Intermountain Healthcare

MENTALHEALTH INTEGRATION

Paquete de seguimiento utilizado por la escuela

Para ser completado por el médico / personal de la oficina

Fecha de hoy: _____

Nombre del estudiante: _____ Número de teléfono del estudiante:_____

Nombre del médico: _____ FAX de la clínica:_____

Nombre de la clínica: _____ Teléfono de la clínica:_____

Dirección de la clínica: _____ Código Postal:_____

Estimado psicólogo / consejero de orientación de la escuela:

Al estudiante arriba mencionado se le ha diagnosticado el TDAH. Los padres del niño recibieron un Plan de tratamiento para el paciente con TDAH en el cual se enumeran los medicamentos y las instrucciones para el seguimiento, como así también los objetivos del tratamiento tanto en casa como en la escuela. Le pedimos su cooperación en los siguientes puntos:

1) Reúnase con el estudiante y su(s) padre(s).
   Organice una reunión con el estudiante y su(s) padre(s) para analizar las necesidades del estudiante y determinar el curso de acción a seguir (plan de intervención). Se puede utilizar el Plan de tratamiento para el paciente con TDAH para guiar este proceso. En el sitio Web de Intermountain Healthcare en intermountainhealthcare.org/clinicalprograms (seleccione "ADHD" del menú de temas) podrá encontrar herramientas que pueden utilizarse para apoyar los planes de intervención.

2) Complete la Escala de evaluación del TDAH de los maestros de Vanderbilt y la Escala de alteraciones en la escuela que se adjuntan.

   Después del diagnóstico inicial, nuestra meta es volver a evaluar al estudiante dentro de las siguientes 3 ó 4 semanas, para evaluar la evolución hacia los objetivos y cualquier efecto adverso de los medicamentos. Una vez que los síntomas del paciente se estabilicen, haremos un seguimiento aproximadamente cada 3 ó 6 meses para lo que podríamos solicitarle comentarios adicionales en esos intervalos.

La comunicación constante acerca de la evolución del estudiante es crucial para tomar decisiones apropiadas acerca del mantenimiento o ajustes del plan de intervención y régimen de tratamiento actuales. Apreciamos profundamente su cooperación y opinión para poder proporcionarle la mejor atención posible a este niño.

_____

Firma del médico de cabecera

©2004, 2006 IHC Health Services, Inc. All rights reserved.

Escala de evaluación del TDAH para los maestros de Vanderbilt (página 2 de 5)

Fecha de hoy: _____ Nombre del niño:_____Grado escolar: _____

Completado por: _____ Soy el: ☐ Maestro ☐ Psicólogo escolar ☐ Otro:_____ del niño

Horario de la clase:_____ Nombre de la clase:_____

Instrucciones: Cada evaluación debería considerarse en el contexto de lo que resulta apropiado para la edad del niño que está evaluando y debería reflejar el comportamiento del niño desde el inicio del año escolar. Indique el número de semanas o meses en los que ha evaluado los comportamientos: _____ semanas/meses.

Esta evaluación se hizo en el momento en que el niño ☐ estaba tomando medicamentos ☐ no estaba tomando medicamentos ☐ no está seguro

Síntomas	Nunca	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo
1. No presta atención a los detalles o comete errores por descuido en la tarea escolar	0	1	2	3
2. Tiene dificultad para concentrarse en las tareas o actividades	0	1	2	3
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente	0	1	2	3
4. No sigue las instrucciones que se le dan y no logra terminar las actividades (no porque se niegue o no entienda)	0	1	2	3
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades	0	1	2	3
6. Evita, no le gusta o es reacio a comprometerse con tareas que requieren un esfuerzo mental constante	0	1	2	3
7. Pierde los elementos necesarios para realizar sus tareas o actividades (tareas escolares, lápices o libros)	0	1	2	3
8. Se distrae fácilmente con los estímulos externos	0	1	2	3
9. Es olvidadizo con las actividades diarias	0	1	2	3
10. Mueve continuamente las manos o los pies, o se retuerce en el asiento	0	1	2	3
11. Se pone de pie en el salón o en otras situaciones en las que debería permanecer sentado	0	1	2	3
12. Corre por todos lados o trepa excesivamente en situaciones en las que debería permanecer sentado	0	1	2	3
13. Tiene dificultades para jugar o involucrarse en forma tranquila en actividades de esparcimiento	0	1	2	3
14. Está "siempre activo" o a menudo actúa como "si estuviese impulsado por un motor"	0	1	2	3
15. Habla excesivamente	0	1	2	3
16. Responde impulsivamente antes de que terminen de hacerle una pregunta	0	1	2	3
17. Tiene problemas para esperar su turno	0	1	2	3
18. Interrumpe o se mete en lo que otros están haciendo (por ejemplo, se entromete en las conversaciones o juegos)	0	1	2	3
19. Pierde el control	0	1	2	3
20. Desafía o se niega en forma activa a cooperar con las solicitudes o las reglas de los adultos	0	1	2	3
21. Está enojado o resentido				
22. Es rencoroso y vengativo	0	1	2	3
23. Hostiliza, amenaza o intimida a los demás	0	1	2	3
24. Inicia peleas físicas	0	1	2	3
25. Miente para obtener bienes o favores o para eludir obligaciones (por ejemplo: engañando a los demás)	0	1	2	3
26. Es cruel físicamente con las personas	0	1	2	3
27. Ha robado objetos de valor	0	1	2	3
28. Destruye intencionalmente los bienes las de los demás	0	1	2	3

Continúa en la próxima página➔

©2004, 2006 IHC Health Services, Inc. All rights reserved.

Escala de evaluación del TDAH para los maestros de Vanderbilt (página 3 de 5)

Fecha de hoy: _____ Nombre del niño:_____Grado escolar: _____

Síntomas (continuación)	Nunca	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo
29. Demuestra miedo, ansiedad o preocupación	0	1	2	3
30. Parece inseguro o se avergüenza con facilidad	0	1	2	3
31. Tiene miedo de intentar cosas nuevas por temor a equivocarse	0	1	2	3
32. Se desprecia a sí mismo o se siente inferior	0	1	2	3
33. Cree que es responsable de los problemas y siente culpa	0	1	2	3
34. Se siente solo, no querido o no amado y se queja de que "nadie lo quiere"	0	1	2	3
35. Se siente triste, infeliz o deprimido	0	1	2	3

Rendimiento

	Por encima de Bajo		Normal		lo normal
36. Rendimiento académico					
a. Lectura	1	2	3	4	5
b. Matemática	1	2	3	4	5
c. Expresión escrita	1	2	3	4	5
d. Cumplimiento de las tareas	1	2	3	4	5
37. Conducta en el salón de clase					
a. Relación con los compañeros	1	2	3	4	5
b. Seguimiento de instrucciones/reglas	1	2	3	4	5
c. Desorden en clase	1	2	3	4	5
d. Cumplimiento de las tareas	1	2	3	4	5
e. Habilidades para organizarse	1	2	3	4	5

Comentarios:

Devuelva este formulario a:

Domicilio: _____

_____

_____

Fax: _____

Para uso exclusivo de la oficina:

SÍNTOMAS:

Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 1-9: _____

Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 10-18: _____

Puntuación total de los síntomas para las preguntas 1-18: _____

Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 19-28: _____

Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 29-35: _____

Número calificaciones de 4 ó 5 para las preguntas 36-43: _____

RENDIMIENTO:

Número calificaciones de 1 ó 2 para las preguntas 48-49: _____

Puntuación promedio para el rendimiento: _____

©2004, 2006 IHC Health Services, Inc. All rights reserved.

Escala de alteraciones en la escuela (página 4 de 5)

Fecha de hoy: _____ Nombre del niño:_____ Nombre del maestro: _____

Instrucciones: Para cada una de las **Áreas de Funcionamiento** enumeradas en la columna izquierda, haga un círculo en el número, del 1 al 7, que mejor describa el grado de**alteración del** estudiante. Recuerde que 1 corresponde al menor grado de alteración y 7 al máximo posible.

Área Funcional	El estudiante muestra síntomas que son propios de su edad y sexo y **no** se observan signos de alteración en la escuela.	El estudiante muestra síntomas que son un **poco más** frecuentes o intensos de lo que se esperaría para los estudiantes de esa edad/sexo y únicamente en **contadas** ocasiones experimenta alteraciones en el funcionamiento normal en la escuela.	El estudiante muestra síntomas **algo** más frecuentes o intensos de lo que se esperaría para los estudiantes de esa edad/sexo y **a veces** experimenta alteraciones en el funcionamiento normal en la escuela.	El estudiante muestra síntomas **mucho más** frecuentes o intensos de lo que se esperaría para los estudiantes de esa edad/sexo y **usualmente** experimenta alteraciones en el funcionamiento normal en la escuela.	El estudiante muestra síntomas **muchísimo más** frecuentes o intensos de lo que se esperaría para los estudiantes de esa edad/sexo y **la mayor parte del tiempo** experimenta alteraciones en el funcionamiento normal en la escuela.	El estudiante muestra síntomas **todavía más** frecuentes o intensos que lo que se esperaría para los estudiantes de esa edad/sexo y **casi siempre** experimenta alteraciones en el funcionamiento normal en la escuela.	El estudiante muestra síntomas **tan frecuentes o intensos** que producen una alteración tan significativa y constante que **podría generar una crisis** que haga necesario que se tomen acciones inmediatas para evitar o prevenir que el niño sufra un daño serio.
	No hay alteraciones	Alteraciones leves	Alteraciones ligeras	Alteraciones moderadas	Alteraciones graves	Alteraciones muy graves	Alteraciones profundas
Conducta ¿Qué tanto interfieren los síntomas del estudiante con la posibilidad de que siga las reglas de la escuela, las órdenes de los adultos o las expectativas generales relacionadas con la conducta?	1	2	3	4	5	6	7
Relaciones Interpersonales ¿Cuánto interfieren los síntomas del estudiante con la capacidad de crear y mantener relaciones positivas con sus compañeros?	1	2	3	4	5	6	7
Emociones ¿Cuánto interfieren los síntomas del estudiante con su capacidad para expresar o controlar las emociones?	1	2	3	4	5	6	7
Responsabilidades ¿Cuánto interfieren los síntomas del estudiante con la capacidad de realizar las tareas y asumir las responsabilidades diarias en la escuela?	1	2	3	4	5	6	7

©2004, 2006 IHC Health Services, Inc. All rights reserved.

Escala de alteraciones en la escuela (página 5 de 5)

Fecha de hoy: _____ Nombre del niño:_____ Nombre del maestro: _____

Instrucciones: Para cada una de las Áreas de desempeño enumeradas en la columna izquierda, haga un círculo en el número del 1 al 5 que mejor describa el nivel de desempeño del estudiante.

Área de rendimiento	Nivel de rendimiento				
	80-100% No se observan problemas	60-80% Problemas leves	40-60% Problemas moderados	20-40% Problemas graves	0-20% Problemas profundos
Porcentaje general del trabajo diario que termina	1	2	3	4	5
Porcentaje general de la precisión en el trabajo diario	1	2	3	4	5
Porcentaje del trabajo de lengua y literatura que termina	1	2	3	4	5
Porcentaje de precisión del trabajo de lengua y literatura que termina	1	2	3	4	5
Porcentaje del trabajo de matemática que termina	1	2	3	4	5
Porcentaje de precisión del trabajo de matemática que termina	1	2	3	4	5
Comportamiento descortés al llevar a cabo las tareas	1	2	3	4	5
Impuntualidad/faltas injustificadas	1	2	3	4	5
Necesidad de aplicar medidas disciplinarias	1	2	3	4	5

Encierre en un círculo el promedio general actual (GPA, por sus siglas en inglés) del estudiante, si fuera pertinente.	3.5 a 4.0	3.0 a 3.5	2.5 a 3.0	2.0 a 2.5	1.5 a 2.0	Por debajo de 1.5

©2004, 2006 IHC Health Services, Inc. All rights reserved.