



Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y su bajo tratamiento en jóvenes hispanos/latinx

Información general

Según los Centros para Control de Enfermedades, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH o ADHD siglas en inglés) es una discapacidad del desarrollo y uno de los trastornos del desarrollo neurológico más comunes en los niños.³ Aunque el TDAH está comúnmente asociado con los niños, frecuentemente continúa hasta la edad adulta. Más del 75% de los niños con TDAH continúan experimentando síntomas importantes en edad adulta.⁴ El TDAH sin tratamiento puede causar deficiencias funcionales en el trabajo, la escuela, el hogar y la vida social de una persona.¹⁰ Además de la calidad de vida, el Dr. Russell Barkley, un reconocido experto, dice que el TDAH también afecta la esperanza de vida de una persona. Su investigación mostró que el tratamiento del TDAH tiene potencial de aumentar entre 9 a 13 años la vida útil de un individuo.⁶ Este hallazgo podría relacionarse en cómo el TDAH no diagnosticado se asocia con un mayor riesgo de uso de sustancias, problemas con la ley, e incluso accidentes automovilísticos.^{4, 5} Dado que el TDAH puede afectar significativamente la vida de una persona de muchas maneras, es importante aprender a manejarlo de una manera que funcione para la persona. Recibir un diagnóstico temprano es ventajoso porque puede ser el primer paso para obtener ayuda y aprender estrategias para controlar los síntomas. Sin embargo, no todas las personas con TDAH reciben un diagnóstico en la infancia o nunca. Se cree que el TDAH ocurre en similar proporción para todos los grupos étnicos. Sin embargo, existen tasas más bajas de diagnóstico y tratamiento para niños hispanos/latinx (H/L) en los Estados Unidos.^{7, 12, 16} Esta hoja informativa analiza algunas razones por las que el TDAH no se trata en personas H/L y ofrece recomendaciones y recursos. Los padres, maestros y proveedores de salud pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños y adultos con TDAH.

Identificación del TDAH

Para abordar el TDAH, primero se lo debe reconocer. Los padres y maestros tienen con frecuencia mayor oportunidad de notar los síntomas del TDAH en los niños. Las expectativas y valores del individuo se ven afectados si creen que el comportamiento del niño necesita ser abordado. Por ejemplo, muchos padres H/L de niños con TDAH hablaron de la importancia del “respeto”, descrito como obediencia a la autoridad. Se observó que los padres de familia H/L expresaron un mayor deseo de utilizar servicios que abordan conductas cuando estas no se alinean con sus valores como “respeto.”⁹ Los valores culturales y las expectativas de los padres pueden afectar si notan los síntomas del TDAH en un niño y los servicios que utilizan. La población H/L es diversa y es importante recordar que existen diferencias culturales entre personas de diferentes descendencias. Además de las diferencias culturales, factores como la disponibilidad de profesionales que hablan español y conocen la cultura hispana, traductores médicos y si las herramientas de diagnóstico son culturalmente sensibles también afectan la identificación y el tratamiento del TDAH.¹⁴

El TDAH frecuentemente se muestra de cierta manera sin considerar que afecta a las personas de manera diferente. Este conocimiento limitado puede dar lugar a equivocaciones y diagnósticos tardíos. Por ejemplo, un maestro puede considerar que un estudiante no tiene TDAH porque lo asocia con un niño hiperactivo que no puede quedarse quieto. Aunque esto es cierto en algunos casos, no describe a todas las personas con TDAH. No se requiere hiperactividad para tener un diagnóstico de TDAH, porque el TDAH puede tener un patrón constante de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad. Cuando alguien cumple con los criterios suficientes de falta de atención, pero no de hiperactividad-impulsividad, se conoce como una forma predominantemente de falta de atención.¹

En general, las personas con una forma predominantemente de falta de atención frecuentemente son diagnosticadas tardíamente o no reciben tratamiento porque no reconocen fácilmente sus síntomas. Los síntomas de hiperactividad-impulsividad a menudo impactan a otras personas y al entorno de manera más directa y visible. Estos síntomas pueden incluir interrumpir a los demás, hablar en exceso y estar inquieto (golpetear con los pies o el escritorio). Mientras que muchos síntomas de falta de atención no se notan tan externamente. Los síntomas del TDAH por falta de atención pueden incluir mal uso del tiempo, problemas de organización y problemas para procesar la información tan rápido como los demás.^{1, 13} Sin embargo, en un pequeño estudio con padres H/L, la mayoría de ellos describieron síntomas relacionados con la falta de atención. Los investigadores creen que esto se debe a que los síntomas mayormente informados (generalmente falta de atención, fácilmente distraído, falta de concentración) están en contra de los valores colectivistas de familismo (importancia de la conexión y lealtad con la familia) de los padres. Las diferencias de opinión sobre los síntomas del TDAH contribuyen a inconsistencias entre los informes de los maestros y de los padres sobre los síntomas de un niño.⁹ Los padres H/L pueden informar síntomas de hiperactividad o falta de atención como si fuere un desafío intencional que puede llevar a un diagnóstico del Trastorno de Oposición Desafiante en lugar de TDAH.⁸ Cuando otros confunden el TDAH con pereza o desafío intencional, puede llevar a que se trate a un niño como un problema y no como un estudiante que necesita apoyo. Por ejemplo, un individuo que no fue diagnosticado cuando era niño recuerda haber sido trasladado con frecuencia fuera de sus clases tanto en Colombia como en los Estados Unidos. Puedes escuchar más sobre su experiencia escuchando [el episodio de narración digital de Andy](#).

Respuesta al diagnóstico y salud mental

Una vez identificado el TDAH, la respuesta de una persona aún puede variar según lo que se cree ser la causa. En general, los padres H/L que creen que su hijo está experimentando dificultades debido a una causa de salud física tienen más probabilidades de hacer un seguimiento con los servicios de salud

mental que aquellos que creen que es provocado por causas no-físicas.¹⁵ Si bien los factores sociales y ambientales pueden hacer que los síntomas sean más evidentes, no se los considera ser causa. Actualmente, se desconoce la causa exacta, pero investigaciones apoyan con más fuerza el aspectos genéticos en el TDAH. Los datos también muestran que muchas personas con TDAH tienen problemas de salud mental. Aproximadamente 1 de cada 3 personas con TDAH tiene ansiedad y aproximadamente 1 de cada 6 tiene depresión.³ Además, el TDAH puede afectar áreas importantes de la vida de los niños y adolescentes, como las relaciones con los compañeros, el rendimiento escolar y la aceptación. Como resultado, se recomienda la evaluación y el tratamiento tempranos para reducir el efecto negativo que el TDAH puede tener sobre la autoestima.¹¹

Si un padre no está familiarizado con el TDAH, puede sentirse abrumado cuando un médico les informa del diagnóstico. Este fue el caso de Mecha. No sabía qué era el TDAH, en qué se diferenciaba del autismo, y sintió que el pediatra solo le dio información negativa. Para conocer más sobre su experiencia, puede escuchar [el episodio de narración digital de Mecha](#).

Recomendaciones y recursos

Debido a cómo los valores culturales pueden afectar la perspectiva parental de los síntomas y las evaluaciones del TDAH se basan en los informes de los padres, se recomienda que los médicos realicen una entrevista exhaustiva con los padres. En lugar de solo hacer preguntas de sí o no, los médicos deben tener una idea de cuáles son las creencias subyacentes de los padres sobre los comportamientos del niño. Las posibles preguntas pueden indagar por qué algunos comportamientos se califican más problemáticos que otros y por qué creen que su hijo no completa las tareas. Las entrevistas pueden ayudar a comprender la gravedad de los síntomas y los valores de los padres que se incorporarán de manera correspondiente al tratamiento.⁸ Además, los médicos no deben asumir que los padres ya saben sobre el TDAH y también deben reconocer que escuchar este diagnóstico puede afectarlos en gran medida. Los profesionales pueden aprender más sobre cómo servir mejor a los niños H/L al ver el

[seminario web de la Dra. Alyson Gerdes sobre el tratamiento del TDAH adaptado culturalmente para familias latinas de habla hispana.](#)

Los grupos de psicoeducación, que generalmente se imparten como clases de educación para padres, pueden ayudarlos a aprender qué es y qué no es el TDAH.² Estos grupos pueden brindar esperanza a los padres, especialmente a aquellos que no conocían el TDAH antes de que se le diagnosticara a su hijo. Por último, aumentar el conocimiento del maestro sobre los diferentes tipos de TDAH (hiperactivo-impulsivo, falta de atención, o combinado) puede ayudar con el reconocimiento más temprano.

Los adultos, padres y educadores pueden encontrar información sobre el TDAH en [el sitio web de CHADD](#) (Siglas en inglés de niños y adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad). CHADD también tiene una línea directa nacional, 1-866-200-8098, la gente puede llamar para hablar con un especialista en TDAH en inglés o español. También puede encontrar [hojas informativas sobre el TDAH en español](#) en su sitio web. Otra herramienta útil es el [directorio de centros de TDAH](#). Los centros hospitalarios y universitarios para el TDAH ofrecen evaluaciones, referencias y otros servicios.

Autores contribuyentes

Tatiana Perilla, MSW

Eduardo A. Ortiz, PhD, JD

Referencias

1. American Psychiatric Association. (2013). Neurodevelopmental disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm01>
2. Austin, M.V. (n.d.). Psycho-education about ADHD and its management. <https://www.gracepointwellness.org/3-adhd/article/60761-psycho-education-about-adhd-and-its-management>
3. Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/index.html>
4. Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. (n.d.). About ADHD – Overview. <https://chadd.org/about-adhd/overview/>
5. Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. (n.d.). Teens with ADHD and driving. <https://chadd.org/for-parents/teens-with-adhd-and-driving/>
6. Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, & Barkley, R.A. (2019, January). New research suggests untreated ADHD reduces life expectancy. <https://chadd.org/advocacy-blog/new-research-suggests-untreated-adhd-reduces-life-expectancy/>
7. Coker, T. R., Elliott, M. N., Toomey, S. L., Schwebel, D. C., Cuccaro, P., Tortolero Emery, S., Davies, S. L., Visser, S. N., & Schuster, M. A. (2016). Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis and Treatment. *Pediatrics*, 138(3), e20160407. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0407>
8. Eiraldi, R., Diaz, Y. (2010). Use of Treatment Services for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Latino Children. *Curr Psychiatry Rep* 12, 403-408. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0139-1>
9. Haack, L.M., Meza, J., Jiang, Y., Aruajo, E.J., & Pfiffner, L. (2018) Influences to ADHD problem recognition: Mixed-method investigation and recommendations to reduce disparities for Latino youth. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 45, 958-977. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0877-7>
10. Harpin, V.A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of Disease in Childhood*. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2004.059006>

11. Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P., & Wiebe, G. (2011). Self-concept in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 239-247.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.02.004>
12. Morgan, P. L., Staff, J., Hillemeier, M. M., Farkas, G., & Maczuga, S. (2013). Racial and ethnic disparities in ADHD diagnosis from kindergarten to eighth grade. *Pediatrics*, 132(1), 85-93.
<https://doi.org/10.1542/peds.2012-2390>
13. National Institute of Mental Health (n.d.). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).
https://education.ucsb.edu/sites/default/files/hosford_clinic/docs/adhd_booklet.pdf
14. Rothe E. M. (2005). Considering cultural diversity in the management of ADHD in Hispanic patients. *Journal of the National Medical Association*, 97(10 Suppl), 17S-23S.
15. Yeh, M., McCabe, K., Hough, R. L., Lau, A., Fakhry, F., & Garland, A. (2005). Why bother with beliefs? Examining relationships between race/ethnicity, parental beliefs about causes of child problems, and mental health service use. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(5), 800-807.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.800>
16. Zablotzky, B., & Alford, A.M. (2020, March). Racial and ethnic differences in the prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disabilities among U.S. children aged 3-17 years. *NCHS Data Brief*, No. 358.
<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db358-h.pdf>

¡Visite nuestras redes sociales!

