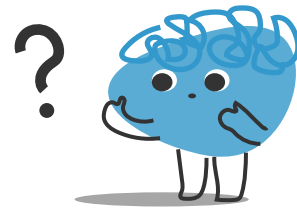


TDAH *a primera vista*



¿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



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?



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.

Escanee los códigos QR para explorar recursos.

HealthyChildren.org



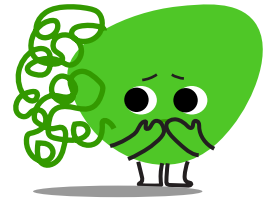
Child Mind Institute



American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (en inglés)

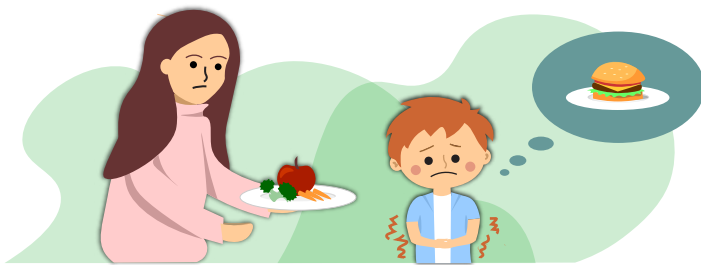


ARFID *a primera vista*



¿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.



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.

¿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.

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.

¿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).

Preguntas para su médico:

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

Dieta y suplementos

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

Escanee los códigos QR para explorar recursos.

National Eating Disorders Association (NEDA)



HealthyChildren.org



Duke Health (en inglés)



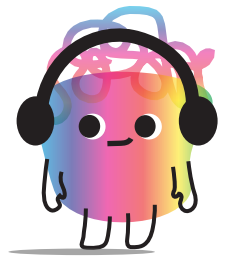
Financiado por

DDS Department of Developmental Services

Para información y recursos, visite specialkidsconnect.org o llame al (831) 372-2730.

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 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

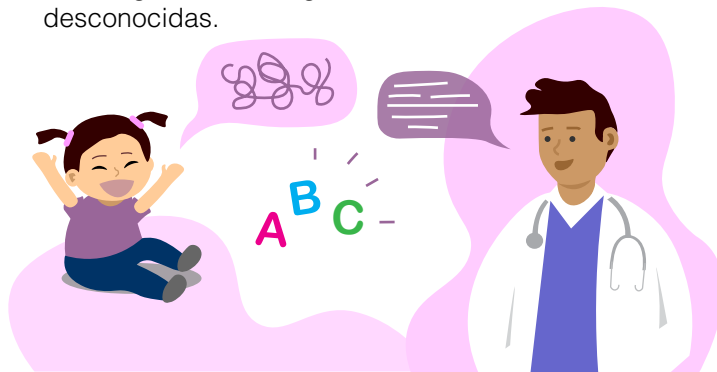
El tratamiento del CAS consiste en terapia del habla con un patólogo del habla y lenguaje (SLP) capacitado en apraxia. Puede ser necesario recibir terapia de 3 a 5 veces por semana en el caso de un niño con afectación grave.

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

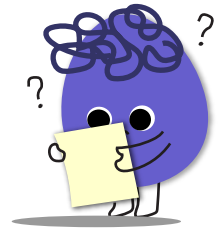


Apraxia Kids
(en inglés)



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.

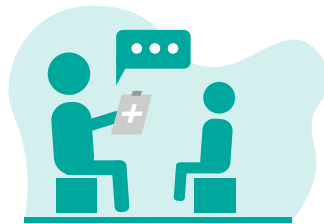
¿Cómo se diagnostica la dislexia?

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?

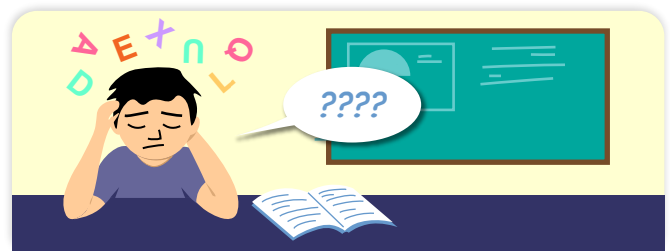
Las especialidades que tratan la dislexia pueden ser especialistas educativos, intervencionistas de lectura, patólogos del habla y lenguaje, y psicólogos.

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

