mediante acciones de información y comunicación sobre los servicios de cuidado integral de salud, instituciones educativas (IIEE) y otros servicios

sociales que brindan atención a los niños, niñas y adolescentes con TDAH, con la pertinencia cultural y lingüística.

- Alternativa 2: Sensibilizar a servidores públicos de los sectores involucrados sobre la importancia de la detección precoz de niñas, niños y adolescentes con sospecha de TDAH, y la derivación oportuna a los servicios de salud.

Causa 2:

Deficiente capacidad de detección y atención a las personas con TDAH en los servicios de salud:

- Alternativa 1: Fortalecer las capacidades del personal de la salud, particularmente del primer nivel de atención, a través de mecanismos de capacitación efectivos considerando las características culturales de población beneficiaria.
- Alternativa 2: Elaborar normas para establecer disposiciones técnicas para la detección, intervención y coordinación intersectorial desde los servicios de salud.



Causa 3:

Coordinación intersectorial ineficiente entre el Sector Salud, Sector Educación y otros sectores para la mejora de la calidad de vida, desarrollo de potencial e inclusión educativa.

- Alternativa 1: Desarrollar intervenciones en las IIEE para la protección de las personas con TDAH, ante la exclusión educativa, discriminación y la atención a necesidades especiales.
- Alternativa 2: Fortalecimiento de las competencias de los docentes en las IIEE para realizar la intervención pedagógica en niños, niñas y adolescentes con TDAH.

Las alternativas de solución aquí descritas son la base para el planteamiento de las acciones correspondientes a cada uno de los objetivos del presente Plan Nacional.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) Y ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)

6.3.1. Articulación estratégica al Plan Estratégicos Institucional (PEI)

Las actividades propuestas en el presente Plan se alinean al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 ampliado del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N°172-2024/MINSA o la que haga sus veces.

- Objetivo estratégico institucional

OEI.01: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

- Acción estratégica institucional

AEI.01.07: Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar comunitario, y en la violencia y adicciones.

6.3.2. Articulación operativa con las actividades operativas del Plan Operativo Institucional (POI)

Las actividades propuestas en el presente Plan se alinean con las siguientes Actividades Operativas del Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2024 - 2026 del Pliego 011: Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 427-2023/MINSA o la que haga sus veces.

AOI00011700074: 5005183: Monitoreo del Programa en Salud Mental.

AOI00011700075: 5005184: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales.

Los sectores involucrados en el presente Plan deben realizar el alineamiento a sus objetivos y acciones estratégicas institucionales y actividades operativas según corresponda.

Otras articulaciones estratégicas

Asimismo, se alinean a la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP, en sus objetivos prioritarios 3 y 4:

OP.03. Asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.

OP.04. Garantizar que las personas con discapacidad desarrollen sus competencias en igualdad de oportunidades, a través del acceso, participación, aprendizaje y culminación oportuna, a lo largo de su trayectoria educativa, en los diferentes niveles y modalidades.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables

Objetivo específico 1: Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH.

Actividad 1.1. Comunicación e información sobre el TDAH a la población y búsqueda de los servicios para TDAH con pertinencia cultural.

Descripción de la actividad: Campañas de comunicación (conferencias, materiales audiovisuales, información, ilustraciones, testimoniales) por el Día Nacional de sensibilización sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (13 de julio), con pertinencia cultural.

Unidad de medida: Campaña de comunicación.

Meta:

MINSA: 1 campaña de comunicación cada año (del 2024 al 2027).

MIDIS: 4 campañas de comunicación cada año (del 2024 al 2027).

Responsable: MINSA, MIDIS.

Objetivo específico 2: Fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a las necesidades de salud de las personas con TDAH.

Actividad 2.1. Fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal de la salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención respecto a la detección de TDAH, cuidado integral y articulación con la red de servicios de salud.

Descripción de la actividad: Inclusión de un módulo de cuidado integral de TDAH en un Programa Formativo de la Escuela Nacional de Salud Pública, dirigido a profesionales de la salud de los CSMC.

Unidad de medida: Módulo de capacitación.

Meta: 1 módulo de capacitación por año (2024 a 2027).

Responsable: MINSA.

Actividad 2.2. Incremento de la cobertura de atención a las personas con TDAH en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Descripción de la actividad: Atención de casos de personas con TDAH atendidas en establecimientos de salud (incluye a los CSMC).

Unidad de medida: Porcentaje

Meta: % adicional de casos atendidos por TDAH en establecimientos de salud del primer nivel de atención, según el registro de la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del MINSA, de lo ejecutado el año anterior.

Línea base 2023: 21,535 casos atendidos por TDAH.

Año 2024= 22,612 (5% adicional de la línea base).

Año 2025= 24,863 (10% adicional al año anterior).

Año 2026= 27,360 (10% adicional al año anterior).

Año 2027= 30,096 (10% adicional al año anterior).

Responsable: MINSA.

Actividad 2.3. Formulación e implementación de una norma que brinde los lineamientos para la atención integral de las personas con TDAH.

Descripción de la actividad: Elaboración, validación, aprobación e implementación a nivel nacional de una norma que brinda orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de personas con trastornos del neurodesarrollo y en sus contenidos se incluya el abordaje de la persona con TDAH. El proceso de elaboración de la norma incluye la participación de sectores involucrados.

Unidad de medida: Documento normativo.

Meta: Año 2024: Formulación del anteproyecto de documento normativo.

Año 2025: 1 Documento normativo aprobado.

Responsable: MINSA.

Actividad 2.4. Fortalecimiento de capacidades para la prescripción y dispensación adecuada y oportuna de psicofármacos recomendados para el tratamiento.

Descripción de la actividad: Capacitación en prescripción y dispensación adecuada de los medicamentos psicofármacos para el tratamiento del TDAH dirigido a médicos psiquiatras, médicos de familia, médicos cirujanos y químicos farmacéuticos de establecimientos de salud del I nivel de atención y CSMC.

Unidad de Medida: Persona capacitada.

Meta: Año 2024: 290 personas capacitadas.

De 2025 a 2027: 580 personas capacitadas por año.

Responsable: MINSA.

Actividad 2.5. Sistematización de la información y estadística de los casos de TDAH.

Descripción de la actividad: Elaboración de informe anual sobre los casos atendidos por TDAH (a nivel nacional, por departamentos, grupos de edad y prestaciones), teniendo como base los reportes estadísticos de HIS-MINSA.

Unidad de Medida: Informe.

Meta: 1 Informe anual (de 2024 a 2027).

Responsable: MINSA.

Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de aprendizajes en la educación inclusiva de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.

Actividad 3.1. Capacitación al personal de la salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1 a I-4) no especializado en salud mental, en identificación temprana, coordinación intersectorial y derivación de casos TDAH.

Descripción de la actividad: Capacitación a personal de la salud para detección y derivación de casos TDAH (establecimientos de salud I-1 a I-4 no especializados en salud mental). Modalidad virtual.

Unidad de medida: Persona capacitada.

Meta: Año 2024: 400 personas capacitadas.

De 2025 a 2027: 800 personas capacitadas por año.

Responsable: MINSA.



Actividad 3.2. Desarrollo de talleres de capacitación orientados a servidores del nivel central del MIDIS y de los programas sociales, así como a implementadores de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 (PNDIS), aprobada por Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, en los Gobiernos Regionales y locales a través de los programas JUNTOS, QALI WARMA, FONCODES, CONTIGO, PAIS y CUNA MAS.

Descripción de la actividad: Talleres de capacitación dirigidos a servidores del MIDIS y de los programas sociales, así como a implementadores de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 (PNDIS): Gobiernos regionales y locales.

Unidad de medida: Taller ejecutado.

Meta: 1 taller por año del 2024 al 2027, orientados a servidores del nivel central y de programas sociales, así como a implementadores de la PNDIS en los Gobiernos Regionales y locales.

Responsable: MIDIS.



Actividad 3.3. Desarrollo de diversas herramientas curriculares o recursos dirigidos a docentes, directivos, familias y/o agentes educativos de Educación Básica Regular (EBR), respecto a la educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran los estudiantes con TDAH.

Descripción de la actividad: Elaboración de herramientas curriculares, normativas, documentos y otros recursos que garanticen la inclusión de personas con TDAH en los espacios educativos de educación básica.

Unidad de medida: Número de herramientas curriculares, normativas, documentos o recursos publicados.

Meta:

2024: 1 documento publicado.

2025: 2 recursos digitales y 3 documentos.

2026: 1 documento.

2027: 1 documento.

Responsable: MINEDU.

Actividad 3.4. Fortalecimiento de especialistas de primaria, especialistas en educación de tutoría y orientación educativa de las Direcciones Regionales de Educación (DRE), Gerencias Regionales de Educación (GRE) y Unidades de Gestión Educativa Locales (UGEL) para la orientación de los estudiantes con TDAH y actividades con familias para el intercambio de experiencias.

Descripción de la actividad: Acciones de capacitación dirigidas a especialistas de primaria, especialistas de tutoría y/o promotores de tutoría de las DRE/ UGEL para la orientación de las y los estudiantes con TDAH.

Unidad de medida: Porcentaje de especialistas de primaria fortalecidos para brindar orientación a estudiantes con TDAH.

Meta:

2024: 20% especialistas fortalecidos.

2025: 30% especialistas fortalecidos.

2026: 40% especialistas fortalecidos.

2027: 50% especialistas fortalecidos.

Responsable: MINEDU.

Actividad 3.5. Asistencias técnicas a especialistas de los servicios de apoyo educativo externo e interno de las DRE/GRE y UGEL a fin de brindar apoyo y asesoramiento respecto a educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran personas con TDAH.

Descripción de la actividad: Asistencias técnicas.

Unidad de medida: Porcentaje de especialistas en educación de tutoría y orientación educativa de la DRE/GRE y UGEL que reciben asistencias técnicas.

Meta:

2024: 10% especialistas fortalecidos.

2025: 20% especialistas fortalecidos.

2026: 50% especialistas fortalecidos.

2027: 100% especialistas fortalecidos.

Responsable: MINEDU.

Actividad 3.6. Conformación de servicios de apoyo educativo (SAE) internos en las IIEE de EBR.

Descripción de la actividad: Asistencias técnicas a DRE/GRE/UGEL que cuentan con SAE interno en IIEE de EBR dirigidas a atender las demandas educativas de diversas poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran los estudiantes con TDAH.

Unidad de medida: Número de asistencias técnicas a IIEE de EBR con SAE internos.

Meta: 1 asistencia técnica por año de 2024 al 2027.

Responsable: MINEDU.



6.4.3. Cronograma de actividades por tarea

Tabla N° 4 de Cronograma de actividades por tareas – Año 2024

TABLA Nro. 4 de CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR TAREAS - AÑO 2024

Objetivo General del Plan: Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.

ACTIVIDAD	TAREA	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.
Objetivo específico 1: Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH					
Actividad 1.1: Comunicación e información sobre el TDAH a la población y búsqueda de los servicios para TDAH.	Campañas de comunicación (conferencias, materiales audiovisuales, información, ilustraciones, testimoniales) por el Día Nacional de sensibilización sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (13 de julio).			X	
Objetivo específico 2: Fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a las necesidades de salud de las personas con TDAH.					
Actividad 2.1: Fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal de la salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención respecto a la detección de TDAH, cuidado integral y articulación con la red de servicios de salud.	Inclusión de un módulo de cuidado integral de TDAH en un Programa Formativo de la Escuela Nacional de Salud Pública, dirigido a profesionales de la salud de los CSMC.			X	X
Actividad 2.2: Incremento de la cobertura de atención a las personas con TDAH en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	Atención de casos de personas con TDAH atendidas en establecimientos de salud (incluye a los CSMC).		X	X	X
Actividad 2.3: Formulación e implementación de una norma que brinde los lineamientos para la atención integral de las personas con TDAH.	Elaboración, validación, aprobación e implementación a nivel nacional de una norma que brinda orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de personas con trastornos del neurodesarrollo y en sus contenidos se incluya el abordaje de la persona con TDAH. El proceso de elaboración de la norma incluye la participación de sectores involucrados.				X
Actividad 2.4: Fortalecimiento de capacidades para la prescripción y dispensación adecuada y oportuna de psicofármacos recomendados para el tratamiento	Capacitación en prescripción y dispensación adecuada de los medicamentos psicofármacos para el tratamiento del TDAH dirigido a médicos psiquiatras, médicos de familia, médicos cirujanos y químicos farmacéuticos de establecimientos de salud del I nivel de atención y CSMC.			X	X
Actividad 2.5: Sistematización de la información y estadística de los casos de TDAH	Elaboración de informe anual sobre los casos atendidos por TDAH (a nivel nacional, por regiones, grupos de edad y prestaciones), teniendo como base los reportes estadísticos de HIS-MINSA				X
Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de aprendizajes en la educación inclusiva de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.					
Actividad 3.1. Capacitación del personal de la salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (establecimiento de salud I-1 a I-4) no especializado en salud mental, en identificación temprana, coordinación intersectorial y derivación de casos TDAH.	Capacitación a personal de la salud para detección y derivación de casos TDAH (establecimiento de salud I-1 a I-4 no especializados en salud mental). Modalidad virtual.			X	X
Actividad 3.2. Desarrollo de talleres de capacitación orientados a servidores del nivel central del MIDIS y de los programas sociales, así como a implementadores de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 (PNDIS), aprobada por Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, en los Gobiernos Regionales y locales a través de los programas JUNTOS, QALI WARMA, FONCODES, CONTIGO, PAIS y CUNA MAS.	Talleres de capacitación dirigidos a servidores del nivel central de Programas Sociales.			X	
Actividad 3.3. Desarrollo de diversas herramientas curriculares o recursos dirigidos a docentes, directivos, familias y/o agentes educativos de Educación Básica Regular (EBR), respecto a la educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran los estudiantes con TDAH.	Elaboración de herramientas curriculares, normativas, documentos y otros recursos que garanticen la inclusión de personas con TDAH en los espacios educativos de educación básica.			X	X
Actividad 3.4. Fortalecimiento de especialistas de primaria, especialistas en educación de tutoría y orientación educativa de las Direcciones Regionales de Educación (DRE), Gerencias Regionales de Educación (GRE) y Unidades de Gestión Educativa Locales (UGEL) para la orientación de los estudiantes con TDAH y actividades con familias para el intercambio de experiencias.	Acciones de capacitación dirigida a especialistas de primaria, especialistas de Tutoría y/o promotores de tutoría de las DRE/ UGEL para la orientación de las y los estudiantes con TDAH.			X	X
Actividad 3.5. Asistencias técnicas a especialistas de los servicios de apoyo educativo externo e interno de las DRE/GRE y UGEL a fin de brindar apoyo y asesoramiento respecto a educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran personas con TDAH.	Asistencias técnicas.			X	X
3.6. Conformación de servicios de apoyo educativo (SAE) internos en las IIEE de EBR.	Asistencias técnicas a DRE/GRE/UGEL que cuentan con SAE interno en IIEE de EBR dirigidas a atender las demandas educativas de diversas poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran los estudiantes con TDAH.			X	X



Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024 - 2027

6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad

La ejecución del presente Plan es de responsabilidad de cada uno de los sectores involucrados, en el marco de sus competencias, de acuerdo con las actividades señaladas en el numeral 6.4.1 Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables.

6.5. PRESUPUESTO

El presupuesto total de la implementación del presente Plan Nacional es de S/ 735,760 (setecientos treinta y cinco mil setecientos sesenta 00/100 Soles. A continuación, se detalla el presupuesto por cada sector y año de implementación.

MINSA

Para el periodo presupuestal del ejercicio fiscal 2024 los recursos que corresponden al Objetivo específico 1 es con cargo al PP 131- Producto Acciones comunes 3000001, Actividad Presupuestal: 5005183 Monitoreo, supervisión Evaluación y control del programa en salud mental, Meta SIAF: 56 y Específica de gasto: 23271498. Con respecto la programación las actividades de responsabilidad del MINSA que corresponden a los Objetivos específicos 2 y 3, registran programación de metas físicas más no presupuestales, toda vez que no disponen de presupuesto específico para realizar las actividades propuestas en el Plan y en el caso de las acciones planificadas no irrogan presupuesto adicional. Para el ejercicio fiscal del periodo 2025 al 2027, se plantea la solicitud de recursos mediante la Programación Multianual.

Unidad Organica : Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública- DGIESP

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Estructura Funcional Programatica									
		PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)									
		Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Meta SIAF	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026	AÑO 2027	Total presupuesto 2024 a 2027	RESPONSABLE
Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.	Objetivo específico 1: Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH.	PP 0131 Control y Prevención en Salud Mental	3000001 Acciones Comunes	5005183 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa en Salud mental	56	5,000	10,000	10,000	10,000	35,000	MINSA/DGIESP
	Objetivo específico 2: Fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a las necesidades de salud de las personas con TDAH.			5005184 Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales	58	0	138,440	117,440	117,440	373,320	
	Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de aprendizajes en la educación inclusiva de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.			5005183 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa en Salud mental	56	0	14,000	0	14,000		
MINSA - TOTAL PRESUPUESTO S/						5,000	162,440	127,440	127,440	422,320	



Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024 - 2027

MIDIS

El presupuesto del MIDIS se encuentra vinculado a la Actividad Presupuestal: Gestión Administrativa, genérica 2.3 a cargo de la meta correspondiente a la Unidad de Comunicación e Imagen Institucional (Programa Contigo). Los programas JUNTOS, QALI WARMA, FONCODES, CONTIGO, PAIS y CUNA MAS registran programación de metas físicas más no presupuestales, toda vez que, los Programas Nacionales no disponen de específico presupuesto para realizar las acciones propuestas en el Plan y en el caso de las acciones planificadas no irroga presupuesto adicional.

Unidad Orgánica: Programas Nacionales del MIDIS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Estructura Funcional Programatica								
		PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)								
		Categoría a presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026	AÑO 2027	Total presupuesto 2024 a 2027	RESPONSABLE
Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.	Objetivo específico 1: Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH.	9001 Acciones Comunes	3999999 Sin Producto	5000005 Gestión de Recursos Humanos	20,000	30,000	40,000	50,000	140,000	MIDIS/PPNN
	Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de potencial e inclusión educativa de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.			5005184 Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales						
MIDIS - TOTAL PRESUPUESTO					20,000	30,000	40,000	50,000	140,000	

Fuente : Oficio Nro. D000382-2023.MIDIS-OGPPM/Informe D000142-2023-MIDIS-OP1


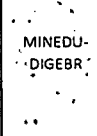
Las especificaciones se detallan en el Anexo 1 : Formato 1 Matriz de Programacion de metas físicas y presupuestales



Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024 - 2027

MINEDU

Unidad Orgánica: Dirección General de Educación Básica Regular - DIGEBR

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)					RESPONSABLE	
			AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026	AÑO 2027	Total presupuesto 2024 a 2027		
Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.	Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de aprendizajes en la educación inclusiva de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.	3.3: Desarrollo de diversas herramientas curriculares o recursos dirigidos a docentes, directivos, familias y/o agentes educativos de Educación Básica Regular (EBR), respecto a la educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran los estudiantes con TDAH.	23,000	21,000	21,000	21,000	86,000		
		Actividad 3.4. Fortalecimiento de especialistas de primaria, especialistas en educación de tutoría y orientación educativa de las Direcciones Regionales de Educación (DRE), Gerencias Regionales de Educación (GRE) y Unidades de Gestión Educativa Locales (UGEL) para la orientación de los estudiantes con TDAH y actividades con familias para el intercambio de experiencias.	7,040	11,120	11,120	11,120	40,400		
		Actividad 3.5. Asistencias técnicas a especialistas de los servicios de apoyo educativo externo e interno de las DRE/GRE y UGEL a fin de brindar apoyo y asesoramiento respecto a educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran personas con TDAH.	3,920	3,920	3,920	3,920	15,680		
		Actividad 3.6. Conformación de servicios de apoyo educativo (SAE) internos en las IIEE de EBR.	7,840	7,840	7,840	7,840	31,360		
		MINEDU - TOTAL PRESUPUESTO (S/)	41,800	43,880	43,880	43,880	173,440		

Fuente : Informe Nro.00438-2023.MINEDU/VMGP-DIGEBR

Las especificaciones se detallan en el Anexo 1 : Formato 1 Matriz de Programación de metas físicas y presupuestales



6.6. FINANCIAMIENTO

Cada uno de los sectores involucrados en el presente plan financia las actividades que les corresponda, con cargo a sus propios presupuestos y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, en concordancia con la Ley N° 30956, Ley de protección de las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Para lograr dicho objetivo, cada sector incorpora en la programación de sus sus Planes Operativos Anuales, las actividades que les correspondan del presente Plan.

6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Responsabilidad de los sectores involucrados

La ejecución del presente Plan es de responsabilidad de cada uno de los sectores involucrados: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y Ministerio de Educación, en el marco de sus competencias, de acuerdo con las actividades señaladas en el subnumeral 6.4.1 del numeral 6.4.

El cumplimiento de las actividades por cada uno de los sectores involucrados debe ser informado a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME), del MINSA.

VII. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El MINSA, MIIDIS y MINEDU realizan el monitoreo, supervisión y evaluación en el cumplimiento de las actividades por objetivo específico que están bajo su responsabilidad en cada uno de los sectores involucrados.



El monitoreo y seguimiento se realizará a través de los indicadores establecidos para el presente plan y que se presentan en el anexo 3, su medición de esos indicadores significa un proceso continuo de recolección, análisis, interpretación y difusión de información, de modo tal que las dificultades en su implementación sean detectadas tempranamente y se tomen las medidas de acción pertinente.



A su vez, el MINSA, a través de la DGIESP, mediante la DSAME, solicita a cada sector anualmente un informe de cumplimiento de los objetivos y actividades señaladas. La evaluación del Plan es anual, elaborando un informe final de cierre al concluir el periodo de vigencia.

El MINSA solicita a cada sector correspondiente la precisión de la unidad orgánica responsable del presente Plan. Desde la DGIESP, a través de la DSAME, se lidera el proceso de implementación en reuniones mensuales (con periodicidad actualizable).

VIII. ANEXOS

- ANEXO 1: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.
- ANEXO 2: MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.
- ANEXO 3: INDICADORES Y METAS.

Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024 - 2027

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL MIDIS

Unidad Orgánica:		Programas Nacionales del MIDIS												Estructura programática del presupuesto																					
		Estructura programática operativa												Estructura programática del presupuesto																					
Objetivo General del Plan: Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.																																			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)												Total Presupuesto 2024 a 2027	RESPONSABLE																			
			AÑO 2024			AÑO 2025			AÑO 2026			AÑO 2027																							
			I Sem.	II Sem.	Meta Física Anual	I Sem.	II Sem.	Meta Física Anual	I Sem.	II Sem.	Meta Física Anual	I Sem.	II Sem.	Meta Física Anual			I Sem.	II Sem.	Total Presupuesto Anual (S/.)	I Sem.	II Sem.	Total Presupuesto Anual (S/.)	I Sem.	II Sem.	Total Presupuesto Anual (S/.)										
Objetivo específico 1: Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH.	Actividad 1.1: Comunicación e información sobre el TDAH a la población y búsqueda de los servicios para TDAH.	Campaña de comunicación		4	4	3	4	7	3	4	7	3	4	7	3	4	7	9001 Acciones Centrales	3999999 Sin Producto	5.000005 Gestión de Recursos Humanos	2.3		20,000	20,000	15,000	15,000	30,000	20,000	20,000	40,000	25,000	25,000	50,000	140,000	MIDIS/PPNN
Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de aprendizajes en la educación inclusiva de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.	Actividad 3.2. Desarrollo de talleres de capacitación orientados a servidores del nivel central del MIDIS y de los programas sociales, así como a implementadores de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 (PNDIS), aprobada por Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, en los Gobiernos Regionales y locales a través de los programas JUNTOS, QALI WARMA, FONCODES, CONTIGO, PAIS y CLUNA MAS.	Taller ejecutado.		1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1			9001 Acciones Centrales	3999999 Sin Producto	5.000005 Gestión de Recursos Humanos																MIDIS/PPNN
MIDIS - TOTAL PRESUPUESTO S/																																			

Nota : el presupuesto se encuentra vinculado a la Actividad Presupuestal : Gestión Administrativa, genérica 2.3 a cargo de la meta correspondiente a la Unidad de Comunicación e Imagen Institucional (Programa Contigo).

Fuente : Oficio Nro. D000382-2023-MIDIS-OGPPM / Informe D000141-2023-MIDIS-OP1



Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024 - 2027

ANEXO 2: MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES.

MINISTERIO DE SALUD

Unidad Orgánica:	Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública – Dirección de Salud Mental
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo General del Plan	Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2024 (S/.)										
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL				
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% de avance Meta Física Anual	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecución Presupuesta l		
Objetivo específico 1: Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH.	Actividad 1.1: Comunicación e información sobre el TDAH a la población y búsqueda de los servicios para TDAH.	Campaña de comunicación				1					1				5,000				6,000			
Objetivo específico 2: Fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a las necesidades de salud de las personas con TDAH.	Actividad 2.1: Fortalecimiento y desarrollo de capacidades de personal de la salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención respecto a la detección de TDAH, cuidado integral y articulación con la red de servicios de salud.	Modulo de capacitación				1					1				0				0			
	Actividad 2.2: Incremento de la cobertura de atención a las personas con TDAH en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	Porcentaje				5%					0				0				0			
	Actividad 2.3: Formulación e implementación de una norma que brinde los lineamientos para la atención integral de las personas con TDAH.	Documento normativo				1					1				0				0			
	Actividad 2.4: Fortalecimiento de capacidades para la prescripción y dispensación adecuada y oportuna de psicofármacos recomendados para el tratamiento.	Persona capacitada				290					290				0				0			
	Actividad 2.5: Sistematización de la información y estadística de los casos de TDAH.	Informe				1					1				0				0			
Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de aprendizajes en la educación inclusiva de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.	Actividad 3.1: Capacitación al personal de la salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (establecimiento de salud I-1 a I-4) no especializado en salud mental, en identificación temprana, coordinación intersectorial y derivación de casos TDAH.	Persona capacitada				400					400				0				0			
TOTAL															5,000				5,000			



Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024 - 2027

DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL MIDIS

Programas Nacionales del MIDIS

Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el periodo 2024 al 2027.

Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2024 (S/.)												
		I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL						
		Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% de avance Meta Física	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecución Presupuesta I				
Actividad 1.1: Comunicación e información sobre el TDAH a la población y búsqueda de los servicios para TDAH.	Campaña de comunicación				4				4						20,000				20,000				
Actividad 3.2. Desarrollo de talleres de capacitación orientados a servidores del nivel central del MIDIS y de los programas sociales, así como a implementadores de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 (PNDIS), aprobada por Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, en los Gobiernos Regionales y locales a través de los programas JUNTOS, QALI WARMA, FONCODES, CONTIGO, PAIS y CUNA MAS.	Taller ejecutado.				1				1				0			0				0			
													0			20,000				20,000			



Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el marco de la Ley 30956, Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024 - 2027

MINISTERIO DE EDUCACIÓN MINEDU

Unidad Orgánica:	Dirección General de Educación Básica Regular - DIGEBR
-------------------------	--------------------------------------------------------

Objetivo General del Plan	Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las per TDAH y de sus familias y personas cuidadoras, durante el período 2024 al 2027.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS 2024									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2024 (S/.)								
			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL			I SEMESTRE			II SEMESTRE			ANUAL		
			Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% de avance Meta	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	% Ejecutado	Programado	Ejecutado	
Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de potencial e inclusión educativa de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.	Actividad 3.3. Desarrollo de diversas herramientas curriculares o recursos dirigidos a docentes, directivos, familias y/o agentes educativos de Educación Básica Regular (EBR), respecto a la educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran los estudiantes con TDAH.	Número de herramientas curriculares, normativas, documentos o recursos publicados				1										23000			23,000	
	Actividad 3.4. Fortalecimiento de especialistas de primaria, especialistas en educación de tutoría y orientación educativa de las Direcciones Regionales de Educación (DRE), Gerencias Regionales de Educación (GRE) y Unidades de Gestión Educativa Locales (UGEL) para la orientación de los estudiantes con TDAH y actividades con familias para el intercambio de experiencias.	Porcentaje de especialistas de primaria fortalecidos para brindar orientación a estudiantes con TDAH				20%										7040			7,040	
	Actividad 3.5. Asistencias técnicas a especialistas de los servicios de apoyo educativo externo e interno de las DRE/GRE y UGEL a fin de brindar apoyo y asesoramiento respecto a educación inclusiva con énfasis en atención a poblaciones vulnerables, entre las cuales se encuentran personas con TDAH.	Porcentaje de especialistas en educación de tutoría y orientación educativa de la DRE/GRE y UGEL que reciben asistencias técnicas.				10%										3,920			3,920	
	Actividad 3.6. Conformación de servicios de apoyo educativo (SAE) internos en las IIEE de EBR.	Número de asistencias técnicas a IIEE de EBR con SAE internos.				1										7,840			7,840	
TOTAL																41,800			41,800	



ANEXO 3: INDICADORES Y METAS

A través de la estimación de la prevalencia de TDAH en el Perú, en base a los estudios epidemiológicos disponibles y la cuantificación de los casos atendidos a nivel nacional por este trastorno, se ha determinado que el indicador central del presente Plan es la cobertura de atención a niños, niñas de 6 a 11 años con TDAH.

Declaración de objetivos	Indicador	Unidad de medida	Meta programada				Fuente de Información	Responsable
			Año 2024	Año 2025	Año 2026	Año 2027		
Objetivo General del Plan: Incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud y otros servicios que contribuyan al desarrollo integral y a la inclusión de las personas con TDAH y de sus familias y cuidadores, durante el periodo 2024 al 2027.	Cobertura de atención en niños y niñas de 6 a 11 años con TDAH	Porcentaje	7.73%	9.28%	11.14%	13.36%	Repositorio Único Nacional de Información en Salud. (REUNIS).	MINSa
Objetivo específico 1: Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna para la intervención temprana en TDAH.	Porcentaje de incremento adicional de NN desde los 3 años y adolescentes en riesgo de TDAH (Tamizaje positivo) atendidos el año anterior.	Porcentaje	10%	10%	10%	10%	OGTI del MINSa - Reporte HIS MINSa.	MINSa
Objetivo específico 2: Fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a las necesidades de salud de las personas con TDAH.	Incremento del número de casos con diagnóstico de TDAH atendidos el año anterior en el primer nivel de atención.	Persona atendida	22,612	24,813	27,360	30,096	OGTI de la Información del MINSa - Reporte HIS MINSa.	MINSa
Objetivo específico 3: Fortalecer la capacidad de los sectores involucrados para mejorar la calidad de vida, desarrollo de potencial e inclusión educativa de las personas con TDAH, sus familias y cuidadores.	Porcentaje de instituciones educativas que implementan acciones en favor de la protección de personas con TDAH	Porcentaje	20%	30%	40%	50%	Informe de MINEDU.	MINEDU



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;135(4).
- 2) Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP.
- 3) Pastor PN, Reuben CA, Duran CR, Hawkins LD. Association Between Diagnosed ADHD and Selected Characteristics Among Children Aged 4–17 Years: United States, 2011–2013. NCHS Data Brief, No. 201. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2015
- 4) Tung I, Li JJ, Meza JI, et al. Patterns of comorbidity among girls with ADHD: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;138(4): e20160430
- 5) Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007. Informe General. Anales de Salud Mental Año 2012; Vol. XXVIII, Suplemento 1. Lima
- 6) Tirado-Hurtado, B.C. & Salirrosas, Christopher & Armas-Fava, L. & Asenjo-Pérez, C.. (2013). Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú.. *Revista de Neuro-Psiquiatría*
- 7) Oficina de Estadística e Informática, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Estadísticas 2015: Morbimortalidad e indicadores de gestión. Lima: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. p. 50-52. (Citado el 13 de enero del 2017) Disponible en: http://www.incn.gov.pe/images/ESTADISTICAS/10_MORBIMORTALIDAD_2015.pdf.
- 8) López-Rodas J, Alvarado-Broncano B, Huerta-Lovaton B. Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*. Vol 73 (2):45-51, 2010.
- 9) Gamarra-Alcalde O, Mendoza-Salazar J, León-Jiménez F, et al. Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Chiclayo, Perú. *Revista Mexicana Pediatría*. Vol 84(4):134-142, 2017.
- 10) Convención de Naciones Unidas por los Derechos de las Personas con Discapacidad (UN-CDPD). Artículos 3 y 9. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CRPD/Pages/Disabilitiesconvention.aspx>.
- 11) Decreto Supremo que aprueba el "Protocolo Intersectorial para la Participación del Estado peruano ante los Sistemas de Protección Internacional de Derechos Humanos". Decreto Supremo N° 010-2020-JUS.
- 12) Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural. Decreto Supremo N° 003-2015-MC.
- 13) Política Nacional de Igualdad de Género. Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP.
- 14) Wolraich ML et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2019 Oct;144(4):e20192528. Doi: 10.1542/peds.2019-2528. Erratum in: *Pediatrics*. 2020 Mar;145(3): PMID: 31570648; PMCID: PMC7067282.
- 15) American Psychiatric Association. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, American Psychiatric Association.
- 16) Applegate B et al. Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997 Sep;36(9):1211-21. PMID: 9291722.



- 17) Sibley MH, Pelham WE, Molina BSG, Gnagy EM, Waschbusch DA, Garefino AC, Kuriyan AB, Babinski DE, Karch KM. Diagnosing ADHD in adolescence. *J Consult Clin Psychol*. 2012 Feb;80(1):139-150. Doi: 10.1037/a0026577. Epub 2011 Dec 12. PMID: 22148878; PMCID: PMC4085687.
- 18) Nigg JT, Blaskey LG, Huang-Pollock CL, Rappley MD. Neuropsychological executive functions and DSM-IV ADHD subtypes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002 Jan;41(1):59-66. Doi: 10.1097/00004583-200201000-00012. PMID: 11800208.
- 19) Brogan E, Cragg L, Gilmore C, Marlow N, Simms V, Johnson S. Inattention in very preterm children: implications for screening and detection. *Arch Dis Child*. 2014 Sep;99(9):834-9. Doi: 10.1136/archdischild-2013-305532. Epub 2014 May 19. PMID: 24842798.
- 20) Holbrook JR, Cuffe SP, Cai B, Visser SN, Forthofer MS, Bottai M, Ortaglia A, mckeown RE. Persistence of Parent-Reported ADHD Symptoms From Childhood Through Adolescence in a Community Sample. *J Atten Disord*. 2016 Jan;20(1):11-20. Doi: 10.1177/1087054714539997. Epub 2014 Jul 3. PMID: 24994874; PMCID: PMC4474771.
- 21) O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- 22) World Health Organization. (2016). Mhgap intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhgap), version 2.0. World Health Organization.
- 23) National Institute for Health and Care Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management. NICE guideline [NG87], March 2018.

