

Comprendiendo al estudiante con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)



Ohel Soto Raíces, MD

Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Director, División de Salud Mental, San Jorge Children's Hospital
Profesor Asociado, Psiquiatría, Escuela de Medicina, UCC
254 Calle Convento, San Juan, 787-764-3566

De los niños que entran al sistema escolar cada año, se estima que del 3 al 5% puede padecer de TDAH (o *ADHD*). El diagnóstico de esta condición ha ido en aumento, habiéndose reportado de 2003 a 2007 en los Estados Unidos un aumento del 7,8% y, de 2007 a 2011, un aumento del 11%. Por eso, si hay problemas académicos o de conducta, se debe descartar TDAH y así mantener el aprendizaje y evitar problemas conductuales o emocionales. Estos jóvenes van a la escuela como cualquier otro estudiante, con metas académicas y sociales, buscando tener buenas notas, estar bien con sus amigos y hacer un buen trabajo para complacer a sus padres.

Presentación

Los problemas de conducta o de aprovechamiento académico se pueden presentar en general en todos los estudiantes, pero aquellos con TDAH pueden mostrar conducta impulsiva o dificultad en controlar su hiperactividad o inatención. Se pueden interpretar como conductas malas o manipulativas, pudiendo ser, a veces, problemas que ellos no pueden controlar.

Ejemplos de estas conductas con TDAH son:

- Dejan su asiento y corren de manera excesiva;
- Parece que siempre tienen que estar ocupados;
- Tienen dificultad para prestar atención en clases;
- Muestran falta de atención a detalles de sus trabajos, cometiendo errores por descuido o inatención;
- Se distraen fácilmente por sonidos o compañeros;
- Pierden los materiales escolares;
- Olvidan entregar trabajos o proyectos realizados;
- Tienen dificultad para terminar sus trabajos;
- Tienen dificultad para cumplir órdenes múltiples;
- Dan las respuestas cuando no se les pregunta;
- Impaciencia o inseguridad al hacer trabajos;
- Se inquietan o se agitan fácilmente; y
- Cuando otros realizan actividades de alta emoción, suelen distraerse y cometer errores por dificultad para controlar impulsos y para decir “no” a actividades que causen problemas.

Tratamiento


Los medicamentos pueden ayudar a mejorar la atención, el enfoque, el comportamiento dirigido hacia metas y las destrezas de organización. Los medicamentos de mayor ayuda incluyen los estimulantes y los no estimulantes.

También se pueden incluir terapias conductuales y cognoscitivas. Estas últimas pueden ayudar al desarrollo de destrezas adaptativas en situaciones sociales y académicas y cambiar los pensamientos negativos que puedan causar baja autoestima y depresión. Las terapias conductuales pueden ayudar a controlar los impulsos, mejorar patrones académicos y a desarrollar un ambiente familiar estructurado para disminuir las dificultades a la hora de estudiar. Además, podemos dar un tratamiento de índole neurocognitiva que atiende destrezas de memoria, matemáticas y seguimiento de instrucciones.

Recomendaciones en el hogar

En el hogar, se recomienda organizarse. Esto quiere decir: usar calendarios, organizar el tiempo, papeles y materiales escolares. Además, se debe identificar las expectativas y metas para el año escolar y organizar las actividades extracurriculares. Debe haber un marco de apoyo enfocado en las habilidades y trabajando con los problemas individuales. Además, se debe mantener formas claras de recompensas.

Comentario

Si existe la duda de que un estudiante tenga TDAH, debe ser evaluado en forma especializada y cuidadosa para poder ofrecerle las mejores alternativas de tratamiento. 

Bibliografía

- Akinbami, L.J., Liu, *et al.* (2011). ADHD among children aged 5–17 years in the United States, 1998–2009. NCHS data brief. 70.
- Increasing Prevalence of Parent-Reported ADHD Among Children - United States 2003 and 2007 Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR); November 12, 2010 / 59(44);1439-1443.

Importancia de ser consistente y regular en la terapia hormonal tiroidea

Adaptado para Revista *Galenus*,

(Información de NIH y Asociación Americana de Tiroides)

El hipotiroidismo es relativamente común (afecta del 1 al 4% de la población y es más frecuente en mujeres en una proporción de 5 a 1). El hipotiroidismo subclínico puede superar el 10% de la población, siendo más frecuente en mujeres y en edad avanzada (en mujeres sobre los 55 años puede llegar del 20 al 40%).

Los pacientes afectados pueden requerir como primera opción una medicación hormonal empleando tiroxina (T4) sintética. Esta suele actuar como la hormona natural del cuerpo y en muchos casos se debe de tomar de por vida o por un periodo prolongado. El principal aspecto crítico de una medicación hormonal prolongada es que estemos administrando la dosis adecuada, más aún cuando se trata de una glándula con un mecanismo bastante delicado como es la tiroides. Por eso, la meta es establecer un tratamiento prolongado que semeje en forma ininterrumpida la función tiroidea normal.

De acuerdo a las guías de distintas instituciones y organizaciones médicas, para establecer la terapia inicial se deben considerar elementos como la edad, el peso y la condición médica. Luego de definir la dosis adecuada con controles físicos y pruebas de laboratorio como TSH, se debe mantener la medicación de acuerdo a lo que se considere conveniente y a la situación médica subyacente.

Consistencia en el fármaco

A pesar de que las diferentes presentaciones de hormonas sintéticas de T4 contienen el mismo componente activo, estas tienen ingredientes inactivos diferentes en cada marca. Por ello, dado el complejo mecanismo de control y regulación tiroideo, es conveniente mantener el mismo producto para no tener que estar regulando el medicamento frecuentemente o repitiendo las pruebas de TSH. Los pacientes deben saber que tienen que informar al médico tratante sobre cualquier cambio en la marca o composición del fármaco recetado. De este modo, el médico estará atento y alerta en caso de que el cambio del producto sea inevitable, para así solicitar las pruebas de laboratorio convenientes.


Consistencia en el horario

El paciente debe recibir la recomendación de tomar el medicamento a la misma hora. Muchas veces se preferirá en la mañana con el estómago vacío, ya que los alimentos podrían variar la absorción. También se deben evaluar con el paciente la relación con otros medicamentos y el momento de tomar la medicina tiroidea si se están administrando otros fármacos, por lo que en algunos casos podría ser conveniente ingerir la pastilla en la noche. El paciente debe estar aleccionado acerca de los motivos o razones de los horarios para no ser irregular en la ingesta del medicamento ni interrumpirla.

Interacción medicamentosa

Algunos medicamentos que pueden afectar los niveles de las hormonas tiroideas son: estrógenos, anticonceptivos, testosterona y algunos anticonvulsivantes o antidepresivos. Otras sustancias que pueden afectar la óptima absorción son el hierro, el calcio, la soya, algunos antiácidos o las estatinas. Del mismo modo, durante la gestación se puede necesitar regular la dosis de hormonas tiroideas.

Controles médicos

Los pacientes deben ser instruidos acerca de la importancia de asistir a sus controles médicos ya que hay casos en que los síntomas aún no se manifiestan o son tan sutiles o subclínicos, pero que pueden requerir la intervención médica. Del mismo modo, deben estar informados acerca de que estos controles son necesarios para definir si la dosis medicamentosa que reciben es la adecuada. 

Referencias

- Garber, JR; ea. for the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association (2012). "Clinical Practice Guidelines for Hypothyroidism in Adults". *Thyroid* 22 (12): 1200–1235.
- American College of Physicians. Clinical guidelines. Screening for thyroid diseases. *Ann Intern Med.* 1998;129(2):141–143.