



HARVARD UNIVERSITY  
SERVICIOS DE SALUD  
75 Mt. Auburn Street  
Cambridge, MA 02138  
617-495-2042

Gracias por consultar sobre una cita en los Servicios de Consejería y Salud Mental (CAMHS por sus siglas en inglés) para evaluación de problemas de atención. Por favor lea los materiales adjuntos y complételos según las instrucciones. Una vez que recibamos sus formularios completos, alguien de la oficina se comunicará con usted para informarle las fechas y horarios de las próximas citas disponibles.

Dado que hacemos un esfuerzo importante para brindar un tratamiento adecuado basado en una evaluación integral, el proceso general de evaluación puede demorar varias semanas. Mientras tanto, si ya está tomando algún medicamento, es importante que continúe obteniéndolos de su proveedor actual.

Gracias.

Personal de CAMHS

## TRANSTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD por sus siglas en inglés) es un trastorno del neurodesarrollo que comienza en la infancia y, a veces, persiste en la edad adulta. Durante la infancia y la escuela primaria, puede presentarse con falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Cuando persiste en la edad adulta, el ADHD se presenta con mayor frecuencia con problemas de atención, incluida la dificultad para administrar el tiempo, organizarse y hacer un seguimiento. Estos síntomas causan deterioro en múltiples áreas de la vida y no solo afecta lo académico.

**Si sus problemas de atención y concentración comenzaron en la universidad o más tarde, es poco probable que sean causados por el ADHD.** La dificultad para concentrarse y completar el trabajo es común para los estudiantes durante los momentos de mayor estrés. Además, casi todos los trastornos psiquiátricos pueden provocar falta de atención y dificultades de concentración. Distinguir entre el ADHD, otros trastornos que afectan la concentración y los problemas normales de concentración requiere de una evaluación exhaustiva y reflexiva, que evalúe el deterioro académico, social y laboral a lo largo de la vida. El alcohol, la marihuana y otras drogas también pueden causar dificultades con la atención, la concentración y la velocidad de procesamiento, imitando los síntomas del ADHD.

Si se descubren otras causas de sus dificultades en el curso de una evaluación integral, éstas deben abordarse o ser tratadas. Independientemente de las razones de sus impedimentos, CAMHS se compromete a ayudarlo a reducir su angustia general.

## EVALUACIÓN DEL ADHD

### **POR FAVOR TENGA EN CUENTA:**

*El proceso de evaluación del ADHD **requerirá múltiples reuniones** con nuestro personal médico y de psicoterapia **y puede llevar varias semanas.***

*CAMHS no proporciona resurtidos de medicamentos estimulantes antes de completar la evaluación. Se le alienta que **continúe obteniendo los medicamentos de su médico previo o enfermera** hasta que se hagan los arreglos para su atención en CAMHS.*

*Si está interesado en ser evaluado y recibir tratado de un **proveedor de la comunidad** en lugar del CAMHS, por favor vea los nombres de varios proveedores en el área, así como información de como contactarlos en la última página de este folleto.*

**Debido a que el ADHD comienza en la infancia, necesitamos obtener una historia longitudinal de los síntomas para poder hacer un diagnóstico preciso.** Necesitaremos información del estudiante, del padre o tutor del estudiante (u otro adulto que mejor conoció al estudiante durante la infancia) y/o de cualquier médico que pueda estar involucrado en el cuidado del estudiante.

Si ya le han diagnosticado ADHD y le gustaría transferir su tratamiento a CAMHS, o si nunca ha sido diagnosticado pero le gustaría que lo evaluaran para detectar ADHD, por favor siga las instrucciones a continuación para ayudar a facilitar su evaluación.

Los formularios adjuntos deben completarse y enviarse a CAMHS antes de que se pueda programar una evaluación de ADHD.

1. **EXPEDIENTES MÉDICOS/PSIQUIÁTRICOS ANTERIORES:** Si ya ha sido diagnosticado, envíe los resultados de las pruebas y/o la documentación de cualquier evaluación o tratamiento anterior. Una evaluación externa, un resumen del tratamiento y/o una evaluación neuropsiquiátrica por parte del médico remitente facilitarán su evaluación en CAMHS. Sin embargo, por sí solo no se considerará diagnóstico, incluso si el informe contiene un diagnóstico de ADHD. El informe debe incluir intentos de tratamiento anteriores y su régimen de medicación actual.
2. **AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA:** Por favor proporcione su nombre, número de identificación y fecha de nacimiento en la parte de arriba del formulario. También por favor proporcione el nombre del padre o de la madre designado, así como el nombre y la información de contacto del proveedor de salud actual o anterior. Por favor deje el resto del formulario en blanco ya que se le pedirá que lo firme en su primera cita en CAMHS. Es posible que el médico de CAMHS necesite hablar con el padre que completó los formularios que se encuentran a continuación y con su proveedor de salud actual, y necesita su permiso por escrito para hacerlo.
3. **CUESTIONARIOS PARA ESTUDIANTES:** Por favor complete lo siguiente:
  - Cuestionario para el Estudiante— Lo básico
  - Cuestionario de ADHD para el Estudiantes
  - Cuestionario para Estudiantes Sobre los Síntomas Actuales Presentes en los Últimos 6 meses
  - Cuestionario para Estudiantes Sobre Síntomas Presentes Durante la Infancia, Antes de los 12 Años
  - ASRS o Escala de Autoevaluación Para Adultos.
4. **CUESTIONARIOS PARA PADRES O TUTORES:** Pídale a uno de sus padres que complete lo siguiente:
  - Cuestionario sobre ADHD para padres
  - Cuestionario para padres sobre los síntomas del estudiante, Presentes Durante la Niñez, Antes De Los 12 Años.

5. **HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE ADHD/ESTIMULANTES/USO DE SUSTANCIAS:** Por favor lea este formulario y fírmelo. Te animamos a que también lo compartas con tus padres, tu pareja y/u otras personas que sean importantes para ti.

Una vez que haya completado lo anterior, envíelo mediante un mensaje seguro a través del portal para pacientes ([https://patient.huhs.harvard.edu/login\\_dualauthentication.aspx](https://patient.huhs.harvard.edu/login_dualauthentication.aspx)) al buzón de: “Community Referral/Med Eval, CAMHS-Students Only”. También puede traer los materiales a nuestra oficina:

CAMHS, Smith Center 4° piso, 75 Mt. Auburn Street, Cambridge, MA 02138 Tel: 617 495 2042.

Cuando hayamos recibido la información anterior, nos comunicaremos con usted para programar una evaluación de ADHD con un proveedor de CAMHS.

**También consideraremos si sus síntomas pueden ser causados o empeorados por algo distinto al ADHD.** Varias afecciones de salud física y mental pueden imitar o coexistir con el ADHD, incluyendo los trastornos de la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de adaptación, los déficits de aprendizaje y lenguaje, y los trastornos médicos. El abuso de alcohol, marihuana y otras drogas también puede causar síntomas similares al ADHD.

Si, después de completar la evaluación anterior, el diagnóstico aún no está claro, es posible que lo deriven para pruebas neuropsicológicas. Las pruebas pueden ser útiles para identificar otras posibles causas de sus síntomas y pueden demostrar el impacto significativo de sus impedimentos en el ámbito académico. Puede resultar útil para identificar discapacidades cognitivas que pueden agravar el problema y complicar el tratamiento. Este proceso puede tardar varias semanas.

## **CUIDADOS Y TRATAMIENTO**

Si las dificultades con la atención y la concentración parecen deberse a factores ajenos al ADHD, nosotros los abordaremos. Hablaremos sobre el sueño, la nutrición, el nivel de actividad, los sistemas de apoyo y el manejo del estrés. Recomendaremos tratamiento para cualquier otro trastorno psiquiátrico que pueda estar presente.

Si se realiza o confirma un diagnóstico de ADHD, el tratamiento se adaptará a cada estudiante en particular. El tratamiento óptimo del ADHD puede incluir una combinación de terapia conductual, entrenamiento, entrenamiento de habilidades y medicación. La psicoterapia será una parte importante del tratamiento general, especialmente en las etapas iniciales. Para que el tratamiento del ADHD sea eficaz, los estudiantes deben abstenerse del uso de sustancias o del abuso del alcohol, ya que estos pueden empeorar los síntomas del ADHD e interferir con los efectos positivos del tratamiento propuesto.

En CAMHS elegimos el medicamento más apropiado y con el menor potencial de abuso. Cuando están indicados medicamentos, se consideran los no estimulantes. Si se consideran estimulantes, hacemos todo lo posible para minimizar el riesgo de mal uso o abuso del medicamento. **Los estimulantes pueden estar contraindicados en estudiantes que beben demasiado alcohol o**

**consumen marihuana u otras drogas con potencial de adicción, incluyendo ciertos medicamentos recetados por otro médico o una enfermera clínica especializada.**

Si se consideran estimulantes, el médico de CAMHS:

- Revisará el **Programa de Monitoreo de Recetas Médicas** de Massachusetts y otros estados para asegurarse de que el estudiante no esté recibiendo otras sustancias controladas de otros prescriptores o farmacias.
- Revisará la información en la Hoja de información sobre **ADHD/Estimulantes/Abuso de Sustancias** con el estudiante.
- Considerará si sería necesaria una **prueba aleatoria de toxicología en la orina** durante el tratamiento.

## Cuestionario para el Estudiante— Lo Básicos

Nombre:

Harvard ID:

Las dificultades de atención y concentración pueden ser causadas o exacerbadas por alteraciones del sueño, la nutrición, el ejercicio y el consumo de alcohol, marihuana y otras sustancias. Otros factores que son importantes son los apoyos sociales, las habilidades de manejo del estrés y la capacidad de afrontar los desafíos diarios de estar en un entorno exigente. En vista de lo anterior, por favor responda las siguientes preguntas. Como parte de nuestra evaluación, se reunirá con un terapeuta de CAMHS para revisar estos temas.

	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Muy a menudo
<b>Dormir</b> ¿Con qué frecuencia duerme entre 7 y 8 horas por noche?					
<b>Hábitos Alimenticios</b> ¿Con qué frecuencia come 3 veces al día?					
<b>Ejercicio</b> ¿Con qué frecuencia hace ejercicio regularmente?					
<b>Manejo del estrés</b> ¿Con qué frecuencia se sientes eficaz para manejar el estrés del día a día?					
<b>Alcohol/Sustancias</b> ¿Con qué frecuencia consume alcohol?					
¿Con qué frecuencia consume otras sustancias (marihuana, etc.)?					
<b>Conexiones Sociales y Apoyo</b> ¿Con qué frecuencia siente que tiene una red social sólida en la que puede confiar para obtener apoyo?					
¿Con qué frecuencia siente que tiene apoyos/personas específicas a las que puede acudir en busca de apoyo cuando lo necesita?					



# Cuestionario para Estudiantes sobre Síntomas Actuales Presentes en los Últimos 6 Meses

Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Fecha de Hoy:				
Harvard ID:						
	Coloque una X en la casilla que describa cómo se ha sentido y cómo se ha comportado en los últimos 6 meses. <b>Por favor dé ejemplos de aquellos que ocurren “a menudo” o “muy a menudo” (agregando si ocurren en “casa”, en el “trabajo” o en la “escuela”).</b>	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	¿Con qué frecuencia no ha prestado mucha atención a los detalles o ha cometido errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, pasar por alto u omitir detalles, el trabajo es inexacto)? <b>Ejemplo:</b>					
2	¿Con qué frecuencia ha tenido dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de juego (por ejemplo, dificultad para mantenerse concentrado en conferencias, conversaciones o lecturas prolongadas)? <b>Ejemplo:</b>					
3	¿Con qué frecuencia no ha estado escuchando cuando te hablan directamente (por ejemplo, porque tu mente está en otra parte)? <b>Ejemplo:</b>					
4	¿Con qué frecuencia no ha seguido las instrucciones y no ha terminado las tareas escolares o las obligaciones en el lugar de trabajo (por ejemplo, ha comenzado una tarea, pero ha perdido la concentración y se ha desviado fácilmente)? <b>Ejemplo:</b>					
5	¿Con qué frecuencia ha tenido dificultades para organizar tareas y actividades (por ejemplo, desorganización en el trabajo o la escuela, mala gestión del tiempo, incumplimiento de plazos)? <b>Ejemplo:</b>					
6	¿Con qué frecuencia ha estado evitando, disgustado o reacio a participar en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, preparación de tareas)? <b>Ejemplo:</b>					
7	¿Con qué frecuencia ha perdido cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, material escolar, llaves, billetera, etc.)? <b>Ejemplo:</b>					
8	¿Con qué frecuencia se ha distraído fácilmente con estímulos extraños? <b>Ejemplo:</b>					
9	¿Con qué frecuencia ha sido olvidadizo en las actividades diarias (por ejemplo, hacer recados, cumplir con las citas)? <b>Ejemplo:</b>					
10	¿Con qué frecuencia ha estado inquieto o dando golpecitos con las manos o los pies o ha estado inquieto en su asiento? <b>Ejemplo:</b>					
11	¿Con qué frecuencia ha abandonado su asiento en situaciones en las que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, en el aula, en reuniones, en la oficina)? <b>Ejemplo:</b>					
12	¿Con qué frecuencia se ha estado moviendo o inquieto en situaciones en las que era inapropiado? <b>Ejemplo:</b>					
13	¿Con qué frecuencia no ha podido jugar o realizar actividades de ocio en silencio? <b>Ejemplo:</b>					
14	¿Con qué frecuencia ha estado “en movimiento”, actuando como si “lo impulsara un motor”? <b>Ejemplo:</b>					
15	¿Con qué frecuencia ha estado hablando en exceso? <b>Ejemplo:</b>					
16	¿Con qué frecuencia ha dejado escapar una respuesta antes de que se complete una pregunta o no puede esperar su turno en una conversación? <b>Ejemplo:</b>					



17	¿Con qué frecuencia ha tenido dificultades para esperar su turno (por ejemplo, mientras espera en la fila)? <b>Ejemplo:</b>					
18	¿Con qué frecuencia ha interrumpido o entrometido en los demás (por ejemplo, interviniendo en conversaciones y actividades, o asumiendo el control de lo que otros están haciendo)? <b>Ejemplo:</b>					
<b>*** ¿DE QUE MANERA LOS SÍNTOMAS ANTERIORES INTERFIEREN O REDUCEN LA CALIDAD DE SU FUNCIONAMIENTO SOCIAL, ACADÉMICO U OCUPACIONAL?</b>						

**Cuestionario para Estudiantes sobre Síntomas Presentes Durante la Infancia, Antes de los 12 Años**

Nombre:		Fecha de Nacimiento:		Fecha de Hoy:		
Harvard ID:						
	Por favor, conteste las preguntas de abajo coloque una X en el cuadro que, según lo mejor de su memoria, describa cómo se sentía y se comportaba antes de los 12 años.	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	¿Con qué frecuencia no prestó mucha atención a los detalles o cometió errores por descuido en las tareas escolares u otras actividades?					
2	¿Con qué frecuencia tuvo dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de juego (por ejemplo, tuvo dificultades para permanecer concentrado en clase, en conversaciones o al leer)?					
3	¿Con qué frecuencia no escuchó cuando le hablaron directamente (por ejemplo, su mente estaba en otra parte)?					
4	¿Con qué frecuencia no siguió las instrucciones y no pudo terminar las tareas escolares o las tareas del hogar (por ejemplo, comenzó una tarea pero perdió la concentración y se desvió fácilmente)?					
5	¿Con qué frecuencia tuvo dificultades para organizar tareas y actividades?					
6	¿Con qué frecuencia evitó, no le gustó o se mostró reacio a participar en tareas que requerían un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, actividades en la escuela o tareas)?					
7	¿Con qué frecuencia perdió cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, material escolar, llaves, billetera, etc.)?					
8	¿Con qué frecuencia se distrajo fácilmente con estímulos extraños?					
9	¿Con qué frecuencia se olvida de sus actividades diarias (por ejemplo, al hacer las tareas domésticas o mandados)?					
10	¿Con qué frecuencia se inquietó o golpeaste con las manos o con los pies o se retorció en su asiento?					
11	¿Con qué frecuencia abandonó su asiento en situaciones en las que se esperaba que permaneciera sentado (por ejemplo, en el salón de clases)?					
12	¿Con qué frecuencia corrió o trepó en situaciones en las que era inapropiado?					
13	¿Con qué frecuencia no pudo jugar o realizar actividades de ocio en silencio?					
14	¿Con qué frecuencia estaba “en movimiento”, actuando como si “lo impulsara un motor”?					
15	¿Con qué frecuencia habló en exceso?					
16	¿Con qué frecuencia dejó escapar una respuesta antes de que se completara una pregunta, o no pudo esperar su turno en la conversación?					

17	¿Con qué frecuencia tuvo dificultades para esperar su turno (por ejemplo, mientras esperaba en la fila)?					
18	¿Con qué frecuencia interrumpió o se entrometió con otras personas (por ejemplo, se entrometió en conversaciones, juegos, actividades o uso cosas de otras personas sin recibir permiso)?					

### Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1)

Nombre:		Fecha de Nacimiento:				
Fecha de hoy:		Harvard ID:				
	<p>Responda las preguntas a continuación, calificándose según cada uno de los criterios que se muestran utilizando la escala en el lado derecho de la página. A medida que responda cada pregunta, coloque una X en la casilla que mejor describa cómo se ha sentido y se ha comportado en los últimos 6 meses. Entregue esta lista de verificación completa a su profesional de salud médica para que la analice durante la cita de hoy.</p>	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	¿Con qué frecuencia tienes problemas para ultimar los detalles finales de un proyecto, una vez que se han hecho las partes desafiantes?					
2	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para poner las cosas en orden cuando tiene que realizar una tarea que requiere organización?					
3	¿Con qué frecuencia tiene problemas para recordar citas u obligaciones?					
4	Cuando tienes una tarea que requiere mucha reflexión, ¿con qué frecuencia evitas o retrasas su inicio?					
5	¿Con qué frecuencia se mueve o retuerce las manos o los pies cuando tiene que estar sentado durante mucho tiempo?					
6	¿Con qué frecuencia te sientes demasiado activo y obligado a hacer cosas, como si fueras impulsado por un motor?					

## Cuestionario de ADHD para Padres

Nombre del estudiante:	Fecha de Nacimiento del Estudiante:	Harvard ID:
Nombre de los Padres:	Fecha:	
¿Cree que el estudiante mencionado anteriormente tuvo problemas importantes de atención o hiperactividad cuando era niño? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿a qué edad cree que comenzó el problema?		
¿Se le ha realizado a este estudiante alguna prueba psicoeducativa o neuropsicológica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿por qué? ¿Cuáles fueron los resultados de las pruebas? ¿Hubo alguna prueba para la terapia del habla, el lenguaje o terapia ocupacional? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, por favor especifique:		
¿Los profesores del estudiante alguna vez expresaron preocupación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, por favor especifique:		
¿Hay antecedentes familiares de ADHD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿en cuales familiares?		
¿Hay antecedentes familiares de otras discapacidades de aprendizaje? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, por favor especifique:		

### Historial Médico:

¿Hay antecedentes de enfermedades cardiacas en el estudiante? En caso afirmativo, por favor especifique:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Algún otro padecimiento médico? En caso afirmativo, por favor especifique:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha tenido el estudiante alguna dificultad crónica para dormir? En caso afirmativo, por favor especifique:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Alguna vez el estudiante se ha desmayado durante el ejercicio? En caso afirmativo, por favor describa:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha tenido el estudiante antecedentes de trastornos neurológicos como convulsiones? ¿Tics/Tourette?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

### Consumo de Alcohol y Drogas:

¿Usted tiene alguna preocupación de que el estudiante haya estado abusando del alcohol o consumiendo alguna sustancia, incluida la marihuana?  
En caso afirmativo, por favor especifique:

Sí

No

**Antecedentes Legales:**

¿Sabe si el estudiante ha tenido algún problema legal?  
En caso afirmativo, por favor especifique:

Sí

No

**Questionario de ADHD para Padres, cont.**

**Antecedentes Médicos Familiares:**

¿Algún antecedente familiar de enfermedad cardíaca?  
En caso afirmativo, por favor describa:

Sí

No

¿Algún miembro de la familia falleció por muerte súbita cardíaca antes de los 50 años?

Sí

No

¿Algún familiar con trastorno bipolar (enfermedad maníaco-depresiva)?

Sí

No

## Cuestionario para Padres sobre los Síntomas del Estudiante Presentes Durante la Infancia, Antes de los 12 Años

Nombre del Estudiante:		Harvard ID:	Fecha de Nacimiento			
Nombre de los Padres:			Fecha de Hoy:			
	Por favor, marque con una X la casilla que, según su mejor memoria, describa cómo se sentía y se comportaba su hijo o hija antes de los 12 años.	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	¿Con qué frecuencia él/ella no prestó mucha atención a los detalles o cometió errores por descuido en las tareas escolares u otras actividades?					
2	¿Con qué frecuencia él/ella tuvo dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de juego (por ejemplo, tuvo dificultades para mantenerse concentrado en clase, en conversaciones o al leer)?					
3	¿Con qué frecuencia él/ella no escuchó cuando se le habló directamente (por ejemplo, la mente estaba en otra parte)?					
4	¿Con qué frecuencia él/ella no siguió las instrucciones y no terminó las tareas escolares ni las tareas domésticas (por ejemplo, comenzó una tarea pero perdió la concentración y se desvió fácilmente)?					
5	¿Con qué frecuencia él/ella tuvo dificultades para organizar tareas y actividades?					
6	¿Con qué frecuencia él/ella evitó, no le gustó o no quería participar en tareas que requerían un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares o tareas en casa)?					
7	¿Con qué frecuencia él/ella perdió cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, material escolar, llaves, billetera, etc.)?					
8	¿Con qué frecuencia él/ella se distraía por estímulos externos?					
9	¿Con qué frecuencia él/ella se olvidaba de las actividades diarias (por ejemplo, el hacer las tareas del hogar o mandados)?					
10	¿Con qué frecuencia él/ella se movía inquieto o se golpeaba las manos o los pies o se retorció en su asiento?					
11	¿Con qué frecuencia él/ella abandonó su asiento en situaciones en las que se esperaba que permaneciera sentado (por ejemplo, en el aula)?					
12	¿Con qué frecuencia él/ella corrió o se trepó en situaciones en las que no era apropiado?					
13	¿Con qué frecuencia él/ella no pudo jugar o realizar actividades de ocio en silencio?					
14	¿Con qué frecuencia él/ella estaba “en movimiento”, actuando como si estuviera “impulsado por un motor”?					
15	¿Con qué frecuencia él/ella habló en exceso?					
16	¿Con qué frecuencia él/ella dejó escapar una respuesta antes de que se completara una pregunta, o no pudo esperar su turno para conversar?					
17	¿Con qué frecuencia él/ella tuvo dificultades para esperar su turno (por ejemplo, mientras esperaba en la fila)?					
18	¿Con qué frecuencia él/ella interrumpió o se entrometió con otras personas (por ejemplo, se entrometió en conversaciones, juegos, actividades o usó cosas de otras personas sin recibir permiso)?					

## Hoja de Información sobre ADHD/Estimulantes/Usos de Sustancias

- Un historial de sentirse más productivo después de tomar el estimulante de un amigo *NO* es un signo de ADHD. Tampoco es señal de que los estimulantes sean el tratamiento adecuado.
- Una persona sin ADHD puede *SENTIR* subjetivamente que está funcionando mejor con estimulantes, aunque objetivamente *NO* esté funcionando mejor.
- Los estudios han demostrado que el uso de estimulantes únicamente como ayuda para el estudio *NO* mejora el funcionamiento académico general de un estudiante. Los estudios también han demostrado que aquellos que abusan de los estimulantes tienen probabilidades de tener *GPA (promedio académico) MÁS BAJOS* y más probabilidades de tener un trastorno por consumo de bebidas alcohólicas.
- El tratamiento del ADHD puede requerir un programa de tratamiento integral. Los medicamentos estimulantes son sólo una parte del programa. Otros componentes suelen incluir tratamientos conductuales, cambios en el estilo de vida y/o asesoramiento académico.
- Los estimulantes tienen un alto potencial de abuso y su uso puede provocar una dependencia física y psicológica grave y el desarrollo de otros trastornos por abuso de sustancias. Debido a esto, la FDA ha clasificado los estimulantes como medicamentos controlados de la Lista II (la misma lista que la oxicodona y el fentanilo).
- Si se prescriben, los estimulantes sólo deben obtenerse de un médico. Los estudiantes deben asistir a visitas periódicas con su médico para poder recibir recetas. Es posible que no se despachen antes de tiempo si se pierde o se roba un suministro.
- Incluso si le han recetado estimulantes para el tratamiento del ADHD, el uso de estimulantes para otros fines se considera abuso de estimulantes. Algunos ejemplos serían el uso de estimulantes para permanecer despierto y estudiar por la noche, o el uso recreativo para obtener un subidón.
- Los estimulantes nunca deben combinarse con bebidas alcohólicas, marihuana u otras sustancias. Combinar drogas de abuso con estimulantes puede tener consecuencias peligrosas. Los estudiantes con ADHD, con o sin terapia estimulante, deben abstenerse del uso de sustancias o del abuso de alcohol porque el uso de sustancias agrava los síntomas del ADHD y, en algunos casos, puede ser la causa de síntomas continuos del ADHD.
- El uso de estimulantes puede conducir a la dependencia y a la tolerancia. Tomar dosis de estimulantes más altas que las prescritas es abuso de estimulantes y puede ser físicamente peligroso.
- El desvío de estimulantes es muy peligroso. Compartir estimulantes con otras personas conlleva graves riesgos médicos, ya que algunos pueden desarrollar síntomas de manía, psicosis o problemas cardíacos, y algunos pueden morir si toman un estimulante que no les fue recetado.
- Existen graves riesgos legales por el desvío de estimulantes. Poseer drogas controladas sin receta o compartir estimulantes recetados con otra persona es un DELITO, potencialmente castigado con prisión y/o multas.
- Tomar estimulantes durante el embarazo puede dañar potencialmente al feto.

Por favor firme a continuación indicando que ha leído lo anterior. Su terapeuta y su médico revisarán la información anterior durante sus citas iniciales.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Harvard ID: \_\_\_\_\_

## **PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA LOCAL**

*Esta es solo una lista parcial; hay muchos otros proveedores y servicios en el área de Boston.*

### **Pruebas neuropsicológicas**

#### **Commonwealth Psychological Associates (CPA)/Lifestance**

Ellos proporcionan pruebas y tratamiento.

<https://www.commpsy.com/services/adhd-testing-treatment/>

#### **Boston Psychological Testing Associates**

<https://bostonpsychologicaltestingassociates.com/>

#### **Jane Greenstein PhD**

<http://drjanegreenstein.com>

508-219-6559

#### **Integrated Assessment Services**

<https://iasboston.com/>

No aceptan seguro

#### **Nancy Norton EdD**

<https://www.psychologytoday.com/us/therapists/nancy-norton-sharon-ma/399731>

617-433-5444

#### **Neuropsychology & Education Services for Children & Adolescents**

<https://nesca-newton.com/>

#### **Samuel Justin Sinclair PhD**

<http://www.drjustinsinclair.com/>

#### **Boston Neuropsychological Services**

<https://www.bostonneuropsych.com/>

### **Servicios y tratamiento del ADHD que usted debe pagar**

#### **Lexington ADHD Treatment Center**

<http://www.lexingtonadhd.com/>

#### **The Hallowell Center, Sudbury, MA**

<http://www.drhallowellsudbury.com>



## RECURSOS DEL CAMPUS

### **Centro de Recursos Académicos (ARC)**

[www.academicresourcecenter.harvard.edu](http://www.academicresourcecenter.harvard.edu)

El ARC ofrece asesoramiento académico, tutoría entre pares, sesiones de rendición de cuentas y talleres para ayudar a los estudiantes a alcanzar su máximo potencial académico. Los entrenadores académicos están disponibles para reunirse individualmente con los estudiantes para trabajar en estrategias para reducir las distracciones, aumentar la concentración, crear un horario de trabajo más efectivo y más. Trabajar individualmente con un compañero tutor es una posible estrategia para obtener apoyo específico para el curso en un entorno más tranquilo. Los grupos de rendición de cuentas y las horas de rendición de cuentas brindan a los estudiantes oportunidades para participar en un trabajo enfocado y de tiempo limitado en compañía de otros estudiantes. Muchos talleres cubren temas relacionados con la atención, incluidos talleres sobre gestión del tiempo y los proyectos, la procrastinación y la creación de mejores hábitos.

Los servicios de ARC están disponibles para estudiantes matriculados en la Universidad de Harvard, la Escuela de Graduados en Artes y Ciencias (GSAS por sus siglas en inglés) y la Escuela Harvard Kennedy, así como la Escuela de Extensión de Harvard (por referencia).

### **Apoyo al Aprendizaje de Estudiantes de Posgrado (GSLs por sus siglas en inglés)**

Ayuda con la dificultad para absorber material nuevo, completar trabajos académicos, comprender materiales de lectura; ansiedad por las habilidades cuantitativas, la escritura o la realización de exámenes; y la renuencia a hablar en clase. La consulta puede resultar en la asignación a un especialista en aprendizaje para ayudar al estudiante a mejorar sus habilidades de estudio, la derivación para evaluaciones neuropsicológicas y/o posibles adaptaciones a través del coordinador de discapacidades.

Los estudiantes deben comunicarse con la oficina de asuntos estudiantiles o de servicios estudiantiles de su escuela para obtener una referencia, por ejemplo, Harvard Business School (HBS), Harvard Law School (HLS), Graduate School of Design (GSD), Harvard Divinity School (HDS), Harvard T.H. Escuela Chan de Salud Pública (HCSPH).

### **Oficina de Servicios de Aprendizaje y Apoyo de HMS**

<https://meded.hms.harvard.edu/about-learning-resources-support>

La OLSS en HMS brinda apoyo en torno a las estrategias de aprendizaje, la gestión del tiempo, la preparación para exámenes de licencia (incluidos los exámenes de Estantería (Shelf)), la ansiedad por el desempeño y tendencias perfeccionistas, y las preocupaciones generales sobre la transición a la escuela de medicina u odontología.

Los estudiantes de medicina/odontología de Harvard pueden enviar un correo electrónico a Regina Mitchell [regina\\_mitchell@hms.harvard.edu](mailto:regina_mitchell@hms.harvard.edu) para programar una cita u obtener más información sobre los servicios.