

REPORTAJE TAYLOR SOBRE LA EFICACIA DEL MEDICAMENTO DURANTE EL DIA ESCOLAR

Persona observada _____

Año (nivel , grado) escolar _____ Persona encargada _____ Teléfono _____

Período de tiempo que se está evaluando: Desde (fecha) _____ Hasta (fecha) _____

Régimen actual:

_____ mg. de _____ tomado/a a las _____ a.m./p.m.
 _____ mg. de _____ tomado/a a las _____ a.m./p.m.

1. EFECTOS DESEADOS:

Si hay una diferencia entre los efectos de la mañana y los de la tarde, apunte notas separadas para las dos mitades del día escolar. Si Ud. pone una sola nota para cada efecto, eso significa que la nota permanece igual durante todo el día escolar. Simplemente llene esta forma como si fuera un reportaje de calificaciones, con estas notas:

<u>Nota</u>	<u>Significado</u>	<u>Porcentaje de ocasiones</u> en que muestra este rasgo el (la) niño(a), entre todas las oportunidades de hacerlo.
-------------	--------------------	--

- | | |
|--|-------------------------|
| A = Excelente - Muy agradable | 80 - 100% del tiempo |
| B = Bueno - Tolerable; se puede convivir con él (ella) | 60 - 80% del tiempo |
| C = Adecuado - Apenas soportable | 40 - 60% del tiempo |
| D = Pobre - Poco agradable | 20 - 40% del tiempo |
| F = Fracas | menos de 20% del tiempo |

100%.....80%.....60%.....40%.....20%.....0%
 A B C D F

_____ CONTROL DE ACTIVIDAD: La boca, las manos, y los pies son controlados; permanece sentado(a) durante periodos de tiempo normales; no empuja ni agarra ni manosea ni los objetos ni la gente.

_____ FUNCION DEL CEREBRO: No es impulsivo(a); hace preguntas bien pensadas, entiende y recuerda claramente, no es distraído(a); parece enfocado(a); se para y reflexiona antes de actuar.

_____ CONCIENCIA: Toma en cuenta las consecuencias morales de las decisiones; no miente, ni decepciona, ni roba; respeta los límites; pide permiso antes de hacer algo; se arrepiente y pide perdón si se lo (la) encuentra haciendo algo malo.

_____ DILIGENCIA: Hace las cosas sin que se las recuerde ni importune; se enfrenta directamente a las tareas y responsabilidades; quiere hacer un trabajo bueno y completo; sincero(a) y serio(a) sin ser frívolo(a); cuidadoso(a), más bien que descuidado(a); ordenado(a).

_____ CONTROL EMOCIONAL: Paciente, se le puede tomar el pelo; no se trastorna fácilmente; aguanta las frustraciones; no se pone rabioso(a).

_____ ABILIDAD DE ENFOCARSE: Duración normal de atención; persigue una meta sin desviarse; completa las actividades; no se deja distraer fácilmente; no pasa rápidamente de una actividad a otra.

_____ DOCILIDAD: No discute ni lucha por tomar control; obediente; cooperativo(a); respeta la autoridad.

_____ DESEO DE AYUDAR: Cortés; generoso(a); atento(a); bondadoso(a); no exige salirse siempre con la suya.

2. EFECTOS NO DESEADOS:

Favor de indicar el nivel de los efectos actuales:

- 0 = Este efecto no se ve, o puede ser tan mínimo que adaptarse a él no requiere ningún esfuerzo.
- 1 = Este efecto es ligero y se puede controlar con tan poco esfuerzo que no molesta.
- 2 = Este efecto es moderado; causa alguna molestia pero todavía se puede vivir con él.
- 3 = Este efecto es severo; incomoda mucho; no se puede dejarlo continuar.

<u>NIVEL</u>	<u>EFECTO</u>
_____	Lento(a), torpe, demasiado cansado(a)
_____	De mal humor, lloroso(a) pronto después de tomar las píldoras
_____	Dolores de cabeza
_____	Tiques; movimientos a sacudidas de los músculos
_____	Disminución del apetito
_____	Problemas con el estómago
_____	Otros: (Describalos) _____
_____	_____
_____	_____

3. OTROS CAMBIOS:

Favor de describir cualquier otro cambio negativo en el comportamiento o en el funcionamiento desde que se inició este régimen de medicamento, aunque no piense Ud. que se relacione directamente con el tratamiento médico de este(a) niño(a).

Favor de describir cualquier otro cambio positivo en el comportamiento o en el funcionamiento desde que se inició este régimen de medicamento.

Sacar A o B en cada una de las ocho categorías significa una dosis correcta para controlar los síntomas del síndrome DDA/DHDA