

TDAH

Guía de tratamiento para padres



El trastorno por déficit
de atención e hiperactividad

Elaborada por:

American Academy
of Child and Adolescent
Psychiatry and

American Psychiatric
Association

Tabla de contenido

Introducción [1](#)

Causas, síntomas y elección del tratamiento [2](#)

- ¿Qué es el TDAH? [2](#)
- ¿Cómo puedo saber si mi hijo padece TDAH? [3](#)
- ¿Qué tipo de tratamientos son efectivos? [3](#)
- ¿Los medicamentos curarán a mi hijo? [5](#)

Cómo elegir los medicamentos [5](#)

- ¿Qué tipo de medicamentos hay disponibles? [5](#)

Tomar medicamentos para el tratamiento del TDAH [6](#)

- ¿Cómo se toman los medicamentos para el tratamiento del TDAH? [6](#)
- ¿Los medicamentos de venta libre o los medicamentos recetados pueden tener interacciones con los medicamentos para el tratamiento del TDAH? [7](#)
- ¿Cómo me doy cuenta de que los medicamentos funcionan? [7](#)
- ¿En algún momento mi hijo puede dejar de tomar los medicamentos durante un tiempo? [7](#)
- ¿Cómo se sentirá mi hijo cuando tome los medicamentos para el TDAH? [8](#)
- ¿Cuándo se pueden dejar de tomar los medicamentos para el TDAH? [8](#)
- ¿Cómo le explico a mi hijo acerca de los medicamentos para el tratamiento del TDAH? [9](#)

Los medicamentos estimulantes y la adicción [9](#)

- ¿Existe el riesgo de que mi hijo se vuelva adicto a los medicamentos estimulantes? [9](#)

Los efectos secundarios y los medicamentos para el TDAH [10](#)

- ¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes? [10](#)
- ¿Cuáles son los efectos secundarios poco comunes o graves? [10](#)
- ¿Es necesario controlar el apetito, el peso y la altura de mi hijo? [12](#)
- ¿Cuál es la mejor manera de controlar algunos de los efectos secundarios habituales que puede experimentar mi hijo? [12](#)

La escuela y el niño que padece TDAH [14](#)

- ¿De qué manera puede ayudar la escuela a mi hijo, que padece TDAH? [14](#)
- ¿De qué manera el TDAH afecta la capacidad de mi hijo para hacer amigos? [15](#)
- ¿Es necesario que mi hijo siga el tratamiento cuando no va a la escuela? [15](#)

Trastornos que pueden acompañar el TDAH [16](#)

- ¿Cuáles son algunos de los trastornos más comunes que pueden acompañar el TDAH? [16](#)
- ¿Es posible que los medicamentos para el tratamiento del TDAH provoquen trastorno bipolar? [17](#)
- ¿Mi hijo puede tomar medicamentos para el tratamiento del TDAH si tiene una enfermedad coexistente? [17](#)

Tratamientos psicosociales [18](#)

- ¿Qué tratamientos conductuales o psicosociales pueden ser útiles? [18](#)

Tratamientos no comprobados [18](#)

- ¿Funcionan los tratamientos alternativos para el TDAH, como las dietas especiales o los suplementos de hierbas? [18](#)

¿Qué perspectivas hay para el futuro? [19](#)

Para obtener más información sobre el TDAH [20](#)

- Organizaciones nacionales [20](#)
- Hojas de datos sobre el TDAH en inglés [22](#)
- Hojas de datos sobre el TDAH en español [23](#)
- Lecturas recomendadas para niños [24](#)
- Lecturas recomendadas para adultos [24](#)
- Colaboradores [25](#)
- Notas al final [26](#)

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una enfermedad neuroconductual que se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de atención, distracción e impulsividad. Por lo general, se detecta por primera vez cuando los niños están en edad escolar, aunque también puede diagnosticarse en personas de todas las edades. Según las investigaciones, en un salón de clases promedio de 30 estudiantes, por lo menos uno padecerá TDAH.¹

Es normal que muchos niños tengan altos niveles de actividad y les cueste prestar atención durante períodos prolongados, pero quienes padecen TDAH, presentan una hiperactividad y falta de atención excesivas que interfieren con el comportamiento cotidiano. Algunos niños que sufren TDAH sólo tienen problemas de atención; otros sólo tienen problemas de hiperactividad e impulsividad; otros niños tienen ambos problemas. Con el tiempo, los niños que padecen TDAH tienden a ser menos hiperactivos e impulsivos, pero, con frecuencia, siguen teniendo problemas de falta de atención, distracción y organización.



El TDAH puede interferir con el rendimiento del niño en la escuela y la capacidad de desarrollar y mantener relaciones sociales (con sus pares). El TDAH puede aumentar el riesgo de que un niño deje la escuela o tenga problemas de disciplina. Padecer TDAH también aumenta el riesgo de tener problemas de conducir, fumar cigarrillos y abusar de drogas.

Existen tratamientos efectivos para ayudar a controlar los síntomas del TDAH, como la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, y puede mejorar la capacidad de una persona para desenvolverse en el hogar, en la escuela y en otros lugares.

Esta guía de tratamiento está diseñada para ayudar a los padres, pacientes y miembros de la familia a comprender mejor los tratamientos para los niños que padecen TDAH.

Sin embargo, antes de comenzar el tratamiento, debe revisarse cuidadosamente la historia clínica de cada niño y debe realizarse un examen físico. Los síntomas del TDAH deben ser evaluados por un profesional del cuidado de la salud calificado para evaluar niños que padezcan TDAH. Es necesario que el profesional que trate a su hijo esté capacitado para diagnosticar y tratar el TDAH. Además, el profesional debe conocer profundamente el desarrollo normal de un niño (como es el caso de los pediatras, los pediatras de desarrollo, los psiquiatras de niños y adolescentes y los neurólogos pediatras). Es posible que el tratamiento consista en la administración de medicamentos, una terapia conductual o una combinación de ambas.

Como padre o tutor de un niño o adolescente al que le hayan diagnosticado TDAH, es posible que conozca el debate relacionado con los medicamentos usados para tratar esa enfermedad. Recientemente, la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA) revisó varios estudios de investigación sobre niños y adolescentes a quienes se les recetaron medicamentos para el tratamiento del TDAH y llegó a la conclusión de que esos medicamentos son efectivos y que los riesgos relacionados con ellos son conocidos y pueden ser controlados.

Si bien la FDA descubrió que esos medicamentos por lo general son seguros y efectivos, muchos niños y adolescentes que toman medicamentos para el TDAH experimentan efectos secundarios en algún momento. Es posible que algunos de esos efectos secundarios sean importantes y deben ser controlados atentamente.

Recientemente, la FDA indicó a los fabricantes de medicamentos para TDAH que crearan guías de tratamiento para informar mejor a los pacientes y sus familias sobre los posibles efectos secundarios conocidos relacionados con esos medicamentos, ya sean comunes o poco comunes. Esas guías se entregarán en la farmacia junto con los medicamentos para TDAH. Los padres y tutores de niños que reciben tratamiento para el TDAH deben leer las guías de tratamiento y hablar con el médico de su hijo si tienen alguna duda o inquietud.²

Para obtener más información sobre las guías de tratamiento de la FDA, [haga clic aquí](#).

Causas, síntomas y elección del tratamiento

¿Qué es el TDAH?

El TDAH es una enfermedad neuroconductual cuyos síntomas consisten en una inquietud excesiva, falta de atención y actos impulsivos. Se estima que entre el 3 y el 7 por ciento de los niños en edad escolar y alrededor del 4 por ciento de los adultos padecen TDAH.³

No se ha hallado ninguna causa biológica del TDAH. Sin embargo, la mayoría de los investigadores indican que la principal causa del TDAH son los genes heredados de los padres. Por ejemplo, los estudios muestran claramente que el TDAH es una cuestión de familia: el 66 por ciento de los niños que padecen TDAH tienen un familiar que también padece la enfermedad.⁴ En la actualidad, los científicos buscan qué genes, o combinación de genes, influyen sobre la manera en que el TDAH afecta el comportamiento de quienes padecen la enfermedad.

El nacimiento prematuro, fumar o experimentar estrés extremo durante el embarazo, estar expuesto a sustancias alcohólicas en el útero y las lesiones cerebrales traumáticas también pueden contribuir al desarrollo del TDAH.

*<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/ADHD/default.htm>

Cuando no se trata el TDAH: posibles consecuencias

- Mayor riesgo de fracaso y abandono escolar
- Problemas de conducta y disciplina
- Dificultades sociales y conflictos familiares
- Sufrir heridas accidentalmente
- Uso de drogas y alcohol
- Depresión y otros trastornos mentales
- Problemas de empleo
- Accidentes de tránsito
- Embarazo no planificado
- Delincuencia, criminalidad y arresto

La información que contiene esta guía no tiene como objetivo brindar consejos médicos profesionales y no es un sustituto de ellos. Todas las decisiones sobre el cuidado médico deben tomarse en conjunto con un equipo de tratamiento infantil. No se usó ningún tipo de financiamiento farmacéutico para preparar o mantener esta guía.

¿Cómo puedo saber si mi hijo padece TDAH?

Dado que no se puede realizar una tomografía cerebral computada o un análisis de sangre para diagnosticar el TDAH, es importante que un profesional del cuidado de la salud especialmente capacitado para diagnosticar y tratar el TDAH evalúe el comportamiento de su hijo. Los médicos especialistas, como los pediatras y los psiquiatras de niños y adolescentes, podrán indicarle si el comportamiento de su hijo refleja los síntomas del TDAH o si simplemente su hijo es inusualmente activo o inmaduro.

La mayoría de los casos de TDAH se diagnostican durante los primeros años escolares. Los niños a quienes se les diagnostica TDAH presentan síntomas que afectan su capacidad de comportarse como otros niños de la misma edad. Esos síntomas deben durar al menos 6 meses para que se pueda diagnosticar el TDAH.

Hay tres subtipos de TDAH: el que está relacionado principalmente con la falta de atención, el que está relacionado principalmente con la hiperactividad/impulsividad y el que está relacionado con síntomas de ambos (llamado subtipo combinado).

El número de varones a quienes se les diagnostica el TDAH es mayor que el número de niñas que sufren la enfermedad en una proporción de tres a uno. Algunos médicos creen que existe el mismo número de niñas y varones que padecen TDAH, pero por lo general a las niñas no se les diagnostica TDAH porque perturban menos y porque es posible que sus síntomas se vuelvan incontrolables una vez que son mayores. Por ejemplo, a veces las niñas manifiestan la enfermedad de manera menos alborotada, como la falta de atención. En la actualidad, a medida que cada vez más profesionales del cuidado de la salud conocen las maneras únicas en que el TDAH afecta a las niñas y los varones, hay más niñas a las que se les diagnostica la enfermedad y que reciben tratamiento.⁵

A algunos padres les preocupa que en la actualidad haya más niños a quienes se les diagnostica el TDAH que en el pasado. Las investigaciones indican que el aumento se debe en gran medida a que existe un mayor conocimiento y una mejor capacidad para detectar la enfermedad (incluyendo el diagnóstico de los niños que pueden padecer formas menos agudas de TDAH). Ahora que más personas conocen acerca del TDAH y sus síntomas, es más probable que se detecte y se trate la enfermedad en niños pequeños, adolescentes, niñas y adultos.

A pesar de que ha aumentado el diagnóstico del TDAH y del temor de que a algunos niños aún se les diagnostica el TDAH incorrectamente, la falta de diagnóstico sigue siendo un problema. Aún hay muchos niños que padecen TDAH (casi la mitad) a quienes no se les diagnostica la enfermedad y que no reciben tratamiento.⁶

¿Qué tipo de tratamientos son efectivos?

Para ayudar a las familias a tomar decisiones importantes sobre el tratamiento, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) llevó a cabo el estudio más profundo que se realizó para evaluar los tratamientos del TDAH. Este

“Antes de que me diagnosticaran la enfermedad, pasaba mucho tiempo sobrellevando los síntomas del TDAH”.

—un adulto que padece TDAH

estudio se llama Estudio de Tratamiento Multimodal para Niños con TDAH (o MTA, por sus siglas en inglés). Los datos presentados en ese estudio mostraron que el metilfenidato (un medicamento estimulante ampliamente usado para el tratamiento del TDAH) es efectivo para el tratamiento de los síntomas del TDAH, ya sea solo o en combinación con la terapia conductual. El estudio también descubrió que el tratamiento que incluye medicamentos es más efectivo para los síntomas del TDAH (como la hiperactividad) que la terapia conductual por sí sola. Este hecho se aplica especialmente cuando la dosis del medicamento se controla rigurosamente y se administra a cada niño según sus necesidades.⁷

El estudio MTA, junto con decenas de otros estudios a gran escala que han evaluado la seguridad y la efectividad de los medicamentos para el TDAH, brinda pruebas de que los medicamentos tienen un papel importante en el tratamiento de niños, adolescentes y adultos que padecen TDAH.

La investigación demuestra que, para la mayoría de los jóvenes que padecen TDAH, los medicamentos reducen drásticamente la hiperactividad, mejoran la atención y aumentan la capacidad para relacionarse con los demás.

Si bien se ha demostrado que los medicamentos por sí solos constituyen un tratamiento adecuado para el TDAH, el estudio MTA descubrió que combinar la terapia conductual con la administración de medicamentos ayudaba a las familias, los maestros y los niños a aprender maneras de controlar y modificar las conductas que causan problemas en el hogar y en la escuela. Además, algunos niños que recibían el tratamiento combinado podían tomar dosis menores del medicamento.

Entre los tratamientos conductuales del estudio MTA se encuentran tres enfoques:

- **Capacitación para padres:** Ayuda a los padres a conocer sobre el TDAH y las maneras de controlar las conductas relacionadas con el TDAH.
- **Tratamiento enfocado en el niño:** Ayuda a los niños y adolescentes que sufren TDAH a aprender a desarrollar destrezas sociales, académicas y de resolución de problemas.
- **Intervención escolar:** Ayuda a los maestros a cumplir con las necesidades educativas de los niños enseñándoles a controlar las conductas de sus estudiantes relacionadas con el TDAH dentro del salón de clases (como dar recompensas, evaluar consecuencias y enviar boletines diarios a los padres).

A los niños que padecen TDAH y otras enfermedades mentales, como depresión y ansiedad, les resultó particularmente útil llevar a cabo un tratamiento individual y familiar como parte de su plan de tratamiento.

La información que contiene esta guía no tiene como objetivo brindar consejos médicos profesionales y no es un sustituto de ellos. Todas las decisiones sobre el cuidado médico deben tomarse en conjunto con un equipo de tratamiento infantil. No se usó ningún tipo de financiamiento farmacéutico para preparar o mantener esta guía.

Medicamentos más comunes para el tratamiento del TDAH

Marca	Nombre genérico
Adderall	sales de anfetaminas mezcladas
Adderall XR	sales de anfetaminas mezcladas
Concerta	metilfenidato
Daytrana	metilfenidato (parche)
Dexedrine	dextroanfetamina
Dexedrine Spansule	dextroanfetamina
Dextrostat	dextroanfetamina
Focalin	dexmetilfenidato
Focalin XR	dexmetilfenidato
Metadate	metilfenidato
Metadate CD	metilfenidato
Methylin	metilfenidato clorhidrato (líquido y tabletas masticables)
Ritalin	metilfenidato
Ritalin LA	metilfenidato
Ritalin SR	metilfenidato
Strattera	atomoxetina
Vyvanse	lisdexanfetamina

Con el tiempo, aumentará la lista. Los investigadores continúan desarrollando nuevos medicamentos para el tratamiento del TDAH.

La FDA indicó a las compañías farmacéuticas que crearan guías de tratamiento para cada uno de estos medicamentos. [Haga clic aquí*](#) para acceder a las guías.

* <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/ADHD/default.htm>

¿Los medicamentos curarán a mi hijo?

Administrar medicamentos es una manera muy efectiva de tratar los síntomas del TDAH, pero sólo funciona cuando se toman según la manera en que fueron recetados. Al contrario de los antibióticos y otros medicamentos que se toman por períodos cortos para tratar infecciones y otras dolencias, no existe un medicamento para el TDAH que cure la enfermedad. Afortunadamente, la mayoría de los niños que padecen ADHD pueden mejorar notablemente con una combinación de medicamentos y terapia conductual.⁸

En la actualidad, continúan las investigaciones para conocer más sobre la manera en que el TDAH afecta el funcionamiento cerebral y la mejor manera de tratar la enfermedad. Otras investigaciones estudian los resultados a largo plazo para las personas que padecen TDAH.

Cómo elegir los medicamentos

¿Qué tipo de medicamentos hay disponibles?

Los medicamentos para tratar el TDAH se agrupan en dos categorías principales: estimulantes y no estimulantes.

Los medicamentos estimulantes, como el metilfenidato y las anfetaminas, son muy efectivas para el tratamiento del TDAH y están disponibles desde hace décadas. Las anfetaminas se recetan desde hace más de 70 años; el metilfenidato desde hace más de 50 años, y ambos tipos de medicamentos se han estudiado muy en profundidad. Existen pruebas que demuestran que los estimulantes son bastante seguros cuando se los receta a pacientes sanos y se usan bajo supervisión médica.

También se ha demostrado que el único medicamento no estimulante aprobado por la FDA, la atomoxetina (Strattera), es efectivo para el tratamiento del TDAH. Algunos padres prefieren la atomoxetina (Strattera) que no es estimulante debido a sus inquietudes sobre los medicamentos estimulantes. Además, la atomoxetina (Strattera) puede ser una buena alternativa para niños que no responden bien a los medicamentos estimulantes o que padecen otras enfermedades además del TDAH.

Decidir cuál es el medicamento adecuado para su hijo lleva tiempo, porque por lo general es necesario que los médicos prueben más de un medicamento para hallar el que funciona mejor.

Es posible que algunos medicamentos para el TDAH no sean adecuados para su hijo debido a sus efectos secundarios. Tanto los medicamentos estimulantes como los no estimulantes tienen efectos secundarios. Por lo general, los efectos secundarios de un medicamento se pueden controlar ajustando la dosis, cambiando el momento del día en que se administra o cambiando de medicamento.

Los padres pueden ayudar al médico de su hijo a hallar el medicamento y la dosis adecuados llevando un diario o un registro de medicación para controlar el estado de su hijo y los efectos secundarios que puede experimentar.

Lleva tiempo encontrar el medicamento y la dosis adecuados para el tratamiento del TDAH. Si los síntomas de su hijo no mejoran luego de una dosis terapéutica completa de un medicamento particular para el TDAH durante una semana o más, es posible que el médico que recete los medicamentos deba considerar probar con otro medicamento o ajustar la dosis.

Si su hijo no obtiene buenos resultados con alguno de los tratamientos habituales del TDAH, es posible que algunos medicamentos que no hayan sido aprobados por la FDA para el tratamiento del TDAH sirvan de ayuda. Sin embargo, estos medicamentos suelen recetarse solamente después de haber intentado con medicamentos de primera línea para tratar el TDAH y con un tratamiento conductual.⁹

Tomar medicamentos para el tratamiento del TDAH

¿Cómo se toman los medicamentos para el tratamiento del TDAH?

Medicamentos estimulantes: Los medicamentos estimulantes pueden ser de corta duración o de larga duración. Los estimulantes de corta duración por lo general se toman de dos a tres veces por día y el efecto dura de 4 a 5 horas por dosis. Los estimulantes de larga duración por lo general se toman una vez por día y el efecto dura entre 7 y 12 horas. A veces, los médicos recetan una combinación de medicamentos estimulantes de corta duración y de larga duración, pero este método no se ha estudiado de manera sistemática.

Para los niños que tienen dificultades para tragar píldoras, existe un parche que se aplica sobre la piel, medicamentos líquidos, píldoras masticables y cápsulas que se abren y se espolvorean sobre los alimentos.

La mayoría de los médicos empiezan por recetar una dosis baja de medicamentos estimulantes y la aumentan dentro de 1 a 3 semanas hasta que los síntomas del TDAH están bajo control. Puede llevar varios meses hallar la dosis adecuada de medicamentos estimulantes.

Medicamentos no estimulantes: El medicamento no estimulante, atomoxetina (Strattera), se toma por lo general en una única dosis por la mañana o se divide en dos dosis, una por la mañana y otra por la tarde o temprano a la noche. La mayoría de los médicos recetan una dosis inicial baja y luego la aumentan de manera gradual a medida que el paciente se adapta al medicamento. Puede llevar varias semanas encontrar la dosis adecuada y varias semanas más ver todos los efectos que producen los medicamentos.

Existen otros medicamentos no estimulantes que a veces se usan para el tratamiento del TDAH, como los antidepresivos tricíclicos, la guanfacina, la clonidina y el bupropión (Wellbutrin). Sin embargo, esas drogas no están aprobadas por la FDA para el tratamiento del TDAH.

“Apenas empecé a tomar los medicamentos estimulantes, fue como si se hubiera encendido una luz”.

—un adulto que padece TDAH



Es importante no pasar por alto las dosis de *ningún* medicamento para el TDAH. Pasar por alto aunque sea una sola dosis puede hacer que su hijo pierda los efectos beneficiosos del medicamento y que vuelva a tener los síntomas del TDAH.

¿Los medicamentos de venta libre o los medicamentos recetados pueden tener interacciones con los medicamentos para el tratamiento del TDAH?

Sí, algunos medicamentos de venta libre pueden tener interacciones con los medicamentos para el tratamiento del TDAH que toma su hijo. Por ejemplo, el Benadryl (difenhidramina) puede causar agitación en algunos niños que padecen TDAH. Por lo tanto, es importante comentarle al médico de su hijo acerca de todos los medicamentos de venta libre y recetados, suplementos de hierbas y vitaminas que toma su hijo. El médico de su hijo le informará qué medicamentos puede tomar al mismo tiempo que toma los medicamentos para el TDAH. También puede preguntarle al farmacéutico acerca de las interacciones de las drogas antes de comprar un medicamento de venta libre, un suplemento o vitaminas.

“Mi hija es más feliz ahora que toma los medicamentos”.

—el padre de una niña que padece TDAH

¿Cómo me doy cuenta de que los medicamentos funcionan?

Cuando se trata de medicamentos estimulantes, los padres y maestros deben observar alguno de los efectos beneficiosos dentro de los 30 a 90 minutos, dependiendo de la dosis y la fórmula. Sin embargo, si la dosis de medicamentos estimulantes es demasiado baja, es posible que los síntomas de su hijo no se vean afectados en absoluto.

Es posible observar algunos de los efectos beneficiosos del medicamento no estimulante, la atomoxetina (Strattera) dentro de la primera semana de comenzada la medicación. Sin embargo, puede tomar varias semanas que la atomoxetina (Strattera) surta efecto por completo, incluso si la dosis es adecuada.

Cuando los medicamentos para el TDAH funcionan, muchos de los síntomas del TDAH desaparecen. Sin embargo, puede ocurrir que algunos síntomas persistan. Los tratamientos conductuales pueden resultar útiles para tratar los síntomas persistentes.

Si bien puede llevar tiempo encontrar el medicamento y la dosis efectivos, los medicamentos para el TDAH sí funcionan. De hecho, hasta 90 por ciento de los niños que sufren TDAH encontrarán al menos un medicamento o una combinación de medicamentos que sea adecuada para ellos.¹⁰

¿En algún momento mi hijo puede dejar de tomar los medicamentos durante un tiempo?

En el pasado, los médicos solían recomendar que los niños dejaran de tomar los medicamentos para el TDAH después de la escuela, los fines de semana y durante el verano. En la actualidad, muchos médicos recomiendan que los niños tomen los medicamentos todo el tiempo para obtener los beneficios tanto en el hogar como cuando juegan. Esto puede aplicarse especialmente a los adolescentes, para quienes puede resultar beneficioso tomar los medicamentos para el TDAH fuera de la escuela

de manera que puedan tomar decisiones sobre fumar cigarrillos, usar drogas y tener un comportamiento peligroso, además de hacer la tarea y prestar atención mientras conducen.¹¹ Sin embargo, se puede considerar que los niños dejen de tomar los medicamentos durante un tiempo o reducir la dosis en épocas en las que tienen menos exigencias o si su hijo tiene efectos secundarios que le causan problemas.

¿Cómo se sentirá mi hijo cuando tome los medicamentos para el TDAH?

Para la mayoría de los niños, los medicamentos para el TDAH los harán sentir más tranquilos y con mayor capacidad para concentrarse y prestar atención. Es posible que su hijo no note algunos de esos cambios, aunque los padres y maestros deberían observar cambios positivos en la conducta si los medicamentos actúan de manera adecuada. Los medicamentos para el tratamiento del TDAH no deben cambiar la personalidad fundamental de un niño aunque pueden hacer que sean menos hiperactivos y más atentos. A veces, los niños informan que se sienten un poco extraños cuando empiezan a tomar los medicamentos para el TDAH por primera vez, pero esas sensaciones por lo general son poco importantes y suelen desaparecer con el tiempo. Además, algunos niños que toman el medicamento no estimulante, atomoxetina (Strattera), informan que se sienten más irritables que lo habitual. Es posible que su irritabilidad mejore con el tiempo, pero cambiar la dosis o el medicamento también puede ser útil. Si usted nota algún cambio en la personalidad de su hijo (como un comportamiento atontado) o si su hijo está constantemente irritable mientras toma los medicamentos, consulte con el médico de su hijo.



¿Cuándo se pueden dejar de tomar los medicamentos para el TDAH?

Muchos niños a quienes les diagnosticaron TDAH seguirán teniendo problemas con alguno o varios síntomas de la enfermedad cuando sean mayores. En esos casos, los medicamentos para el TDAH se pueden tomar hasta que el niño sea adulto para ayudarlo a controlar los síntomas.

Para muchos otros niños, los síntomas del TDAH disminuyen con el tiempo ya que “superan” el TDAH o aprenden a compensar sus síntomas conductuales. El síntoma que tiene más probabilidades de disminuir con el tiempo es la hiperactividad.

Estos son algunos signos que pueden indicar que su hijo puede estar preparado para reducir la medicación o dejar de tomar los medicamentos para el TDAH: 1) su hijo no ha tenido síntomas durante más de un año mientras tomaba los medicamentos, 2) su hijo está cada vez mejor, pero la dosis es la misma, 3) la conducta de su hijo es apropiada aunque no haya tomado una o dos dosis o, 4) su hijo ha desarrollado una nueva capacidad para concentrarse.⁹

Debe hablar sobre la decisión de dejar de tomar los medicamentos para el TDAH con el médico, los maestros, los miembros de la familia y con su hijo. Es posible que su hijo necesite más apoyo de sus maestros y los miembros de la familia para reforzar la buena conducta una vez que deje de tomar los medicamentos. También será necesario que controle la conducta de su hijo una vez que deje de tomar los medicamentos para asegurarse de que los síntomas persistentes, si los hay, sean controlados.

¿Cómo le explico a mi hijo acerca de los medicamentos para el tratamiento del TDAH?

Es importante que su hijo comprenda qué son los medicamentos para el tratamiento del TDAH, por qué se le recetan y cómo pueden ayudarlo. Esto es especialmente importante para los niños mayores y los adolescentes, que pueden sentirse “diferentes” porque toman medicamentos. Una buena idea es comparar el hecho de tomar medicamentos para el TDAH con el hecho de usar lentes. Usar lentes ayuda a ver mejor, al igual que los medicamentos para el TDAH ayuda a tener mayor control sobre la conducta de manera que sea más fácil concentrarse, prestar atención, aprender y comportarse.

Los medicamentos estimulantes y la adicción

¿Existe el riesgo de que mi hijo se vuelva adicto a los medicamentos estimulantes?

A algunos padres les preocupa que los medicamentos estimulantes hagan que sus hijos se vuelvan propensos a la adicción. Ese es un error muy común acerca de los medicamentos para el tratamiento del TDAH. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés), hay menos probabilidades de que los niños que toman medicamentos para tratar el TDAH tengan problemas con el abuso de drogas que los niños que parecen el TDAH que no reciben tratamiento.¹²

Si bien pocas personas que toman medicamentos para el tratamiento del TDAH abusan de la medicación, el hecho de que entreguen o vendan los medicamentos estimulantes a otras personas sigue siendo un tema de preocupación. Debido al riesgo de abuso de ese tipo de medicamentos, la Agencia Federal Antinarcóticos (DEA, por sus siglas en inglés) ha clasificado a los estimulantes como un medicamento que requiere un control más estricto. Se los llama medicamentos controlados o medicamentos de *Schedule II*.

Los niños y adolescentes que abusan de los medicamentos estimulantes por lo general lo hacen para drogarse o para mejorar el rendimiento escolar (“estudiar toda la noche”). Para asegurarse de que esos medicamentos se usen correctamente, los padres y tutores deben asegurarse de que estén guardados en un lugar seguro y deben controlar la manera en que se administran. Además, los padres deben informar al médico de su hijo si faltan medicamentos o si se toman sin permiso. Si el abuso de los medicamentos es una preocupación, la administración debe estar a cargo de uno de los padres. Si los medicamentos se toman durante el horario escolar, en la mayoría de las jurisdicciones escolares es obligatorio que los medicamentos sean administrados por personal de la escuela.

Si se toman correctamente, los medicamentos estimulantes para el tratamiento del TDAH no generan adicción.

Efectos secundarios y los medicamentos para el TDAH

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?

La mayoría de los niños que toman medicamentos para el tratamiento del TDAH presentan algunos efectos secundarios. Algunos de los efectos secundarios más comunes y predecibles son: reducción del apetito, pérdida de peso, problemas para dormir, dolores de cabeza, dolor de estómago e irritabilidad. Por lo general, estos efectos secundarios mejoran dentro de los primeros meses de tratamiento.

La atomoxetina (Strattera), que no es estimulante, también puede provocar náuseas, reducción del apetito y pérdida de peso. Algunos niños se quejan de mareos o irritabilidad leve durante el día cuando toman este medicamento; sin embargo, por lo general estos efectos secundarios desaparecen luego del primer mes de tratamiento.

Por lo general, los efectos secundarios no son peligrosos, pero debe informar al médico de su hijo acerca de *todos* ellos, especialmente si causan malestar o interfieren con las actividades cotidianas de su hijo. Generalmente, los efectos secundarios pueden reducirse cambiando los medicamentos, usando otra versión del mismo medicamento, ajustando la dosis o cambiando el momento en que se toma el medicamento.

¿Cuáles son los efectos secundarios poco comunes o graves?

Algunos de los efectos secundarios poco comunes a los que pueden estar expuestas las personas que toman medicamentos para el TDAH son problemas del corazón, alucinaciones y agitación, pensamientos suicidas y problemas del hígado.

La FDA recomienda que los padres que están considerando la idea de dar a sus hijos medicamentos para el tratamiento del TDAH, trabajen en conjunto con el médico para crear un plan de tratamiento que incluya una revisión cuidadosa de la historia clínica y la realización de exámenes médicos regularmente. **En particular, usted debe comunicarle al médico acerca de cualquiera problema cardíaco o mental que su hijo experimente durante la administración de los medicamentos para el tratamiento del TDAH y si estos problemas aparecen en la historia clínica familiar.**²

Problemas cardíacos: No existen muchos informes sobre problemas cardíacos graves, como casos de muerte súbita, infarto y accidente cerebro-vascular, en pacientes que toman medicamentos para el tratamiento del TDAH. La FDA investigó esos informes y descubrió que en la mayoría de los casos se trataba de pacientes a quienes no se les habían diagnosticado defectos cardíacos. La conclusión de la FDA fue que no era posible determinar si los problemas cardíacos que aparecían en los informes habían sido causados por los defectos cardíacos ocultos, por los medicamentos o por una combinación de ambos. *Al parecer, tomar medicamentos para el tratamiento del TDAH no aumenta el riesgo de sufrir muerte súbita, un infarto o un accidente cerebro-vascular si el niño es sano y no tiene problemas cardíacos en la actualidad.* Sin embargo, la FDA ha agregado

Asegúrese de informarle al médico si su hijo tiene un historial de problemas o síntomas cardíacos, como desmayos, mareos o ritmo cardíaco irregular. Además, infórmele al médico si en la historia clínica familiar existen casos de problemas cardíacos importantes o muerte súbita.

Cuándo se debe llamar inmediatamente al médico

- Si su hijo se siente **débil** o **mareado**; se queja de **latidos irregulares** (como latidos rápidos o salteados), **dolores en el pecho** o **falta de aire**; **se agita**; empieza a tener **alucinaciones**; parece **deprimido**; o expresa **pensamientos suicidas**
- Si su hijo se queja de **picazón, dolor en la parte superior del estómago, síntomas gripales** sin explicación, o si la **orina es oscura**, o tiene **los ojos o la piel amarillos**

una etiqueta de advertencia en los medicamentos para el tratamiento del TDAH que advierte a los médicos acerca de prescribir esos medicamentos a personas que padecen defectos cardíacos.¹³ Algunos niños que padecen defectos cardíacos pueden tomar estimulantes, pero únicamente bajo la supervisión estricta del médico.

Alucinaciones y agitación: La FDA también investigó un pequeño número de informes sobre alucinaciones visuales, psicosis y brotes agresivos en pacientes que tomaban medicamentos para el tratamiento del TDAH. Otra revisión de la FDA acerca de los medicamentos usados para el tratamiento del TDAH demostró un leve aumento (alrededor de 1 por 1,000) del riesgo de oír voces, volverse desconfiado sin razón o tornarse maníaco en pacientes que no presentaban esos síntomas antes de empezar a tomar los medicamentos.²

Expresión de pensamientos suicidas: El medicamento no estimulante, la atomoxetina (Strattera), está asociado con un efecto secundario poco común, pero potencialmente peligroso. Existe un leve aumento (alrededor de 4 por 1,000) del riesgo de expresar pensamientos y sentimientos suicidas al tomar el medicamento no estimulante para el tratamiento del TDAH, atomoxetina (Strattera). Si bien el riesgo de padecer este problema es muy bajo, controle atentamente el bienestar mental de su hijo preguntándole acerca de sus pensamientos y sentimientos cuando tome este medicamento, especialmente durante los primeros meses de haber empezado a tomar el medicamento o cuando la dosis aumenta o disminuye.

Enfermedades mentales preexistentes: Los pacientes que previamente padecen psicosis, trastorno bipolar o que tienen un historial previo de abuso de drogas deben ser controlados cuidadosamente cuando tomen medicamentos para el tratamiento del TDAH. Existen pruebas de que algunos medicamentos para el TDAH pueden empeorar la psicosis y el trastorno bipolar preexistente. Sin embargo, algunos niños que padecen esas enfermedades pueden beneficiarse con los medicamentos para el TDAH, pero es posible que también necesiten otro tipo de tratamiento. Además, es posible que los pacientes que tienen un historial de abuso de drogas presenten un mayor riesgo de reincidir o abusar de los medicamentos si toman medicamentos estimulantes. No está claro el papel que desempeñan los estimulantes en el tratamiento de adolescentes que padecen TDAH y que tienen problemas con el abuso de drogas.

Problemas de hígado: Se ha informado que existen pocos casos en los que el medicamento no estimulante, atomoxetina (Stattera), puede provocar graves problemas de hígado. Es necesario estar atento a los siguientes signos: picazón, dolor en la parte superior del estómago, orina oscura, piel u ojos amarillos y síntomas gripales sin explicación.

Para obtener más información acerca de las advertencias de la FDA relacionadas con el riesgo cardíaco y los efectos secundarios psiquiátricos de los medicamentos para el tratamiento del TDAH, [haga clic aquí](#).[†]

¿Es necesario controlar el apetito, el peso y la altura de mi hijo?

Los padres están en la mejor posición para controlar el bienestar de su hijo, incluyendo la salud física y mental.

Como ocurre con cualquier trastorno, los tratamientos y medicamentos pueden tener efectos secundarios. Entre algunos de los factores que es importante vigilar cuando su hijo toma medicamentos para el tratamiento del TDAH se encuentran los cambios en el apetito y el peso. También debe controlarse la tasa de crecimiento de su hijo.

Controlar el peso y la altura es principalmente responsabilidad del médico, pero es útil que los padres también estén atentos. Se ha estudiado el efecto del tratamiento del TDAH sobre el crecimiento durante muchos años. Investigaciones recientes muestran que los medicamentos estimulantes pueden estar relacionados con una pequeña disminución en el crecimiento (principalmente relacionada con el peso), al menos entre el primer y tercer año de tratamiento. Sin embargo, la mayoría de los estudios muestran que, por lo general, la disminución en la tasa de crecimiento es temporaria y no está relacionada con la altura que tendrá el niño cuando sea adulto.

Si se produce algún cambio en el apetito o el peso de su hijo, debe comunicarse con su médico. Usted, el médico y su hijo (si participa de las decisiones acerca del tratamiento) pueden conversar acerca de los cambios en los hábitos alimentarios para mantener su peso dentro del rango normal, además de los cambios posibles en la dosis o en los medicamentos.

¿Cuál es la mejor manera de controlar algunos de los efectos secundarios habituales que puede experimentar mi hijo?

Hay varias medidas que usted puede tomar para reducir los problemas que causan los efectos secundarios más comunes de los medicamentos para el tratamiento del TDAH.

[†]<http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2007/NEW01568.html>



Disminución del apetito: Algunas soluciones para la disminución del apetito son: administrar los medicamentos después del desayuno de manera que su hijo tenga hambre durante la comida matinal, servirle a su hijo platos abundantes para la cena cuando los efectos del medicamento empiezan a desaparecer o tener alimentos disponibles para el momento en que el niño tenga hambre. Otra medida prudente es alimentar a los niños que toman medicamentos para el tratamiento del TDAH con una dieta balanceada rica en calorías, según corresponda, para compensar la pérdida de peso que pudiera existir. Si su hijo continúa con poco apetito durante un tiempo largo, puede preguntarle al médico que receta los medicamentos si es conveniente interrumpir o reducir la dosis de medicamento en el verano o los fines de semana.

Problemas para dormir: Independientemente de las causas de los problemas para dormir de su hijo, establecer una rutina saludable para la hora de acostarse puede ayudarlos a dormir. La rutina puede incluir darse un baño, lavarse los dientes o leer. Ese tipo de actividades sirven para que su hijo pueda relajarse. Además, trate de evitar que su hijo utilice aparatos electrónicos estimulantes y que distraen antes de acostarse, como la radio, la computadora y el televisor.



Si su hijo toma un medicamento estimulante, y una rutina para la hora de acostarse no ayuda a combatir los problemas para dormir, hable con su médico sobre la posibilidad de administrar el medicamento más temprano en el día. En el caso de los niños que toman medicamentos estimulantes de larga duración, puede consultar acerca de la posibilidad de cambiar a un medicamento de corta duración (por ejemplo, de 8 horas en lugar de 12 horas). Si su hijo ya toma ese tipo de medicamentos, puede hablar con el médico acerca de reducir la dosis o interrumpir la medicación durante la tarde para ayudar a su hijo a dormir. En algunos casos, se puede administrar un medicamento para ayudar a que su hijo se duerma.

Somnolencia: Si su hijo toma el medicamento no estimulante atomoxetina (Strattera) y está somnoliento durante el día, es posible que el médico recomiende administrar el medicamento a la hora de acostarse, en lugar de la mañana; dividir la dosis y administrar el medicamento dos veces por día o reducir la dosis para disminuir la somnolencia.

Rebote de la conducta: Puede parecer que algunos niños que toman medicamentos estimulantes estén más irritables durante la tarde o la noche y que aumenten los síntomas del TDAH. Algunos médicos llaman “rebote” a este fenómeno y puede estar causado por la desaparición de los efectos de los medicamentos. Para solucionarlo, es posible que el médico de su hijo recomiende probar con un medicamento cuyo efecto dure más tiempo o tomar una pequeña dosis de un estimulante de acción inmediata más tarde durante el día.⁹

Otros efectos secundarios: Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de estos u otros efectos secundarios, comuníquese con el médico de su hijo.

La escuela y el niño que padece TDAH

¿De qué manera puede ayudar la escuela a mi hijo, que padece TDAH?

Las escuelas pueden trabajar junto a la familia y los médicos para ayudar a los niños que padecen TDAH. Una comunicación fluida entre los padres y el personal de la escuela puede ser muy importante para que el niño obtenga buenos resultados en la escuela. Por lo general, los maestros son los primeros que observan comportamientos relacionados con el TDAH y pueden brindar a los padres, tutores y médicos información que puede ser útil para el diagnóstico y tratamiento. Además, los maestros y los padres pueden trabajar juntos para resolver problemas y planificar maneras de apoyar el aprendizaje del niño en el hogar y en la escuela. Por ejemplo, los maestros suelen utilizar estrategias de enseñanza y de conducta específicas en el salón de clases para ayudar a los estudiantes que padecen TDAH.

Es posible que los estudiantes cuya capacidad para aprender se ve perjudicada por el TDAH cumplan los requisitos para recibir educación especial de acuerdo con la Ley de personas con discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) o para incorporarse a un plan de la Sección 504¹⁵ de la Ley de rehabilitación que se aprobó en 1973. La educación especial o los planes 504 brindan asistencia a los estudiantes con discapacidades y están diseñados para cubrir sus necesidades de aprendizaje y conducta. Los niños que padecen TDAH cumplen con los requisitos para recibir educación especial en la categoría “Otros impedimentos de salud” de la IDEA. Es posible que los niños que no cumplen con los requisitos para recibir educación especial aún puedan incorporarse a un plan 504.

Es obligatorio que las escuelas públicas evalúen a los estudiantes y otorguen educación pública gratuita y apropiada (FAPE, por sus siglas en inglés)¹⁶ a todos los estudiantes discapacitados. Además, las familias pueden solicitar que su hijo sea evaluado para ayudar a decidir si cumple con los requisitos para recibir servicios educativos. Sin embargo, los padres y tutores deben dar su permiso por escrito antes de que la escuela pueda brindar la evaluación o los servicios a un niño. Las evaluaciones y los servicios son confidenciales y se otorgan a través del sistema de escuelas públicas sin costo alguno para la familia.

Es posible que algunos niños deban tomar los medicamentos para el TDAH en el horario escolar. Si los padres o tutores lo autorizan, el personal de la escuela puede darle a su hijo los medicamentos recetados. Los padres y tutores deben comunicarse con el director, la enfermera o el consejero de la escuela si su hijo debe tomar los medicamentos cuando está en la escuela.

La ley federal establece que las escuelas no pueden tomar decisiones sobre los medicamentos que puede tomar un niño ni pedirles a los estudiantes que tomen medicamentos para ir a la escuela.

“Al descubrir que nuestra hija padecía TDAH encontramos muchas respuestas acerca de por qué a nuestra hija no le iba mejor en la escuela”.

—padre de una niña que padece TDAH

¿De qué manera el TDAH afecta la capacidad de mi hijo para hacer amigos?

Por lo general, los niños que padecen TDAH tienen dificultades con las relaciones sociales, lo que puede causar conflictos con los miembros de la familia o provocar el rechazo de los niños de su edad. La falta de destrezas sociales sumado a una conducta hiperactiva, impulsiva y desatenta puede hacer que los niños que padecen TDAH actúen de una manera que los demás consideren maliciosa, autoritaria, grosera, desconsiderada o extraña. Además, los niños que padecen TDAH, al igual que los niños que padecen otras discapacidades, suelen ser intimidados con más frecuencia.

Los medicamentos para el tratamiento del TDAH pueden tener efectos positivos sobre la conducta social y mejorar la manera en que el niño se relaciona con los demás. Por ejemplo, es posible que tengan más capacidad para esperar su turno cuando juegan o en una conversación o es menos probable que digan comentarios sin pensar. Los padres pueden ayudar a sus hijos a cultivar buenas amistades informando a los maestros, los consejeros escolares y los entrenadores acerca de los problemas que pudieran surgir, organizando juegos de a dos y alentando a su hijo para que participe en actividades escolares y programas de grupos de pares.

¿Es necesario que mi hijo siga el tratamiento cuando no va a la escuela?

Los síntomas del TDAH por lo general acompañan a su hijo en la escuela, cuando juegan y cuando están en su casa. La mayoría de los médicos recomiendan que los niños estén bajo los efectos de los medicamentos para el tratamiento del TDAH la mayor parte del día, especialmente si los síntomas del TDAH provocan dificultades en situaciones fuera de la escuela. No tomar los medicamentos para el tratamiento del TDAH puede poner en riesgo a su hijo. Los niños pequeños tienen más riesgo de sufrir heridas o lesiones y de tener problemas sociales cuando no toman los medicamentos para el TDAH, y los adolescentes tienen más riesgo de sufrir accidentes en vehículos motorizados y de llevar otras conductas peligrosas.

Es posible que el médico le indique interrumpir la medicación de su hijo durante determinados momentos, por ejemplo, cuando no están en la escuela, como ayuda para controlar los efectos secundarios. Es importante que usted y su hijo sepan que es probable que los síntomas del TDAH vuelvan a aparecer una vez que su hijo deja de tomar los medicamentos.

“Siempre me sentí diferente de los otros niños en la escuela porque padecía TDAH”.

—un adulto que padece TDAH

Trastornos que pueden acompañar el TDAH

¿Cuáles son algunos de los trastornos más comunes que pueden acompañar el TDAH?

Las investigaciones demuestran que dos tercios de los niños a quienes se les ha diagnosticado TDAH tienen al menos otro trastorno mental o del aprendizaje.

Para dar un diagnóstico preciso, el médico de su hijo buscará otras enfermedades que tengan los mismos tipos de síntomas que el TDAH. Es posible que el médico encuentre que su hijo padece TDAH, otra enfermedad o TDAH y otra enfermedad. El hecho de tener más de una enfermedad se llama tener enfermedades coexistentes (o concomitantes).

Las enfermedades coexistentes pueden dificultar el diagnóstico y el tratamiento del TDAH. Además, presentan otros desafíos para el niño, por eso es importante identificar y tratar las otras enfermedades.

Algunas de las enfermedades coexistentes más comunes son el trastorno negativista desafiante, las discapacidades lingüísticas y del aprendizaje, y los trastornos depresivos y de ansiedad.

Los estudios han demostrado que la mitad o más de los niños que sufren TDAH también padecen el trastorno negativista desafiante. Los niños que padecen esa enfermedad por lo general desafían la autoridad y tienden a molestar a otros intencionalmente. A algunos niños que padecen TDAH que tiene problemas de conducta más importantes se les diagnostica trastorno de la conducta. El trastorno de la conducta es un trastorno psiquiátrico grave por el cual el niño es agresivo con las personas y los animales, destruye la propiedad y suele violar las reglas de la sociedad. Los niños que padecen trastorno de la conducta y TDAH tienen mucho más riesgo de tener problemas con la ley que los niños que padecen solamente TDAH. Es posible que el médico recomiende una orientación psicológica si su hijo padece el trastorno negativista desafiantes o el trastorno de la conducta.

Entre el 25 y el 30 por ciento de los niños que padecen TDAH tienen un problema lingüístico o de aprendizaje coexistente. Los niños que padecen esas enfermedades coexistentes suelen beneficiarse con terapias lingüísticas y escolares y con ayuda adicional en la escuela.

Además, el 33 por ciento de los niños que padecen TDAH también tienen problemas de ansiedad o trastornos del humor (como la depresión). Los niños que tienen esos problemas también pueden beneficiarse con tratamientos adicionales, que incluyan terapia conversacional, la administración de medicamentos o ambas.

Trastornos que comúnmente acompañan el TDAH

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno de la conducta
- Discapacidades lingüísticas y del aprendizaje
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Trastorno bipolar
- Síndrome de Tourette

Una de las enfermedades coexistentes que acompañar el TDAH es el trastorno bipolar. Algunos signos que indican que su hijo padece trastorno bipolar son: un humor demasiado alegre, megalomanía (la creencia que son mucho más talentosos de lo que en realidad son), velocidad de pensamiento y menos necesidad de dormir. Por otro lado, muchos niños que padecen trastorno bipolar como una enfermedad coexistente parecen muy irritables y demasiado sensibles y reaccionarios, y se los suele describir como “una montaña rusa de emociones”.

Sólo un médico especialista en salud mental puede determinar si los comportamientos de su hijo son causados por el TDAH, por otra enfermedad o por una combinación de ambos. Es fundamental realizar una evaluación profunda y un diagnóstico preciso para elegir los tratamientos adecuados, incluyendo qué tipo de medicamentos pueden ser más beneficios para su hijo y qué medicamentos pueden empeorar determinados trastornos.⁹

¿Es posible que los medicamentos para el tratamiento del TDAH provoquen trastorno bipolar?

No. Los medicamentos para el tratamiento del TDAH no provocan trastorno bipolar. Sin embargo, los medicamentos para el TDAH pueden empeorar los síntomas maníacos preexistentes. En raras ocasiones, pueden provocar una conducta o episodios maníacos. Si su hijo se torna maníaco o demasiado irritable al tomar los medicamentos para el tratamiento del TDAH, comuníquese con el médico de su hijo inmediatamente.

¿Mi hijo puede tomar medicamentos para el tratamiento del TDAH si tiene una enfermedad coexistente?

Si el médico determina que su hijo tiene una o más enfermedades coexistentes, debe desarrollarse un plan de tratamiento para la enfermedad coexistente y el TDAH.

Muchos niños que padecen TDAH y enfermedades coexistentes toman medicamentos para contribuir con el tratamiento del TDAH. Por ejemplo, los niños que padecen TDAH y trastornos de ansiedad o problemas de disciplina responden tan bien a los estimulantes como los pacientes que no padecen esas enfermedades coexistentes.⁹

Administre los medicamentos cuidadosamente si a su hijo le diagnostican trastorno bipolar como enfermedad coexistente. Se han publicado informes excepcionales que indican que los estimulantes empeoran el desorden bipolar. Si su hijo se torna agresivo o depresivo repentinamente, o si expresa pensamientos suicidas después de empezar a tomar los medicamentos para el tratamiento del TDAH, comuníquese con el médico de su hijo inmediatamente.

Se aconseja realizar un control adicional en el caso de jóvenes que toman medicamentos estimulantes que tienen trastornos coexistentes relacionados con el abuso de drogas.

El hecho de que los medicamentos para el TDAH no mejoren los síntomas, puede ser un signo de que haya una enfermedad coexistente.

Tratamientos psicosociales

¿Qué tratamientos conductuales o psicosociales pueden ser útiles?

Se ha demostrado que los tratamientos psicosociales (o conductuales) por sí solos, como la orientación social o las terapias individuales, no son tan efectivos como los medicamentos para el tratamiento de los síntomas principales del TDAH. Sin embargo, se puede recomendar un tratamiento conductual por sí solo como tratamiento inicial si los síntomas del TDAH son leves, si el diagnóstico del TDAH es incierto o si los familiares prefieren este tipo de tratamiento.

Ya sea que su hijo tome o no medicamentos, los tratamientos conductuales pueden ayudar a controlar los síntomas del TDAH y reducir sus efectos sobre el niño. Un estudio demostró que es posible reducir la dosis de medicamentos si la terapia conductual funciona. Para muchos padres, la mejor manera de aprender cómo usar esas técnicas es trabajar con un terapeuta que tenga experiencia en problemas de conducta. La mayoría de los médicos recomiendan que los padres y los tutores asistan a clases para padres, especialmente las que se concentran en el control de los niños que padecen TDAH.

Los maestros también pueden beneficiarse con las técnicas de entrenamiento conductual. Pueden establecer programas similares a los que se usan en el hogar, que consisten en dar recompensas por tener un buen comportamiento y evaluar las consecuencias de los comportamientos indeseables para contribuir a que los niños aprendan los límites y cómo lidiar con la toma de decisiones en el entorno escolar.

Estrategias para que su hijo siga en la escuela y el hogar

- Realizar la misma rutina todos los días.
- Organizar las actividades de cada día.
- Utilizar agendas para anotar la tarea.
- Establecer reglas coherentes y equilibradas.

Tratamientos no comprobados

¿Funcionan los tratamientos alternativos para el TDAH, como las dietas especiales o los suplementos de hierbas?

Con frecuencia, los padres oyen hablar de “curas milagrosas” para el TDAH por televisión, en las revistas o en anuncios. Antes de considerar cualquier tipo de tratamiento para el TDAH, averigüe si la fuente de información no es tendenciosa y si lo que dicen es válido, y coméntelo con el médico de su hijo. Además, tenga en cuenta que hasta el momento no se conoce ninguna cura para el TDAH.

Algunos de los tratamientos no comprobados para el TDAH que prevalecen son las dietas especiales, los suplementos de hierbas, los tratamientos homeopáticos, la terapia visual, los tratamientos quiroprácticos, los tratamientos para la candidiasis, los medicamentos para los mareos, los entrenamientos con metrónomo, la estimulación auditiva, la kinesiología aplicada (la realineación de los huesos del cráneo) y la retroalimentación biológica de ondas cerebrales.¹⁷

Si bien sería maravilloso que esos tratamientos funcionaran, rigurosas investigaciones científicas no han descubierto que esas alternativas sean efectivas para controlar los síntomas del TDAH, y definitivamente no son “curas”.

Coméntele siempre al médico acerca de las terapias alternativas, los suplementos o los medicamentos de venta libre que usa su hijo. Pueden tener interacciones con los medicamentos recetados y perjudicar el progreso de su hijo o poner en riesgo su seguridad.

Si tiene la intención de probar este tipo de tratamiento, es útil usar las mismas medidas que usaría para saber si los medicamentos aprobados por la FDA funcionan, como las escalas de calificación de la conducta y los objetivos específicos que se establecen junto al médico de su hijo.

¿Qué perspectivas hay para el futuro?

En una época se creía que la mayoría de los niños que padecían TDAH lo superarían una vez pasada la adolescencia. Ahora sabemos que eso no es cierto. Si bien algunos de los síntomas del TDAH pueden disminuir con el tiempo,¹⁰ y algunos niños pueden superar el trastorno, la mayoría de los niños que padecen TDAH seguirán experimentando algunos de los síntomas de la enfermedad durante la vida adulta.⁹

Para algunas personas, el TDAH es una enfermedad que dura toda la vida. Casi el 50 por ciento de los niños que padecen TDAH aún tendrán síntomas que necesitan tratamiento cuando sean adultos.⁹ Un diagnóstico temprano puede ayudarlos a aprender cómo controlar sus síntomas y obtener buenos resultados en la vida.

“Una vez que empecé a tomar los medicamentos para el TDAH, tuve la capacidad de mirar hacia atrás y me di cuenta de por qué algunos de los tratamientos que probé habían fallado”.

—un adulto que padece TDAH

Para obtener más información sobre el TDAH

Organizaciones nacionales

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)
(Academia Estadounidense de Pediatría Infantil y Juvenil)
3615 Wisconsin Avenue, NW
Washington, DC 20016-3007
1-202-966-7300
<http://www.aacap.org>

American Academy of Family Physicians (AAFP) (Academia Estadounidense de Médicos de Familia)
11400 Tomahawk Creek Parkway
Leawood, KS 66211-2672
1-800-274-2237
<http://www.aafp.org>

American Academy of Pediatrics (AAP) (Academia Estadounidense de Pediatría)
141 Northwest Point Boulevard
Elk Grove Village, IL 60007-1098
1-847-434-4000
<http://www.aap.org>

American Psychiatric Association (APA)
1000 Wilson Boulevard, Suite 1825
Arlington, VA 22209
1-703-907-7300
<http://www.psych.org>

Attention Deficit Disorder Resources (Recursos para el Trastorno de Déficit de Atención)
223 Tacoma Avenue, South, #100
Tacoma, WA 98402
1-253-759-5085
<http://www.addresources.org>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades)
1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333
1-404-639-3311
<http://www.cdc.gov>

Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD)
 8181 Professional Place, Suite 150
 Landover, MD 20785
 1-800-233-4050
<http://www.chadd.org>

Federation of Families for Children’s Mental Health (Federación de Familias para la Salud Mental de los Niños)
 9605 Medical Center Drive, Suite 280
 Rockville, MD
 1-240-403-1901
<http://www.ffcmh.org>

LD OnLine
 WETA Public Television
 2775 South Quincy Street
 Arlington, VA 22206
<http://www.ldonline.org>

National Association of State Directors of Special Education, Inc. (NASDSE)
 IDEA Partnership
 1800 Diagonal Road, Suite 320
 Alexandria, VA 22314
 1-877-IDEA-info
<http://www.ideapartnership.org>

National Dissemination Center for Children with Disabilities (NICHCY)
 (Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades)
 P.O. Box 1492
 Washington, DC 20013
 1-800-695-0285
<http://www.nichcy.org>

National Institute of Mental Health (NIMH)
 6001 Executive Boulevard
 Bethesda, MD 20892
 1-866-615-6464
<http://www.nimh.nih.gov>

Public Information and Communications Branch
 National Institute of Mental Health (NIMH) (Departamento de Información y Comunicación Pública del Instituto Nacional de Salud Mental)
 6001 Executive Boulevard, Room 8184, MSC 9663
 Bethesda, MD 20892-9663
 1-866-615-6464
<http://www.nimh.nih.gov>

National Resource Center on AD/HD (Centro Nacional del Recursos sobre el TDAH)
 8181 Professional Place, Suite 150
 Landover, MD 20785
 1-800-233-4050
<http://www.help4adhd.org>

Parent Advocacy Coalition for Educational Rights (PACER Center)
 (Coalición de Padres en Defensa de los Derechos Educativos (Centro PACER))
 8161 Normandale Boulevard
 Minneapolis, MN 55437
 1-888-248-0822
<http://www.pacer.org>

Hojas de datos sobre el TDAH en inglés

Children Who Can't Pay Attention (Los niños que no prestan atención)
<http://www.aacap.org/page.ww?section=Facts%20for%20Families&name=Children%20Who%20Can't%20Pay%20Attention/ADHD>

What We Know (Lo que sabemos)
<http://www.help4adhd.org/en/about/wwk>

The Disorder Named ADHD (El trastorno llamado TDAH)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK1.pdf>

Parenting a Child with AD/HD (Cómo cuidar de un niño que padece TDAH)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK2.pdf>

Managing Medication for Children and Adolescents with AD/HD
 (Cómo controlar la medicación de niños y adolescentes que padecen TDAH)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK3.pdf>
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK3s.pdf> (short version)

Educational Rights for Children with AD/HD
 (Derechos educativos de los niños que padecen TDAH)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK4.pdf>

AD/HD and Co-Existing Disorders (El TDAH y los trastornos coexistentes)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK5.pdf>

AD/HD and Coexisting Conditions: Tics and Tourette Syndrome
 (El TDAH y las enfermedades coexistentes: los tics y el síndrome de Tourette)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK5a1.pdf>

AD/HD and Coexisting Conditions: Disruptive Behavior Disorders
 (El TDAH y las enfermedades coexistentes: trastornos de la conducta)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK5b3.pdf>

AD/HD and Coexisting Conditions: Depression
(El TDAH y las enfermedades coexistentes: la depresión)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK5c.pdf>

Complementary and Alternative Treatments
(Tratamientos complementarios y alternativos)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK6.pdf>

Deciding on a Treatment for AD/HD (short version)
(Cómo decidir el tratamiento para el TDAH (versión corta))
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK6s.pdf>

Psychosocial Treatment for Children and Adolescents with AD/HD
(El tratamiento psicosocial para niños y adolescentes que padecen TDAH)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK7.pdf>

Behavioral Treatment for Children and Teenagers with AD/HD
(El tratamiento conductual para niños y adolescentes que padecen TDAH)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK7s.pdf>

AD/HD Predominantly Inattentive Type (El tipo predominante de falta de atención)
<http://www.help4adhd.org/documents/WWK8.pdf>

Medication Diversion (Desviación de los medicamentos)
<http://www.help4adhd.org/en/living/parenting/diversion>

Hojas de datos sobre el TDAH en español

Hoja de Datos de CHADD
Spanish-Language Fact Sheets
<http://www.help4adhd.org/espanol.cfm>

El Trastorno Llamado TDA/H
<http://209.126.179.236/fs/sfs1.htm>

Criando a un niño con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
<http://209.126.179.236/fs/sfs2.htm>

Manejo médico de los niños y adultos con el TDA/H
<http://209.126.179.236/fs/sfs3.htm>

Derechos educacionales de los niños con el TDA/H
<http://209.126.179.236/fs/sfs4.htm>

TDA/H y Trastornos Coexistentes
<http://209.126.179.236/fs/sfs5.htm>

Evaluando las Intervenciones Complementarias y/o Controvertibles
<http://209.126.179.236/fs/sfs6.htm>

Derechos educacionales de los niños que padecen el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Manual para padres (1996) (cuadernillo bilingüe gratuito)
<http://www.help4adhd.org/pr060106.cfm>

Lecturas recomendadas para niños

Learning To Slow Down & Pay Attention: A Book for Kids About ADHD (2004)
 Kathleen G. Nadeau, Ellen B. Dixon, and Charles Beyl

Jumpin' Johnny Get Back to Work! A Child's Guide to ADHD/Hyperactivity (1991)
 Michael Gordon

The Survival Guide for Kids with ADD or ADHD (2006)
 John F. Taylor

Joey Pigza Loses Control (2005)
 Jack Gantos

50 Activities and Games for Kids with ADHD (2000)
 Patricia O. Quinn (Editor)

The Girls' Guide To AD/HD: Don't Lose This Book! (2004)
 Beth Walker

Lecturas recomendadas para adultos

Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents (revised edition) (2000)
 Russell Barkley

Raising Resilient Children: Fostering Strength, Hope, and Optimism in Your Child (2002)
 Robert Brooks and Sam Goldstein

Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults (2006)
 Tom Brown

Teenagers with ADD and ADHD: A Guide for Parents and Professionals (revised edition) (2006)
 Chris Dendy

A Bird's-Eye View of Life with ADD and ADHD: Advice from Young Survivors (2003)
 Chris Dendy and Alex Dendy

Making the System Work for Your Child with ADHD (2004)
 Peter Jensen

Practical Suggestions for AD/HD (2003)
 Clare Jones

Kids in the Syndrome Mix of ADHD, LD, Asperger's, Tourette's, Bipolar, and More! The One-Stop Guide for Parents, Teachers, and Other Professionals (2005)
 Martin Kutscher, Tony Attwood, and Robert Wolff

Help4ADD@High School (1998)
Kathleen Nadeau

Putting on the Brakes: Young People's Guide to Understanding Attention Deficit Hyperactivity Disorder (2001)
Patricia Quinn and Judith Stern

The ADHD Book of Lists: A Practical Guide for Helping Children and Teens with Attention Deficit Disorders (2003)
Sandra Rief

Parenting Children with ADHD: 10 Lessons That Medicine Cannot Teach (APA Lifetools) (paperback) (2004)
Vincent J. Monastra, Ph.D.

Straight Talk About Psychiatric Medications for Kids (revised edition) (paperback) (2004)
Timothy E. Wilens, M.D.

The Gift of ADHD: How to Transform Your Child's Problems into Strengths (paperback) (2005)
Lara Honos-Webb

Twelve Effective Ways to Help Your ADD/ADHD Child: Drug-Free Alternatives for Attention-Deficit Disorders (paperback) (2000)
Laura J. Stevens

Thom Hartmann's Complete Guide to ADHD: Help for Your Family at Home, School and Work (paperback) (2000)
Thom Hartmann, Lucy Jo Palladino (Foreword), and Peter Jaksa (Afterword)

ADD & ADHD Answer Book: The Top 275 Questions Parents Ask (paperback) (2005)
Susan Ashley

Colaboradores

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Juvenil)

American Psychiatric Association (APA) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría)

Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD)

Child and Adolescent Bipolar Foundation (Fundación para Niños y Adolescentes con Trastorno Bipolar)

Federation of Families for Children's Mental Health (Federación de Familias para la Salud Mental de los Niños)

Mental Health America

National Alliance on Mental Illness (NAMI) (Alianza Nacional para la Salud Mental)

National Institute of Mental Health (NIMH) (Instituto Nacional de Salud Mental)

La información que contiene esta guía no tiene como objetivo brindar consejos médicos profesionales y no es un sustituto de ellos. Todas las decisiones sobre el cuidado médico deben tomarse en conjunto con un equipo de tratamiento infantil. No se usó ningún tipo de financiamiento farmacéutico para preparar o mantener esta guía.

Notas al final

- ¹ Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm#intro>. Visitado 4/12/07.
- ² Disponible en: <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2007/NEW01568.html>. Visitado 3/12/07.
- ³ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2004.
- ⁴ Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, Sklar P, Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2005;57:1313–1323.
- ⁵ WebMD Health News. ADHD in girls may often go undiagnosed. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/517925>. Visitado 2/13/07.
- ⁶ Psychiatric Times. Overcoming the specter of overdiagnoses. Disponible en: <http://www.psychiatrictimes.com/p020801b.html>. Visitado 2/13/07.
- ⁷ Available at: <http://www.nimh.nih.gov/childhp/mtaqa.cfm>. Visitado 2/10/07.
- ⁸ Greenhill LL, Stimulant medication treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder. In: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: State Of Science. Best Practices*, Jensen PS, Cooper JR, eds. Kingston, NJ: Civic Research Institute, 2002.
- ⁹ American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Practice parameter for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46(7):894–921.
- ¹⁰ Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ, Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Council on Scientific Affairs. *JAMA* 1998;279:1100–1107.
- ¹¹ U.S. Department of Transportation National Highway Traffic Safety Administration, Study shows that young adults diagnosed with severe attention deficit hyperactivity disorder as children have more driving risks. *Traffic Tech* 1996;131.
- ¹² Disponible en: http://www.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol14N4/ADHD.html. Visitado 2/22/07.
- ¹³ Disponible en: <http://www.fda.gov/medwatch/safety/2006/safety06.htm#Dexedrine>. Visitado 2/12/07.
- ¹⁴ Disponible en: <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2005/NEW01237.html>. Visitado 2/12/07.
- ¹⁵ Disponible en: <http://www.hhs.gov/ocr/504.html>. Visitado 4/29/07.
- ¹⁶ Disponible en: <http://www.ed.gov/about/offices/list/ocr/docs/edlite-FAPE504.html>. Visitado 4/29/07.
- ¹⁷ Disponible en: <http://www.aap.org/healthtopics/adhd.cfm>. Visitado 4/12/07.