



LO QUE SABEMOS

Las destrezas sociales en los adultos con el TDA/H

Los individuos con TDA/H experimentan con frecuencia dificultades sociales, rechazo social y problemas en las relaciones interpersonales como resultado de su falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Estos resultados interpersonales negativos

causan dolor y sufrimiento emocional. También parecen contribuir al desarrollo de trastornos del ánimo y ansiedad comórbidos. Esta página:

- describe las maneras en que los síntomas principales del TDA/H pueden provocar problemas sociales y en las relaciones interpersonales
- resume la investigación sobre las destrezas sociales y el TDA/H en los niños
- describe las implicaciones de esta investigación para los adultos que padecen TDA/H
- sugiere métodos para evaluar las dificultades sociales e interpersonales en los adultos que padecen TDA/H
- sugiere métodos para tratar los problemas sociales e interpersonales en los adultos que padecen TDA/H

Debido a que se ha publicado muy poca investigación sobre las destrezas sociales en los adultos que padecen TDA/H, las sugerencias presentadas en esta hoja se basan sobre todo en prácticas clínicas sólidas y extrapolaciones a partir de las investigaciones acerca de las destrezas sociales y el TDA/H en los niños.

IMPACTO GENERAL DEL TDA/H SOBRE LAS INTERACCIONES SOCIALES

Comprender los motivos por los cuales los individuos que padecen TDA/H tienen con frecuencia dificultades en las situaciones sociales, no es difícil. Una interacción exitosa con los compañeros y con los adultos significativos es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de los niños. Sin embargo, del 50 al 60 por ciento de los niños que padecen TDA/H tiene dificultades en las relaciones con los compañeros.¹ Más del 25 por ciento de los estadounidenses experimentan soledad crónica.² Sólo se puede especular que esa cifra es mucho más alta para los adultos que padecen TDA/H.

Para interactuar con los demás de manera efectiva, un individuo debe ser atento, responsable, y poder controlar las conductas impulsivas.³ Los adultos que padecen TDA/H con frecuencia muestran falta de atención, son olvidadizos, y típicamente no tienen control de los impulsos. Debido a que el TDA/H es una “discapacidad invisible”, que con frecuencia no es reconocida por aquellos que no están familiarizados con el trastorno, las conductas socialmente inapropiadas que resultan de los síntomas de TDA/H se atribuyen a menudo a otras causas. Es decir, muchas veces las personas perciben estas conductas y a los individuos que las presentan como groseros, egocéntricos, irresponsables, haraganes, maleducados, y les atribuyen toda una serie de otros atributos negativos de la personalidad. Con el tiempo, tales rótulos negativos llevan al rechazo social del individuo que padece TDA/H. El rechazo social causa dolor emocional en las vidas de muchos niños y adultos que padecen TDA/H, y pueden crear caos y disminuir la autoestima durante toda la vida. En las relaciones y el matrimonio, la conducta social inapropiada puede enojar a la pareja o cónyuge que no padece TDA/H, quien podría eventualmente cansarse y renunciar a la relación o matrimonio.

Educar a los individuos que padecen TDA/H, a sus seres queridos y amigos sobre el TDA/H y las maneras en que afecta las destrezas sociales y las relaciones interpersonales, puede ayudar a aliviar gran parte del conflicto y la culpabilidad. Al mismo tiempo, el individuo que padece TDA/H necesita aprender estrategias para volverse tan competente como le sea posible en el área de las destrezas sociales. Con una evaluación, tratamiento y educación apropiados, los individuos que padecen TDA/H pueden aprender a interactuar con los demás de manera efectiva, de manera que su vida social mejore.

EL TDA/H Y LA ADQUISICIÓN DE DESTREZAS SOCIALES

Por lo general, las destrezas sociales se adquieren a través del aprendizaje incidental: observar a la gente, copiar la conducta de los demás, practicar y recibir retroalimentación. La mayoría de personas inicia este proceso a principios de la niñez. Las destrezas sociales se practican y perfeccionan “jugando a ser adultos” y a través de otras actividades de la niñez. Los puntos más sutiles de las interacciones sociales se perfeccionan mediante la observación y la retroalimentación de los compañeros.

Con frecuencia, los niños que padecen TDA/H no perciben estos detalles. Pueden detectar algunos detalles de lo que es apropiado, pero carecen de una visión general de las expectativas sociales. Desafortunadamente, cuando son adultos, con frecuencia advierten que falta “algo”, pero nunca están completamente seguros de qué podría ser ese “algo”.

La aceptación social puede visualizarse como una espiral que va hacia arriba o hacia abajo. Los individuos que presentan destrezas sociales apropiadas resultan recompensados con más aceptación por parte de aquellos con quienes interactúan, y se les anima a desarrollar destrezas sociales aún mejores. La espiral con frecuencia va hacia abajo en aquellos que padecen TDA/H. Su falta de destrezas sociales lleva a que sus compañeros los rechacen, lo que entonces limita sus oportunidades para aprender destrezas sociales, lo que a su vez lleva a más rechazo, y así sucesivamente. El castigo social incluye rechazo, evitación, y otros medios menos sutiles de mostrar la desaprobación hacia otra persona.

Es importante mencionar que a menudo las personas no informan al individuo que las ofende sobre la naturaleza de su violación social. Con frecuencia, señalar que se está cometiendo un error en las destrezas sociales se considera socialmente inapropiado. Así, por lo general, las personas tienen que arreglárselas solas para mejorar sus destrezas sociales, sin comprender exactamente qué áreas necesitan mejorar.

INVESTIGACIÓN EN NIÑOS QUE PADECEN TDA/H Y LAS DESTREZAS SOCIALES

Los investigadores han hallado que los desafíos sociales de los niños que padecen TDA/H incluyen relaciones perturbadas con los compañeros, dificultad para lograr y mantener amistades, y deficiencias en la conducta social apropiada.^{4,5,6,7} Estudios sobre los resultados a

largo plazo sugieren que estos problemas continúan en la adolescencia y en la adultez, e impiden la adaptación social de los adultos que padecen TDA/H.⁸

Al principio, estas dificultades de los niños que padecen TDA/H se conceptualizaban como un déficit en las destrezas sociales apropiadas, al punto tal que los niños no habían adquirido conductas sociales apropiadas. Sobre la base de este modelo, la capacitación en destrezas sociales, que comúnmente se lleva a cabo con grupos de niños, se convirtió en una modalidad de tratamiento ampliamente aceptada. En un grupo típico de capacitación en destrezas sociales, el terapeuta hace referencia a conductas sociales específicas, provee instrucciones verbales y demostraciones de la conducta esperada, y entrena a los niños para que hagan actuaciones entre ellos de la conducta esperada. El terapeuta también provee retroalimentación positiva, y le pide al grupo a que brinde retroalimentación positiva por usar la conducta social apropiada. Se instruye a los niños que apliquen las destrezas recién adquiridas en sus vidas diarias.

Más recientemente, el TDA/H se ha reconceptualizado como un impedimento de las funciones ejecutivas o de control del cerebro.⁹ De esta conceptualización se desprende que tal vez los déficits sociales del individuo que padece TDA/H no sean principalmente resultado de una falta de destrezas sociales, sino más bien de una falta de eficiencia en el uso confiable de las destrezas sociales que ya han sido adquiridas. La instrucción de destrezas sociales aborda la falta de destrezas, pero no el uso ineficiente de las destrezas existentes. Los medicamentos producen cambios directos en la función ejecutiva del cerebro, y por tanto podrían ayudar a los niños que padecen TDA/H a usar las destrezas sociales recién adquiridas de manera más confiable. Los investigadores también han añadido componentes a la instrucción de destrezas sociales que ayudan a los niños que padecen TDA/H a aplicar confiablemente aquello que han aprendido en diversos entornos. Para alcanzar esta meta, se instruye a los padres y profesores a que estimulen y animen a los niños que padecen TDA/H a usar las destrezas sociales recién adquiridas en el hogar y en la escuela.

Sólo un pequeño número de investigaciones controladas han estudiado la efectividad de la instrucción de destrezas sociales para los niños que padecen TDA/H. Estos estudios han hallado que la instrucción de destrezas sociales mejora el conocimiento de los niños sobre tales destrezas y mejora su conducta social en el

hogar, a juzgar por los padres, y dichos cambios positivos duran hasta los períodos de seguimiento de los estudios a los 3 ó 4 meses.^{10,11,12} Sin embargo, estos cambios se generalizan sólo parcialmente en la escuela y otros ambientes.

Los investigadores también han hallado que incluir la instrucción de destrezas sociales dentro de una intervención conductual intensiva, tal como un programa especializado de campamento de verano, es una manera altamente efectiva de aumentar las probabilidades de que los niños mantengan y generalicen los progresos que han logrado.¹³ Aún no hay investigaciones que aborden la cuestión de si los niños que padecen TDA/H y que se benefician de la instrucción de destrezas sociales tienen más amigos, son mejor aceptados por sus compañeros, y tienen mejores relaciones interpersonales a medida que avanzan a la adolescencia y la adultez. Claramente, esta es un área en que se necesita más investigación.

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DEL TDA/H Y DESTREZAS SOCIALES

Falta de atención

Consejos para identificar el subtexto:¹⁴

- Busque pistas en el ambiente para ayudarlo a descifrar el subtexto. Esté atento a posibilidades alternativas. Sea observador.
- Tenga en cuenta el lenguaje corporal, el tono de voz, la conducta, o la mirada en los ojos de la persona para interpretar mejor lo que dicen.
- Preste atención a las palabras que elige la persona para detectar mejor el subtexto. (“Me encantaría ir” probablemente quiera decir que sí. “Si tu quieres” probablemente quiera decir que no, pero lo haré).
- Las acciones hablan más claro que las palabras. Si las palabras de alguien dicen algo, pero sus acciones revelan otra cosa, probablemente sería sabio considerar que las acciones podrían estar revelando sus verdaderos sentimientos.
- Encuentre una guía que lo ayude a comprender este lenguaje oculto. Compare su comprensión de la realidad con la comprensión de la realidad de los demás. Si hay una discrepancia, tal vez sería aconsejable probar la interpretación de la otra persona y ver qué sucede, sobre todo si usted por lo general se equivoca.

- Aprenda a interpretar la conducta amable. Con frecuencia, la conducta amable oculta los sentimientos reales.
- Esté alerta a lo que los demás hacen. Busque pistas en su entorno sobre la conducta adecuada, la vestimenta, los lugares para tomar asiento, el aparcamiento, y cosas por el estilo.
- Un lapso momentáneo en la atención puede resultar en que el adulto que padece TDA/H pierda información importante en una interacción social. Si una sencilla oración como “Encontrémonos al mediodía en el parque” se convierte en sólo “Encontrémonos al mediodía”, al oyente que padece TDA/H se le escapa información vital sobre el lugar de reunión. Cuando el oyente le pregunta dónde se reunirán, el interlocutor puede frustrarse o molestarse al creer que el oyente no estaba prestando atención a propósito y que no valoró lo que le decía. O aún peor, el individuo que padece TDA/H acude al lugar incorrecto, causando confusión o incluso ira en la otra persona. Desafortunadamente, con frecuencia ni el interlocutor ni el oyente se dan cuenta de que no se ha captado información importante, hasta que ya es demasiado tarde.

Una dificultad relacionada en las destrezas sociales para muchas personas que padecen TDA/H tiene que ver con las sutilezas de la comunicación. Por lo general, las personas que padecen TDA/H tienen dificultad para “leer entre líneas” o comprender el subtexto. Para la mayoría ya es bastante difícil prestar atención al texto de la conversación, sin la carga adicional de tener que estar consciente del subtexto y de lo que la persona quiere decir en realidad. Desafortunadamente, muchas veces lo que se dice no es lo que en realidad se quiere decir.

Impulsividad

La impulsividad afecta las relaciones sociales de manera negativa, porque los demás pueden atribuir las palabras o acciones impulsivas a una falta de afecto o consideración por los demás. El no detenerse a pensar tiene a menudo consecuencias sociales devastadoras. La impulsividad en la conversación, sin filtrar lo que se dice, puede aparecer como una serie de ideas no controladas. Las opiniones y pensamientos se comparten en bruto, sin el refinamiento usual que la mayoría de las personas usa para ser socialmente apropiadas. Las interrupciones son comunes.

Las acciones impulsivas pueden también crear dificultades cuando los individuos que padecen TDA/H

actúan antes de pensar detenidamente en su conducta. Tomar decisiones basándose en la mentalidad “del momento” con frecuencia conduce a malas decisiones. Muchas veces, las personas que padecen TDA/H se ven distraídos de la tarea por algo más atractivo. Las acciones impulsivas pueden incluir tomar riesgos imprudentes, no estudiar o prepararse para proyectos de la escuela o el trabajo, aventuras amorosas, renunciar al trabajo, tomar la decisión de mudarse, gastar dinero de más, e incluso acciones agresivas, como golpear a otros o lanzar objetos.

El habla rápida y excesiva también puede ser una señal de impulsividad. El habla a gran velocidad de un individuo que padece TDA/H deja poco espacio para los demás que tal vez quieran participar en la conversación. Mantener un monólogo, en lugar de un diálogo, deja a muchas personas que padecen TDA/H sin relaciones satisfactorias o información necesaria.

Hiperactividad

Con frecuencia, la hiperactividad física limita la capacidad para realizar actividades recreativas. La incapacidad para sentarse tranquilo y concentrarse en conciertos, ceremonias religiosas, eventos educativos, o incluso vacaciones de descanso y actividades similares, puede ser interpretado por los demás como una falta de afecto o consideración de parte de la persona que padece TDA/H. Además, las dificultades para verse atento deja a los demás sintiéndose no atendidos.

EVALUACIÓN DE LAS DESTREZAS SOCIALES

Las entrevistas y los cuestionarios de autoinforme son las principales herramientas para evaluar los déficits en las destrezas sociales y los problemas de interacción interpersonal en los adultos que padecen TDA/H. Durante el transcurso de una evaluación de diagnóstico para TDA/H (vea Lo que sabemos #9, “Diagnóstico de TDA/H en adultos”), un profesional de la salud mental evaluará las interacciones sociales del adulto de manera completa. Cuando se usan cuestionarios, es importante incluir tanto un autoinforme del individuo que padece TDA/H como informes del cónyuge, seres queridos y amigos en una versión comparable del cuestionario. El cuestionario puede incluir los siguientes tipos de ítem:

- Dificultad para prestar atención cuando le hablan, no escucha toda la información
- Parece ignorar a los demás
- Dificultad para tomar turnos en la conversación (tendencia a interrumpir con frecuencia)

- Dificultad para dar seguimiento a las tareas y/o responsabilidades
- No usa modales apropiados
- No detecta pistas sociales
- Estilo de vida desorganizado
- Comparte información inapropiada
- Se distrae por sonidos o ruidos
- Se siente desbordado o abrumado, y se desconecta
- Pensamientos desorganizados o dispersos
- Divaga o se sale del tema durante las conversaciones
- Termina la conversación de forma abrupta

Los lectores que deseen autoevaluar sus destrezas sociales en profundidad deben ver la lista de recursos al final de esta hoja para mayor información.

ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

Cuando se han identificado las áreas de destreza social que deben fortalecerse, se recomienda obtener una remisión a un terapeuta o entrenador que comprenda cómo el TDA/H afecta las destrezas sociales (vea la hoja sobre entrenamiento en Lo que sabemos). Los medicamentos son con frecuencia útiles en el manejo de los síntomas del TDA/H. En muchos casos, una dosis efectiva de medicamento dará a un adulto que padece TDA/H el impulso en autocontrol y concentración necesario para utilizar las destrezas sociales recién adquiridas, en el momento adecuado. Sin embargo, los medicamentos por sí solos no suelen ser suficiente para ayudar a adquirir las destrezas necesarias (vea la hoja sobre el manejo de medicamentos en Lo que sabemos).

Como se dijo anteriormente, la instrucción de destrezas sociales para niños y adolescentes con TDA/H por lo general implica instrucción, modelado, juego de roles (actuación) y retroalimentación en un ambiente seguro, tal como un grupo de destrezas sociales dirigido por un terapeuta. Además, organizar el ambiente para proveer recordatorios ha probado ser esencial en el uso de la conducta social correcta en el momento oportuno. Estos hallazgos sugieren que los adultos con TDA/H que deseen practicar sus destrezas sociales deben considerar los siguientes elementos cuando busquen una intervención efectiva. Es importante mencionar que estas estrategias de tratamiento son sugerencias basadas en la práctica clínica, más que en la investigación empírica.

Conocimiento. Con frecuencia, las destrezas sociales pueden mejorar significativamente cuando existe una comprensión de las destrezas sociales, así como también

de las áreas que necesitan mejorarse. Leer libros como *What Does Everybody Know That I Don't?*¹⁵, *ADD and Romance*,¹⁶ o *You, Your Relationship, & Your ADD*¹⁷ puede brindarle parte de ese conocimiento.

Actitud. Los individuos con TDA/H deben tener una actitud positiva y estar abiertos a la evolución de sus destrezas sociales. También es importante estar abierto y agradecido a la retroalimentación que los demás le brindan.

Metas. Los adultos que padecen TDA/H tal vez deseen elegir y elaborar un objetivo por vez, basándose en la autoevaluación y la evaluación de los demás. Dedicarse a las áreas de destrezas de a una por vez permite que la persona domine cada destreza antes de seguir con la próxima.

El eco. Las personas que tienen problemas por falta de información debido a sus dificultades en prestar atención durante una conversación tal vez se beneficien de desarrollar un sistema para comprobar con los demás lo que escucharon. “Te escuché decir eso. ¿Entendí bien? ¿Me faltó algo?” O un individuo con TDA/H puede pedirle a los demás que verifiquen con él después de que le provean información importante. “Por favor, dime lo que me escuchaste decir”. De esta manera, se pueden evitar los errores sociales debidos a la falta de atención.

Observar a los demás. Los adultos con TDA/H pueden aprender mucho observando a los demás mientras hacen lo que ellos necesitan aprender a hacer. Tal vez deseen intentar seleccionar modelos, tanto en el trabajo como en sus vidas personales, que los ayuden a crecer en esa área. La televisión también puede proveer modelos para imitar.

Juego de roles. Practicar con otros las destrezas que necesitan es una buena manera para que los individuos que padecen TDA/H reciban retroalimentación y mejoren así sus destrezas sociales.

Visualización. La visualización puede usarse para obtener práctica adicional y mejorar la capacidad de la persona para aplicar las destrezas en otros ambientes. Aquellos que necesitan práctica en destrezas sociales pueden decidir qué desean hacer y ensayarlo en sus mentes, imaginándose que están realmente usando la destreza en un ambiente en el que estarán, con las personas con las que realmente interactuarán. Pueden repetirlo tantas veces como sea posible para ayudar a “sobrepasar” la destreza. De esta manera, pueden obtener experiencia en el mundo “real”, lo cual aumentará en gran medida su probabilidad de éxito.

Indicadores. Los adultos con TDA/H pueden usar indicadores para permanecer enfocados en sus objetivos particulares de destrezas sociales. Los indicadores pueden ser visuales (una ficha), verbales (alguien que les diga que permanezcan callados), físicos (un reloj vibrador programado para que cada 4 minutos les recuerde estarse callados), o un gesto (alguien que les toque la cabeza) que les recuerde trabajar en sus destrezas sociales.

Aumentar el “atractivo.” Según la teoría del intercambio social, las personas mantienen relaciones con otras personas según cuánto dichas relaciones satisfagan sus necesidades. Las personas no son exactamente “contadores sociales”, pero en algún nivel, las personas sí sopesan los costos y beneficios de estar en las relaciones. Muchas personas con TDA/H son consideradas de “alto mantenimiento”. Por tanto, es útil ver qué pueden brindar a las relaciones para ayudar a equilibrar la ecuación. Los investigadores han hallado que las siguientes son características de las personas altamente agradables: sinceras, honestas, comprensivas, leales, francas, confiables, inteligentes, fiables, atentas, consideradas, íntegras, cariñosas, amables, amistosas, felices, altruistas, graciosas, responsables, alegres y honradas.¹⁸ Desarrollar o mejorar cualquiera de las características de atractivo debería aumentar el prestigio social de la persona.

RESUMEN

Aunque el TDA/H ciertamente representa algunos desafíos únicos en las relaciones sociales, hay información y recursos disponibles para ayudar a los adultos que padecen TDA/H a mejorar sus destrezas sociales. La mayor parte de esta información se basa en la práctica clínica sólida y la investigación sobre las destrezas sociales de niños y adolescentes con TDA/H. Hay una gran necesidad de más investigación sobre las destrezas sociales y el TDA/H en adultos. Busque ayuda a través de lecturas, consejería o entrenamiento (coaching), y, sobre todo, cree y mantenga conexiones sociales.

REFERENCIAS

1. Gresham, F., & Elliott, S. (1993). *Social skills intervention guide: Systematic approaches to social skills training*. Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc.
2. Taylor, S., Peplau, L., & Sears, D. (1997). *Social Psychology* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

3. Anderson, N.H. (1968). Likeableness ratings of 555 personality-trait words. *Journal of Social Psychology*, 9, 272-279.
4. Landau, S., & Moore, L.A. (1991). Social skill deficits in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 20, 235-251.
5. Pelham, W.E., & Milich, R. (1984). Peer relations in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 17, 560-567.
6. Whalen, C.K. & Henker, B. (1985). *The social worlds of hyperactive (AD/HD) children*. *Clinical Psychology Review*, 5, 447-478.
7. Pelham, W. E., & Bender, M. (1984). Peer relationships in hyperactive children: Description and treatment. In K. Gadow & I. Bailer (Eds.), *Advances in learning and behavioral disabilities* (Vol. 1, pp.365-436). Greenwich, CT: JAI Press.
8. Weiss, G., & Hechtman, L.T. (1986). *Hyperactive children grown up*. New York: Guilford Press.
9. Barkley, R. (1997). *ADHD and the Nature of Self-Control*. New York: Guilford Press.
10. Pfiffner, L.J., & McBurnett, K. (1997). Social skills training with parent generalization: Treatment effects for children with attention deficit disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 65, 749-757.
11. Antshel, K.M., & Remer, R. (2003). Social skills training in children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32, 153-165.
12. Hinshaw, S.P., Henker, B., & Whalen, C.K. (1984). Cognitive-behavioral and pharmacologic interventions for hyperactive boys: Comparative and combined effects. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 52, 739-749.
13. Pelham, W.E., & Hoza, B. (1996). Intensive treatment: A summer treatment program for children with ADHD. In E. Hibbs & P. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 311-340). New York: American Psychological Association Press.
14. Novotni, M. (2000). *What Does Everybody Know That I Don't?* Plantation, FL: Specialty Press, Inc.
15. *ibid*
16. Halverstadt, J.C. (1998). *A.D.D. & romance: Finding fulfillment in love, sex, and relationships*. Dallas, TX: Taylor Publishing Company.
17. Bell, M.T. (2002). *You, your relationship, and your ADD*. Oakland, CA: New Harbinger Publishing Company.
18. Anderson, N.H. (1968). Likeableness ratings of 555 personality-trait words. *Journal of Social Psychology*, 9, 272-279.

LECTURAS SUGERIDAS

Novotni, M. (2000). *What Does Everybody Know That I Don't?* Plantation, FL: Specialty Press, Inc.

Halverstadt, J.C. (1998). *A.D.D. & romance: Finding fulfillment in love, sex, and relationships*. Dallas, TX: Taylor Publishing Company.

Bell, M.T. (2002). *You, your relationship, and your ADD*. Oakland, CA: New Harbinger Publishing Company.

La información provista en esta hoja fue apoyada por el Número de acuerdo de cooperación 5U38DD000335-04 de los Centros para el control y la prevención de enfermedades, CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Los contenidos son responsabilidad exclusiva de los autores, y no representan necesariamente las opiniones oficiales de los CDC. Fue aprobada por la Junta asesora profesional de CHADD en agosto de 2003.

© 2003 Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). Actualizado Marzo, 2011

Para más información sobre el TDA/H o el CHADD, por favor, póngase en contacto con:

**National Resource Center on ADHD
Children and Adults with
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**

8181 Professional Place, Suite 150

Landover, MD 20785

800-233-4050

www.help4adhd.org

Por favor, también visite el sitio web de CHADD en

www.chadd.org