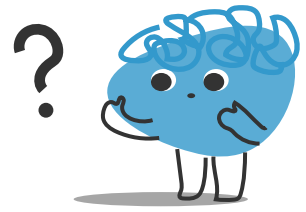


ADHD *At a Glance*

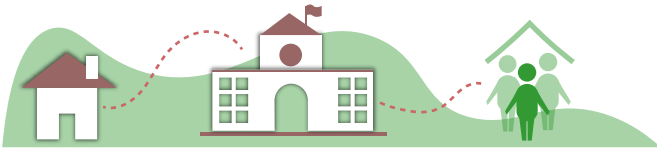


What is ADHD? How Common is it? What are Defining Traits?

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition affecting attention, impulse control, and activity level. It affects about 9–10% of U.S. children. Common traits include distractibility, impulsivity, high activity level, trouble following instructions, disorganization, and challenges with emotional regulation.

How is ADHD diagnosed?

Diagnosis is based on behavior patterns seen over time in more than one setting (home, school, community). Providers use caregiver interviews, teacher reports, developmental history, and behavior rating scales. There is no single test for ADHD.



Onset & Causes

Symptoms generally appear before age 12 and may be noticed in preschool or early elementary years. Causes involve genetic, environmental, and neurological factors.

Treatment

Treatment may include behavior therapy, parent coaching, school supports (movement breaks, structured routines), and medication when appropriate.

Who diagnoses ADHD?

ADHD can be diagnosed by pediatricians, developmental-behavioral pediatricians, child psychologists, child psychiatrists, and neurologists.

What specialties treat ADHD?

ADHD can be treated by pediatricians, developmental-behavioral pediatricians, psychologists, psychiatrists, occupational therapists, and educational specialists.

Questions to ask your doctor

- How is progress monitored?
- What school supports help?
- Are medications recommended?



Diet & Supplements

Healthy eating can support focus. Helpful foods include fruits, vegetables, proteins, whole grains, water, and healthy fats like salmon, tuna, peanut butter, and walnuts. Limit artificial colors, preservatives, sugar, and fried foods. Providers may check iron, vitamin D, or zinc. Consult a doctor before using supplements.

Scan QR codes to explore resources.

American Academy of Pediatrics (AAP)



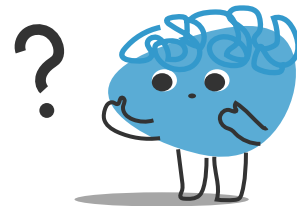
CHADD (Children and Adults with ADHD)



HealthyChildren.org



TDAH *a primera vista*



¿Qué es el TDAH? ¿Qué tan común es? ¿Cuáles son rasgos definitorios?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo que afecta la atención, el control de impulsos y el nivel de actividad. Afecta aproximadamente al 9–10 % de los niños en Estados Unidos. Los rasgos comunes incluyen distracción, impulsividad, alto nivel de actividad, dificultad para seguir instrucciones, desorganización y desafíos en la regulación emocional.

¿Cómo se diagnostica el TDAH?

El diagnóstico se basa en patrones de comportamiento observados a lo largo del tiempo en más de un entorno (hogar, escuela, comunidad). Los profesionales utilizan entrevistas con los cuidadores, informes de maestros, historial del desarrollo y escalas de evaluación del comportamiento. No existe una prueba única para el TDAH.



¿Quién diagnostica el TDAH?

El TDAH puede ser diagnosticado por pediatras, pediatras del desarrollo y la conducta, psicólogos infantiles, psiquiatras infantiles y neurólogos.

¿Qué especialidades tratan el TDAH?

Las especialidades que tratan el TDAH pueden ser pediatras, pediatras del desarrollo y la conducta, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y especialistas en educación.

Preguntas para su médico:

- ¿Cómo se monitorea el progreso?
- ¿Qué apoyos escolares ayudan?
- ¿Se recomiendan medicamentos?

Inicio y causas

Los síntomas generalmente aparecen antes de los 12 años y pueden notarse en la edad preescolar o en los primeros años de la escuela primaria. Las causas involucran factores genéticos, ambientales y neurológicos.

Tratamiento

El tratamiento puede incluir terapia conductual, entrenamiento para padres, apoyos escolares (pausas de movimiento, rutinas estructuradas) y medicación cuando sea apropiado.



Dieta y suplementos

Una alimentación saludable puede apoyar la concentración. Los alimentos útiles incluyen frutas, verduras, proteínas, granos integrales, agua y grasas saludables como el salmón, el atún, la mantequilla de maní y las nueces. Limite los colores artificiales, conservantes, azúcares y alimentos fritos. Los proveedores pueden revisar hierro, vitamina D o zinc. Consulte a un médico antes de usar suplementos.

Escanee los códigos QR para explorar recursos.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) (en inglés)



CHADD (Niños y Adultos con TDAH)



HealthyChildren.org



Anxiety *At a Glance*



What is anxiety?

Anxiety is a feeling that everyone experiences at one time or another. It can help us stay safe. For some children and teens worries may become too big. It is like a smoke detector going off when there is no fire. When worries become so big that it is hard for a child to play, learn, or enjoy life, they may have an anxiety disorder.

Onset & Causes

There is no single cause. Anxiety can run in families, with children sometimes copying the worries they observe in adults. Some children also display a naturally anxious temperament from an early age.



How does anxiety affect kids?

Without help, anxiety can interfere with school and social relationships with friends/peers. It may also contribute to secondary issues, such as sadness or the development of unhealthy coping strategies.

What are the symptoms?

Children with anxiety may experience worry about a variety of situations, such as being separated from parents or caregivers, making mistakes, school performance, health, insects, vaccinations, germs, or bad things happening to themselves or loved ones. Some children may engage in repetitive behaviors, such as checking or redoing tasks. Anxiety can lead to avoidance of school or other activities and an increased need for reassurance from adults. Physical symptoms may include headaches, stomach aches, a rapid heartbeat, muscle tension, or difficulties with sleep and appetite.

How is anxiety diagnosed and treated?

Anxiety can be diagnosed and treated by psychotherapists, behavioral pediatricians, psychiatrists, and pediatric providers with specific training. Standardized questionnaires, history, and observations are used to make a diagnosis. Behavioral therapies such as cognitive behavioral therapy are useful for children and their parents. Some children also take medicine as prescribed by trained providers. Most children get much better with treatment.



Diet & Supplements

A healthy diet supports mood, but no specific diet treats anxiety. Some vitamin and mineral deficiencies may impact mood. Limiting caffeine may help some children. It is best to consult your child's physician regarding nutritional needs.

Questions to ask your doctor

- Does my child or teen have an anxiety disorder?
- Should my child start therapy?
- Are medications recommended?

Scan QR codes to explore resources.

HealthyChildren.org



Child Mind Institute



American Academy of Child & Adolescent Psychiatry



Ansiedad

a primera vista



Que es la ansiedad?

La ansiedad es un sentimiento que todas las personas pueden experimentar en algún momento. Puede ayudarnos a mantenernos a salvo. Para algunos niños y adolescentes, las preocupaciones pueden volverse demasiado grandes. Es como un detector de humo que se activa cuando no hay fuego. Cuando las preocupaciones se vuelven tan grandes que a un niño le resulta difícil jugar, aprender o disfrutar de la vida, puede tener un trastorno de ansiedad.

Inicio y causas

No existe una sola causa. La ansiedad puede ser hereditaria, y algunos niños imitan las preocupaciones de los adultos. Otros muestran un temperamento ansioso desde pequeños.



¿Cómo afecta la ansiedad a los niños?

Sin ayuda, la ansiedad puede interferir con la escuela y las relaciones sociales con amigos y compañeros. También puede contribuir a problemas secundarios, como tristeza o el desarrollo de estrategias de afrontamiento poco saludables.

¿Cuáles son los síntomas?

Los niños con ansiedad pueden preocuparse por diversas situaciones, como separarse de sus padres o cuidadores, cometer errores, su desempeño escolar, la salud, insectos, vacunas, gérmenes o que ocurran cosas malas para ellos o sus seres queridos. Algunos niños pueden realizar conductas repetitivas, como revisar o repetir tareas. La ansiedad puede llevar a evitar la escuela/otras actividades y a necesitar más seguridad por parte de los adultos. Los síntomas físicos pueden incluir dolores de cabeza, dolor de estómago, ritmo cardíaco rápido, tensión muscular o dificultades para dormir y alimentarse.

¿Cómo se diagnostica y trata la ansiedad?

La ansiedad puede ser diagnosticada y tratada por psicoterapeutas, pediatras conductuales, psiquiatras y profesionales pediátricos con formación específica. Se utilizan cuestionarios estandarizados, historial clínico y observaciones para realizar el diagnóstico. Las terapias conductuales, como la terapia cognitivo-conductual, son útiles para los niños y sus padres. Algunos niños también toman medicación según lo prescriban los profesionales capacitados. La mayoría de los niños mejora significativamente con el tratamiento una mejoría significativa.

Preguntas para su medico:

- ¿Mi hijo o hija tiene un trastorno de ansiedad?
- ¿Debería mi hijo o hija comenzar terapia?
- ¿Se recomiendan medicamentos?

Escanee los códigos QR para explorar recursos.

HealthyChildren.org



Child Mind Institute



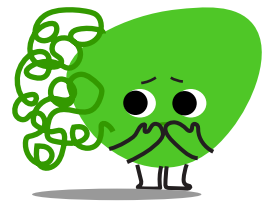
American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (en inglés)



Dieta y suplementos

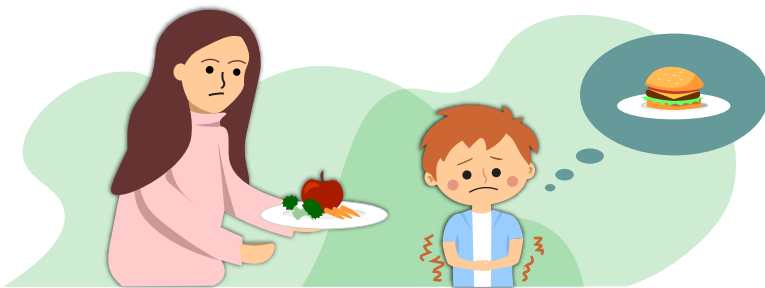
Una dieta saludable ayuda a mantener un buen estado de ánimo, pero no existe una dieta específica que trate la ansiedad. Algunas deficiencias de vitaminas y minerales pueden afectar el estado de ánimo. Limitar la cafeína puede ayudar a algunos niños. Es mejor consultar con el médico de su hijo sobre sus necesidades nutricionales.

ARFID *At a Glance*



What is ARFID?

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) is a feeding problem where a person consistently does not eat enough to meet their nutritional or energy needs. This may include little interest in food, avoiding foods because of their taste, texture, or smell, or fear of negative effects from eating (choking, vomiting, stomach ache). At least one or more of the following are present: noticeable weight loss or poor growth in children, nutritional deficiencies, reliance on feeding tubes or nutritional supplements or significant problems in daily life, social activities, or emotional functioning. The problem is *not* caused by: lack of access to food or cultural eating practices, anorexia nervosa, bulimia nervosa, a medical condition, or another mental disorder.



Onset & Causes

ARFID is believed to stem from a complex interplay of biological, psychological, and sociocultural issues. Symptoms often begin in childhood. Children who don't outgrow normal picky eating, or for whom picky eating is more severe may develop ARFID. Certain medical or psychological conditions may be associated with ARFID such as autism or other mood disorders.

How is ARFID diagnosed?

Diagnosis requires a clinical evaluation including a physical exam, eating history, nutrition assessment, lab studies, and psychological evaluation.

Treatment

Treatment may include ARFID-based cognitive behavioral therapy, family therapy and feeding therapy. Nutritional support and medical stabilization are also important.

Who diagnoses and treats ARFID?

ARFID is best diagnosed and treated by a team of ARFID-trained feeding specialists including pediatricians, psychologists, psychiatrists, dietitians, and other eating-disorder (OT and SLP) specialists.

Diet & Supplements

Individual diet and supplement recommendations are made with physician consultation.

Questions to ask your doctor:

- What type of therapy is recommended?
- Does my child need a feeding evaluation?
- Are nutritional supplements necessary?

Scan QR codes to explore resources.

National Eating Disorders Association (NEDA)



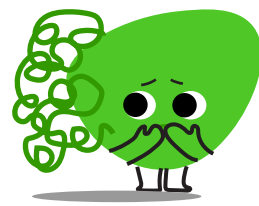
HealthyChildren.org



Duke Health

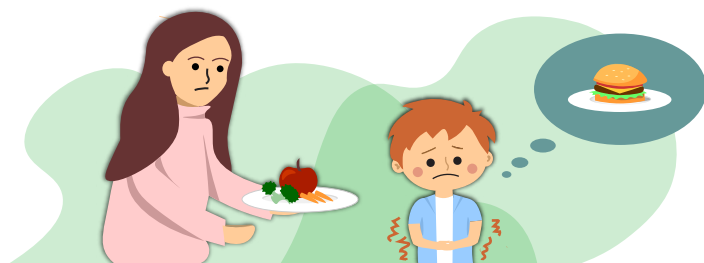


ARFID *a primera vista*



¿Que es el ARFID?

El Trastorno Evitativo/Restrictivo de la Ingesta de Alimentos (ARFID, siglas en inglés) es un problema de la alimentación en el que una persona de manera constante no come lo suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales o energéticas. Esto puede incluir poco interés en la comida, evitar alimentos debido a su sabor, textura/olor, o miedo a efectos negativos al comer (atragantarse, vomitar, dolor de estómago). Está presente al menos 1 o más de los siguientes: pérdida de peso notable o crecimiento deficiente en niños, deficiencias nutricionales, dependencia de sondas de alimentación o suplementos nutricionales, o problemas significativos en la vida diaria, las actividades sociales o el funcionamiento emocional. El problema *no* es causado por: la falta de acceso a los alimentos ni por prácticas alimentarias culturales, ni por anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, otra condición médica o un trastorno mental.



¿Cómo se diagnostica el ARFID?

El diagnóstico requiere una evaluación clínica que incluya examen físico, historia alimentaria, evaluación nutricional, estudios de laboratorio y evaluación psicológica.

¿Quién diagnostica y trata el ARFID?

El ARFID se diagnostica y trata mejor por un equipo de especialistas en alimentación capacitados en ARFID, que incluye pediatras, psicólogos, psiquiatras, dietistas y otros especialistas en trastornos de la conducta alimentaria (terapeutas ocupacionales y terapeutas del habla y lenguaje).

Dieta y suplementos

Las recomendaciones individuales de dieta y suplementos se realizan con la consulta de un médico.

Inicio y causas

Se cree que el ARFID surge de una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Los síntomas a menudo comienzan en la infancia. Los niños que no superan la selectividad alimentaria normal, o en quienes esta es más severa, pueden desarrollar ARFID. Ciertas condiciones médicas o psicológicas pueden estar asociadas con el ARFID, como el autismo u otros trastornos del estado de ánimo.

Tratamiento

El tratamiento puede incluir terapia cognitivo-conductual específica para ARFID, terapia familiar y terapia de alimentación. El apoyo nutricional y la estabilización médica también son importantes.

Preguntas para su médico:

- ¿Qué tipo de terapia se recomienda?
- ¿Mi hijo necesita una evaluación de alimentación?
- ¿Son necesarios los suplementos nutricionales?

Escanee los códigos QR para explorar recursos.

National Eating Disorders Association (NEDA)



HealthyChildren.org



Duke Health (en inglés)



Autism *At a Glance*



What is autism?

Autism is a complex neurodevelopmental condition that includes delays in social communication (such as limited eye contact or difficulty with conversation), restricted interests, repetitive behaviors, sensory sensitivities, and unique play or learning styles. Autism is diagnosed in 3.2% of children by age 8 years in the U.S.

How is autism diagnosed?

Diagnosis is based on medical and developmental history, behavioral observations in two different settings (home and school/daycare) and standardized assessments.

Who diagnoses autism?

Autism can be diagnosed by developmental-behavioral pediatricians, child psychologists, child psychiatrists, neurologists, and specialized early-intervention evaluators.



Onset & Causes

Signs typically appear between 12 and 24 months of age, though some children show differences earlier or later. The American Academy of Pediatrics (AAP) recommends that all children be screened for autism at their 18 and 24-month well-child checkups. There is no single reason why children and adults are autistic. Research thus far supports genetic and environmental influences. There is no causal link between vaccines or use of acetaminophen (Tylenol and similar products) and autism.

Early intervention can make a difference.



Treatment

Interventions may include primary and supportive approaches such as behavioral therapies (ABA and developmental approaches, e.g., Floortime, social-pragmatic models), speech-language therapy (verbal, nonverbal, and alternative communication [AAC]), occupational therapy (daily living skills, sensory processing, and fine motor skills), physical therapy (improving balance, coordination, strength, and motor development), social skills training, parent-mediated interventions, educational supports, mental health therapies (counseling or cognitive-behavioral therapy [CBT], especially for anxiety or emotional regulation), and creative or complementary therapies (art, music, or animal-assisted therapy).

What specialties treat autism?

Autism can be treated by developmental-behavioral pediatricians, psychologists, speech-language pathologists, occupational therapists, behavior specialists, and physical, art, and music therapists.

Questions to ask your doctor:

- How do we access treatment and school services?
- Are there co-occurring conditions to evaluate?

Diet & Supplements

Nutrition concerns may be more common in autistic children. Families should consult their doctor when considering dietary changes or supplements.

Scan QR codes to explore resources.

Autism Speaks



HealthyChildren.org



Autismo

a primera vista



¿Qué es el autismo?

El autismo es una condición compleja del neurodesarrollo que incluye retrasos en la comunicación social (como contacto visual limitado o dificultad en la conversación), intereses restringidos, comportamientos repetitivos, sensibilidades sensoriales (hiper- o hipo-sensibilidad) a sonidos, luces o texturas, y estilos únicos de juego o aprendizaje. El autismo se diagnostica en el 3.2% de los niños a los 8 años de edad en los EE. UU.

¿Cómo se diagnostica el autismo?

El diagnóstico se basa en la historia médica y del desarrollo, observaciones conductuales en dos entornos diferentes (hogar y escuela/guardería) y evaluaciones estandarizadas.

¿Quién diagnostica el autismo?

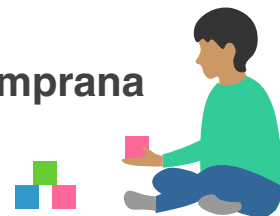
El autismo puede ser diagnosticado por pediatras del desarrollo y del comportamiento, psicólogos infantiles, psiquiatras infantiles, neurólogos y evaluadores especializados en intervención temprana. Un diagnóstico temprano permite una intervención oportuna.



Inicio y causas

Los signos suelen aparecer entre los 12 y 24 meses, aunque algunos niños muestran diferencias antes o después. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que todos los niños sean evaluados para detectar autismo en sus chequeos de bienestar a los 18 y 24 meses. No existe una sola razón por la cual niños y adultos son autistas. Hasta ahora, los estudios muestran factores genéticos y ambientales. No existe un vínculo causal entre las vacunas o el uso de acetaminofén (paracetamol) y productos similares, Tylenol y el autismo.

La intervención temprana puede marcar la diferencia.



Tratamiento

Puede incluir intervenciones primarias y de apoyo, como terapias conductuales (ABA y enfoques del desarrollo, p. ej., Floortime [interacción en el suelo], modelos sociopragmáticos), terapia del lenguaje (verbal, no verbal y comunicación alternativa [AAC]), terapia ocupacional (habilidades de la vida diaria, procesamiento sensorial y motricidad fina), fisioterapia (mejora de equilibrio, coordinación, fuerza y desarrollo motor), entrenamiento en habilidades sociales, intervenciones mediadas por los padres, apoyos educativos, terapias de salud mental (consejería o terapia cognitivo-conductual [TCC], especialmente para ansiedad o regulación emocional) y terapias creativas y complementarias (arte, música o terapia asistida con animales).

¿Qué especialidades tratan el autismo?

El autismo puede ser tratado por pediatras del desarrollo y del comportamiento, psicólogos, patólogos del habla y del lenguaje, terapeutas ocupacionales, físicos, artísticos y musicales, y educadores.

Preguntas para su médico:

- ¿Cómo podemos acceder a los servicios de tratamiento y a los servicios escolares?
- ¿Existen condiciones concurrentes que deban evaluarse?

Dieta y suplementos

La nutrición puede ser un área de preocupación más común en niños autistas. Las familias deben consultar a su médico antes de realizar cambios en la dieta o usar suplementos.

Escanee los códigos QR para explorar recursos.

Autism Speaks
(en inglés)



HealthyChildren.org



CAS *At a Glance*



What is Childhood Apraxia of Speech (CAS)?

Childhood Apraxia of Speech, or CAS, is a brain-based speech problem that shows up when children are learning to talk. Kids with CAS have trouble planning and making the exact movements of their tongue, lips, jaw, and mouth needed to speak clearly.

How is CAS diagnosed?

A child's speech will be checked to determine all the sounds, syllables (combinations of consonants and vowels), and words they can say. A motor speech exam will also be conducted, along with tests of understanding and using language.

Most children understand language (receptive language) normally, but their ability to speak clearly (expressive language) may be very limited, unclear, or missing.

Who diagnoses CAS?

CAS can be diagnosed by a licensed speech-language pathologist (SLP). Professionals such as pediatric neurologists or developmental pediatricians may suspect CAS and then refer to the speech-language pathologist for a definitive diagnosis.

Treatment

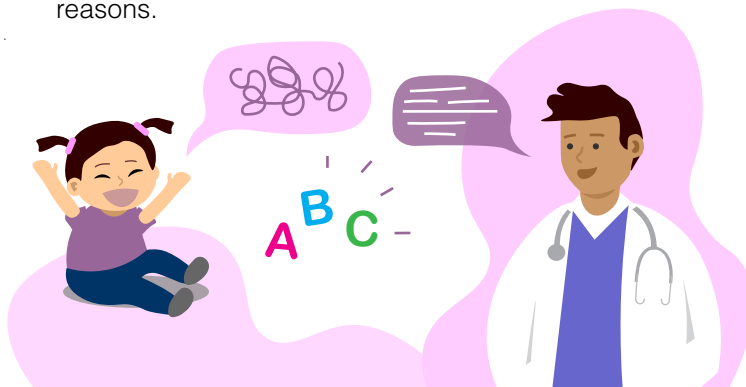
CAS can be treated through speech therapy with an apraxia trained speech-language pathologist (SLP). Therapy may be needed 3-5 times per week for a severely impaired child.

Diet & Supplements

No diet treats CAS, but balanced nutrition supports overall health.

Onset & Causes

Symptoms are usually noticed in toddler or preschool years and include distorting sounds, making inconsistent sound production errors, groping for sounds, and making errors in tone, stress, or rhythm. CAS may be due to neurologic impairment, genetic factors, or other unknown reasons.



What specialties treat CAS?

CAS can be treated by licensed speech-language pathologists with specialized training and experience in CAS.

Questions to ask your doctor:

- Does my speech-language pathologist have adequate CAS training?
- What activities can we practice at home?
- Does my child qualify for school support?

Scan QR codes to explore resources.

American Speech
Language-Hearing Association



National Institute on Deafness
and Other Communication
Disorders



Apraxia Kids



CAS a primera vista



¿Qué es la apraxia del habla infantil (CAS)?

La apraxia del habla infantil (CAS, siglas en inglés) es un trastorno del habla de origen neurológico que aparece cuando los niños están aprendiendo a hablar. Los niños con CAS tienen dificultad para planificar y realizar con precisión los movimientos de la lengua, los labios, la mandíbula y la boca que son necesarios para hablar con claridad.

¿Cómo se diagnostica el CAS?

La forma de hablar del niño será evaluada para identificar todos los sonidos, las sílabas (combinaciones de consonantes y vocales) y las palabras que puede decir. También se realizará un examen de la motricidad del habla, junto con pruebas de comprensión y uso del lenguaje.

La mayoría de los niños comprende el lenguaje (lenguaje receptivo) de manera normal, pero su capacidad para hablar con claridad (lenguaje expresivo) puede ser muy limitada, poco clara o inexistente.

¿Quién diagnostica el CAS?

La apraxia del habla infantil es diagnosticada por un patólogo del habla y lenguaje (SLP) con licencia. Profesionales como neurólogos pediátricos o pediatras del desarrollo pueden sospechar el CAS y posteriormente derivar al niño al patólogo del habla y lenguaje para un diagnóstico definitivo.

Tratamiento

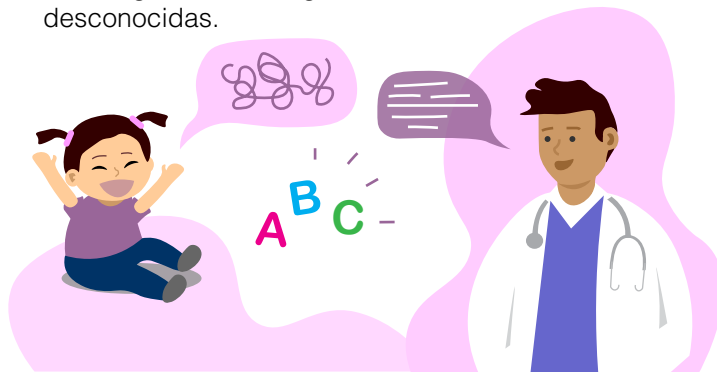
El tratamiento del CAS consiste en terapia del habla con un patólogo del habla y lenguaje (SLP) capacitado en apraxia. Puede ser necesario recibir terapia de 3 a 5 veces por semana en el caso de un niño con afectación grave.

Dieta y suplementos

No hay dietas que traten el CAS, pero una nutrición equilibrada favorece la salud en general.

Inicio y causas

Los síntomas suelen notarse durante la etapa de niño pequeño o en los años preescolares e incluyen la distorsión de sonidos, la producción inconsistente de errores en los sonidos, la búsqueda o esfuerzo para articular sonidos y errores en el tono, el énfasis, o el ritmo. El CAS puede deberse a una alteración neurológica, factores genéticos u otras causas desconocidas.



¿Qué especialidades tratan el CAS?

El CAS es tratado principalmente por patólogos del habla y lenguaje con licencia, con formación y experiencia en apraxia del habla infantil.

Preguntas para su médico:

- ¿Mi patólogo/a del habla y lenguaje tiene experiencia en tratar la apraxia del habla infantil (CAS)?
- ¿Qué actividades podemos practicar en casa?
- ¿Mi hijo/a califica para recibir apoyo en la escuela?

Escanee los códigos QR para explorar recursos.

American Speech
Language-Hearing Association
(en inglés)



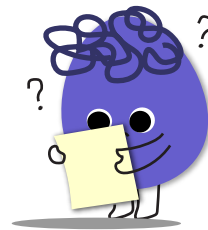
National Institute on Deafness
and Other Communication
Disorders



Apraxia Kids
(en inglés)



Dyslexia *At a Glance*



What is dyslexia?

Dyslexia is a difficulty with the way the brain processes sounds, written and spoken language. It mostly affects reading and may be referred to as a "reading disorder." Dyslexia can also affect writing, spelling and speaking. In addition, dyslexia can impact social skills, listening comprehension, time management, memory and navigation, or sense of direction. Dyslexia is *not* a vision problem. Dyslexia is not a result of laziness or lack of intelligence. It is estimated to impact 5–10% of children.

How is dyslexia diagnosed?

Diagnosis is based on a comprehensive educational evaluation that includes academic achievement, phonological processing, and cognitive testing.

Who diagnoses dyslexia?

Dyslexia is diagnosed by licensed educational psychologists, school psychologists, neuropsychologists, or specially trained evaluators.

Targeted supports can ensure equal learning access.



What specialties treat dyslexia?

The specialties that treat dyslexia can be educational specialists, reading interventionists, speech-language pathologists, and psychologists.

Diet & Supplements

No diet treats dyslexia, but balanced nutrition supports overall health.

Onset & Causes

Signs may appear in preschool including speech delay, difficulty rhyming or learning letters. Formal evaluation occurs in elementary grades. Genetic and biologic factors are associated with dyslexia.



Treatment

Educational interventions can include direct instruction (multi-sensory), remediation (individual, small group) and accommodation (extra time for reading and writing, audiobooks, text to speech apps, shortened assignments) and parent support and training.

Questions to ask your doctor:

- What type of reading intervention is recommended?
- How often should my child receive services?
- How can I support reading at home?

Scan QR codes to explore resources.

HealthyChildren.org



LD OnLine - All about Learning Disabilities and ADHD

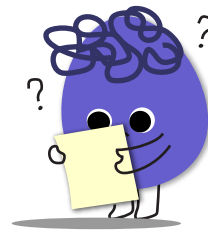


Child Mind Institute



Dislexia

a primera vista



¿Qué es la dislexia?

La dislexia es una dificultad con la forma en que el cerebro procesa los sonidos, así como el lenguaje escrito y hablado. Principalmente afecta la lectura y puede ser referida como un "trastorno de la lectura". La dislexia también puede afectar la escritura, la ortografía y el habla. Además, la dislexia puede impactar las habilidades sociales, la comprensión auditiva, la gestión del tiempo, la memoria y la orientación o sentido de la dirección. La dislexia *no* es un problema de visión. La dislexia no es consecuencia de pereza ni de falta de inteligencia. Se estima que afecta al 5–10% de los niños.

¿Cómo se diagnostica la dislexia?

El diagnóstico se basa en una evaluación educativa integral que incluye rendimiento académico, procesamiento fonológico y pruebas cognitivas.

Quién diagnostica la dislexia?

La dislexia es diagnosticada por psicólogos educativos titulados, psicólogos escolares, neuropsicólogos o evaluadores especialmente capacitados.

Apoyos dirigidos pueden garantizar aprendizaje equitativo.



¿Qué especialidades tratan la dislexia?

Las especialidades que tratan la dislexia pueden ser especialistas educativos, intervencionistas de lectura, patólogos del habla y lenguaje, y psicólogos.

Dieta y Suplementos

Ninguna dieta trata la dislexia, pero una nutrición equilibrada favorece la salud general.

Inicio y Causas

Los signos pueden aparecer en preescolar, incluyendo retraso del habla, dificultad para rimar o aprender letras. La evaluación formal ocurre en primaria. Factores genéticos y biológicos se asocian con la dislexia.



Tratamiento

Las intervenciones educativas pueden incluir instrucción directa (multisensorial), remediación (individual o en grupo pequeño) y adaptaciones (tiempo extra para leer y escribir, audiolibros, aplicaciones de texto a voz, tareas reducidas), así como apoyo y capacitación a los padres.

Preguntas para su médico:

- ¿Qué tipo de intervención de lectura se recomienda?
- ¿Con qué frecuencia debería recibir servicios mi hijo/a?
- ¿Cómo puedo apoyar la lectura en casa?

Escanee los códigos QR para explorar recursos

HealthyChildren.org



LD OnLine - All about Learning Disabilities and ADHD (en inglés)



Child Mind Institute

