

LO QUE PADRES Y MAESTROS DEBEN SABER SOBRE TDAH

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es definido como un patrón de comportamientos en donde un niño/a demuestra, usualmente antes de la edad de 7, niveles de desarrollo inapropiados de inatención, impulsividad, o hiperactividad. Es el problema de salud mental más común de la niñez, afectando 3% a 5% de la población, y es considerablemente más común en niños que en niñas.

El comportamiento en niños con TDAH a menudo resulta en trastornos en sus relaciones con padres, maestros, compañeros de escuela, y hermanos, como también en problemas académicos. Los síntomas y el criterio para un diagnóstico de TDAH del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría están descritos abajo. Un niño/a debe demostrar síntomas que causan problemas y están presentes a un grado mayor que otros niños de la misma edad.

Síntomas de Déficit de Atención:

- falla en prestar atención a detalles o comete errores por descuido
- tiene dificultad manteniendo atención en tareas o actividades de juego
- al parecer no escucha cuando se le habla directamente
- no sigue las instrucciones y falla en terminar tareas (no es debido a comportamiento contrario o por no entender las instrucciones)
- tiene dificultad organizando tareas y actividades
- evita o le disgustan las tareas que requieren que mantenga un esfuerzo mental
- (tales como tareas escolares o tareas en el hogar)
- pierde cosas necesarias para tareas o actividades (Ej. juguetes, libros)
- se distrae fácilmente
- es olvidadizo en actividades diarias

Síntomas de Hiperactividad:

- se pasa moviendo las manos o pies o se retuerce en el asiento
- se levanta de su asiento en el salón de clases o en otras situaciones donde se espera que permanezca sentado
- corre o trepa excesivamente cuando es impropio (en adolescentes, pueden ser sentimientos de inquietud)
- tiene dificultad jugando o participando de actividades libres silenciosamente
- siempre se esta “moviendo” o actúa como si “dirigido por un motor”
- a menudo habla excesivamente

Síntomas de Impulsividad:

- responde sin esperar
- tiene dificultad en esperar su turno
- interrumpe o inmiscuye con otros (Ej.: se entromete en conversaciones o juegos)
- Para recibir una diagnosis de TDAH, una persona debe:
- Tener seis o mas síntomas de cualquiera inatención (anotado arriba a la izquierda) o hiperactividad/impulsividad (anotado arriba ala derecha)
- Síntomas deben haber persistido por lo menos seis meses y deben estar presente a un grado que crea problemas y es inconsistente con nivel de desarrollo
- Por lo menos algunos síntomas que han causado daños (esto es, problemas en el hogar o escuela) estaban
- presentes antes de la edad de siete
- Algunos síntomas están presentes en por lo menos dos diferentes entornos (Ej.: hogar, escuela), y debe haber
- daño significativo clínico en desempeño académico en el hogar o escuela.

Hay tres diferentes subtipos de TDAH, estos son:

1. Tipo Combinado: 6 síntomas presentes de cada una de las listas (izquierda y derecha) arriba
2. Predominantemente Inatento: 6 síntomas presentes que están anotados arriba en la izquierda
3. Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo: 6 síntomas presentes que están anotados arriba en la derecha

Los niños no tienen que tener todos estos síntomas, ni tienen que demostrar síntomas en todos los entornos para que se haga una diagnosis. Por ejemplo, la mayoría de los niños con TDAH pueden prestar atención en situaciones en las que están bien interesados (Ej., un programa de televisión favorito), o en un entorno de uno-a-uno tal como una sesión de prueba con un psicólogo. Ya que todos los niños a veces demuestran algunos de estos comportamientos alguna vez, es importante que los comportamientos estén presentes a un grado extremo comparado a los otros niños de la misma edad y que están causando trastornos significativo al niño/a, a su familia, compañeros de clase, o salón de clase antes de que el niño/a sea diagnosticado como TDAH. La diagnosis es un proceso complejo que no se puede basar en una sola visita al médico. En cambio, se debe coleccionar información de los padres y maestros, y de observaciones del niño/a en entornos naturales. Cuando la información de los padres y maestros están en desacuerdo, se les da más peso usualmente a los maestros porque ellos usualmente están más familiarizados con comportamiento normal para una edad grupal.

Además de las características definidas anotadas arriba, los niños con TDAH a menudo exhiben otros problemas incluyendo comportamiento desafiante e inconforme hacia los adultos, agresión verbal y física hacia los compañeros de clase y hermanos, autoestima bajo (particularmente en adolescentes), e incapacidades de aprendizaje. También, problemas familiares a menudo acompañan TDAH, incluyendo problemas maritales, problemas de alcohol (especialmente en padres) y estrés y depresión

(especialmente en madres). Por lo tanto, estos problemas paternos necesitan ser evaluados y tratados juntamente con los problemas de los niños.

Los siguientes hechos adicionales sobre TDAH es importante que los padres lo sepan:

- No hay una prueba para TDAH. Para que se haga un diagnóstico, información con respecto los comportamientos anotados arriba debe ser colectada por los padres y maestros. Se deben utilizar escalas de valores estandarizadas y entrevistas.
- La diagnosis no es tan importante como una buena evaluación de los problemas que un niño/a esta teniendo diariamente en las funciones de vida y que se puede hacer para mejorar los problemas.
- La causa de TDAH es desconocida. La mayoría de los profesionales creen que la causa esta basada en el cerebro, pero la naturaleza exacta es poco clara. Si es sabido que la dieta no es una causa de TDAH. Tampoco sustancias artificiales en las comidas ni la azúcar causan TDAH, y poner a un niño/a con TDAH en una dieta especial no resolverá su problema.
- La mayoría de los niños no superan TDAH. Más de dos-terceras partes de los niños con TDAH continúan desplegando problemas serios en la adolescencia y edad adulta, y a menudo sus problemas empeoran. Adolescentes con TDAH están en un riesgo mayor de fracasar en la escuela y abandono de estudios, posible abuso de sustancias y alcohol, y delincuencia. Adultos con TDAH a menudo tienen dificultades en desempeño de trabajo, enfrenar el estrés, relaciones con otras personas, abuso de sustancias y alcohol, y comportamiento criminal. Los padres deben tener cautela con el consejo de esperar y ver si su niño/a supera el problema: esperar rara vez ayuda.
- Evolución y tratamiento efectivo de TDAH envuelve cooperación de los padres de los niños, médico, personal escolar, y profesionales de salud mental tales como psicólogos y siquiátras.
- Tratamiento, apropiado, temprano, intensivo, y a largo-plazo es necesario para tratar efectivamente con el TDAH. TDAH es un problema crónico y necesita tratamiento crónico que cambia formas con el tiempo y en diferentes entornos pero no se detiene.
- Muchos tratamientos, aunque ampliamente usados, no son efectivos con TDAH. Terapia tradicional uno-a-uno, terapia de juego, o terapia cognitiva hecha en la oficina de un terapeuta no funciona en niños con TDAH. Tampoco los quiroprácticos, bioretracción (terapia neural), tratamientos para alergias, dietas o suplementos dietéticos, entrenamiento audible o motriz, entrenamiento integración sensorial, ni tratamientos para el equilibrio ayudan a niños con TDAH.
- En contraste a estos enfoques, tratamiento detallado, practicados en el hogar del niño/a y en el ambiente escolar y sus entornos en el cual el niño/a interactúa con compañeros de clase, es mas efectivo. Terapia/modificación del comportamiento, en donde los padres y maestros son enseñados a como trabajar con sus niños, es el más ampliamente recomendado y efectivo, sin médicos, tratamiento a corto-plazo para el TDAH. Modificación de comportamiento incluye
 - estableciendo metas especificas diarias para el niño/a,
 - estableciendo y consistentemente reforzando reglas claras,
 - dando ordenas claras y apropiadas,

- elogiar a los niños por comportamiento deseado e ignorar comportamientos negativos que pueden ser ignorados,
- utilizar recompensas (por ejemplo, puntos) para animar buen comportamiento,
- utilizando, castigo no físico apropiado (por ejemplo, tiempo aislado) para desanimar los malos comportamientos, y o utilizar Nota de Reporte Diario para motivar al niño/a y facilitar comunicación entre la escuela y el hogar

Usualmente toma de 8 a 12 sesiones clínicas o de servicios inclusivos para padres y maestros para aprender estas técnicas. Tratamiento para dificultades con compañeros de clase envuelve el trabajar directamente con el niño/a, debe ser hecho en un entorno natural tal como la escuela o campamento de verano/tratamiento en programa de verano, y requiere compromiso intensivo y a largo plazo.

- Para muchos niños con TDAH, la combinación de modificación de comportamiento y medicamento es el tratamiento más efectivo. Modificación de comportamiento debe ser utilizado en el hogar, en la escuela, y con los compañeros. Si estos tratamientos no son suficientes, se debe evaluar entonces medicamento para determinar si añade o no a la efectividad de los otros tratamientos. Una gran ventaja de combinar medicamento con modificación de comportamiento es que la dosis del medicamento de un niño/a usualmente puede ser reducido.
- Medicamento con una droga sicoestimulante, tal como metilfenidato (Ritalin, Concerta, Metadate-CD), anfetamina (Adderall, Adderall- XR, Dexedrine), o pemolina (Cylert) pueden ser efectivas a corto-plazo para el tratamiento de TDAH, especialmente cuando es combinado con terapia de comportamiento. Otros medicamentos para TDAH conllevan considerablemente riesgos mayores que estas drogas y deben ser utilizadas solamente como tratamientos de último recurso. Un medicamento solo no es efectivo como tratamiento a largo-plazo; esto es, el no disminuye el riesgo de un niño/a para los resultados malos de la adolescencia y edad adulta anotada arriba. Por lo tanto, nunca se debe depender en medicamentos como el único tratamiento para un niño/a con TDAH.
- Si un niño/a con TDAH es medicado, el medicamento solo se debe dar después que otros tratamientos apropiados han sido establecidos en el hogar y en la escuela. Porque no todos los niños con TDAH responden a un tratamiento estimulante, es importante evaluar cuidadosamente si el medicamento esta ayudando o no al niño/a. Una evaluación de medicamento amplio, doble-visión, establecida-en-la-escuela, debe ser hecha antes de un régimen a largo-plazo de medicamentos para asegurar que el niño/a esta demostrando una buena respuesta al medicamento. Esto requiere un proceso que envuelve cuestionarios detallados llenados diariamente por los padres y maestros. Seguimientos continuos deben ser hechos para estar seguros que el medicamento continua funcionando para el niño/a. Los maestros deben jugar un rol mayor en la evaluación y seguimiento.
- Siguiendo una orden del 1991 del Departamento de Educación de EU, los niños con TDAH ahora son elegibles para recibir servicios de educación especial en los entornos escolares bajo IDEA (Acta de Individuos con Incapacidades de Aprendizaje), y la Sección 504 el Acta de Rehabilitación del 1973. Esta legislación manda que los servicios educacionales apropiados sean provistos para los niños con necesidades especiales, incluyendo niños con TDAH, ya sea en clases regulares o educación especial.