

Handy Handouts®

Folletos educativos gratuitos para maestros y padres

TDAH – mitos y realidades

por Natalie J. Dahl, M.S., CCC-SLP

A veces, las personas usan el término "TDAH" para etiquetar niños que ven exhibiendo comportamientos "malos" o altos niveles de energía. Pero, ¿realmente esta gente sabe lo que TDAH es? A menudo hay cierta confusión sobre esto. Trastorno: quién lo tiene, cómo puede afectar la vida, dónde procede y su tratamiento. Los siguientes mitos y los hechos aclararán esta confusión que rodea TDAH.

Mito #1 – El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) no es un trastorno real.

HECHO: ¡el TDAH es muy real! Es muy genético, trastorno médico basado en el cerebro que afecta a un niño capacidad para regular varias funciones cerebrales y comportamientos (o "habilidades de funcionamiento ejecutivo") y es reconocido como tal por instituciones educativas, médicas y profesionales de la psicología. TDAH una vez conocido como Trastorno por Déficit de Atención (ADD) pasó a llamarse "TDAH" en 1994. Hay tres tipos diferentes de TDAH:



1. Falta de atención: problemas para pagar atención, dificultad para permanecer en la tarea, aparentes problemas de escucha, dificultad siguiendo instrucciones, problemas con organización, evitación de cosas que requieren esfuerzo mental, tendencia a perder cosas, la distracción y el olvido.



2. Hiperactivo-impulsivo: inquietud/retorcimiento, dificultad para permanecer sentado, carrera excesiva, dificultad jugando tranquilamente, siempre pareciendo estar "sobre la marcha", hablar en exceso e interrumpir/ soltar respuestas o comentarios.



3. Combinado: el tipo más común; una combinación de los dos primeros tipos.



Mito #2 – El TDAH es poco común y solo los chicos lo tienen.

HECHO: el TDAH no favorece la edad, el sexo, el coeficiente intelectual, religión o estatus socioeconómico. Afecta sobre 10% de los niños en edad escolar, y los niños tienen tres veces más probabilidades de ser diagnosticadas que las niñas. A poner esta estadística en perspectiva, una clase promedio tamaño de 25 estudiantes puede tener 2-3 estudiantes con signos de TDAH.

Mito #3 – Es fácil de diagnosticar TDAH.

HECHO: El diagnóstico requiere una evaluación por un pediatra, psicólogo o psiquiatra autorizado. No existe una prueba única que detecte el TDAH. En cambio, los profesionales realizan entrevistas y recopilar información sobre el comportamiento y los síntomas formularios de calificación. Para ser considerado para un diagnóstico del TDAH, los comportamientos de un niño deben (1) mostrar antes de los 12 años, (2) ser más grave que en otros niños de la misma edad, (3) duran más de 6 meses y (4) afectar negativamente dos o más áreas de la vida de un niño (escuela, hogar, guardería, etc.).

Handy Handouts®

Folletos educativos gratuitos para maestros y padres
(cont.)

Mito #4 – El TDAH no suele ocurrir junto con otras condiciones.

HECHO: Aproximadamente 2/3 de los niños con TDAH tienen una o más condiciones coexistentes enumeradas a continuación:



- 50% tienen problemas de aprendizaje que afectan lectura, escritura, concentración, y atención



- 40% tiene Oposición Desafiante Trastorno (ODD) y Trastorno de Conducta (CD) caracterizado por actos de desafío, erquedad, arrebatos de ira y agresión.



- 30% tienen trastornos de ansiedad y pueden experimentar preocupación excesiva, miedo o pánico.



- 20% tienen trastornos del estado de ánimo, incluyendo depresión y trastorno bipolar. Pueden sentirse aislados, tener baja autoestima, estar irritables y rápidamente cambios de humor.



- Los trastornos del sueño afectan a las personas con TDAH dos o tres veces más que los que no tienen TDAH.



Mito #5 – El TDAH es inofensivo.

HECHO: El TDAH puede afectar la capacidad de funcionar socialmente, académicamente y en el hogar. Sin diagnosticar y/o el TDAH no tratado puede contribuir a una mala tasas de éxito escolar y graduación, disminución productividad laboral, malas relaciones, comer en exceso y obesidad, dificultad para obedecer la ley y conducir citaciones y accidentes.

Mito #6 – El TDAH es de alguien o algo es culpa.

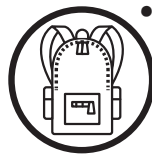
HECHO: El TDAH no es causado por mala crianza, azúcar, alergias alimentarias, televisión, problemas familiares, vacunas o malos maestros o escuelas. ¡No es culpa de nadie! Se desconoce la causa exacta, pero los expertos saben que es altamente genético y basado en el cerebro. Estudios muestran que algunas áreas del cerebro son 5-10% más pequeñas en niños con TDAH. Hay varios factores de riesgo vinculado al TDAH más adelante en la vida, incluido el tabaquismo durante el embarazo, parto prematuro, muy bajo peso al nacer, lesiones cerebrales al nacer, género, antecedentes familiares y toxinas ambientales.

Mito #7 – El tratamiento del TDAH es simple.

HECHO: Todavía no hay cura, pero hay tratamientos disponibles para ayudar a los niños a vivir con éxito y reducir sus síntomas. En la mayoría de los casos, los profesionales puede tratar el TDAH con combinaciones de medicamentos, terapia conductual, educación o capacitación para padres, y apoyo educativo. En casa hay varias estrategias conductuales que los padres pueden implementar para ayudar a los niños con TDAH:



- **Cree un horario visual.** Seguir la misma rutina todos los días. Publicar un horario de actividades diarias en algún lugar el niño puede verlo. Entonces él/ella no tener tiempo para hacer preguntas a lo largo del día de deberes, quehaceres, futbol juego o hora de comer.



- **Organizarse.** Si el niño pierde cosas fácilmente, designar un lugar específico para mochilas, zapatos, juguetes y ropa. Él / ella podrá encontrar cosas más rápidamente y con menos frustración.



- **Evitar distracciones.** Cuando el niño está en casa, especialmente durante la tarea y las horas de las comidas, asegúrese de girar todos los dispositivos electrónicos (TV, tabletas, celulares, computadoras, radio, etc.) para que permita que su hijo se concentre más fácilmente.

Handy Handouts®

Folletos educativos gratuitos para maestros y padres
(cont.)



- **Limite las opciones.** Si el niño es abrumado por la toma de decisiones, ofrecer una elección entre dos opciones (por ejemplo, ropa, juguetes, comidas, etc.).



- **Cambie la forma en que interactúa.** Asegúrese de darle al niño información clara y breve. direcciones de manera positiva y alentadora manera, en lugar de regañar o hacer él / ella se siente culpable o confundido.



- **Use objetivos y recompensas.** Mayoría de los niños responden bien a los gráficos visuales y rastreadores. Lleve un registro de los objetivos del niño que está trabajando hacia, seguimiento positivo, conductas y recompensar sus esfuerzos.



- **Disciplinar con eficacia.** Usar tiempos de espera o pérdida de privilegios como consecuencias por inapropiado comportamiento en lugar de gritar o azotaina.



- **Encuentre un pasatiempo o talento.** Sentimientos de logro puede aumentar la autoestima y las habilidades sociales. Ayuda al niño encontrar algo en lo que puede tener éxito, como aprender tocar un instrumento o hacer deporte.



Hay muchos mitos en torno al TDAH, pero conocer los hechos puede ayudar a los padres, educadores y el público en general se convierte en defensor de los niños con este diagnóstico. Con el apoyo adecuado y tratamiento, es muy posible para las personas con TDAH vivir vidas productivas, exitosas y felices.

Recursos:

"What is ADHD," KidsHealth, accessed December 8, 2016, <https://kidshealth.org/en/parents/adhd.html>.

"Attention Deficit Hyperactivity Disorder," National Institute of Mental Health, accessed December 8, 2016, <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>.

"7 Facts You Need to Know about ADHD," ADHD Awareness Month, accessed December 8, 2016, <http://www.adhdawarenessmonth.org/adhd-facts/>.

Más Handy Handouts® GRATIS, visite www.handyhandouts.com