



SUPPORT FOR FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Una organización de apoyo y recursos que provee servicios para familias de niños con discapacidades

1663 Mission Street, Suite 700 • San Francisco, CA 94103 • TEL: 415/920-5040 • FAX: 415/920-5099 • www.supportforfamilies.org

PAQUETE DE INFORMACIÓN SOBRE ADD/ADHD

CONTENIDO:

Sección 1: Hojas de Datos *Información General Sobre cada discapacidad en particular.*

- “Desórdenes de Déficit de Atención/Hiperactividad (AD/HD)” por NICHCY
- “Desórdenes de Déficit de Atención/Hiperactividad (Papel de Actualización)” por NICHCY
- “Hoja de Datos Sobre Desórdenes de Déficit de Atención Hiperactividad (ADHD/ADD)” por Peter Jaksa, PhD en www.add.org
- “Información Básica Sobre Desórdenes de Déficit de Atención” por Rebecca Chapman Booth en www.add.org
- “ADHD: Desórdenes de Déficit de Atención-Hiperactividad y Discapacidades de Aprendizaje” por Larry B. Silver, MD

Sección 2: Estrategias para el Hogar y la Escuela *Guías de varias fuentes sobre los diferentes enfoques para el manejo de cada particular discapacidad.*

- “Desórdenes de Déficit de Atención: 101 Claves para Maestros” por *Pediatric Development & Behavior*
- “Estrategias de Manejo -AD/HD” por Schwab Learning

Sección 3: Como Trabajar con Profesionales *Listas y artículos sobre los particulares proveedores de servicios asociados con cada discapacidad específica.*

- “Preguntas a Hacer a los Profesionales quienes Evalúan o Tratan ADD/ADHD” por Schwab Learning
- “Lo que Usted Necesita Saber Sobre ADD/ADHD Bajo IDEA” por CHADD
- “Una Actualización Sobre Medicamentos Usados en el Tratamiento de Déficit de Atención” por John Ratey, MD en www.add.org

Sección 4: Recursos A dónde ir para mayor información.

- Recursos en nuestra Biblioteca Joan Cassel Memorial
- Bibliografías
- Sitios en la Internet

Descargo de responsabilidad:

Mientras que muchas personas han revisado este paquete de información para asegurarse de su exactitud, se debe tener en cuenta que las políticas, los procedimientos y la información en general —como por ejemplo las páginas Web, las direcciones de correo y los números de teléfono— puede cambiar en cualquier momento. Siempre es buena idea pedir copias de las políticas actuales y las reglas vigentes de las agencias con las cuales usted está trabajando. Además, los documentos en este paquete son para su información y no han de considerarse como una promoción de servicios o productos.

Para mayor información, por favor, llámenos al 415.920.5040. Nuestras horas de oficina son: Lun./Mie./Vie., de 9:30 a.m. a 4:30 p.m. y Mar./Jue., de 12:30 a 8:30 p.m.



SUPPORT FOR FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Una organización de apoyo y recursos que provee servicios para familias de niños con discapacidades

1663 Mission Street, Suite 700 • San Francisco, CA 94103 • TEL: 415/920-5040 • FAX: 415/282-1226 • www.supportforfamilies.org

PAQUETE DE INFORMACIÓN SOBRE ADD/ADHD RECONOCIMIENTOS

Queremos agradecer a estas organizaciones por proveer la información y los recursos que contiene este paquete y también a Lew Mills, PhD de CHADD, por haber revisado estos materiales.

NICHCY (National Information Center for Children & Youth with Disabilities)

P.O. Box 1492
Washington, DC 20013
(800) 695-0285 · v/tty
(202) 884-8441 · fax
nichcy@aed.org
www.nichcy.org

Attention Deficit Disorder Association

1788 Second Street, Suite 200, Highland
Park, IL 60035
Tel: (847) 432-ADDA
Fax: (847) 432-5874
mail@add.org
www.add.org

Novartis International, AG

CH-4002 Basel
Switzerland
T:+41 61 324 11 11
F:+41 61 324 80 01
www.novartis.com

Larry B. Silver, MD, President of
Learning Disabilities Association of
America

Learning Disabilities Association of
America

4156 Library Road
Pittsburgh, PA 15234-1349
(412) 341-1515 (voice)
(412) 344-0224 (FAX)
info@ldaamerica.org

Pediatric Development & Behavior

631 6th Avenue South
St. Petersburg, FL 33701
727-502-8035 (voice)
www.dbpeds.org

Schwab Learning

1650 S. Amphlett Blvd., Suite 300
San Mateo, CA 94402
Phone: 650-655-2410
Fax: 650-655-2411
info@schwablearning.org
www.schwablearning.org

CHADD (Children & Adults with ADD/ADHD) of Northern California

San Francisco Chapter
415-442-1944
www.chaddnorcal.org/SanFrancisco/index.htm or www.chadd.org

**National Information Center
for Children and Youth
with Disabilities**



P.O. Box 1492
Washington, DC
20013
Correo electrónico: nichcy@aed.org
Web: www.nichcy.org
(800) 695-0285 (Voz/TTY)

Desorden de Déficit de Atención/Hiperactivida

La Historia de Mario

Mario tiene 10 años. Cuando tenía 7 años, su familia se enteró de que tenía AD/HD. En aquel momento, estaba volviendo locos a todos en su familia. En la escuela, no podía ni quedarse en su silla ni mantenerse tranquilo. En el hogar, no podía completar ni sus deberes ni sus tareas. Hacía además cosas miedosas como salirse por la ventana de su habitación y cruzar la calle corriendo sin mirar.

Las cosas van mejor ahora. Mario fue evaluado por un profesional preparado para averiguar lo que hace bien y lo que es difícil para él. Sus padres y maestros buscaron maneras de ayudarlo en la escuela. A Mario le cuesta sentarse tranquilo, así es que ahora hace mucho de su trabajo de pie. También limpia la sala de clases y lava la pizarra. Sus maestros dividen sus lecciones en varias partes. Luego, hacen que complete una parte a la vez. Esto ayuda a Mario mantener atención en su trabajo.

Las cosas han cambiado en casa también. Ahora sus padres saben por qué es tan activo. Tienen cuidado de elogiarlo cuando hace algo bien. Tienen además un programa de recompensa para fomentar la buena conducta. Mario se gana "puntos por un buen trabajo" los cuales marcan en una carta gráfica en la pared. Después de ganarse 10 puntos, puede seleccionar algo entretenido que le gustaría hacer. El tener un niño con AD/HD todavía es un desafío, pero las cosas se ven mejores.

¿Qué es AD/HD?

El Desorden Deficitario de la Atención/Hiperactividad (en inglés "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder," o AD/HD) es una condición que hace difícil que una persona pueda sentarse tranquila, controlar su conducta, y poner atención. Estas dificultades comienzan generalmente antes de que la persona cumpla siete años de edad. Sin embargo, estas conductas pueden ser ignoradas hasta que el niño sea mucho mayor.

Los doctores no saben exactamente qué es lo que causa AD/HD. Sin embargo, investigadores que estudian el cerebro están llegando a comprender lo que puede causar AD/HD. Ellos creen que algunas personas con AD/HD no tienen suficientes cantidades de ciertas sustancias químicas (llamados *neuro-transmisores*) en su cerebro. Estas sustancias químicas ayudan al cerebro controlar la conducta.

Los padres y maestros **no** causan AD/HD. Sin embargo, hay muchas cosas que tanto los padres como los maestros pueden hacer para ayudar a un niño con AD/HD.

¿Con Qué Frecuencia Ocurre AD/HD?

Tanto como 5 de cada 100 niños en la escuela tienen AD/HD. Los niños son tres veces más propensos que las niñas a tener AD/HD.

¿Cuáles Son las Señales de AD/HD?

Hay tres principales señales o síntomas de AD/HD. Estas son:

- problemas al poner atención,
- el ser muy activo (llamado *hiperactividad*), y
- actuar antes de pensar (llamado *impulsividad*).

Se puede encontrar mayor información sobre estos síntomas en un libro titulado *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM), el cual es publicado por la American Psychiatric Association (2000). Basándose en aquellos síntomas, se han encontrado tres tipos de AD/HD:

- *tipo desatento*, donde la persona no puede ni enfocarse ni mantenerse enfocada en una tarea o actividad;
- *tipo hiperactivo-impulsivo*, donde la persona es muy activa y a menudo actúa sin pensar; y
- *tipo combinado*, donde la persona es inatenta, impulsiva, y demasiado activa.

Tipo desatento. Muchos niños con AD/HD tienen problemas al poner atención. Los niños con el tipo desatento de AD/HD a menudo:

- no ponen atención a los detalles;
- no pueden mantenerse enfocados en el juego o trabajo escolar;
- ni siguen las instrucciones ni terminan el trabajo escolar o tareas;
- parecen no poder organizar sus tareas y actividades;
- se distraen fácilmente; y
- pierden cosas tales como sus juguetes, trabajo escolar, y libros. (APA, 2000, pág. 86)

Tipo hiperactivo-impulsivo. El ser demasiado activo probablemente es la señal más visible de AD/HD. El niño hiperactivo siempre está en movimiento. (En tanto crece, el nivel de actividad podría disminuir.) Estos niños también actúan antes de pensar (llamado *impulsividad*). Por ejemplo, podrían atravesar la calle corriendo sin mirar o subirse a un árbol muy alto. Pueden sorprenderse al encontrarse en una situación peligrosa.

Posiblemente no tengan la menor idea de cómo salirse de la situación.

La hiperactividad e impulsividad tienden a manifestarse juntas. Los niños con el tipo hiperactivo-impulsivo de AD/HD a menudo pueden:

- estar inquietos y torcerse;
- salirse de la silla cuando no deben;
- correr constantemente o subirse por todos lados;
- tener dificultad en jugar tranquilamente;
- hablar demasiado;
- decir abruptamente las respuestas antes de que se completen las preguntas;
- tener dificultad en esperar su turno;
- interrumpir a los demás cuando están hablando; y
- interrumpir los juegos de los demás. (APA, 2000, pág. 85-86)

Tipo combinado. Los niños con el tipo combinado de AD/HD tienen síntomas de ambos tipos descritos más arriba. Tienen problemas en poner atención, con hiperactividad, y en controlar sus impulsos.

Por supuesto, de tiempo en tiempo, todos los niños son desatentos, impulsivos, y demasiado activos. Con los niños que tienen AD/HD, *estas conductas son la regla, no la excepción.*

Estas conductas pueden causar que el niño tenga verdaderos problemas en el hogar, escuela, y con los amigos. Como resultado, muchos niños con AD/HD se sienten ansiosos, inseguros, y deprimidos. Estos sentimientos no son síntomas de AD/HD. Vienen de tener problemas una y otra vez en el hogar y en la escuela.

¿Como Se Sabe Si Un Niño Tiene AD/HD?

Cuando un niño demuestra señales de AD/HD, él o ella debe ser evaluado por un profesional preparado. Esta persona podría trabajar en el sistema escolar o podría ser un profesional en una práctica privada. Una evaluación completa es la única manera de estar seguro si el niño tiene AD/HD. También es importante:

- descartar otras razones por la conducta del niño, y
- averiguar si el niño tiene otras discapacidades además de AD/HD.

¿Y el Tratamiento?

No hay ningún tratamiento rápido para AD/HD. Sin embargo, los síntomas de AD/HD pueden ser manejados. Es importante que la familia y los maestros del niño:

- averigüen más sobre AD/HD;
- aprendan cómo ayudar al niño en el manejo de su conducta;
- crean un programa educacional que se ajuste a las necesidades individuales del niño; y
- proporcionen medicamentos, si los padres y el médico piensan que éste ayudaría al niño.

¿Y la Escuela?

La escuela puede ser difícil para los niños con AD/HD. El éxito en la escuela a menudo significa que el alumno debe poner atención y controlar su conducta e impulsividad. Estas son las áreas donde los niños con AD/HD tienen dificultades.

Consejos para Padres

- Aprenda más acerca de AD/HD. Mientras más sabe, más puede ayudarse a sí mismo y a su niño. Vea la lista de recursos y organizaciones al final de esta publicación.
- Elogie a su niño cuando haga bien su trabajo. Refuerze las habilidades de su niño. Hable sobre y fomente sus potencialidades y talentos.
- Sea claro, consistente, y positivo. Establezca reglas claras para su niño. Dígale lo que *debe* hacer, no solamente lo que no debe hacer. Sea claro acerca de lo que ocurrirá si su niño no sigue las reglas. Tenga un programa de recompensa para la buena conducta. Elogie a su niño cuando él o ella

Hay muchas maneras a través de las cuales la escuela puede ayudar a los niños con AD/HD. Algunos alumnos podrían ser elegibles para recibir servicios de educación especial bajo el Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades ("Individuals with Disabilities Education Act," o IDEA). Bajo las más recientes enmiendas a IDEA, pasadas en 1997, AD/HD es mencionado bajo la categoría de "Otro Impedimento de la Salud" ("Other Health Impairment," OHI). Hemos incluido la definición de OHI bajo IDEA entre las líneas abajo. Otros alumnos no serán elegibles para recibir servicios bajo IDEA. Sin embargo, podrían ser elegibles para recibir servicios bajo una ley diferente, Sección 504 del Acta de 1973 de Rehabilitación. En ambos casos, la escuela y los padres del niño deben reunirse y hablar sobre el tipo de ayuda especial que necesita el alumno.

La mayoría de los alumnos con AD/HD son ayudados con cambios en la sala de clases (llamados *adaptaciones*). Algunos cambios comunes que ayudan a los alumnos con AD/HD se encuentran bajo "Consejos para Maestros" más abajo. Los recursos que aparecen más abajo también ayudarán a las familias y maestros aprender más sobre maneras de ayudar a los niños con AD/HD.

- demuestre las conductas que a usted le gustan.
- Aprenda acerca de estrategias para manejar la conducta de su niño. Estas incluyen valiosas técnicas tales como: hacer una carta gráfica, tener un programa de recompensa, ignorar conductas, consecuencias naturales, consecuencias lógicas, y tiempo de descanso ("time-out"). El uso de estas estrategias resultará en conductas más positivas y una reducción de conductas problemáticas. Usted puede leer más acerca de estas

técnicas en muchos libros. Vea "Recursos" al final de esta publicación.

- Hable con su médico para ver si acaso los medicamentos pueden ayudar a su niño.
- Ponga atención a la salud mental de su niño (¡y a la suya!). Sea abierto a la idea de asesoramiento. Esto podría ayudarle con los desafíos de criar un niño con AD/HD. Podría ayudar a su niño a tratar con la frustración, a sentirse mejor acerca de sí mismo, y a aprender más sobre las destrezas sociales.
- Hable con otros padres cuyos niños tienen AD/HD. Los padres pueden compartir consejos prácticos y apoyo emocional. Llame a NICHCY para averiguar cómo encontrar grupos de padres cerca de usted.
- Reúnase con la escuela y desarrolle un plan educacional para tratar las necesidades de su niño. Tanto usted como los maestros de su niño deben obtener una copia escrita de este plan.
- Manténgase en contacto con el maestro de su niño.

Consejos para Maestros

- Aprenda más acerca de AD/HD. Los recursos que aparecen al final de esta publicación le ayudarán a identificar estrategias para el apoyo de la conducta y maneras efectivas de apoyar al alumno educacionalmente. Más abajo hemos incluido algunas estrategias.
- Averigüe cuáles cosas específicas son difíciles para el alumno. Por ejemplo, un alumno con AD/HD podría tener dificultades al comenzar una tarea, mientras que otro podría tener dificultades al terminar una tarea y comenzar la siguiente. Cada alumno necesita ayuda diferente.
- Reglas y rutinas claras ayudan a los alumnos con AD/HD. Fije las reglas, horarios, y asignaciones. Establezca horas para desempeñar tareas específicas. Llame atención a cualquier cambio en el horario.
- Enséñele al alumno cómo usar un libro de asignaciones y un horario diario. Enséñele además destrezas de estudio y estrategias

para aprender, y refuerce éstas regularmente.

- Ayude al alumno a conducir sus actividades físicas (por ejemplo, deje que el alumno haga su trabajo de pie o en el pizarrón). Proporcione descansos regulares.
- Asegúrese de que las instrucciones sean dadas paso por paso, y que el alumno siga las instrucciones. Proporcione instrucciones tanto verbales como escritas. Muchos alumnos con AD/HD también se benefician de realizar los pasos como tareas separadas.
- Trabaje junto con los padres del alumno para crear e implementar un plan educacional preparado especialmente de acuerdo a las necesidades del alumno. Comparta regularmente información sobre cómo le está yendo al alumno en el hogar y escuela.
- Tenga altas expectativas para el alumno, pero esté dispuesto a probar nuevas maneras de hacer las cosas. Tenga paciencia. Maximice las oportunidades del alumno para lograr el éxito.

La Definición de "Otro Impedimento de la Salud" bajo IDEA

Muchos alumnos con AD/HD ahora califican para recibir servicios de educación especial bajo la categoría de "Otro Impedimento de la Salud" dentro del Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades ("Individuals with Disabilities Education Act," o IDEA). IDEA define "otro impedimento de la salud" como...

"...tener fuerza, vitalidad, o atención limitada, incluyendo una atención elevada a los estímulos del ambiente, que resulta en atención limitada con respecto al ambiente educacional, que es debido a problemas de la salud crónicos o agudos tales como asma, desorden deficitario de la atención o desorden deficitario de la atención e hiperactividad, diabetes, epilepsia, una condición de afección cardíaca, hemofilia, saturnismo, leucemia, nefritis, fiebre reumática, y anemia de célula falciforme, que afecte adversamente el rendimiento académico del niño." [34 Código de Regulaciones Federales Sección 300.7(c)(9)]

Recursos

Bauermeister, J.J. (2002). *Hiperactivo, impulsivo, distraído—¿me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros, y profesionales*. New York: Guilford. (Teléfono: (800) 365-7006. Web: www.guilford.com)

Fowler, M. (1995, junio). Desorden deficitario de la atención (2a ed.). *NICHCY Briefing Paper*, 1-16. [Teléfono: 1-800-695-0285. Está también disponible en nuestro sitio: www.nichcy.org/pubs/spanish/fs14stxt.htm]

National Institute of Mental Health. (2002). *Trastorno hiperactivo de déficit de atención*. Bethesda, MD: Autor. (Teléfono: (301) 443-4513.

Está también disponible del sitio:
www.nimh.nih.gov/publicat/spadhd.cfm)

Organizaciones

CHADD (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

8181 Professional Place, Suite 201
Landover, MD 20785

(800) 233-4050; (301) 306-7070

www.chadd.org *Sitio de Internet*

Información en español (disponible en su sitio de Internet), incluyendo: *El trastorno llamado TDA/H; Criando a un niño con el TDA/H; y Derechos educacionales de los niños con el TDA/H*

Esta información no tiene derechos de publicación.

Se pueden hacer copias y compartirlas con otras personas. Por favor dé el crédito de publicación a National Dissemination Center for Children with Disabilities (NICHCY).

Este documento fue desarrollado por la Academia para el Desarrollo Educativo (Academy for Educational Development) a través del Acuerdo Cooperativo #H326N030003 con la Oficina de Programas de Educación Especial, Departamento de Educación de los Estados Unidos. El contenido de este documento no refleja necesariamente los puntos de vista ni políticas del Departamento de Educación, y el hecho de mencionar productos comerciales u organizaciones no implica la aprobación del Departamento de Educación.

NICHCY
P.O. Box 1492
Washington, DC 20013
(800) 695-0285 · v/tty
(202) 884-8441 · fax
nichcy@aed.org
www.nichcy.org

HOJA DE DATOS SOBRE EL DESORDEN DE HIPERACTIVIDAD CON DÉFICIT DE ATENCIÓN (ADHD/ADD)

La siguiente información no pretende dar ningún tipo de consejo profesional ni un servicio de diagnóstico. Si usted tiene alguna inquietud acerca del THDA u otro problema de salud, por favor consulte a un profesional capacitado en salud en su comunidad.

¿ES ADD? o ¿ADHD? ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?

La diferencia es principalmente de terminología, la cual puede dar lugar a confusión algunas veces. El diagnóstico “clínico” oficial es Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención o ADHD. A su vez, ADHD está dividido en tres subtipos diferentes: Tipo Combinado, Tipo Predominante Desatento, y Tipo Predominante Hiperactivo-Impulsivo.

Muchas personas usan el término ADD como un término genérico para todos los tipos de ADHD. El término ADD ha ganado popularidad entre el público en general, en los medios, e incluso es común entre profesionales. Ya sea que lo llamemos ADD o ADHD, sin embargo, todos básicamente nos referimos a la misma cosa.

QUIENES SUFREN DE ADHD:

De acuerdo con información epidemiológica, aproximadamente de 4% a 6% de la población de EE.UU. sufre de ADHD.

ADHD usualmente persiste a través de la vida de una persona. **NO** está limitada a los niños. Aproximadamente entre la mitad y dos tercios de los niños con ADHD continuarán teniendo problemas significativos con síntomas de ADHD y comportamientos como adultos, lo cual impactará su vida laboral, dentro de la familia y en sus relaciones sociales.

DEFINICIÓN DE ADHD:

ADHD es un diagnóstico aplicado a niños y adultos que constantemente manifiestan ciertos comportamientos característicos durante un período de tiempo. Las características principales más comunes incluyen:

- ◆ Dificultades de concentración (muy poca atención constante a las tareas)
- ◆ Impulsividad (problemas para el control de impulsos y retraso de gratificación)
- ◆ Hiperactividad (actividad excesiva y inquietud física)

Para cumplir con los criterios de diagnóstico, estos comportamientos deben ser excesivos, a largo plazo, y dominantes. Los comportamientos deben aparecer antes de los 7 años, y deben darse por un período interrumpido de por lo menos 6 meses. Una consideración crucial es que esta conducta crea una desventaja real en al menos dos áreas de la vida de la persona, como en la escuela, el trabajo, su casa o en lugares sociales. Este criterio diferencia el ADHD de las dificultades de concentración “normal” o conducta impulsiva de la niñez, o los efectos de la vida frenética y estresada prevaliente en nuestra sociedad.

De acuerdo con DSM-IV (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*, [El Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Cuarta Edición]) algunos síntomas comunes de ADHD incluyen: a menudo falla en prestar mucha atención a detalles o hace errores por descuido; a menudo tiene dificultades en mantener la atención a las tareas; a menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente; a menudo falla en seguir instrucciones cuidadosa y completamente; pierde u olvida cosas importantes; se siente inquieto, a menudo juega con manos o pies, o se retuerce; corre o trepa excesivamente; a menudo tiene dificultad para esperar su turno.

Por favor tenga en mente que la naturaleza exacta y severidad de los síntomas ADHD varía de persona a persona. Aproximadamente un tercio de personas con ADHD no tienen el componente del conducta hiperactivo o excesivamente activo, por ejemplo.

LO QUE LA INVESTIGACIÓN MUESTRA ACERCA DE ADHD:

ADHD **NO** es causada por paternidad deficiente, problemas familiares, profesores o escuelas poco capacitadas, demasiada televisión, alergias a comidas o exceso de azúcar. Una teoría temprana era que los trastornos de atención fueron causados por lesiones menores en la cabeza o daños al cerebro, y por eso, por muchos años ADHD, fue llamado “Daño Cerebral Mínimo” o “Disfunción Cerebral Mínima”. Sin embargo, la mayoría de las personas con ADHD no tienen historia de algún daño en la cabeza o evidencia de daño cerebral. Otra teoría, que todavía se escucha en los medios, es que la azúcar refinada y los aditivos en los alimentos hacen que los niños sean hiperactivos y distraídos. Los científicos del *National Institutes of Health (NIH)* concluyeron que esto pudiera ser aplicable a un 5% de niños con ADHD, siendo la mayoría de ellos muy jóvenes o son niños que tienen alergia a ciertos alimentos.

ADHD **ES** muy probable que sea causado por factores biológicos que influyen en actividades neurotransmisoras en ciertas partes del cerebro, y que tiene una base genética muy fuerte. Estudios en el NIMH usando un scanner PET (tomografía de emisión de positrones) para observar el cerebro trabajando, ha mostrado un enlace entre la habilidad de la persona a prestar atención continua y el nivel de actividad en el cerebro. Específicamente, investigadores miden el nivel de glucosa usado por las áreas del cerebro que inhiben impulsos y controlan la atención. En personas con ADHD, las áreas del cerebro que controlan la atención usan menos glucosa, indicando que ellos estaban menos activos. Parece según esta investigación que un nivel más bajo de actividad en algunas partes del cerebro pudiera ser la causa de la distracción y de otros síntomas de ADHD.

Existe mucha evidencia que ADHD corre en las familias, lo que sugiere que haya a factores genéticos. Si una persona de la familia es diagnosticada con ADHD, hay de un 25% a un 35% de probabilidades que otro miembro de la familia también tenga ADHD, comparado al 4% a 6% de probabilidad para alguien en la población en general.

TRATAMIENTO DE ADHD:

La experiencia clínica ha demostrado que el tratamiento más efectivo para ADHD es una combinación de medicamentos (cuando sea necesario), terapia o consejo para aprender a copiar habilidades y comportamientos adaptivos, y entrenamiento de ADD para adultos.

A menudo, se usan medicamentos para ayudar a normalizar la actividad cerebral, prescritos por un médico. Comúnmente se usan medicamentos estimulantes (Ritalin, Dexedrine, Adderall) porque estos han demostrado ser los más efectivos para la mayoría de personas con ADHD. Sin embargo, muchos otros medicamentos pueden también se pueden usar de acuerdo con el criterio del médico.

La terapia de conducta y la terapia cognoscitiva son a menudo útiles para modificar ciertas conductas y para tratar los efectos emocionales de ADHD. Muchos adultos también se benefician de trabajar con profesores de ADHD para ayudar a manejar problemas de conducta y desarrollar capacidades para enfrentar esta condición, como mejorar habilidades de organización y mejorar la productividad.

ADHD es reconocida como una discapacidad por la legislación federal. (*The Rehabilitation Act of 1973; the Americans With Disabilities Act; and the Individuals With Disabilities Education Act*, [Ley de Rehabilitación de 1973; Ley de los Americanos con Discapabilidades, y la Ley de Educación para los Individuos con Discapabilidades]). Algunas veces se proporcionan ajustes adecuados y razonables para niños con ADHD, en las escuelas y en el lugar de trabajo para adultos con ADHD, lo cual ayuda al individuo a trabajar mas eficiente y productivamente.

PARA MAYOR INFORMACIÓN: contacte el correo electrónico Dr-jaksa@aol.com

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE

Desórdenes de Déficit de Atención

Por

Rebecca Chapman Booth

¿QUÉ APARIENCIA TIENE EL ADD?

Los Desórdenes de déficit de atención (ADD por su abreviatura en inglés) se dan constantemente. Todos tenemos algunos de estos síntomas en algún momento. Sin embargo, las personas que sufren de ADD tienen más de estos síntomas la mayoría del tiempo hasta el punto de interferir con su capacidad de funcionar normalmente en ambientes académicos, laborales, sociales, y con su potencial. (Ver apéndice A abajo)

Las personas que sufren de ADD son a menudo conocidas por sus contradicciones. Un día ellos “sí pueden” hacer algo y el día siguiente no. Ellos pueden tener dificultades para recordar cosas simples, aunque tengan una memoria prodigiosa en asuntos complicados. Para evitar la desilusión, frustración, y desánimo, no espere que su nivel más alto de competencia sea el estándar, esa es una expectativa poco realista de una persona con ADD. Lo que es normal es que ellos sean inconsistentes.

Típicamente, ellos tienen problemas para seguir instrucciones, o para prestar atención apropiadamente a lo que ellos necesitan saber, parecen no escuchar, son desorganizados, tienen mala letra, pasan por alto los detalles, tienen problemas para comenzar tareas o con trabajos que requieren planificación o un esfuerzo prolongado, parece que se distraen fácilmente, o son olvidadizos. Además, algunas personas con ADD pueden ser inquietas, impulsivas verbalmente, incapaces de esperar su turno, y actúan por impulso sin importarles las consecuencias pero recuerde, no todas las personas con ADD tienen todas estas dificultades, ni las tienen todo el tiempo.

Debido a que tradicionalmente la sociedad ha considerado a las personas con ADD como “hiper”, muchos niños que sufren de ADD sin hiperactividad no están siendo identificados ni recibiendo tratamiento. Algunas veces, los individuos con ADD sin hiperactividad se les conoce como soñadores o “profesores distraídos”. Los niños con ADD no-hiperactivos parecen ser a menudo niñas (aunque las niñas pueden tener ADD con hiperactividad, y los niños pueden tener ADD sin hiperactividad).

Además, por la habilidad de un individuo con ADD de poner demasiado énfasis o ser “hiper enfocar” alguna cosa que es de gran interés o altamente estimulante, muchos observadores no calificados asumen que esta habilidad de concentrarse invalida la posibilidad de que ADD sea preocupante, especialmente cuando ven a niños que pueden

prestar atención mientras trabajan a la par de otra persona, haciendo algo que ellos disfrutan, o quien puede sentarse y jugar un videojuego o ver televisión por horas interminables.

ADD no es una discapacidad de aprendizaje. Aunque el ADD afecta obviamente el desempeño de una persona en ambientes académicos, también afectará otros campos de la vida, lo que pudiera incluir relaciones con otros, mantener una casa, llevar las cuentas y organizar, planificar y dirigir la mayoría de los campos de la vida.

¿QUÉ CAUSA EL ADD?

El ADD es un trastorno neurobiológico. Las investigaciones más recientes muestran que los síntomas de ADD son causados por un desbalance químico en el cerebro. Para entender cómo este trastorno interfiere en la capacidad de concentrarse, mantener la atención y con la formación de recuerdos y su recuperación, es importante entender cómo el cerebro comunica la información. Cada célula del cerebro tiene un axón, la parte de la célula que envía mensajes a las otras células; y muchas dendritas, la parte que recibe los mensajes de otras células. Existe un espacio entre el axón y la siguiente célula cerebral (esta no se conectan ni se tocan). Este espacio se llama brecha neural.

Como estos extremos nerviosos no se tocan, los químicos especiales llamados neurotransmisores llevan (transmiten) el mensaje desde el final del axón a las dendritas que lo recibirán. Cuando existe ADD hay un defecto en la manera en que el cerebro lleva a cabo la producción, almacenamiento y circulación del neurotransmisor, causando desequilibrio. Ya sea que no haya suficientes neurotransmisores, o los niveles no están regulados y se balancean alocadamente de arriba a abajo.

¿CUÁN IMPORTANTE ES UNA EVALUACIÓN CUIDADOSA?

Es muy importante. Para que se diagnostique ADD a un individuo se le deben de administrar evaluaciones globales que incluyan un historial individual y familiar completo, pruebas de habilidades, pruebas de rendimiento y la recopilación de observaciones de personas cercanas al individuo que está siendo evaluado.

También, es extremadamente importante tener una evaluación individualizada y diseñada para revelar condiciones coexistentes, como discapacidades de aprendizaje y de conducta, desórdenes de temperamento y ansiedad (depresión, ansiedad generalizada, desórdenes obsesivos-compulsivos, trastorno de oposición y desafío, etc.), u otro problema que pudiera estar causando síntomas similares a los del ADD.

¿QUE INCLUYE UNA EVALUACIÓN CUIDADOSA?

Una evaluación cuidadosa incluye el recolectar información de fuentes variadas. Además es esencial de una revisión cuidadosa del historial médico, académico y familiar de la persona. En el caso de un niño, esto se hace a través de una entrevista detallada y estructurada con los padres. Los padres y profesores deben llenar escalas de evaluación

de la conducta para proporcionar información sobre los tipos y severidad de los síntomas de ADD en el hogar y en la escuela, así como los tipos y la severidad de otros problemas emocionales o de conducta. La depresión, la ansiedad y otros desórdenes emocionales se prueban por medio de un análisis psicológico amplio. Se usa una prueba intelectual y de logro para ayudar a dicho análisis y luego se evalúan los problemas de aprendizaje, y las áreas de fortalezas y de mayor dificultad.

¿QUÉ ES UN AMPLIO PROGRAMA DE TRATAMIENTO?

Una evaluación completa debería establecer las bases para el desarrollo de un programa de tratamiento amplio y apropiado. Generalmente, no es suficiente el prescribir un medicamento. Un tratamiento amplio tiene que envolver completamente al individuo. A menudo se necesita capacitar a los padres y profesores, el tener terapia familiar o consejería individual. Es imperativo que se pueda ver “todo el panorama” para que el tratamiento sea efectivo debido a que ADD afecta la vida en la escuela, en el salón de clase, dentro de la familia, con los compañeros y también dentro de la persona misma, la cual puede tener una pérdida de la confianza y llegar a tener percepciones negativas sobre si mismo sobre la base de frustraciones pasadas y repetitivas, la lucha diaria o el fracaso.

Aunque el medicamento pudiera ser un importante componente para el tratamiento de ADD es únicamente una pieza de un plan responsable de tratamiento. Otro componente igualmente importante para el tratamiento de ADD incluye el proporcionar un ambiente de apoyo, el enseñar a la persona habilidades de organización, destrezas de estudio, capacidades de la memoria, habilidades para el manejo del tiempo, a aprender a estar al tanto de la forma en que aprende mejor, y qué clase de ambiente físico es el más productivo para que ellos trabajen.

El aprendizaje de estas habilidades puede ser un proceso largo y cuidadoso que tiene que ser reforzado regularmente hasta que dicha habilidad llega a ser parte habitual de la vida de la persona y se puede hacer sin pensar. El medicamento es muy útil y puede permitir que la persona esté “disponible” para aprender habilidades y destrezas que serán importantes para una carrera seglar exitosa y hacia tener una vida adulta feliz, independiente y productiva.

Generalmente, los estudiantes que sufren de ADD requerirán de acomodaciones especiales para ayudarles a tener acceso a la educación que se ofrece en la escuela, como un lugar de estudio que se ajuste a sus necesidades, extender el tiempo para los exámenes, repaos personalizados en forma periódica, refuerzo de capacidades, consistencia, rutina, estructura externa y refuerzos positivos presentes de parte de profesores, miembros de la familia y otros adultos involucrados.

Debido a que los síntomas de ADD son tan individuales, cada persona necesita acomodaciones *individualizadas*. No existen aquellos planes de “talla única”. Uno puede

pensar en ello como lentes para personas con problemas de miopía, aunque todos necesitan lentes, cada persona requiere de una prescripción diferente.

Es importante que las personas comprendan que el ADD es *una verdadera discapacidad* que afecta todos los aspectos de la vida de la persona (aunque no necesariamente tiene que ser un impedimento). Es importante que las personas que tienen que ver con personas que sufren de ADD comprendan que ellas generalmente tienen que poner mucho esfuerzo para producir resultados parecidos a los de las personas que no sufren de ADD. Además, en la actualidad existen estudios cerebrales que muestran que cuando a alguien con ADD se le dice simplemente “esforzarse más” y lo hace, los resultados pueden ser ansiedad y entonces el cerebro comienza a cerrar sus funciones ejecutivas primarias. El cerebro con ADD funciona aún menos eficientemente bajo estrés que el de la persona que no sufre de ADD. Lo que por supuesto significa que para muchas personas los síntomas de ADD se van a empeorar en momentos de gran estrés. Este es un buen ejemplo científico del porqué las personas con ADD pueden rendir más en situaciones de prueba cuando se remueve la presión del límite de tiempo.

Definitivamente, nadie le va a decir a una persona que tiene una discapacidad física que simplemente use un poco de auto-disciplina y que se esfuerce más para que se pueda movilizar por su cuenta. Más bien, estas personas recibirán apoyo al proporcionarles una silla de ruedas y una rampa para darles igualdad de acceso a su lugar de trabajo, a la escuela o a otros servicios. Tampoco puede un parapléjico caminar simplemente usando autodisciplina. De igual forma, uno no puede hacer que una persona con una falta de autodominio que tiene origen biológico mejore su conducta simplemente aplicando disciplina.

Los individuos con ADD tienen que acomodarse. No es equitativo el esperar que una persona con discapacidad compita con sus compañeros que no sufren de una discapacidad por simplemente aplicar autodominio para ser igual a personas sin discapacidades. El decirle a una persona que sufre de ADD que si simplemente se esfuerce más y que tenga más autodominio ellos pueden recordar, poner atención, ser más organizados, etc. y todo esto sin proporcionarles una infraestructura de apoyo es igual que pedirle a alguien con discapacidad física que se levante y camine. En este caso la acomodación no se hace con una silla de ruedas o con una rampa, sino por medio de un sistema de apoyo para el desarrollo y acomodaciones que permitan que la persona haga lo que es capaz de hacer y cumplir con las demandas del ambiente de la escuela o de el trabajo.

Rutinariamente, los terapeutas, profesores y médicos enseñan a los niños que el ADHD es un reto pero no es una excusa. El medicamento corrige su falta de balance que yace bajo su problema, dándoles una oportunidad justa de aprender, desarrollar estrategias compensatorias, y enfrentar los retos de crecer y convertirse en ciudadanos productivos. Las acomodaciones para las personas con discapacidad, tal como lo exigen las leyes federales y estatales, no son formas de darle una excusa a las personas para no cumplir con las responsabilidades en la sociedad, más bien hacerles posible competir al mismo nivel que los demás.

¿CÓMO FUNCIONA EL MEDICAMENTO ESTIMULANTE?

El medicamento estimulante actúa como una especie de “portero” en el cerebro el cual le ayuda al cerebro a regular mejor la creación, almacenamiento y flujo de sus propios neurotransmisores cuando el cerebro lo necesite.

Entre los medicamentos psico-estimulantes, el Ritalin (metilfenidato) es el que se prescribe más comúnmente para el tratamiento de ADD. Otros que son prescritos comúnmente son Dexedrine y ahora la Adderall. Cerca del 95% de las personas que sufren de ADD toman un medicamento estimulante y obtienen sus beneficios. Existen unos cuantos casos raros que no reciben beneficio de los medicamentos estimulantes y sufren de un “verdadero” ADD.

En 1937 se comenzó el uso de estimulantes en niños que presentaban síntomas de ADD, y se han efectuado muchos estudios e investigaciones desde entonces. De hecho, la mayor parte de las investigaciones que existen para medicamentos de uso pediátrico es para medicamentos estimulantes.

El Ritalin actúa rápidamente, comienza a funcionar dentro de 15 a 20 minutos. Su efecto dura entre 3-5 horas (dependiendo del metabolismo de la persona). Este medicamento es soluble en agua, lo que significa que no quedan residuos del mismo en el sistema al dejar de proporcionar el efecto beneficioso. Debido a este hecho, las personas a las que se les ha prescrito Ritalin necesitan repetir la administración cada 3-4 horas para mantener el nivel terapéutico. Ritalin no causa adicción física debido a su pronta absorción y reducción, y debido a que se prescribe en dosis relativamente pequeñas para el tratamiento de Trastorno de Déficit de Atención.

Generalmente, el efecto beneficioso de Ritalin alcanzarán su máximo unas 2 horas después de tomarla seguido de una reducción gradual de los beneficios hasta que el medicamento sale del sistema. Para aliviar este “descenso” muchas personas obtienen mejor resultado si traslapan un poco sus dosis. Se recomienda a menudo un traslape del medicamento una vez uno llega a conocer bien su propia respuesta a su efecto y puede determinar en qué momento sale la medicina de su sistema.

Otros medicamentos de lenta liberación son Dexedrine Spansules y Adderall los cuales proporcionan un “beneficio de ventana” más prolongado para muchas personas. Con el pasar del tiempo una persona con ADD tendrá resultados de uno de estos medicamentos de acción más lenta lo cual varía de una persona a otra, uno puede esperar un nivel terapéutico efectivo que dura aproximadamente de 5 a 8 horas por dosis. Por una diversidad de razones, los adolescentes tienen mejor resultado de estos medicamentos.

Debido al grado de síntomas de ADD son individuales para cada persona, el medicamento apropiado, las cantidades de dosis terapéutica y el horario óptimo para la administración del medicamento varían de una persona a otra. El peso de la persona no tiene nada que ver con la dosis terapéutica, aunque el peso corporal a menudo se usa como guía cuando se comienza una prueba con el medicamento. Las cantidades típicas de dosis del Ritalin regular son de 40 a 80 mg. al día, administradas en tres a cuatro dosis, aunque la necesidad de cada persona varía ampliamente. Las cantidades de dosis de administración de Dexedirne Spansules y de Adderal son generalmente de 10-30mg por día administradas en una o dos dosis. Aunque las cantidades de las dosis son importantes, el tiempo del horario de medicación diaria puede ser casi tan importante para obtener resultados positivos.

Generalmente existen pocos efectos secundarios de los medicamentos usados comúnmente como estimulantes. Estos son generalmente leves y de corta duración. El más común es la reducción del apetito, lo cual puede ser regulado por medio de tomar el medicamento justo después de comer (no antes de comer).

¿QUÉ HAY DE LA DIETA, HORAS DE SUEÑO Y ADOLESCENTES QUE SUFREN DE ADD?

Uno de los efectos secundarios más comunes de los medicamentos estimulantes puede ser una reducción en el apetito. Muchas personas que sufren de ADD simplemente no les da hambre en las horas establecidas de comida, mientras que el medicamento está en sus sistema. Es importante que estas personas tengan disponibles bocadillos que sean altos en proteínas y carbohidratos complejos. Muchas personas con ADD raramente se sientan y comen un tiempo completo de comida, sino más bien necesitan tener varias comidas pequeñas a lo largo del día. Las investigaciones muestran que todos los estudiantes han incrementado el rendimiento luego de una comida alta en proteínas y carbohidratos complejos tales como mantequilla de maní sobre una rodaja de pan integral. El tener disponibles estos bocadillos para los adolescentes y para estudiantes con ADD es aún más importante debido a que a menudo sus hábitos alimenticios son malos o irregulares.

SUEÑO. . . Muchas personas que sufren de ADD siempre han tenido dificultad en conciliar el sueño. Algunas personas que toman medicamentos estimulantes se dan cuenta de que les cuesta más el conciliar el sueño. Paradójicamente, otros se dan cuenta de que la medicina les ayuda a dormirse más rápido y a dormir mejor. Este es un buen ejemplo de qué tan “individualizada” puede ser la respuesta de una persona al medicamento. Los problemas con la conciliación del sueño generalmente pueden atacarse al hacer ajustes al tiempo de la última dosis de medicamento, y por medio de establecer una rutina sólida a la hora de acostarse para tener un “cambio de velocidad” de la actividad del día hacia la actividad de descanso y sueño.

Para los adolescentes que sufren de ADD, en particular, el sueño se convierte en un *problema serio*. Para ellos, el ADD crea el equivalente a un trastorno del sueño debido a

su extrema dificultad para conciliar el sueño y para despertarse, especialmente cuando se tiene que levantar temprano para ir a la escuela. Estos estudiantes tienen que tener un sueño compensatorio cuando sea posible. En situaciones extremas su médico pudiera prescribir una pequeña dosis de un anti-depresivo como Prozac; o de Clonidina, que es un anti-hipertensivo que tiene propiedades que también ayudan a bloquear la norepinefrina – otro neurotransmisor que puede afectar la capacidad de una persona de calmarse y conciliar el sueño.

¿DESAPARECE EL ADD

CUANDO UNO CRECE?

El ADD no se cura al crecer, aunque una persona puede aprender a manejar estrategias para compensar efectivamente el trastorno. Ahora se comprende que ADD es una discapacidad que dura toda la vida y se hereda (se pasa genéticamente de una generación a la siguiente).

El niño que sufre de hiperactividad pudiera comenzar a verse como si al crecer se fuese curando del ADD debido a que los síntomas de hiperactividad pueden disminuir durante la pubertad. Los síntomas de ADD parecen cambiar a esta edad. Parecen hacerse más y más internalizados, o “socializados”. Lo cual no significa que la lucha para sobrellevar el ADD ha desaparecido, o que la persona no necesite acomodaciones ni mucho menos que debería descontinuar el tratamiento.

Cerca de la mitad de los niños a los que se les diagnostica ADD sí desarrollan un gran inventario de habilidades efectivas que pueden compensar bastante bien como adultos sin necesidad de medicamento. Cerca de la mitad de los niños a los que se les diagnostica ADD sí siguen necesitando el medicamento, necesitan trabajo estimulador, un ambiente estructurado, y acomodaciones en el trabajo para trabajar en su potencial completo cuando llegan a adultos.

Apéndice A:

Nota: Sobre la base de un criterio clínico, únicamente aquellos que muestran síntomas significativos, al compararlos con la norma, se les puede diagnosticar desórdenes de déficit de atención. En otras palabras, cuando a alguien se le diagnostica un trastorno de déficit de atención, sobre la base de una evaluación completa y abarcadora, es porque los síntomas de ADD son lo suficientemente significativos para que causen una discapacidad; entonces ***se requiere que reciba tratamiento y acomodaciones.***

El criterio de DSM-IV para el diagnóstico de ADD requiere que: A) seis o más síntomas de falta de atención hubieren persistido por un período de al menos seis meses hasta un grado que resulte inadecuado e inconsistente con un nivel

de desarrollo, O si seis (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido al menos por seis meses hasta un grado que resulte inadecuado e inconsistente con el nivel de desarrollo; B) algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de falta de atención que causaba un impedimento estuvo presente antes de los siete años de edad; C) existe algún impedimento debido a los síntomas en dos o más ambientes (por ejemplo, en la escuela (o trabajo) y en el hogar; y D) debe haber una clara evidencia de un impedimento en el funcionamiento social, académico u ocupacional.

*Sobre la base de la investigación científica, el porcentaje esperado de personas que muestran síntomas significativos de Desórdenes de déficit de atención debería estar entre 5-8% de la población general. De conformidad con los estudios, sin embargo, ***menos de la mitad*** de esas personas ha recibido un diagnóstico apropiado. ***Y de aquellos a quienes se les ha diagnosticado, sólo unos cuantos reciben el tratamiento de modalidad múltiple necesario recomendado y apropiado.***

Preparado por Rebecca Chapman Booth
(c) 1998 Todos los derechos reservados

Desarrollo Pediátrico y Comportamiento

Pie de formulario –

Selección, enlaces, puntos de interés, capacitaciones, hojas sueltas, artículos, trabajos, DB-PREP listas, sección de retroalimentación

Comunidad en línea para Pediatría de desarrollo de el comportamiento

Déficit de Atención: 101 Ideas Para Profesores

Este documento fue desarrollado por el Chesapeake Institute, Washington, D.C., en colaboración con el Widmeyer Group, Washington, D.C., como parte del contrato #HS92017001 del *Office of Special Education Programs, Office of Special Education and Rehabilitative Services, United States Department of Education*. Los puntos de vista expresados en esta publicación son únicamente del autor y no reflejan necesariamente la posición o política del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Promovemos la reproducción y distribución de esta publicación.

Antecedentes

La investigación muestra que existe un estimado del 3 al 5 por ciento de niños en edad escolar que sufren de Desórdenes de Déficit de Atención (ADD por sus siglas en inglés). En respuesta a las necesidades expresadas por los profesores de contra con estrategias educativas que funcionen con estos niños, el U.S. Department of Educación ha estado

apoyando la investigación en los salones de clase para determinar las técnicas educativas que han sido usadas exitosamente por los profesores de escuelas primarias para mantener a los niños enfocados en una tarea en particular. Las siguientes ideas, que aplican igualmente a profesores de primaria con o sin experiencia, son métodos que han sido comprobados para abordar a niños que sufren de ADD.

Generalmente, los niños con ADD tienen problemas de falta de atención, impulsividad, e hiperactividad. Muchas veces a ellos les cuesta prestar atención en clases y parecen cambiar sin razón aparente de una actividad a otra. Generalmente, estos niños parecen inquietos, se arremolinan constantemente en sus asientos, juegan con los lápices u otros objetos, molestan a los compañeros que están sentados a su alrededor. Muchos niños con ADD también tienen dificultad para seguir las instrucciones del profesor, para entablar amistad con otros niños en la clase.

Al igual que otros niños con discapacidades, los niños con ADD aprenden mejor cuando sus profesores entienden sus necesidades especiales e individualizan su programa educativo para cumplir con estas necesidades.

El instructivo sobre formas para ayudar a los niños con ADD a aprender llamado “*Ways to Help Children with ADD Learn*” es una guía de cómo llevar a cabo prácticas educativas que usted puede utilizar para ayudar a los niños con ADD que estén en su clase. Las prácticas mismas deberían ser parte de un programa educacional que gira en derredor de tres componentes clave en el salón de clases, a saber, acomodaciones, manejo de el comportamiento, e instrucción académica individualizada.

Para aprovechar al máximo este libro, uno debería considerar los siguientes pasos estipulados para desarrollar un programa educativo efectivo para sus alumnos que sufren de ADD:

Evalúe las necesidades individuales de los niños

Evalúe las necesidades educativas exclusivas de un alumno suyo que sufra de ADD. Al trabajar con un equipo multidisciplinario, considere tanto las necesidades académicas como las necesidades de comportamiento, use la evaluación formal de diagnóstico y las observaciones informales en el salón de clases.

Seleccione Prácticas Educativas Apropriadas

Determine qué prácticas educativas cubrirán las necesidades académicas y de comportamiento que usted haya identificado para el niño. Seleccione las prácticas que satisfacen el contenido, que sean apropiadas para la edad y para que goce de la cooperación del niño.

Integre las Prácticas Apropriadas en el Marco de un Programa Personalizado

Combine las prácticas que usted ha seleccionado en un programa educativo personalizado. Haga planes para integrar las actividades educativas provistas para otros niños en su clase con las que ha seleccionado para el niño con ADD.

Debido a que no existen dos niños con ADD que sean iguales, no se puede tener un solo programa, práctica o ambiente educativo que sea el mejor para todos los niños.

Instrucción Académica

Los niños con ADD a menudo tienen dificultad para aprender y tener logros académicos en la escuela. Los profesores efectivos a menudo monitorean al niño o niña y se adaptan a ellos además de impartir instrucción académica individualizada.

Principios Instructivos Generales

Los profesores efectivos ayudan a preparar a sus estudiantes a aprender cuando estos presentan, conducen y concluyen cada lección académica. Estos principios de instrucción efectiva, los cuales reflejan que sabemos cómo educar a todos los niños en la clase, serán de especial ayuda con un niño con ADD para que mantengan su enfoque en el trabajo que se les ha asignado mientras hay una transición de una lección a otra a lo largo del día escolar.

Establezca Expectativas

Los alumnos con ADD se benefician de su clara explicación sobre las expectativas de sus profesores al inicio de la lección. Considere las siguientes estrategias:

- **Haga un repaso de la lección anterior.** Repase la información vista en la lección anterior sobre este tema. Por ejemplo, recuerde a los niños que la lección de ayer hizo énfasis en el aprendizaje de cómo reagrupar en la resta. Repase varios problemas antes de describir la lección que se está viendo ahora.
- **Establezca Expectativas de Aprendizaje.** Explique lo que se espera que hagan los alumnos durante la lección. Por ejemplo, explique a los estudiantes que una lección de arte literario implicará la lectura de una historia sobre Paul Bunyan e identificar nuevas palabras de vocabulario en la historia.
- **Establezca Expectativas de Comportamiento.** Describa cómo se espera que se porten los estudiantes durante la lección. Por ejemplo, dígame a los niños que

pueden hablar suave con los compañeros mientras trabajan en una asignación de trabajo individual o que levanten la mano para atraer su atención si quieren hablar con usted.

- **Explique Qué Materiales Se Necesitan.** Identifique todos los materiales que han de necesitar los niños durante la lección. Por ejemplo, especifique qué niños necesitan sus cuadernos diarios y lápices para escritura diaria o si necesitan crayones, tijeras y papel de color para un proyecto de arte en lugar de dejar que los niños averigüen por sí mismos qué materiales se requieren para una lección en particular.
- **Explique los Recursos Adicionales Necesarios.** Diga a los alumnos cómo obtener ayuda para dominar la lección. Por ejemplo, recuérdelos que tienen que consultar una página en particular en el libro de texto para que les ayude a llenar la hoja de trabajo.

Estrategias de Instrucción

Cuando presenta una lección académica, los profesores efectivos utilizan algunas de las siguientes estrategias:

- **Utilice Materiales Audio-visuales.** Utilice una variedad de materiales audio-visuales para presentar las lecciones académicas. Por ejemplo, utilice un retroproyector para demostrar cómo resolver un problema de suma que requiera reagrupación. Los estudiantes pueden trabajar en el problema desde sus pupitres, mientras usted maneja el controlador en la pantalla del proyector.
- **Revise el Rendimiento del Alumno.** Consulte con los alumnos en forma individual sobre su entendimiento de la lección. Por ejemplo, puede pedir a un alumno que hace trabajo en la mesa que le muestre cómo solucionó un problema o pida a alumnos individuales que expliquen en sus propias palabras cómo se sintió el personaje principal al final de la historia.
- **Haga Preguntas de Sondeo.** Sondee hasta llegar a la respuesta correcta antes de dedicarse a otro alumno y permita que el alumno tenga suficiente tiempo para llegar por sí mismo a la respuesta correcta a una pregunta. Cuente al menos 15

- segundos antes de decirle la respuesta y haga preguntas de seguimiento que le brinden al niño o niña la oportunidad de demostrar lo que él o ella sabe.
- **Lleve a Cabo una Constante Evaluación de los Alumnos.** Identifique a los alumnos que requieren de ayuda adicional. Esté pendiente de señales que indiquen falta de comprensión como el soñar despiertos o indicaciones visuales o verbales de frustración. Proporcione a estos niños explicaciones extra o pídale a otro alumno que sirva como alumno-tutor para esa lección en particular.
 - **Ayude a los Alumnos a Corregir Ellos Mismos Sus Propios Errores.** Describa cómo pueden los alumnos identificar y corregir sus propios errores. Por ejemplo, recuerde a los alumnos que deberían revisar sus cálculos en los problemas de matemáticas y reiterar cómo pueden hacerlo. Recuérdeles las reglas de ortografía que sean particularmente difíciles y cómo pueden estar pendientes de no cometer errores que son fáciles de cometer.
 - **Céntrese en los Alumnos Más Lentos.** Recuerde a los alumnos más parsimoniosos que sigan trabajando y redireccione a estos alumnos para que se centren en sus tareas asignadas. Por ejemplo, usted puede proporcionarle instrucciones de seguimiento o asignarles a un compañero de aprendizaje. Estas prácticas pueden ser dirigida a alumnos individualmente o a toda la clase.
 - **Reduzca el Nivel de Ruido.** Monitoree el nivel de ruido en el salón de clase y proporcione retroalimentación correctiva cuando sea necesario. Si el nivel de ruido excede el nivel apropiado para el tipo de lección que se esté estudiando, recuerde a los alumnos, o a un alumno en particular, las reglas de comportamiento que se estableció al inicio de la lección.

Prepárese para la Transición

Los alumnos con ADD a menudo tienen dificultad para reenfocar su atención a medida que terminan la lección académica y pasan a la siguiente lección. Los profesores que son efectivos ayudan a sus alumnos a prepararse para estas transiciones cuando terminan una lección.

- **Proporcione Advertencias Con Antelación.** Proporcione advertencias con antelación de que la lección está a punto de terminar. Anúncielo de cinco a diez minutos antes de terminar la lección (particularmente para los trabajos en el escritorio y trabajos en proyectos) cuánto tiempo les queda. También pudiera decirle a los alumnos al inicio de la lección con cuánto tiempo contarán para completar ese trabajo.
- **Revise los Deberes.** Revise los deberes terminados aunque sea por algunos alumnos. Repase con algunos alumnos lo que ellos han aprendido durante las lecciones, para tener un sentido de cuándo está lista su clase para una lección y cómo hacer planes para la siguiente lección.
- **Dé un adelanto de la Próxima Lección.** Dé instrucción a sus alumnos respecto a cómo comenzar a prepararse para la siguiente lección. Por ejemplo, informe a los niños que necesitan guardar sus libros de texto y aproximarse al frente del salón para una lección de ortografía en grupo.

Prácticas de Instrucción Personalizada

Los profesores efectivos personalizan sus prácticas de instrucción sobre la base de las necesidades de sus alumnos en diferentes temas académicos. Los alumnos tienen diferentes formas de obtener información, no todas las cuales incluyen la tradicional lectura comprensiva. Las lecciones personalizadas en artes literarias, matemáticas y habilidades de organización no solo benefician a los niños con ADD, sino también a otros niños que pueden tener diversas necesidades de aprendizaje.

Lectura Comprensiva de Artes Literarias

Para ayudar a los niños con ADD que no pueden leer bien a que mejoren sus habilidades de Lectura Comprensiva, pruebe las siguientes prácticas de instrucción:

- **Tiempo de Lectura en Silencio.** Establezca una hora específica cada día para la lectura en silencio (por ejemplo, DELE: Deje Eso y Lea)
- **Siga la Lectura.** Pida a los niños que lean una historia en silencio mientras escuchan a otros alumnos o al profesor leyendo la historia en voz alta a toda la clase.
- **Actividades de Lectura con Compañeros.** Haga parejas de trabajo en toda la clase, ponga al niño o niña con ADD junto con otro compañero que sepa leer muy bien. Los compañeros se turnan para leer oralmente y para escucharse mutuamente.
- **Cuadros de la Historia.** Pida al niño o niña que dibuje cuadros que ilustren la secuencia de los principales eventos en una historia.
- **Cuente el Cuento.** Haga arreglos para tener sesiones para “contar cuentos” en las que el niño puede contar el cuento que él o ella haya leído recientemente.
- **Dramatización.** Programe la actuación de sesiones de “dramatización” en donde un niño puede hacer el papel de diferentes personajes de su historia favorita.
- **Banco de Palabras.** Lleve un banco de palabras o un glosario de nuevas palabras “difíciles de leer” a la vista.
- **Juegos de Mesa para la Lectura Comprensiva.** Haga juegos de mesa que le proporcionen práctica con el objetivo de mejorar las habilidades de lectura comprensiva o palabras de vocabulario a la vista.
- **Juegos de Computadora para la Lectura Comprensiva.** Programe tiempo para que el niño haga prácticas en la computadora con repetición y práctica de las palabras del vocabulario.

Fonética y Gramática

Las siguientes ideas han probado ser efectivas para ayudar a los niños con ADD a que dominen las reglas de fonética y gramática:

- **Nemotécnica Para la Fonética y la Gramática.** Enseñe al niño o niña las ayudas nemotécnicas que le proporcione recordatorios de reglas gramaticales difíciles de

aprender como por ejemplo (a) la puntuación correcta, (b) conjugaciones de verbos irregulares, y el uso correcto de las mayúsculas.

- **Familias de Palabras.** Enseñe al niño o niña a reconocer y a leer las familias de palabras que ilustren conceptos particulares de fonética (por ejemplo, los sonidos de la "c").
- **Ejemplos de Reglas Gramaticales de “La Vida Diaria”.** Aproveche los eventos que ocurren naturalmente para enseñar destrezas de reglas gramaticales en el contexto de la vida diaria. Por ejemplo, pregúntele a un niño y a una niña que estén leyendo una historia juntos sobre el uso apropiado de los pronombres masculinos y femeninos.
- **Juegos de Mesa para Fonética y Gramática.** Juegue juegos de mesa que les ayude a practicar palabras fonéticamente irregulares.
- **Juegos de Computadora para Fonética y Gramática.** Use una computadora para que provea oportunidades de tener una repetición y práctica con las lecciones de fonética y gramática.
- **Estructure Programas para Fonética y Gramática.** Enseñe habilidades de fonética y gramática por medio de un programa estructurado de fonética simple como el programa de Sandy Rief llamado "Simply Phonics".

Redacción y composición

Al componer historias u otras tareas de redacción, el niño con ADD se beneficia de las siguientes prácticas:

- **Estándares para Asignaciones de Redacción.** Identifique y enseñe al niño o niña los estándares amplios del salón de clase para un trabajo escrito aceptable.
- **Reconozca Partes de una Historia.** Enseñe al alumno cómo describir las principales partes de una historia (por ejemplo, la trama, los personajes principales, escenario, conflicto y resolución).
- **Oficina de correos.** Establezca una "oficina de correos" en el salón de clase y proporcione a los alumnos oportunidades para escribir, enviar, y recibir cartas entre los alumnos y el profesor.

- **Visualización de las Composiciones.** Pida a los niños que cierren sus ojos y que visualicen un párrafo que el profesor lea en voz alta. Otra variación de esta técnica es pedirle al alumno que describa eventos recientes mientras otros alumnos tienen los ojos cerrados.
- **Corrección de las Composiciones.** Pida al niño o niña que corrija su propio trabajo antes de entregar las asignaciones escritas. Proporciónale al niño o niña una lista de puntos que tiene que revisar cuando esté revisando su propio trabajo.

Ortografía

Para brindar ayuda a niños con ADD que tienen mala ortografía a que manejen sus lecciones de ortografía, se han encontrado las siguientes ideas que pueden ser de utilidad:

- **Enseñe la Ortografía de Palabras Que Se Usan Frecuentemente.** Asigne palabras de ortografía que usa el niño de manera rutinaria en su habla diaria.
- **Creando un Diccionario de Palabras Que Se Escriben Mal.** Pida al niño o niña que mantenga un diccionario personal de palabras que frecuentemente se escriben mal.
- **Usando Actividades de Compañeros de Ortografía.** Haga parejas de niños y pídale que se pregunten mutuamente sobre cómo se escriben las nuevas palabras. Anime a ambos alumnos a que adivinen la ortografía correcta.
- **Trabajando con las Manos.** Use letras cortadas u otros trabajos manuales para escribir las palabras difíciles de aprender.
- **Usando Las Palabras con Código de Color.** Codifique con colores las diferentes letras en las palabras “difíciles” (por ejemplo, recibo).
- **Usando Actividades en Movimiento.** Combine las actividades de movimiento con las lecciones de ortografía (por ejemplo, saltar cuerdas mientras deletrea en voz alta las palabras).
- **Usando ejemplos de “Todos los Días” Para las Palabras Difíciles de Escribir.** Aproveche los eventos que ocurren naturalmente para enseñar palabras difíciles

en ortografía en contexto. Por ejemplo, pídale a un niño que está comiendo un sándwich de queso que delectee la palabra sándwich.

Escritura a Mano

Los Alumnos con ADD que tienen dificultad en escribir en letra de carta o de molde tendrán beneficios de las siguientes prácticas instructivas.

- **Pizarritas Individuales.** Pida al niño o niña que practique el copiar y borrar las palabras objeto en una pizarrita pequeña, individual. Se puede trabajar en parejas para practicar juntos las palabras objeto.
- **Lugares Tranquilos Para Escribir a Mano.** Proporcione un lugar tranquilo especial para completar sus asignaciones escritas a mano (por ejemplo, en una mesa fuera del salón de clase).
- **Separando las Palabras en Una Página.** Muestre al niño o niña cómo puede usar su dedo para calcular la medida del espacio que debe dejar entre una palabra y otra en una asignación escrita.
- **Papel Especial Para Escribir.** Pida al niño o niña que use papeo especial con líneas verticales para que aprenda a espacial las letras y palabras en una página.
- **Grabadoras.** Pida al alumno que dicte las asignaciones de escritura en una grabadora.
- **Dicte las Asignaciones de Redacción.** Que el profesor u otro alumno escriba una historia contada por un niño con ADD.
- **Programas Estructuradas Para Escribir.** Enseñe habilidades de escritura por medio de un programa estructurado como el programa de Jan Olson llamado escritura a mano sin lágrimas: "Handwriting Without Tears".

Matemáticas

Existen varias prácticas educativas personalizadas que pueden ayudar a los niños con ADD a que mejoren sus habilidades en la computadora. Las siguientes son algunas de ellas:

- **Reconocer los Patrones Matemáticos:** Enseñe al alumno a reconocer los patrones que se repiten al sumar, restar, multiplicar o dividir números enteros.
- **Actividades de Matemáticas en Grupo:** Haga parejas de un niño con ADD junto con otro alumno y permítales hacerse preguntas mutuamente en cuanto a sus destrezas básicas en la computadora.
- **Nemotécnica para Computación básica:** Enseñe a su niño la nemotécnica que describe los pasos básicos para calcular números enteros. Por ejemplo, usar "Don't Miss Susie's Boat" un instructivo para ayudar al alumno a recordar los pasos básicos en las divisiones largas (es decir, dividir, multiplicar, restar y pasar la cifra siguiente).
- **Use Ejemplos del Uso del Dinero "En la Vida Real".** Proporcione a su niño oportunidades para que practique sus habilidades con el uso de la moneda en situaciones que ocurren naturalmente "en la vida real". Por ejemplo, pídale que calcule el vuelto cuando pague un almuerzo en la cafetería de la escuela.
- **Códigos de Color Para los Símbolos Aritméticos:** Ponga código de color a los símbolos aritméticos básicos tales como $+$, $-$, y $=$ para proporcionar pistas visuales para los niños cuando están haciendo cálculos con números enteros..
- **Usando La Calculadora Para Revisar Cálculos Básicos.** Pida al niño o niña que use la calculadora para revisar sus sumas, restas, multiplicaciones, o divisiones.
- **Juegos de Mesa para Cálculos Básicos.** Pídale al niño o niña que juegue juegos de mesa para practicar sus sumas, restas, multiplicaciones, o divisiones de números enteros.
- **Juegos de Computadora para Cálculos Básicos.** Programe tiempo en la computadora para que el niño haga ejercicios y practique las ideas básicas de las operaciones.
- **Programas Estructurados para Cálculos Básicos.** Enseñe las habilidades básicas de las operaciones por medio de un programa estructurado como el programa innovador para aprender los conceptos llamado "Touch Math".

Resolviendo Problemas Planteados en Palabras

Para brindar ayuda a niños con ADD para que mejoren sus habilidades para resolver problemas matemáticos planteados en palabras pruebe las siguientes ideas.

- **Releer el Problema.** Muestre al niño o niña a leer dos veces los problemas planteados antes de comenzar a calcular la respuesta.
- **Usando Palabras Clave.** Enseñe a los niños a encontrar la palabra clave que indica qué operación ha de usarse cuando se resuelven problemas. Por ejemplo, las palabras como “suma”, “total” o “todo junto” pudieran indicar una operación de suma.
- **Nemotécnica para Problemas Planteados en Palabras.** Enseñe a los alumnos la nemotécnica que les ayude a resolver las preguntas básicas que se le pide resolver en los Problemas Planteados en Palabras (por ejemplo, cuál es la pregunta que se hace en el problema, con qué información cuenta para llegar a la respuesta que necesita y qué operación necesita usar para calcular la respuesta).
- **Ejemplos “De la vida real” para Problemas Planteados en Palabras.** Pida al alumno que cree y resuelva los Problemas Planteados en Palabras que les ayude a practicar con operaciones específicas que desea reforzar como suma, resta, multiplicación, o división. Estos problemas se pueden basar en eventos recientes, “de la vida real” en la vida de los niños.
- **Usando una Calculadora para Revisar los Problemas Planteados en Palabras.** Pida al alumno que use una calculadora para revisar sus respuestas para los Problemas Planteados en Palabras que se le han asignado.

Materiales Especiales

Algunos niños con ADD se benefician del uso de Materiales Especiales que les ayuden a completar sus asignaciones de matemáticas.

- **Recta Numérica.** Proporcione una Recta Numérica que el niño la use en el cálculo de números enteros.

- **Actividades manuales.** Use Actividades manuales para ayudar a los alumnos a que obtengan habilidades básicas de cálculo, como contar fichas para sumar números de un solo dígito.
- **Papel Cuadriculado.** Pídale al niño o niña que use papel cuadriculado para ayudarlo a organizar las columnas cuando esté sumando, restando, multiplicando, o dividiendo números enteros.

Habilidades de Organización

Muchos alumnos con ADD se distraen fácilmente y tienen dificultad en enfocar su atención en los trabajos asignados. Sin embargo, existen varias prácticas que pueden ayudar a los niños con ADD a mejorar la organización de sus tareas escolares y otras asignaciones diarias.

- **Cuaderno de Tareas.** Proporcione al niño o niña un Cuaderno de Tareas para ayudarlo a organizar las tareas escolares y trabajo de escritorio.
- **Carpetas con Código de Color.** Proporcione al niño o niña carpetas con código de color para ayudarlo a organizar las asignaciones para diferentes materias académicas (por ejemplo, lectura, matemáticas, ciencias sociales, y ciencias naturales).
- **Compañeros de Tareas Escolares.** Asigne al niño o niña un compañero para ayudarlo a tomar nota de las tareas escolares y trabajos de escritorio en la carpeta apropiada y en el Cuaderno de Tareas.
- **Limpiar Pupitres y Bolsón de Útiles.** Pídale al niño o niña o niña que periódicamente ordene y limpie su escritorio, su bolsón de útiles y otros lugares especiales en donde escribe y guarda sus asignaciones.

Auto monitoreo

Los niños con ADD que tienen dificultad en terminar sus asignaciones a tiempo también se benefician de la instrucción personalizada que les ayude a mejorar su capacidad para manejar el tiempo.

- **Usando un Reloj de Pulsera.** Enseñe al niño o niña a leer y a usar un reloj de pulsera para manejar su tiempo cuando esté terminando un trabajo asignado.
- **Usando un Calendario.** Enseñe al niño o niña cómo leer y usar un calendario para programar sus asignaciones.
- **Practicando Actividades en Secuencia.** Brinde al niño o niña oportunidades supervisadas de seccionar una tarea que es larga en secuencias de actividades cortas pero interrelacionadas.
- **Creando un Programa de Actividades Diarias.** Pegue un horario de actividades diarias planificadas al escritorio del niño. Estudie las habilidades.
- **Usando Diagramas de Venn.** Enseñe al niño o niña con ADD a cómo usar los Diagramas de Venn para ayudarlo a ilustrar y organizar los conceptos clave en la lectura, matemáticas, u otra materia académica.
- **Habilidades Para Tomar Notas.** Enseñe al niño con ADD a cómo tomar notas cuando esté organizando conceptos académicos clave que hubieren aprendido con un programa como el de Anita Archer sobre habilidades para el éxito escolar “Skills for School Success”.
- **Desarrollando una Lista de Verificación de Errores Frecuentes.** Proporcione al niño o niña una lista de verificación de errores que cometa frecuentemente en las asignaciones de redacción (por ejemplo, errores de puntuación o de uso de mayúsculas) matemáticas (por ejemplo, errores de sumas o restas) o de otra materia académica. Enseñe al niño o niña a cómo usar las listas cuando corrija su trabajo en la escuela o en la casa.
- **Usando una Lista de Verificación de Útiles Para las Tareas Escolares.** Proporcione al niño o niña una Lista de Verificación que identifique las categorías de los ítems necesarios para realizar las tareas escolares asignadas (por ejemplo, libros, lápices, y las hojas de asignación de tareas escolares).

- **Prepare un Área de Trabajo Que No Esté Abarrotada.** Enseñe al niño o niña con ADD a preparar su área de trabajo de manera que no esté abarrotado de cosas y allí trabajar en sus tareas. Por ejemplo, dé instrucciones al niño o niña para que guarde los libros o los materiales que no va a usar antes de comenzar a hacer sus deberes.
- **Monitoreando Las Tareas Escolares Asignadas.** Lleve un registro de cuán bien cumplen con sus tareas asignadas los alumnos con ADD. Hable con ellos y con sus padres al respecto y resuelva cualquier problema que tenga para terminar sus tareas asignadas. Por ejemplo, evalúe las dificultades de las asignaciones y cuánto tiempo pasan los niños haciendo sus tareas escolares cada noche.

Manejo de el comportamiento

Los niños con ADD a menudo son impulsivos e hiperactivos. Los profesores efectivos usan técnicas de Manejo de el comportamiento para ayudar a estos niños a aprender a controlar su comportamiento.

Verbal Refuerzo

Los alumnos con ADD se benefician del refuerzo verbal frecuente de el comportamiento apropiada y de la corrección por un comportamiento no apropiada. El refuerzo verbal se puede hacer en la forma de encomio o reprimenda. Por otra parte, algunas veces es útil el ignorar selectivamente un comportamiento no apropiada.

- **Encomio Verbal.** Algunas frases simples como “buen trabajo” animan al niño a actuar de forma apropiada. A menudo dé encomio a los niños busque comportamientos apropiadas para dar encomio antes, no después, de que el niño termine su trabajo.
- **Reprimendas Verbales.** No dude en pedir a su niño o niña que corrija su comportamiento. La reprimenda más efectiva es la que es breve y dirigida a el comportamiento del niño, no contra el niño mismo.
- **Ignore Selectivamente el comportamiento Inapropiada.** Evalúe cuidadosamente si debe intervenir cuando un niño se porta mal. En algunas

instancias pudiera ser útil el ignorar el comportamiento no apropiado del niño, especialmente si el niño se está portando mal únicamente para llamar su atención.

Manejo de el comportamiento

Los profesores de éxito también usan mensajes de comportamiento para sus alumnos con ADD, así como también con otros alumnos en la clase. Estos mensajes les ayudan a recordar a sus alumnos sobre sus expectativas de comportamiento para el aprendizaje y comportamiento dentro del salón de clase.

- **Mensajes Visuales.** Establezca mensajes visuales que sean simples, que no sean molestos, para recordar al niño o niña que debe continuar su trabajo. Por ejemplo, puede señalar con el dedo al niño o niña mientras le mira a los ojos, o ponga su mano (palma hacia abajo) cerca del niño o niña.
- **Control de Proximidad.** Cuando hable con el niño o niña acérquese al lugar donde él o ella está parado o sentado. Su proximidad física al niño o niña le ayudará a enfocar su atención a lo que usted está diciendo.

Consejería

En algunas instancias los niños con ADD necesitan consejo para aprender a dominar su propia comportamiento.

- **Entrevistas en el Salón de Clase.** Hable sobre cómo resolver conflictos sociales con entrevistas dentro del salón de clase. Lleve a cabo sesiones espontáneas de consejería con un alumno en particular o con un pequeño grupo de alumnos en el salón de clase en donde surja el conflicto. En este ambiente pida a dos niños que estén peleando sobre un juego, que expresen cómo pudieran resolver sus diferencias. Anime a los niños a resolver sus problemas por medio del diálogo, mientras usted calladamente monitorea sus interacciones durante la entrevista.
- **Clases de Habilidades Sociales.** Enseñe los niños con ADD las habilidades sociales apropiadas usando una clase suplementaria. Por ejemplo, puede pedirle a los niños que jueguen un papel y que modelen diferentes soluciones a problemas

sociales comunes. Es importante que haga provisión para generalizar estas habilidades incluyendo las oportunidades estructuradas para que los niños utilicen sus habilidades sociales a medida que las aprendan.

Refuerzo

Para algunos niños con ADD, resulta útil el usar recompensas tangibles, o sistemas de economía simbólica para enseñarles a manejar su propio comportamiento. Debido a las necesidades individuales de los alumnos, es importante que los profesores si estas prácticas son apropiadas para su salón de clases.

- **Contrato de Comportamiento.** Identifique las metas académicas o de comportamiento para el niño o niña con ADD. Trabaje de manera conjunta con el alumno para identificar juntos las metas apropiadas y cómo completar las tareas escolares asignadas a tiempo, y obedecer las reglas de seguridad en el área de recreo de la escuela. Tome tiempo para asegurarse de que el niño o niña concuerda que las metas establecidas son importantes de lograr.
- **Recompensas Tangibles.** Use recompensas tangibles para reforzar el comportamiento apropiada. Estas recompensas pudieran incluir (a) calcomanías como “caritas alegres” o emblemas de equipos deportivos (b) privilegios, como tiempo extra en la computadora o almorzar con el profesor. En algunos casos, pudiera incluir a los padres para brindar dichas recompensas para los niños en su casa.
- **Sistema de Economía con Fichas.** Puede usar un sistema de fichas para motivar al niño a lograr las metas identificadas en el contrato de comportamiento. Por ejemplo, un niño puede ganar cierta cantidad de puntos por cada tarea escolar asignada que termine a tiempo. En algunos casos, los alumnos pudieran perder puntos por cada tarea escolar asignada que no termine a tiempo. Luego de ganar un número específico de puntos, el alumno recibe una recompensa tangible como tiempo extra en la computadora o tener una “hora libre” el viernes por la tarde.

Acomodaciones en el Salón de Clase

Muchos niños con ADD se benefician de recibir acomodaciones que reduzcan las distracciones en el ambiente del salón de clase. Estas acomodaciones, que incluyen modificaciones dentro del ambiente físico y del ambiente de aprendizaje en el salón de clase, le ayudan a algunos niños con ADD a mantener su atención en el trabajo y a aprender. Las acomodaciones del ambiente físico incluyen el determinar en dónde ha de sentarse el niño o niña con ADD en el salón de clase. Existen dos tipos principales de asignación especial de asientos:

- **Sentarse Cerca del Profesor.** Asigne al niño o niña un asiento cerca de su escritorio o en la línea del frente del aula. Esta asignación de asientos le da la oportunidad de que monitoree al niño y que refuerce los comportamientos del alumno mientras trabaja.
- **Sentarse Cerca de Un Alumno Modelo.** Asigne al niño o niña un asiento cerca de un alumno modelo. Esta asignación de asientos le proporciona oportunidades a los niños para que trabajen en cooperación y a que aprendan de sus compañeros en la clase.

Mensajes en el Ambiente

Los profesores de éxito también usan diferentes mensajes ambientales para hacer acomodaciones dentro del ambiente físico del salón de clases.

- **Gestos con la Mano.** Use las señales manuales para comunicarse privadamente con un niño con ADD. Por ejemplo, pídale al niño o niña que levante la mano cada vez que usted haga una pregunta. Si la levanta con el puño cerrado eso significa que el niño o niña conoce la respuesta; una palma abierta puede significar que él o ella no conoce la respuesta. Puede luego pedir al niño o niña que responda únicamente cuando levante el puño cerrado.
- **Cronómetros.** Hágales saber el tiempo que ha de durar la lección cuando inicia y cuándo ha de terminar. Ponga el cronómetro frente a la clase para indicar a los niños cuánto tiempo les queda en la lección; ellos podrán estar viendo el cronómetro para saber el tiempo que falta para terminar. Se les pueden

cronometrar períodos cortos de tiempo por ejemplo, se puede monitorear su progreso en una lección de 30 minutos si se divide el conteo de tiempo en tres períodos de diez minutos.

- **Luces del Salón de Clase.** El apagar y encender las luces del aula les hace saber a los niños que el nivel de ruido en el aula está demasiado alto y que tienen que callarse. Esta práctica también puede usarse para darles una señal de que es hora de prepararse para la siguiente lección.
- **Música.** Toque música en una grabadora o toque el piano para dar la señal a los niños de que están haciendo mucho ruido. Además, el tocar diferente tipo de música en una grabadora le puede comunicar a los niños el nivel de actividad que es apropiado para una lección en particular. Por ejemplo, puede tocar música clásica lenta para actividades silenciosas, y jazz para actividades en grupo.

Indicaciones de Seguimiento

Los profesores de éxito hacen acomodaciones en el ambiente de aprendizaje al guiar a los niños con ADD por medio de indicaciones de seguimiento.

- **Instrucciones Orales de Seguimiento.** Luego de dar instrucciones a la clase en conjunto, brinde instrucciones orales adicionales para el niño o niña con ADD. Por ejemplo, pida al alumno si entendió las instrucciones, y repita las instrucciones junto con él o ella.
- **Instrucciones Escritas de Seguimiento.** Proporcione instrucciones escritas de seguimiento. Por ejemplo, escriba en el pizarrón el número de la página de una asignación. Puede recordarle al niño o niña que vea el pizarrón en caso de que olvidara la asignación que les ha dado.

Herramientas de Instrucción

Los profesores de éxito también usan herramientas especiales de instrucción para modificar el ambiente de aprendizaje del aula y se acomode a las necesidades especiales de sus alumnos con ADD.

- **Resalte las Palabras Clave.** Resalte las palabras clave en la hoja de instrucciones para ayudar a al niño o niña con ADD a que se centre en las instrucciones. Se pueden preparar las hojas de trabajo antes de que inicie la lección o subraye las palabras clave a medida que las lee las instrucciones junto con el niño o niña.
- **Usando Punteros.** Enseñe al niño o niña a usar punteros para ayudarle a seguir visualmente las palabras escritas en una página. Por ejemplo, proporcione al niño o niña un marcador de libros para ayudarle a seguir la lectura cuando los alumnos se turnan para leer en voz alta.
- **Adaptando las Hojas de Trabajo.** Enseñe al niño o niña cómo adaptar las hojas de trabajo instructivas. Por ejemplo, ayude al niño a que doble su hoja de trabajo de lectura para que solo se vea una pregunta a la vez. También se puede usar una hoja en blanco para cubrir las otras preguntas en la página y dejar ver una a la vez.

Estrategias de manejo— Desórdenes de Déficit de Atención / hiperactividad

El brindar apoyo a su niño con Desórdenes de Déficit de Atención / hiperactividad (AD/HD) en el hogar puede resultar en mucho cansancio. Pero el ayudar a su hijo a tener éxito requerirá de supervisión diaria. Usted va a darse cuenta de que es más fácil si tiene un plan práctico y significativo apropiado para su nivel de desarrollo.

Ideas Generales

- Cuando se desarrolla un plan para ayudar a su niño, usted necesitará ajustar las reglas y las consecuencias al nivel de desarrollo del niño. Muchos jóvenes que tienen AD/HD se comportan como si fueran mucho más jóvenes que la edad que realmente tienen.
- Explique a su niño que usted se interesa en él y que hará todo lo posible para entender por lo que él está pasando.
- Muéstrelle lo orgullosa que está de sus logros con encomio y afecto. Esté atento a los momentos en que él se porta bien.
- Establezca unas cuantas reglas claras y sea consistente. No se ponga a pelear sobre cosas insignificantes. Dígale que “no” menos frecuentemente, pero mantenga su palabra cuando lo diga.
- Cuando dé a su niño instrucciones o direcciones para algo, cerciórese de que él entiende lo que le dice. Mantenga las instrucciones cortas.
- A algunos niños que sufren de AD/HD les cuesta ordenar sus ideas. Pregúntele “¿quién? ¿qué? ¿dónde? ¿cuándo? Y ¿por qué?” para ayudarle a pensar sobre el asunto y para que explique lo que es importante.
- Dígale a su niño qué es lo que usted quiere que haga en lugar de decirle lo que *no* quiere que haga. Por ejemplo, dígale “por favor termine su trabajo de matemáticas” en vez de decirle “deja de estar molestando a tu hermana”.
- Establezca líneas abiertas de comunicación desde una edad temprana. No tenga temor de hablarle acerca de sus fortalezas y necesidades y de cómo el AD/HD le afecta. A él se le tiene que incluir en el proceso para que pueda entender qué es y qué no es AD/HD. A menudo los niños malinterpretan lo que les está pasando cuando los adultos no les presentan claramente los hechos.
- Prepare a su niño para un cambio en la rutina. A muchos niños no les gustan mucho las sorpresas ni los cambios. Si usted espera un cambio, revise las reglas, haga un acuerdo

sobre un posible incentivo o recompensa por una buena conducta, y establezca claramente las consecuencias de una mala conducta.

- Si necesita enfriarse debido a un momento de dificultad con su hijo, busque a un amigo o a un vecino para que lo cuide aún por unos 15 minutos. Para cuidar a su niño usted tiene también que cuidarse a si misma(o).

Apoyo en el hogar

- Establezca una rutina regular para la tarea. Pruebe el hacer un buen horario para la tarea para hacerlo a la misma hora y en el mismo lugar cada día. Si usted incluye a su niño en la preparación de dicho horario, él estará más inclinado a cooperar para terminar las tareas.
- Mientras él esté trabajando en sus tareas incluya en el horario algunos períodos de descanso cada 10 a 15 minutos. Permítale caminar por allí, ir a tomar agua, o comer un bocadillo. Use un cronómetro para monitorear los períodos de descanso y el tiempo que se ha de usar para hacer las tareas. A menudo los niños que sufren de AD/HD tienen dificultad para manejar su tiempo. Ellos necesitan aprender a conocer su propio ritmo, hacer planes con antelación y saber cuándo sumergirse en el trabajo hasta dejarlo terminado.
- Ofrézcale recompensas por hacer su tarea. Coordine el programa con su profesor. La meta es reducir su supervisión directa y gradualmente dejar que él tome la responsabilidad de terminar su trabajo. Sus oportunidades para el éxito pueden ser mejores si usted le propone una recompensa o una consecuencia y la sigue hasta el final.
- Déle una retroalimentación constructiva que no pretenda juzgarlo. Usted pudiera decirle “me alegro que hayas comenzado a trabajar en esa tarea. Espero poder revisar los primeros párrafos mañana” en lugar de decirle “tú no has hecho nada toda la semana”.
- Consiga libros que sean de interés y materiales que incrementen la motivación de aprender. La participación activa puede ser el mejor motivador de todos. La participación activa puede ser el mejor motivador de todos. Proporcione oportunidades para que su niño aprenda sobre historia, literatura, ciencia, matemáticas, y arte en experiencias de la vida real.
- La tarea más difícil pudiera ser el organizar las tareas de su niño. El tener un libro de tareas o una hoja de tareas que pueda firmar el profesor pudiera evitar las confusiones respecto a la asignación de tareas. Si él olvida sus materiales o el libro de tareas en la escuela o en la casa, entonces las consecuencias serán lógicas. Por ejemplo, puede hacer que regrese a la casa o a la escuela para recoger lo que necesita.

Contactos en la Escuela y en el Hogar

- Pudiera ser necesario tener una comunicación regular entre la casa y la escuela al menos en los primeros meses de la escuela. Concuere en iniciar un plan de comunicación con el profesor durante el primer mes de clases. Dependiendo de la edad de su hijo, se pueden desarrollar planes diarios, semanales, o mensuales para monitorear la conducta de su hijo y sus tareas escolares.
- A menudo los niños con AD/HD se benefician de las acomodaciones en el salón de clases para completar el trabajo. Hable con el profesor para ver si su hijo necesita más

tiempo, un lugar tranquilo para trabajar o asignaciones más cortas para tener éxito en sus estudios.

- Cuando se diseña un plan de conducta con el profesor, a menudo es útil establecer las consecuencias y las recompensas en conjunto y el cómo hacerlas cumplir. Se debe usar un lenguaje similar con su hijo tanto en la escuela como en la casa para mantener la consistencia.
- Haga planes para tener reuniones regulares con los profesores y con el personal de apoyo de la escuela para monitorear el progreso de la conducta de su hijo o el plan de acción. Dependiendo de su edad, él pudiera estar presente durante la discusión del plan escolar. Para el quinto o sexto grado, pudiera participar en la descripción de los problemas que afectan su aprendizaje y para establecer las metas a alcanzar.
- Si su hijo está tomando algún medicamento, pídale al profesor que le retroalimente acerca de su efectividad. Consulte regularmente con el médico de su niño al menos dos veces al año. Comparta los informes médicos con el personal de la escuela.

Sobre los colaboradores:



Brian InglesPor , M.A., L.E.P., es un psicólogo escolar que disfruta de los retos de trabajar con estudiantes que presentan un amplio espectro de problemas de aprendizaje. El interés especial de Brian es tener la oportunidad de brindar a los profesores, padres de familia y a los estudiantes la capacidad de comprender mejor y manejar el perfil particular del estudiante.

Otros Recursos

Libros

Taking Charge of ADHD Revised Edition: The Complete, Authoritative Guide for Parents
(Tomando las riendas del ADHD, edición revisada: Una guía completa y autoritaria para padres)
<http://www.amazon.com/exec/obidos/tg/detail/-/1572305606/schwabfoundation/>
Por Russell A. Barkley

Driven to Distraction (Llevado a la distracción)
www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/0684801280/schwabfoundation/
Por Edward Hallowell y John Ratey

All About Attention Deficit Disorder (Todo sobre el desorden de déficit de atención)
www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/1889140112/schwabfoundation
Por Thomas Phelan, Ph.D.

1-2-3 Magic: Effective Discipline for Children 2-12 (1, 2, 3 magia. Disciplina efectiva para niños)
www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/0963386190/schwabfoundation/
Por Thomas Phelan, Ph.D.

Putting On the Brakes: Young People's Guide to Understanding ADHD (Poniéndole freno. Una guía para que los jóvenes comprendan el ADHD)
www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/0945354320/schwabfoundation
Por Patricia O. Quinn, M.D. y Judith M. Stern, M.A.

The Best of 'Brakes': An Activity Book for Kids With ADD (El mejor de los "frenos". Un libro de actividades para chicos con ADD)
www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/1557986614/schwabfoundation
Por Patricia O. Quinn, M.D. (Editor) y Judith M. Stern, M.A.(Editor)

Páginas de Internet

American Academy of Pediatrics
AD/HD Guidelines
www.aap.org/policy/ac0002.html

American Academy of Pediatrics Parent Pages
AD/HD and Your School-Aged Child
www.pediatrics.org/cgi/data/108/4/1033/DC1/1

Children and Adults with Attention Deficit Disorder (CHADD) website
www.chadd.org/

Attention Deficit Disorder Association website
www.add.org/

American Psychiatric Association
Fact Sheet on AD/HD (pdf)
www.psych.org/public_info/adhdfactsheet42401.pdf

Vídeo

Thomas Phelan
1-2-3 Magic: Effective Discipline for Children 2-12 (1, 2, 3 magia. Disciplina efectiva para niños de 2 a 12 años)
<http://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/6301924967/schwabfoundation/>
Por Thomas Phelan

Preguntas que Pueden Formularse a los Profesionales que Están Dando Tratamiento o que Están Evaluando un Trastorno de Déficit de Atención / Hiperactividad (AD/HD)

Preguntas que debe hacerse a sí mismo

- ¿Por qué pienso que mi hijo puede padecer de AD/HD?
- ¿Cubrirá mi seguro el costo de una evaluación para AD/HD y/o el de un tratamiento?
- ¿Existen otros eventos o circunstancias inusuales en nuestra familia que pudieran estar afectando a mi hijo?

Preguntas que han de formularse al profesional que está evaluando el caso

- ¿Cómo diagnostica usted el AD/HD? ¿Qué pruebas o mediciones utiliza? ¿Se rige usted por los lineamientos de la Academia Americana de Pediatría para el Diagnóstico y Evaluación del Niño que sufre de un Trastorno de Déficit de Atención / Hiperactividad?
- ¿En qué forma recoge información sobre los síntomas en más de un entorno? ¿Consulta usted con el personal de la escuela?
- ¿Cuánto tiempo ha de durar la evaluación? ¿Cuánto dura cada sesión?
- ¿En qué rangos de edad tiene usted experiencia en evaluación?
- ¿Conoce usted los programas en las escuelas públicas para niños y jóvenes con AD/HD?
- ¿Qué capacitación tiene y qué experiencia de trabajo tiene en el campo de AD/HD?
- ¿Cuánto tiempo ha estado evaluando el AD/HD?
- Si se confirma el diagnóstico de AD/HD, ¿qué tipo de informe presenta usted? ¿existe algún cargo adicional para recibir un informe de resultados?
- Si trabaja con un Psicólogo Clínico: si se ha de usar un medicamento, ¿trabaja usted con un médico específico para las prescripciones?

Preguntas que han de plantearse al Profesional que está administrando el tratamiento (pudiera darse el caso de que el que diagnostica no sea el mismo profesional que administre el tratamiento)

- ¿Cómo usa el medicamento en su práctica?
- Si se prescribe un tratamiento, ¿pudiera haber efectos secundarios?
- ¿Qué otra terapia además del medicamento pudiera usted sugerir?
- ¿Incluye sesiones de consejería en su plan de tratamiento?
- Si no deseo que mi niño tome medicamentos, ¿intentaría usted de encontrar otras posibles soluciones?
- ¿Cuáles son algunos de los resultados típicos que ha obtenido usted con sus clientes?
- ¿Podría hacer arreglos para que yo pudiera hablar con algunos de ellos?
- ¿Cuáles son sus honorarios? ¿Tiene usted cuotas diferenciadas?
- ¿Qué puedo hacer en la casa para ayudar a mi hijo?

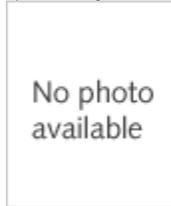
Preguntas de repaso

- ¿Le resultó fácil hablar con este profesional?
- ¿Respondió a todas mis preguntas de manera satisfactoria?

Aunque SchwabLearning.org está encantado de presentar información y recursos, es nuestra política el no recomendar ni apoyar a ninguna persona, producto, organización o página en Internet en particular. Puesto que los que mejor conocen a los niños son sus padres, son estos los mejores indicados para determinar si una escuela o proveedor son apropiados para ellos basándose en si estos cubren las necesidades de su niño, sus propias preferencias y el programa o servicio que se ofrece. Estas preguntas tienen únicamente la intención de servir como lineamientos para el proceso de la toma de decisiones.

Sobre los colaboradores

(No hay foto disponible)



Contribuido por medio de un esfuerzo coordinado entre los Especialistas de Información de Aprendizaje de Schwab y Especialistas en el Tema Presentado, en respuesta a la solicitud de los clientes. Estos miembros del personal tienen una amplia experiencia en la investigación sobre temas de educación especial.

ACTA DE EDUCACION PARA INDIVIDUOS CON DISHABILIDADES

LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE AD/HD BAJO EL ACTA DE EDUCACIÓN PARA INDIVIDUOS CON DISHABILIDADES

Por Mathew Cohen.

P. ¿ Esta AD/HD cubierta bajo la categoría de “ Impedimentos de Salud” de IDEA?

R. Si, De acuerdo con el departamento de Salud de USA, los niños diagnosticados con AD/HD que llenen los requisitos de elección bajo “ otros Impedimentos de salud” (OHI) siempre han sido elegibles para obtener servicios de educación especial. Mientras esto estaba claro bajo el Memorando de política de 1999 emitido por el Departamento de Educación de USA, las nuevas regulaciones corregidas en 1997, emitida el 12 de marzo de 1999 implementando el Acta de educación para individuos con discapacidades (IDEA) incorpora explícitamente a ADD y AD/HD dentro de la definición de “Otros Impedimentos de Salud”.

P. ¿Cual es el criterio de elección para la educación especial bajo la categoría de OHI por AD/HD?

R. Para que un estudiante califique para educación especial bajo la categoría OHI, debe llenar los siguientes requisitos:

- a) El estudiante debe ser diagnosticado con AD/HD por el distrito escolar, o la escuela debe aceptar el diagnostico emitido por otro profesional calificado.
- b) El AD/HD debe dar como resultado la limitación de receptividad en tareas académicas debido a la exceso de sensibilidad al estímulo del ambiente.
- c) Los efectos de AD/HD deben ser crónicos (de larga Duración) o agudos (de impacto sustancial);
- d) Esto debe resultar en efectos adversos en su desempeño educacional.
- e) el estudiante debe requerir servicios de educación especial para poder relacionar el AD/HD y su impacto.

P. ¿Que significa “Afecte adversamente el cumplimiento educacional”?

R. Un efecto adverso en el desempeño educacional puede incluir todos los aspectos de el funcionamiento del niño en la escuela, incluyendo

desempeño educacional que se mide por las notas o los resultados de exámenes. También puede ser manifestado por problemas de comportamiento en la escuela, conducta social inadecuada, falta de destrezas de trabajo, como ser desorganizado, llegar tarde, tener problemas para trabajar a tiempo y dificultad al seguir instrucciones. Las escuelas son requeridas a tratar los efectos de las dishabilidades del estudiante en todas las áreas funcionales, incluyendo académica, social/emocional, cognitiva, de comunicación, vocacional y destrezas de independencia.

P. ¿Mi hijo tiene que sacar malas notas para calificar para educación especial bajo la categoría OHI?

Q. No, de hecho, bajo las nuevas regulaciones de 1999, que un niño progrese de nota en nota no es una base para determinar que el o ella no es sospechosa de padecer una dishabilidad. Notas reprobadas pueden ser evidencia de una desventaja, pero no son prerrequisitos para establecer una dishabilidad. Recapitulando, que un niño obtenga malas notas, no significa automáticamente que padece de algún desorden o que necesite educación especial.

P. ¿Si el niño necesita servicios de educación especial para calificar a OHI, esto significa que mi niño debe estar en una "clase de educación especial" para calificar a los servicios?

R. No, los servicios de educación especial están definidos en los estatutos como instrucciones especialmente designadas, las cuales pueden estar a la disposición de un rango de entornos, incluidos las instrucciones diseñadas especialmente dentro de la clase regular. El termino "servicios de educación especial" se refiere a los servicios diseñados especialmente y contenidos en el Plan de educación Individual (IEP). Educación especial no se refiere a un lugar o aula.

P. ¿Si mi doctor diagnostica mi hijo con AD/HD, significa esto que el automáticamente califica para educación especial?

R. NO, El distrito escolar esta requerido a considerar su evaluación exterior, pero no esta obligado a darle seguimiento. Se se hace una referencia por medio suyo, de su medico particular o por algún miembro del personal de la escuela, el distrito escolar debe determinar si una valuación es indicada para esclarecer la sospecha de que un niño pueda sufrir de alguna discapacidad. Si la escuela decide no conducir una evaluación, ellos deben informarle de su decisión y de las razones

detrás de la misma y darle información con respecto a su derecho de requerir una audiencia para apelar esa decisión. Por otro lado, antes que la escuela determine su decisión, debe conducir una evaluación multidisciplinaria en la que debe tomar en consideración las evaluaciones externas que usted haya proporcionado. Luego que la evaluación sea completada la escuela debe usar los criterios mencionados anteriormente para determinar si el niño es elegible para OHI. Consulte a su la regulación de educación de su estado para saber los límites de tiempo en el que debe ser completada la evaluación luego de ser referida. Estas regulaciones están disponibles en el Departamento de Educación de su Estado, o puede obtener una breve declaración de sus derechos a la educación especial de su Distrito escolar.

P. ¿Que tipo de información debe considerarse determinante y de efecto adverso en el desempeño educacional?

R. Tanto el distrito escolar como el médico particular deben obtener la mayor cantidad posible de información acerca del funcionamiento escolar del niño. Esto típicamente incluye una entrevista con el niño; una entrevista con los padres; una observación del niño en el ambiente educacional, una revisión de notas, records académicos, records disciplinarios (si existen) y otros records escolares. Además , puede incluir la compilación de normas de comportamiento de los padres, los maestros y algunas veces del alumno; así como reportes anecdotales de los maestros. Se debe tomar en consideración el comportamiento actual y pasado del niño. El uso de escalas de grados de comportamiento que incluyen síntomas de AD/HD pueden ser especialmente útiles ya que pueden proveer data cuantitativa para la evaluación de la severidad del problema.

P. ¿Quien es responsable de evaluar si mi hijo Padece de AD/HD?

R. Si Usted o la escuela sospechas que su hijo padece AD/HD o cualquier discapacidad que afecte adversamente su funcionamiento escolar, se debe referir a la escuela para que realice una evaluación para educación especial. Los padres, profesionales particulares, y el personal de la escuela tienen derecho a referir una evaluación para ser elegible a educación especial. La escuela debe entonces realizar una evaluación, o explicar a los padres las razones por las cuales no se hará dicha evaluación, también debe informar a los padres de su derecho de requerir una audiencia para imputar la decisión de la escuela. Si la escuela acepta realizar la evaluación, esta debe llevarse a cabo sin ningún costo para los padres. Algunas escuelas requieren un evaluación médica como complemento de la evaluación para determinar si un

niño padece de AD/HD. Si la escuela requiere una evaluación médica, esta debe llevarse a cabo sin ningún costo para los padres. Los padres tienen derecho a obtener una evaluación privada en cualquier momento haciéndose responsables del costo de la misma. Los padres pueden requerir una evaluación privada a costo del distrito si el distrito ha llevado a cabo una evaluación con la que los padres no estén satisfechos. La escuela debe entonces aceptar el pago de la evaluación privada o requerir una audiencia de proceso imparcial para probar que la evaluación del distrito es apropiada.

P. ¿ Se requiere de una evaluación médica para determinar si mi hijo padece AD/HD?

R. No, para propósitos educacionales, el distrito escolar de su localidad debe determinar si es necesaria una evaluación médica. La escuela puede requerir una evaluación y en ese caso la escuela debe pagar por ella. Alternativamente, el distrito escolar puede utilizar un equipo multidisciplinario, incluyendo un psicólogo u otros profesionales calificados para diagnosticar AD/HD; para llegar a la determinación por propósitos educacionales. Claro que una evaluación médica es deseable ya que puede eliminar causas psicológicas del problema y determinar si el uso de medicamentos serían apropiados en el tratamiento del niño.

P. ¿ Con respecto a los medicamentos, Puede el distrito escolar requerir que mi hijo tome medicamentos o tomarlos como prerrequisito para obtener educación especial?

R. No a ambas preguntas, los padres tienen derechos exclusivos de determinar si su hijo debe tomar medicamentos. Los servicios de educación especial no pueden predecir en sus acuerdos para que su hijo tome medicamentos.

P. Se ha determinado que mi hijo es elegible para el plan de la sección 504. ¿ Significa esto que es elegible automáticamente para obtener servicios bajo OHI de IDEA?

R. No. Los estándares de elegibilidad bajo la sección 504 son mucho más amplios y más flexibles que los estándares de IDEA. De importancia particular, para poder calificar para los servicios de OHI bajo IDEA, el niño debe necesitar servicios de educación especial. En contraste, un niño puede ser elegible bajo la sección 504 si se le ha diagnosticado un impedimento físico o mental, incluyendo AD/HD, que limite sustancialmente (afecte) su aprendizaje y que requiera de

educación especial o servicios relacionados. Esto significa que los niños que necesitan asientos preferenciales, exámenes extemporáneos o ayuda de la enfermera de la escuela para tomar sus medicamentos, pueden calificar para la protección bajo la sección 504, aunque no necesiten educación especial como para calificar a los servicios bajo IDEA.

P. Mi hijo ya es elegible para las conveniencias de la sección 504. ¿ Qué le puede ofrecer OHI que no este disponible bajo la sección 504?

R. Técnicamente, un niño tiene derecho a una educación gratuita apropiada (FAPE) . Esto significa que ambas pueden ofrecer un rango de intervenciones que van desde acomodaciones menores en el aula (como asiento preferencial), hasta servicios sustanciales (como servicios de educación especial y trabajo social). Sin embargo, Todos los distritos escolares tienen un sistema establecido para brindar los servicios de educación , mientras muchos distritos escolares tienen pocos a algunos sistemas dedicados a la sección 504. Para Servicios mas caros, IDEA también ofrece ventajas, ya que el distrito escolar es reembolsado en una porción sustancial de su costo por el estado y el gobierno federal, mientras que los servicios prestados por 504 no son reembolsados de ninguna manera con fondos del estado o del gobierno federal. Mas importante, sin embargo , la protección de procedimientos bajo IDEA son mucho mas extensas y protectoras de los derechos de los padres que las de la sección 504. Por ejemplo, IDEA tiene reglas extensivas relacionadas con los derechos de participación de los padres en la toma de decisiones concernientes el plan individual de duración del niño. Estas reglas también enumeran en detalle el contenido que IEP debe tener, incluyendo requerimientos para reportes regulares a los padres y periodos de tiempo específicos en los cuales ellos deben ser evaluados y actualizados. En contraste, la sección 504 contiene poco detalle en la implementación del plan de la sección 504. Además, para niños con problemas de comportamiento, IDEA requiere que el IEP contenga n estrategias de Intervención de comportamiento positivas y que detalle la protección y limite los tipos de acción disciplinaria que las escuelas puedan tener, particularmente para comportamientos que estén relacionados con la dishabilidad del niño. En comparación, la sección 504 ofrece muchas menos protecciones de procedimiento. (ver el Artículo del mismo autor comparación de IDEA/Seccion 504 en la revista ATTENTION en el verano de 1997).

P. ¿ Es siempre mejor que mi hijo sea elegible bajo OHI que por la sección 504?

R. No, Algunos niños con AD/HD no necesitan servicios bajo la sección 504 ni IDEA. Algunos niños pueden necesitar acomodaciones, pero no tienen suficiente nivel de dificultades educativas que interfieran de su AD/HD para garantizar elegibilidad bajo IDEA. Además, si las acomodaciones disponibles bajo la sección 504 son suficientes para el niño, la sección 504 puede ser la manera más fácil de obtener la ayuda que el niño necesita.

Archivos de FOCUS Archives: *Un artículo seleccionado de FOCUS, Invierno de 1999, el boletín informativo de ADDA.*

Actualización sobre los Medicamentos Usados en el Tratamiento de Desórdenes de Déficit de Atención

Por John Ratey, M.D.

El uso de medicamentos para el tratamiento de adultos que sufren de Desórdenes de Déficit de Atención es una afortunada intersección de la neurociencia y la disponibilidad de un fármaco que se apega al supuesto problema. Según nuestro leal saber y entender el problema principal en el sistema de atención en el cerebro de la persona a quien se le ha diagnosticado ADHD, o ADD (sin "H" de hiperactividad), es una diferencia en su sistema dopamínico. La investigación actual muestra que pudiera haber hasta 13 diferentes genes que varían desde los llamados genes normales que participan en la hechura de lo que llamamos déficit de atención. Estos genes, llamados alelos debido a que son alternativos a la variedad más común de genes, tienen que ver principalmente con el sistema dopamínico. Esto se refleja en el hecho de que no existe suficiente dopamina disponible para apoyar el sistema de modo que este trabaje de forma consistente y predecible.

De modo que el tratamiento para ADHD/ADD se basa en fármacos que sabemos que afectan el sistema dopamínico como son los antidepresivos, estimulantes y los precursores que estimulan la efectividad de la dopamina. Aún cuando la mayoría de los neurocientíficos o los *cuasi* neurocientíficos dudan en cuanto a reducirle a una simple ecuación o a una frase común, pudiéramos sentirnos en tierra firme al decir que los problemas de atención pudieran considerarse una deficiencia de dopamina. Así que el trabajo del medicamento es corregir este déficit y sus problemas asociados como ansiedad, humor depresivo o desmoralizado, respuestas sobresaltadas hiperactivas, y los muchos problemas asociados con agresión y adicciones.

El uso de medicamentos estimulantes es aún la vía más fácil y más exacta de tratamiento y la que ha probado ser más eficaz para la mayoría de las personas a quienes se les ha diagnosticado ADHD. Contrario a la creencia popular y a la percepción de los medios, se encuentran entre las drogas más seguras que existen. Por ejemplo, el único estudio longitudinal efectuado a la fecha entre adolescentes muestra que en vez de convertirse en el primer paso hacia la adicción, el descubrimiento más importante es que los adolescentes con ADHD que tomaron Ritalin realmente tenían *menos* riesgo de llegar a tener problemas de abuso de sustancias al final de sus años de adolescencia y después de cumplir los veinte. Lo anterior también aplica a la población adulta. La mayoría de pacientes que reciben un tratamiento con estimulantes tienen buenos resultados y pocas veces tienen necesidad de incrementar la dosis una vez se ha establecido un nivel apropiado. De hecho, dado lo incómodo que es el tener prescripciones mensuales tanto para los médicos como para los pacientes, estoy completamente al tanto del hecho que la

mayoría de pacientes adultos usan menos y menos estimulantes a medida que pasa el tiempo que en vez de incrementar gradualmente la dosis, que es lo que muchos temen que pueda rápidamente convertirse en problemas de adicción.

Como mencioné antes, generalmente los estimulantes son la primera opción debido a que tienen un efecto positivo en un 90% de las veces y tienen menos efectos secundarios que cualquiera de los antidepresivos, Aún estamos confinados al uso de tres tipos de estimulantes: metilfenidato o Ritalin, anfetaminas y sus hermanos y hermanas conocidos principalmente como Dexedrine o Adderall, y pemolina o Cylert. Todos estos medicamentos actúan afectando los niveles de dopamina en la sinapsis. Algunos liberan la dopamina directamente, el Ritalin y el Dexedrine actúan también para bloquear el mecanismo de reabsorción, y también actúan para bloquear algunas de las enzimas metabólicas que están presentes en la sinápsis para ingerir la dopamina que puede andar suelta.

La Pemolina (Cylert) es un medicamento de acción prolongada el cual toma algún tiempo para llegar a su acción terapéutica de modo que no tiene un efecto inmediato como es el caso de Ritalin o Dexedrine. También tiene una historia asociada con su uso con el informe de muertes ocurridas por causa de falla en el hígado. Aún tienen que darse más detalles en cuanto a las circunstancias y las incidencias reales del número versus la posibilidad de los efectos, por lo pronto se considera tan controversial como un tratamiento precursor y recomendado únicamente como un tratamiento de respaldo por la FDA.

La compañía que fabrica Cylert, Abbot Pharmaceuticals, no ha tenido una actitud agresiva en cuanto al conteo de quejas y la percepción del riesgo de tal modo que se ha abandonado su uso y probablemente se seguirá usando Cylert como una opción de segunda línea. Es una pena que este sea el único estimulante para todo el día que tenemos disponible. Las experiencias clínicas muestran que mientras más tiempo actúa la droga es mejor y es más probable que logre producir un período de atención normalizado, un estado predecible de conciencia y un centro interior estable para interactuar con el ambiente.

Rápidamente me di cuenta al tratar pacientes que mientras más tiempo actúe el medicamento mejor. Una de las actividades terapéuticas más importantes es el tratar de producir consistencia en las funciones cerebrales de nuestros pacientes. Tratamos de ayudarles a lograr un humor y unas funciones de atención estables de modo que puedan comenzar a anticipar de manera realista que cada día será como el siguiente. El argumento de que los compuestos que actúan en menor tiempo ofrecen más control sobre el sistema de atención parece absurdo puesto que para la mayoría de los pacientes el aspecto más problemático de usar estimulantes es la segunda o tercera dosis, la cual a menudo olvidan. Uno de los principales problemas para aquellos que sufren de ADD es la capacidad de recordar y planificar. Así que la necesidad de tomar otra pastilla a una hora determinada, y estar al tanto de la decreciente efectividad del medicamento a medida que este se va acabando, resulta un gran problema. En segundo lugar, el efecto sube y

baja de los agentes que actúan en menor tiempo pueden contribuir al estado interior problemático que ha tenido que enfrentar el paciente toda su vida. De manera que los estimulantes que actúan en menor tiempo presentan el problema de no obtener lo que yo veo como una meta importante y el beneficio de cualquier tratamiento, a saber, la estabilidad y previsibilidad de la atención, el humor y la conducta.

Debido a la gran publicidad que se le ha hecho, Ritalin ha sido el más usado por la mayoría de los médicos pero yo lo veo como una droga de segunda línea, debido a su corta acción y debido a que, de acuerdo a mi experiencia, tiene más efectos secundarios que el uso de Dexedrine o Adderall. Parece que afecta más el cuerpo que la anfetamina y produce en la gente más incomodidad muscular, tensión e irritabilidad. Su única ventaja intangible es que para algunos tiene más efecto de motivación, impulsa a las personas a hacer su trabajo con un poco más de intensidad. Pero como en cualquier otro aspecto de la medicina esta espada de dos filos puede llevar a que algunos se quejen del efecto de robótizar, falta de flexibilidad, pueden tener tendencias de adicción al trabajo y otros similares. El efecto de Ritalin dura de 1 ½ a 3 horas en la mayoría de las personas, y la preparación SR no resulta muy barata si se toma en consideración que únicamente su efecto dura más o menos una hora más. Además, la idea de que la gente está tomando 20 mg de la preparación de lenta liberación es preocupante puesto como muestra el estudio de hace algún tiempo de Paul Wender M.D. las formas de Liberación Lenta de 20 mg únicamente proporcionaron el equivalente a 7.5 mg de la preparación de liberación rápida.

Los compuestos de anfetaminas tienen una acción prolongada, generalmente duran entre una y dos horas más. Las preparaciones de acción más prolongada como las *spansules* de Dexedrine y Addrenall definitivamente parecen funcionar por más de 4 a 6 horas para la mayoría de pacientes. Pero al igual que cualquier droga que afecta el cerebro no existe una receta infalible en cuanto a la variedad en absorción, distribución y sistema de metabolismo en cada persona, lo que hace imposible predecir cómo ha de manejar una droga cada persona en particular. Luego tenemos el hecho de que el órgano receptor es el cerebro, la cual podría decirse que es la estructura más complicada en el universo y por que difiere abismalmente entre una persona y otra. Por lo tanto, a pesar de nuestra necesidad de reducir y controlar los síntomas, tenemos que aceptar el hecho de que la dosis, efectividad y efectos secundarios variarán grandemente. He mencionado antes que la Dexedrine es “más suave” que Ritalin y todavía sostengo que es así. Las preparaciones de anfetaminas tienen menos efectos secundarios y sus preparaciones de acción prolongada son verdaderamente lo que afirman ser. La diferencia entre el Adderall y las *spansules* de Dexedrine es mínima en la mayoría de pacientes. Sin embargo, hay algunos que responden mejor al Adderall que a la Dexedrine de acción prolongada y en otros casos es lo contrario pero estos son la minoría.

Soy un gran defensor del uso de antidepresivos con pacientes porque tienen acción de 24 horas, lo cual considero como factor clave. El problema es que no funcionan tan bien y en un menor porcentaje de pacientes que los medicamentos estimulantes más populares. Primeramente están los tricíclicos (que han estado en el mercado por más de 30 años y

han probado ser invaluable y relativamente seguros como tratamiento para ADD y problemas relacionados. Tradicionalmente yo uso dosis reducidas de desipramina (10-40 mg al día) en muchos pacientes adultos puesto que tienen muy baja toxicidad y es efectivo en un 30% de los pacientes. Joseph Biederman M.D. y sus colegas han escrito mucho sobre el uso de desipramina, nortriptilina e imipramina en adultos y niños y han descubierto que son efectivos en un 50% de los casos, aunque ellos usan dosis más altas las cuales se aproximan a la dosis recomendada para el tratamiento de la depresión (150-200 mg al día).

Existe controversia en cuanto al uso de desipramina en niños debido a sus efectos secundarios en el sistema de conducción del corazón. Existen varios informes de muerte repentina de arritmia cardíaca en niños que usan desipramina. El efecto irritante en las vías de conducción del corazón se reduce después de la adolescencia. Como es el caso del Cylert, si uno usa las estadísticas para ver el número real de incidencias desfavorables de problemas urgentes, se puede concluir que estas drogas no son la causa de esos problemas. Sin embargo, la disponibilidad de alternativas viables parece darle mayor importancia a los temores y convierte a los tricíclicos en un tratamiento de segunda línea entre los niños, y también para el tratamiento de segunda línea con Cylert en adultos. Estos fármacos afectan la norepinefrina y el sistema dopamínico en el cerebro, así que igualmente actúan para contrarrestar el déficit de dopamina encontrado.

El Wellbutrin (bupropion) salió como la esperanza de una droga maravillosa que se promocionó como el reemplazo para el Ritalin. Bloquea la reabsorción de la dopamine y debería ser una alternativa efectiva a los estimulantes. Tiene una acción prolongada, y ahora existen preparaciones de lenta liberación, se decía que tenía menos efectos secundarios que los tricíclicos. Desdichadamente, la efectividad que encontramos en el ambiente clínico no es tan favorable como lo habíamos predicho y esperado. Funciona bien en cerca de un 50% de los casos pero tiene muchos más efectos secundarios que cualquiera de las opciones mencionadas anteriormente. Para ser usado como antidepresivo, generalmente se usa el Wellbutrin en dosis que van de los 300 a los 450 mg al día. Para el tratamiento de ADD la dosis varía grandemente y he descubierto que la nueva preparación de liberación lenta que se ha lanzado en el mercado para dejar de fumar (otro problema de dopamina) tiene menos efectos secundarios y pudiera ser más fácil de usar para los pacientes aunque su efectividad es aún variable.

Estos dos antidepresivos se pueden usar junto con los estimulantes y sinérgicamente pueden ayudar a solucionar los efectos secundarios y deficiencias de cada uno de los agentes si se usan por separado. Por ejemplo, muchas personas experimentan el efecto de rebote del Ritalin y de Dexedrine en el cual la persona puede notar que sus síntomas vuelven y se empeoran a medida que se acaba el efecto del estimulante y cuando el metabolismo lo saca del sistema. El agregar un antidepresivo que actúe durante todo el día pudiera ayudar a aminorar el efecto de "rebote". De igual manera, el uso propuesto de un estimulante mientras la persona está bajo antidepresivos hace que la persona mejore su atención cuando sea necesario.

El antidepresivo más reciente de Effexor se usa en dosis bajas, como ½ de una píldora de 37.5 mg dos veces al día, y resulta útil para algunos pacientes. Una dosis más alta a menudo produce efectos secundarios innecesarios, y en algunos existe un problema de abstinencia del fármaco cuando termina la prueba. El nuevo antidepresivo llamado Remeron es también principalmente un agente activador de la dopamina y de la norepinefrina. Un problema con el Remeron es que la mayoría de la gente tiene dificultades para despertarse si han tomado el medicamento. Sin duda es el mejor agente para conciliar el sueño que he usado en muchos años pero la dosis tiene que ser muy, muy baja.

En resumen, tenemos muchos medicamentos que han probado ser efectivos para el tratamiento de Desórdenes de Déficit de Atención. Se están desarrollando nuevos medicamentos y se están llevando a cabo pruebas clínicas, incluyendo fórmulas de acción prolongada de 10 horas de metilfenidato. Siempre debemos de tomar en cuenta la gran variabilidad entre las personas en cuanto a cómo responden a un medicamento en particular, a la dosis o a la interacción de fármacos. Se debe de tener en mente que el manejo del medicamento para el tratamiento de ADHD es una parte crucial del plan de tratamiento, pero pudiera no ser suficiente por si misma para la mayoría de personas que sufren de ADD. En la mayoría de los casos el medicamento debería ir acompañado de educación, terapias de conducta que tengan que ver con el desarrollo de capacidad de aguante, y ayuda con el manejo de ADD.

Sobre el autor:

John Ratey, M.D., es un asistente de profesor de psiquiatría en la Escuela de Medicina de Harvard. Practica la psiquiatría en el área de Boston. Es el autor de *Shadow Síndromes* (Síndromes de la Sombra), y es co-autor del libro *Driven To Distraction and Answers To Distraction* (Tendencia a la distracción y soluciones para la distracción). Su nuevo libro salió a la venta en la primavera del año 1999 se llama *The User's Guide To The Brain* (Guía del usuario para el cerebro). Se puede contactar al Dr. Ratey en la siguiente dirección de correo electrónico **jratey@tiac.net**



SUPPORT FOR FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Una organización de apoyo y recursos que provee servicios para familias de niños con discapacidades

1663 Mission Street, Suite 700 • San Francisco, CA 94103 • TEL: 415/920-5040 • FAX: 415/282-1226 • www.supportforfamilies.org

Libros y Videos en la librería Joan M. Cassel de Support for Families

(Para llevar prestado un libro o un video, usted puede visitarnos o llamar al 415-920-5040)

Libros sobre ADD/ADHD

Rethinking Attention deficit Disorders by Miriam Cherkes-Julkowski, etal

ADD Kaleidoscope by Joan Andrews, MS & Denise Davis

Moving Beyond ADD/ADHD by Rita Debroitner, PhD & Avery Hart, MSW

Running on Ritalin by Lawrence Diller, MD

Power Parenting for Children With ADD/ADHD by Grad Flick, PhD

CHADD Educator's Manual by Mary Fowler

Beyond Ritalin by Stephen Garber, PhD

Driven to Distraction by Edward Hallowell

When You Worry About the Child You Love by Edward Hallowell

Daredevils and Daydreamers by Ingersoll

The Out of Sync Child by C. Kranowitz, MD

It's Nobody's Fault by Harold Koplewicz, MD

Survival Strategies for Parenting Your ADD Child by George Lynn, MA

Keys to Parenting a Child With ADD by McNamara

The ADD Book by William Sears, MD & Lynda Thompson, PhD

Dr. Larry Silver's Advice to Parents on Attention-Deficit Hyperactivity Disorder by Larry Silver, MD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults by Paul Wenders, MD

NIÑOS PARA NIÑOS SOBRE ADD/ADHD

Eagle Eyes, A Child's Guide to Paying Attention by Jeanne Gehret

I'm Somebody Too by Jeanne Gehret

Jumpin' Johnny get Back to Work by Michael Gordon, PhD

My Brother's a World class Pain: A Sibling's Guide to ADHD/Hyperactivity by Michael Gordon, PhD

Zipper the Kid With ADHD by Carol Janover

The Boy on the Bus by Dianna Loski

Shelley the Hyperactive Turtle by D. Moss

A Tu Trabajo De Nuevo by Juanita Saltarin & Michael Gordon, PhD

Sometimes I Drive My Mom Crazy But I Know She's Crazy About Me by Lawrence Shapiro, PhD

Videos sobre ADD/ADHD

Look What You've Done por *Dr Robert Brooks*

It's Just Attention Disorder: A Video guide For Kids by Dr. Sam Goldstein

Why Isn't My Child Happy? by Dr. Sam Goldstein

Why Won't My Child Pay Attention? By Dr. Sam Goldstein

When the Chips Are Down: Strategies For Improving Children's Behavior by Richard Lavoie

1-2-3 Magia Disciplina Efectiva para Ninos de 2 a 12 by Thomas Phelan

How to Help Your Child Succeed in School by Sandra Rief

Managing Oppositional Youth by Arthur Robin, PhD

Ayudando a los Ninos Hiperactivos con Dificiencia de Atencion (DDA) ! by John Taylor, PhD & William Mosier, MD, PhD

PAQUETE DE INFORMACIÓN SOBRE ADD/ADHD

Sitios en el Internet con Recursos

National Center for Learning Disabilities
www.nclid.org or www.ld.org

National Information Center for Children & Youth with Disabilities (NICHCY)
www.nichcy.org

ERIC (Educational Resources Information Center)
<http://eric.ed.gov>

CHADD (Children & Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)
www.chadd.org

National ADD Association
www.add.org

Kitty Petty ADD/LD Institute (KPI)
www.kpinst.org

EVALUACIÓN DEL PAQUETE DE ADD/ADHD

Desearnos saber cómo ha influido en usted este paquete. Por favor díganos si está totalmente de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las declaraciones y si tiene algún comentario que le gustaría compartir.

Escala de valores :

1 = totalmente en desacuerdo 2= un tanto en desacuerdo 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= bastante de acuerdo 5= totalmente de acuerdo **N/A= no aplica**

Paquete de Recursos (ADD/ADHD)	Este paquete me ha ayudado a comprender mejor las necesidades o discapacidades especiales de mi hijo	Este paquete me ha ayudado a estar más conciente de las opciones, programas, servicios o recursos	Este paquete me ha ayudado a sentirme mejor preparado (o con más confianza) para defender a mi hijo, mi familia, o a mi mismo	Este paquete me ha ayudado a sentirme mejor preparado (o con más confianza) en mi habilidad de trabajar con profesionales	Este paquete me ha ayudado a sentirme menos aislado, menos estresado, y/o mejor preparado para resolver los problemas	Este paquete me ha ayudado a ser más eficaz o a estar más involucrado en la educación de mi hijo.
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Comentarios:

¿Cuan fácil fue leerla? [en una escala del 1 al 5, siendo el número 5 el mejor]: **1 2 3 4 5**

¿Cuales artículos fueron de mayor utilidad?

gustaría ver algún otro artículo?

10. En términos generales, ¿cuan útil fue la información que recibió? muy útil medianamente útil ligeramente útil no fue de utilidad

11. ¿Le ha ayudado la información proporcionada a obtener algunos de los servicios que considera necesarios para su niño? SI NO no aplica
Por favor explique:

12. ¿Siente que pudiera haber recibido la ayuda necesaria si no hubieran estado disponibles Support for Families?
 SI NO no aplica

13. ¿Ayudo la información, educación, o el apoyo que recibió a resolver los problemas de educación especial sin tener que ir a un Fair Hearing? SI NO no aplica
Si responde no, ¿por qué no le fue de ayuda?

Por favor envíe por correo o fax la evaluación a: Shelley Simpson, Support for Families of Children with Disabilities, 1663 Mission Street, 7th Floor, San Francisco, CA 94103 or fax: 415.282.1226