

TDAH

Guía para padres sobre medicamentos

Revisión: julio de 2013



Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Preparado por:

American Academy of Child
& Adolescent Psychiatry and
American Psychiatric Association
Supported by the Elaine Schlosser Lewis Fund

Médico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la dificultad para prestar atención, actividad excesiva e impulsividad (actuar antes de pensar). El TDAH suele identificarse cuando los niños están en edad escolar, pero es posible diagnosticarlo en cualquier momento, desde el preescolar hasta la madurez. Estudios recientes indican que casi un 10% de los niños con edades de entre 4 y 17 años tienen diagnóstico de TDAH, según lo informado por sus padres. Por lo tanto, en un aula con 30 niños, entre dos y tres de ellos podrían tener TDAH.^{1,2,3,4,5}

Los períodos de atención breves y los altos niveles de actividad son una parte normal de la infancia. En los niños con TDAH, estos comportamientos son excesivos, inapropiados para su edad, e interfieren con el funcionamiento diario del hogar, la escuela y los pares. Algunos niños con TDAH sólo tienen problemas de atención; otros sólo tienen problemas de hiperactividad e impulsividad; la mayoría de los niños con TDAH tienen estos tres tipos de problemas. A medida que se acercan a la adolescencia y la joven madurez, los niños con TDAH pueden volverse menos hiperactivos pero manteniendo problemas significativos de distracción, desorganización o poco control de sus impulsos.

El TDAH puede interferir con la capacidad de rendimiento escolar de un niño, para hacer tareas, respetar reglas y desarrollar y mantener relaciones con sus pares. Cuando los niños llegan a la adolescencia, el TDAH puede aumentar el riesgo de abandono escolar o de tener problemas de disciplina. Los adolescentes con TDAH también pueden experimentar un aumento en el riesgo de accidentes o trasgresiones al conducir, tienen una mayor tendencia a fumar cigarrillos y a consumir drogas, tienen problemas con el empleo y experimentan otros problemas de salud mental además del TDAH.

Se aconseja identificar el TDAH en forma temprana; generalmente se identifica a estos niños en la escuela primaria. Hay tratamientos médicos y conductuales para ayudar a manejar los síntomas del TDAH. Estos tratamientos pueden mejorar el funcionamiento en el hogar, la escuela y en situaciones sociales. Antes de comenzar el tratamiento, todo niño debe pasar por una evaluación comprensiva para determinar un diagnóstico y planificar el tratamiento.



Esta guía de medicamentos tiene el fin de ayudar a los jóvenes con TDAH y a sus familias a comprender mejor los tratamientos para este trastorno.

Causas, síntomas y elección del tratamiento

¿Qué es el TDAH?

El TDAH es una enfermedad con síntomas que incluyen una inquietud excesiva, mala atención y actos impulsivos. Hay tres tipos principales de TDAH: *predominantemente distraído*, en que los niños y adolescentes tienen problemas para concentrarse; *predominantemente hiperactivo e impulsivo*, en que los niños y adolescentes presentan impulsividad y exceso de actividad; y de *tipo combinado*, en que los niños y adolescentes experimentan síntomas de distracción, hiperactividad e impulsividad.

¿Qué causa el TDAH?

Las investigaciones no han hallado una causa única para el TDAH, pero se ha demostrado que es hereditario y posiblemente se deba a varios genes y su interacción con el ambiente.^{6,7,8,9} La tasa en que se hereda el trastorno es de un 75 por ciento, similar a la tasa en que se hereda la altura de los niños. Los científicos actualmente están buscando los genes y factores ambientales que pueden llevar al desarrollo del TDAH.

Se ha identificado que sustancias del ambiente y otros factores pueden contribuir al desarrollo del TDAH. Entre ellos, se encuentra el bajo peso al nacer, exposición a humo de cigarrillo, alcohol, herbicidas o pesticidas estando en el vientre materno; y exposición a sustancias tóxicas del ambiente como plomo de pintura vieja luego del nacimiento.^{7,8,10,11,12} Es necesario investigar con mayor profundidad los factores ambientales para establecer su rol en el desarrollo del TDAH.

¿Cómo puedo saber si mi hijo tiene TDAH?

No hay exámenes de laboratorio para detectar con certeza la existencia de TDAH. Los pediatras, psiquiatras de niños y adolescentes y otros profesionales afines decidirán el diagnóstico basándose en entrevistas con usted y el niño y en comentarios de la escuela de su hijo acerca de su capacidad para prestar atención, su nivel de actividad y su impulsividad. Esto se logra evaluando el desarrollo general de su hijo, las relaciones con sus pares y familia, y el historial médico con información que pueda indicar otros problemas, además del TDAH, que también pudieran explicar estos síntomas. Los clínicos también buscarán detectar un esquema de interacciones sociales en diferentes ambientes, y finalmente, determinarán el grado de tolerancia a la frustración y otros factores relacionados. Para obtener más información sobre el criterio actual para diagnosticar TDAH, [haga clic aquí](#).

Posibles consecuencias de dejar el TDAH sin tratamiento

- Mayor riesgo de fallo y abandono escolar tanto en la secundaria como en la universidad
- Problemas de comportamiento y disciplina
- Dificultades sociales y conflictos familiares
- Heridas por accidentes
- Consumo de drogas y alcohol
- Depresión, ansiedad y otros trastornos mentales
- Problemas en el empleo
- Accidentes al conducir
- Embarazo no planificado y

Manifestación de síntomas de TDAH en adolescentes y adultos

Los síntomas de falta de atención del TDAH pueden manifestarse de diferentes formas en los jóvenes adultos. Entre ellos encontramos:¹³

- Pocas habilidades de administración
- Evitar tareas que requieran atención
- Posponer tareas y actividades (procastinación)
- Exceso de multitareas que lleva a dejarlas sin terminar
- Problemas para comenzar o finalizar tareas, o fallo al cambiar entre tareas cuando se lo indica
- Necesidad de adaptar el estilo de vida para que se ajuste a las limitaciones y posibilidades de un lapso de atención breve
- Necesidad de personal de apoyo o una estructura externa para funcionar

Los síntomas de hiperactividad del TDAH pueden manifestarse de diferentes formas en los jóvenes adultos. Entre ellos encontramos:

- Experimentar una constante sensación interna de inquietud
- Elegir trabajos que requieran trabajar muchas horas, altos niveles de actividad o muchas tareas
- Evitar trabajos que requieran actividad sedentaria o de bajo nivel
- Tensión familiar resultante de la constante actividad

Los síntomas de impulsividad del TDAH pueden manifestarse de diferentes formas en los jóvenes adultos. Entre ellos encontramos:

- Frustrarse fácilmente
- Cambiar las relaciones personales o los trabajos con frecuencia
- Dificultades para manejar automóviles, lo que lleva a muchas infracciones o accidentes de tráfico
- Perder el temperamento fácilmente
- Tomar decisiones apuradas
- Tener baja tolerancia al estrés
- Interrumpir conversaciones, hablar sin pensar en las consecuencias

La investigación es constante, y busca comprender las formas en que el TDAH afecta la función cerebral y cómo tratar la enfermedad de la mejor manera. Otras investigaciones observan los resultados a largo plazo en personas con TDAH, particularmente aquellos relacionados con la finalización de los estudios, las relaciones sociales y el éxito en el trabajo. Cuanto más aprendamos acerca de este trastorno y su tratamiento, y cuanto más información compartamos con los jóvenes, mejores serán el cuidado y los resultados del tratamiento que podremos esperar.

¿Cuándo puede diagnosticarse el TDAH?

La mayor parte de los casos de TDAH se diagnostican cuando el niño tiene 7 u 8 años de edad, pero sus síntomas y la incapacidad pueden presentarse ya a los 3 a 5 años de edad, cuando el niño está en jardín de infantes o preescolar. Por lo general, se identifica a las niñas más tardíamente. Es posible que no se diagnostique a los niños más inteligentes hasta más tarde, ya que compensan sus dificultades hasta que

la escuela se vuelve más desafiante. Los síntomas de TDAH deben estar presentes por al menos seis meses antes de diagnosticar a un niño con este trastorno, y los mismos deben presentarse antes de los 12 años de edad. Para obtener más información sobre los cambios del TDAH, [haga clic aquí](#).

¿Por qué se diagnostica a más niños que niñas con TDAH?

La cantidad de niños diagnosticados con TDAH supera a la de las niñas en una relación apenas superior a dos a uno.^{1,4} Algunos doctores creen que hay casi tantas niñas como niños con TDAH,⁴ pero que no se las diagnostica con igual frecuencia, posiblemente debido a que son menos perturbadoras y sus síntomas pueden no volverse incontrolables hasta que crecen.¹³ Las niñas también pueden desarrollar síntomas de TDAH a mayor edad que los niños.^{3,5,13} A veces, las niñas muestran síntomas del trastorno de una forma menos evidente, como no prestar atención. Ahora que hay más profesionales de la salud al tanto de las distintas formas en que el TDAH afecta a niños y niñas, se está diagnosticando a más niñas¹³ y se las está tratando.

¿Por qué el TDAH se diagnostica más en la niñez?

Las investigaciones indican que el aumento de niños diagnosticados con TDAH está ampliamente debido al mayor conocimiento del trastorno y a las mejoras en su detección, incluyendo el diagnóstico de niños con formas menos graves de esta enfermedad. Ahora que más gente sabe del TDAH y sus síntomas, se está identificando y tratando a los niños desde los 4 años de edad, y a más adolescentes, niñas y adultos con esta enfermedad.^{5,8,13}

A pesar del aumento de los diagnósticos de TDAH, los estudios de investigación muestran que el mismo aún puede pasar desapercibido y que muchos niños que lo padecen siguen sin ser diagnosticados.⁵

¿Cómo afecta el TDAH la capacidad de mi hijo para hacer amistades?

Los padres pueden fomentar las buenas amistades en sus hijos avisando a los maestros, consejeros escolares y a entrenadores acerca de los problemas que pueden desarrollarse, arreglando encuentros para jugar solo de a dos, y animando a sus hijos a participar en las actividades escolares y en programas de grupos conformados por sus pares. Los medicamentos para el TDAH pueden mejorar la forma en que los niños que lo padecen se relacionen con los demás.

¿Cuáles son los trastornos más comunes que acompañan al TDAH?

Dos tercios o más de los niños diagnosticados con TDAH tienen al menos un problema de salud mental adicional o un trastorno de aprendizaje durante sus vidas.^{7,8,13}

Para asegurar un diagnóstico completo y exacto, el doctor de su hijo buscará otras enfermedades que pueden acompañar al TDAH. A tener más de una enfermedad se lo llama tener enfermedades coexistentes (o comorbilidad).

Las enfermedades coexistentes pueden hacer más difícil el diagnóstico y tratamiento del TDAH. Además, representan más desafíos para que supere el niño, por lo que también es importante identificar y tratar esas otras enfermedades.^{7,8,13,14,15,16} Algunas de las enfermedades coexistentes más comunes del TDAH

son el trastorno negativista desafiante, trastornos de aprendizaje y del lenguaje, trastornos de ansiedad, síndrome de Tourette y trastornos depresivos.

Los estudios indican que la mitad o más niños con TDAH también tienen trastorno negativista desafiante o trastornos de la conducta.^{9,17} Los niños con trastorno negativista desafiante suelen desafiar a la autoridad (padres o maestros) y tienden a molestar intencionalmente a los demás, particularmente a otros niños o miembros de la familia.

Algunos niños con TDAH tienen trastorno de la conducta. Esta es una enfermedad psiquiátrica grave en la que el niño viola regularmente los derechos de los demás, robando, siendo agresivo físicamente o destruyendo la propiedad. Los niños con un trastorno de la conducta coexistente tienen mayor riesgo de meterse en problemas con la ley o de desarrollar depresión, volverse suicidas o consumir drogas que los niños que solo tienen TDAH. El resultado a largo plazo de la combinación de TDAH con trastorno de la conducta es pobre.¹⁴ El doctor de su hijo puede recomendar terapia o consejería si su hijo tiene trastorno negativista desafiante o trastorno de la conducta.

Un veinte a veinticinco por ciento de los niños que tienen TDAH tiene un trastorno de aprendizaje o del lenguaje coexistente.¹⁷ Los niños con estas enfermedades coexistentes generalmente se benefician con intervenciones académicas y terapia del habla y del lenguaje.

Adicionalmente, un 33 por ciento de los niños que tiene TDAH también tiene problemas de ansiedad o trastornos depresivos.^{8,9} Los niños que tienen estos problemas pueden verse beneficiados también con un tratamiento adicional, incluyendo psicoterapia, medicamentos o ambos.

Entre las enfermedades coexistentes más graves que pueden combinarse con el TDAH se encuentran trastornos del estado de ánimo con síntomas tan graves como inestabilidad y agitación del estado de ánimo, estado eufórico, sensación de superioridad, habla y pensamientos acelerados y menor necesidad de dormir. Muchos de estos niños parecen altamente irritables, extremadamente sensibles y reactivos. Se los suele describir como “una montaña rusa emocional”.

Solo un profesional de la salud entrenado para evaluar, diagnosticar y tratar a niños con TDAH puede determinar si el comportamiento de su hijo está causado por TDAH, otra enfermedad o trastornos coexistentes. La evaluación exhaustiva y el diagnóstico exacto son esenciales para elegir el tratamiento adecuado, incluyendo la decisión de qué medicamentos pueden beneficiar más a su hijo y cuáles pueden empeorar algunos trastornos.

¿Qué tipos de tratamientos son efectivos?

Para ayudar a las familias a tomar importantes decisiones sobre el tratamiento, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) inició un gran estudio sobre tratamientos en 1992 llamado Estudio de Tratamiento Multimodal en Niños con TDAH (llamado estudio MTA). Los datos de este estudio de 14 meses demostraron que los medicamentos estimulantes son más efectivos para tratar los síntomas del TDAH siempre y cuando se los administre en dosis ajustadas para cada niño, para obtener

una mejor respuesta –tanto solo como en combinación con terapia del comportamiento. Esto es especialmente cierto cuando la dosis de la medicación es monitoreada constantemente y ajustada para cada niño.

El estudio MTA, junto con muchos otros estudios de tratamiento a gran escala, ha evaluado la seguridad y la efectividad de los medicamentos para el TDAH, ofrece evidencia de que los medicamentos estimulantes reducen la hiperactividad y la impulsividad, mejoran la atención y aumentan la capacidad de llevarse bien con los demás. Por este motivo, los medicamentos estimulantes siguen siendo la primera elección para tratar a individuos con TDAH.

Aunque los medicamentos solos son un tratamiento comprobado para el TDAH, el estudio MTA halló que la combinación de tratamiento conductual con medicamentos resultó de ayuda para que familias, maestros y niños descubran formas para manejar y modificar los comportamientos que causan los problemas en casa y en la escuela. Además, algunos niños que recibían combinación de medicamentos con terapia del comportamiento lograron tomar dosis más bajas de medicamento.

Los tratamientos del comportamiento del estudio MTA incluyeron tres acercamientos:

- **Entrenamiento para padres:** Ayudó a los padres a aprender sobre el TDAH y a encontrar formas para manejar sus comportamientos. Este enfoque incluyó técnicas con las que los padres pueden tener interacciones positivas con su hijo a la vez que se vuelven más eficientes para lograr que sus hijos alcance las expectativas de comportamiento.
- **Tratamiento centrado en los niños:** Ayudó a niños y adolescentes con TDAH a desarrollar habilidades sociales, académicas y de resolución de problemas en un programa de tratamiento realizado durante el verano, que luego se expandió a la escuela y al hogar.
- **Intervenciones en la escuela:** Ayudó a los maestros a satisfacer las necesidades educativas de los niños ayudándoles a aprender herramientas con que manejar los comportamientos de TDAH de los niños dentro del aula (como recompensas, consecuencias, ubicación en el aula y boletines de informe diario para los padres). [Haga clic aquí](#) para obtener más información acerca de los boletines de informe diario como herramienta útil.

De acuerdo con los hallazgos del estudio MTA, los niños con TDAH que tenían otras enfermedades mentales como depresión y ansiedad resultaron especialmente beneficiados con la terapia combinada, que incluyó modificación de la conducta como parte del plan de tratamiento. Los niños con TDAH suelen tener otros trastornos del desarrollo o del aprendizaje que responden a su tipo de tratamiento.

Para obtener más información acerca del estudio MTA, [haga clic aquí](#).

¿La medicación curará a mi hijo?

La medicación no cura el TDAH, pero puede ser una forma altamente efectiva para tratar sus síntomas cuando se la toma según lo prescrito. Es importante tener en cuenta que ninguno de los tratamientos para el TDAH curará el trastorno, por lo que es muy importante el cuidado continuo y el monitoreo del

tratamiento. El tipo o la extensión del tratamiento probablemente cambiarán con el tiempo, a medida que los niños maduren y deban lidiar con las diferentes demandas que se les imponen al crecer.

Aunque no es una cura, el tratamiento con medicación permite al niño, adolescente o adulto funcionar mejor y a manejar su TDAH y a beneficiarse de intervenciones académicas y similares diseñadas para mejorar su funcionamiento general en la escuela, el hogar, el trabajo y la comunidad. Un porcentaje de los niños puede ya no necesitar tratamientos al llegar a la adolescencia tardía y la madurez.¹⁸

Elecciones de medicación

¿Qué tipos de medicamentos hay disponibles?

Algunos medicamentos recetados para el TDAH han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para usarlos en niños con este trastorno. Estos medicamentos figuran en el Cuadro de medicamentos para TDAH aprobados por la FDA de la página 9. Otros medicamentos a veces suelen usarse “fuera de etiqueta”. La FDA define fuera de etiqueta como “no estudiado adecuadamente” en una población en particular (por ejemplo, niños y adolescentes con TDAH) para ofrecer información adecuada en la etiqueta del medicamento. La FDA observa que un 50 a 75 por ciento de los medicamentos vendidos para tratar cualquier enfermedad de la población pediátrica no ha sido estudiado adecuadamente en niños, por lo que se los designa como “fuera de etiqueta”.¹⁹ Es importante comprender que aunque un medicamento no esté aprobado para niños, eso no significa que no puede ser de ayuda. En realidad significa que las compañías farmacéuticas sólo tienen permiso para publicitar o promocionar un medicamento para tratar un trastorno específico y el grupo específico para el que la FDA lo ha aprobado.

Hay muchos estudios científicos de medicamentos sobre los cual hay documentación que prueba su efectividad pero que no han sido aprobados por la FDA para una indicación específica –esto es verdaderamente acertado para el tratamiento del TDAH en niños con trastornos de tics. Históricamente, se ha considerado que los estimulantes causan o empeoran los tics, lo que llevó a advertencias en la información de los productos, sugiriendo que los niños con TDAH y tics, al igual que los niños con un historial familiar de tics no deben ser tratados con un medicamento estimulante. Sin embargo, en estudios controlados aleatorizados, los tics no parecieron empeorar con los estimulantes a una escala mayor en comparación con el uso de placebo o clonidina (un medicamento no estimulante que suele prescribirse para tratar tics y Síndrome de Tourette).²⁰ Este hallazgo también coincide con el de otros estudios controlados aleatorizados.²¹ Si los tics comienzan luego de iniciar la medicación con estimulantes es algo más difícil de estudiar. Es importante comprender que generalmente el TDAH antecede al inicio de los tics por hasta uno o dos años en los niños con Síndrome de Tourette, por lo que puede suceder que un niño reciba tratamiento para TDAH con estimulantes y que los tics se desarrollen como parte del curso natural de un trastorno de tics y no necesariamente que los mismos sean causados por el medicamento estimulante.

Lo animamos a hacer preguntas a sus médicos y a compartir cualquier preocupación que pueda tener si le recomiendan medicamentos “fuera de etiqueta”. Para saber más acerca de esto, [haga clic aquí](#).

Hasta 2002, los únicos medicamentos aprobados por la FDA para TDAH eran aquellos clasificados como medicamentos estimulantes. Los medicamentos estimulantes como el metilfenidato y las anfetaminas son tratamientos altamente efectivos para TDAH, están disponibles desde hace décadas y están muy bien estudiados. La evidencia demuestra que estos estimulantes son seguros cuando se los prescribe a niños sanos y se los usa bajo supervisión médica.²¹ Estos medicamentos vienen en una variedad de preparaciones (ver el *Cuadro de medicamentos para TDAH aprobados por la FDA* de la página 9).



Algunos padres prefieren otro tipo de medicamentos llamados no estimulantes debido a los efectos secundarios asociados con la ingesta de medicamentos estimulantes. Estos medicamentos pueden ser una buena alternativa para los niños que no responden bien a los medicamentos estimulantes, que no pueden tolerar sus efectos secundarios o que tienen otras enfermedades junto con el TDAH.

La FDA ha aprobado tres medicamentos no estimulantes para su uso en niños y adolescentes con TDAH. Son la atomoxetina (Strattera) y dos medicamentos originalmente desarrollados para tratar la presión arterial alta –guanfacina de liberación prolongada (Intuniv) y clonidina de liberación prolongada (Kapvay). Mientras que estos no estimulantes han demostrado suficiente evidencia de su capacidad para reducir los síntomas de TDAH y son seguras ya que están aprobadas por la FDA, generalmente se los recomienda luego de probar fallidamente medicamentos estimulantes. Adicionalmente, la guanfacina de liberación prolongada (Intuniv) y la clonidina de liberación prolongada (Kapvay) están aprobadas para agregarlas a los tratamientos estimulantes cuando éste no reduce por completo los síntomas del TDAH. La atomoxetina (Strattera), aunque no está aprobada por la FDA para tratamiento combinado, se la suele usar junto con estimulantes como terapia combinatoria fuera de etiqueta. Estos medicamentos pueden ser usados inicialmente o como alternativas para niños que no responden bien a los medicamentos estimulantes.²¹

Cuadro de medicamentos para TDAH aprobados por la FDA

| Estimulantes | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Clase | Nombre comercial | Nombre genérico |
| <i>Anfetaminas</i> | Adderall | sales mixtas de anfetamina |
| | Adderall XR | sales mixtas de anfetamina de liberación prolongada |
| | Dexedrine | dextroanfetamina |
| | Dexedrine Spansule | dextroanfetamina |
| | Vyvanse | lisdexamfetamina (de liberación prolongada) |
| <i>Metilfenidato</i> | Concerta | metilfenidato |
| | Daytrana | metilfenidato (parche) |
| | Focalin | dexmetilfenidato |
| | Focalin XR | dexmetilfenidato de liberación prolongada |
| | Metadate ER | metilfenidato de liberación prolongada |
| | Metadate CD | metilfenidato de liberación prolongada |
| | Methylin | clorhidrato de metilfenidato (líquido y pastillas masticables) |
| | Quillivant XR | metilfenidato de liberación prolongada (líquido) |
| | Ritalin | metilfenidato |
| | Ritalin LA | metilfenidato de liberación prolongada |
| | Ritalin SR | metilfenidato de liberación prolongada |
| No estimulantes | | |
| Clase | Nombre comercial | Nombre genérico |
| <i>Inhibidor de la captación de norepinefrina</i> | Strattera | Atomoxetina |
| <i>Agentes alfa-adrenérgicos</i> | Intuniv | guanfacina de liberación prolongada |
| | Kapvay | clonidina de liberación prolongada |

La FDA instruyó a las empresas farmacéuticas para que desarrollaran guías de medicación para cada uno de estos medicamentos. Estas guías pueden encontrarse [aquí](#).

Con el tiempo, la lista crecerá. Los investigadores siguen desarrollando nuevos medicamentos para el TDAH.

¿Cómo decido qué medicamento es mejor para mi hijo?

Decidir qué medicamento para tratar TDAH es adecuado para su hijo es algo que lleva tiempo, porque los doctores pueden tener que probar más de uno para encontrar el que mejor funcione con su hijo. Algunos medicamentos para TDAH pueden no ser adecuados para su hijo, porque pueden producir efectos menos deseados (negativos o adversos), junto con la reducción de los síntomas del trastorno. Algunos niños pueden experimentar efectos secundarios negativos, como disminución del apetito, retraso para quedarse dormido o somnolencia excesiva, dolor o malestar estomacal, o aislamiento social. A pesar de ser diferentes, tanto los medicamentos estimulantes como los no estimulantes tienen efectos secundarios. El monitoreo de los efectos positivos y negativos por parte de padres y maestros

aumentará las posibilidades de descubrir qué medicamentos son mejores para un niño, y a qué dosis, y si los mismos deben usarse solos o en combinación con otros.

Los efectos secundarios de un medicamento por lo general pueden manejarse reduciendo la dosis, cambiando el tipo de medicamento (comprimidos de acción inmediata en vez de cápsulas de larga acción), cambiando la hora de administración o pasando a otro medicamento.

Si hay un riesgo de que los medicamentos estimulantes sean desviados para su uso por parte de otra persona que no sea el paciente con TDAH (por ejemplo, para amigos, otros alumnos, o incluso los padres), entre otras consideraciones posibles se incluye el uso de medicamentos no estimulantes o, si es necesaria la medicación estimulante, las formas de acción prolongada o extendida, las cuales son más raramente desviadas y mal usadas; las mismas figuran en el Cuadro de medicamentos para TDAH aprobados por la FDA.

¿Cuándo se usa un medicamento fuera de etiqueta para tratar el TDAH?

Si los medicamentos aprobados para el tratamiento del TDAH en los jóvenes no son efectivos o adecuados para su hijo, el doctor puede probar otros medicamentos aprobados por la FDA que puedan ser de más ayuda pero que no hayan sido aprobados específicamente para tratar el TDAH en niños o adolescentes. Estos medicamentos incluyen el bupropión (Wellbutrin), modafinilo (Provigil o Nuvigil) y los antidepresivos tricíclicos como la desipramina (Norpramin) y la imipramina (Tofranil).¹⁶ Del mismo modo, algunos niños con TDAH pueden necesitar más de un medicamento para controlar los síntomas de la enfermedad.²²

Monitoreo de la terapia con medicamentos por parte de padres y maestros

Trabajando con el médico de su hijo, las familias pueden participar en una variedad de actividades para obtener datos e información. Por ejemplo, tal vez tengan que completar un historial del paciente, dar su consentimiento a la medicación y llenar otros formularios como punto de referencia para monitorear la respuesta del niño a los medicamentos y sus potenciales efectos secundarios. Las hojas con información sobre los medicamentos pueden servir para alertar a los padres sobre otros factores del tratamiento.

Los médicos suelen usar listas de verificación y escalas de puntaje para evaluar al niño antes, durante y después de la visita al consultorio. Estos formularios les dan una oportunidad a padres y maestros para describir la gravedad de los síntomas y comportamientos del TDAH así como los efectos secundarios de la medicación.

Los padres completan las escalas de puntaje para que el doctor de su hijo pueda determinar la medicación y la dosis correcta y monitorear qué tan bien le está yendo al niño. Durante la administración a largo plazo de un medicamento, estas escalas permiten monitorear los síntomas del niño, su funcionamiento y los efectos secundarios a lo largo del tiempo. Un informe exacto sobre la regularidad en la ingesta de los medicamentos según lo prescrito es esencial para administrar el tratamiento en las dosis más bajas efectivas.

En forma similar, los maestros completan listas de verificación para ofrecerle a la familia y al médico información regular sobre el rendimiento escolar del niño, dentro del aula y su comportamiento entre pares. En conjunto, los informes de padres y maestros les permiten a los doctores ajustar mejor la dosis de la medicación o cambiar de medicamentos cuando es necesario.

Encontrar la dosis y la medicación correcta para el TDAH de un niño en particular lleva tiempo. Si los síntomas de su hijo no mejoran luego de completar una dosis terapéutica completa de un medicamento particular para el TDAH, durante un período adecuado, el doctor que la prescribió puede probar otro medicamento o ajustar la dosis. La respuesta al tratamiento con medicamentos estimulantes se evidencia rápidamente en una dosis particular, pero los no estimulantes pueden tardar hasta seis semanas para funcionar.

¿Las versiones genéricas de los medicamentos para TDAH son seguras y efectivas?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos con nombre comercial pero cambian en la parte inactiva o de relleno. Para ser aprobados por la FDA, los medicamentos genéricos deben mostrar un funcionamiento similar al de nombre comercial, ser idénticos en fuerza y formas de dosis, tener el mismo uso aprobado y cumplir con regulaciones de fabricación de pureza, calidad y fuerza. Sin embargo, las diferencias sutiles en la entrega y absorción de los ingredientes activos o terapéuticos, los ingredientes inactivos que influyen el gusto y la textura, los conservantes y demás características, pueden tener diferentes respuestas entre los medicamentos de marca y los genéricos. Más aún, los genéricos tienen diferente fuerza según el fabricante. Esto puede acarrear diferencias entre las preparaciones genéricas y puede afectar la respuesta a la medicación. Visite el [sitio web de la FDA](#) para obtener información sobre las variaciones en los medicamentos genéricos.

El costo de los medicamentos, tanto de nombre comercial como genéricos, varía ampliamente según la cobertura del seguro y las farmacias. Para evitar medicamentos demasiado caros, las familias evalúan el costo de los mismos con el doctor que los prescribe.

Dos acontecimientos recientes relacionados entre sí que pueden generar preocupaciones entre los profesionales tratantes y quienes buscan un tratamiento para sus hijos con TDAH son la publicidad directa al consumidor o la venta de algunos medicamentos, especialmente aquellos que son falsificados o etiquetados falsamente como medicamentos de nombre comercial. El segundo es la escasez de determinados medicamentos de marca y genéricos, incluyendo los estimulantes. De acuerdo con la FDA, estos medicamentos falsificados muchas veces llevan el nombre de los medicamentos que escasean. Los medicamentos deben comprarse únicamente en farmacias confiables y si hay escasez, las familias deben discutir las opciones con su farmacéutico y el doctor que prescribe el medicamento. Una advertencia de la FDA acerca de una versión falsificada de Adderall de mayo de 2012 está disponible [aquí](#). La FDA también tiene una [guía](#) para comprar medicamentos por Internet en forma segura.

Escasez de medicamentos estimulantes

En los últimos años, en los Estados Unidos se han observado graves escaseces de medicamentos estimulantes. Esta situación puede dificultarle a las familias obtener la medicación de sus hijos o que ésta sea demasiado cara si sólo está disponible la versión de nombre comercial. Las escaseces pueden ser un resultado de las leyes impuestas por la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos (DEA, por sus siglas en inglés) sobre la cantidad de medicamentos estimulantes que puede hacer cada fabricante por mes. La DEA hace esto para evitar que el exceso de medicamentos estimulantes sea derivado del tratamiento del TDAH hacia el uso recreativo. Además, las escaseces ocurren cuando una inspección de la FDA detiene la producción en una fábrica si alguna partida no cumple con los estándares de calidad. En algunos casos, las instalaciones de la fábrica pueden ser demasiado pequeñas para cumplir con la demanda de los medicamentos estimulantes. Las escaseces de medicamentos genéricos también ocurren si un único fabricante produce tanto el medicamento de marca más caro y también su versión genérica más económica. Si los ingredientes necesarios para fabricar un medicamento en particular están limitados por la FDA, la empresa puede decidir producir más de la versión del nombre comercial. Esta situación puede resultar en una escasez de la versión genérica y hacer que las familias no puedan costear la medicación. Si tiene problemas para conseguir el medicamento de su hijo debido a una escasez, contacte a su doctor para evaluar sus opciones.

Tomar la medicación para el TDAH

¿Cómo se toman los medicamentos para el TDAH?

Medicamentos estimulantes: Además de los comprimidos de liberación inmediata, los medicamentos estimulantes vienen en preparaciones de liberación prolongada y liberación sostenida (ER y SR respectivamente, por sus siglas en inglés). Mientras que los estimulantes de acción breve requieren dos o tres dosis diarias, los estimulantes de larga acción pueden tomarse una vez al día por la mañana. A veces los doctores prescriben una combinación de medicamentos estimulantes de acción larga y breve, pero este enfoque no ha sido estudiado sistemáticamente.

Para los niños con dificultad para tragar pastillas, existen varias opciones: un parche aplicado sobre la piel, medicamentos líquidos, pastillas masticables y cápsulas que se pueden abrir y rociar sobre la comida. La Administración de Alimentos y Medicamentos ha aprobado un medicamento estimulante de larga duración en forma líquida (metilfenidato) que es adecuado para niños incapaces de



tragar pastillas o cápsulas. Si está interesado en saber más sobre qué medicamentos han sido aprobados, [haga clic aquí](#).

Casi todos los doctores comienzan con una pequeña dosis de medicamentos estimulantes y suben la cantidad a intervalos regulares hasta que los síntomas del TDAH estén bajo control. Puede tardar varias semanas hasta encontrar la mejor medicación y la dosis óptima para su hijo. Los estudios indican que más de tres cuartos de los niños responden a estos ajustes cuando se usa un segundo tipo de medicación estimulante si la primera no es satisfactoria.^{16,22}

Medicamentos no estimulantes: Los medicamentos no estimulantes aprobados por la FDA, incluyendo la atomoxetina (Strattera), la guanfacina (Intuniv) y la clonidina (Kapvay) suelen tomarse como una única dosis diaria por la mañana o la noche, o como dosis divididas, una por la mañana y otra a finales de la tarde o comienzo de la noche. Sin embargo, la clonidina de larga acción está aprobada como medicamento de doble dosis diaria, que comienza con una por dosis día a la noche.

Otros medicamentos no estimulantes que suelen usarse para tratar el TDAH, como los antidepresivos tricíclicos, modafinilo/armodafinilo (Provigil/Nuvigil) y bupropión (Wellbutrin) se dosifican de diferentes maneras.

Al igual que los medicamentos estimulantes, la mayoría de los doctores comienza prescribiendo una dosis baja inicial y luego la suben gradualmente a medida que el niño se ajusta a la medicación. Puede tomar varias semanas llegar a la dosis correcta, y varias semanas más para ver el efecto completo de un medicamento no estimulante.

¿Pueden otros medicamentos de venta libre o recetados interferir con la medicación para el TDAH?

Sí, algunos medicamentos recetados pueden interferir con los medicamentos de TDAH de su hijo o causar efectos secundarios negativos si se los combina con otros prescritos para tratar los síntomas del TDAH. Por ejemplo, un medicamento para tratar el asma como el albuterol puede aumentar la inquietud de su hijo y causar tristeza y otros efectos secundarios si se lo administra junto con un estimulante. Por lo tanto, es importante informar al doctor de su hijo sobre todos los medicamentos de venta libre y recetados, suplementos herbales, descongestionantes, productos con cafeína y vitaminas que su hijo esté tomando. Además, es importante hablar con el doctor de su hijo antes de que tome un nuevo medicamento o suplemento.

¿Cómo sé si la medicación está funcionando?

Si la dosis de medicamento estimulante se ajusta para obtener el mejor efecto, los padres y maestros verán efectos benéficos dentro de los 30 a 90 minutos, según la dosis y la formulación utilizada. Los resultados pueden ser bastante dramáticos en los niños con hiperactividad e impulsividad, pero menos obvios en los niños con problemas de atención. Con los no estimulantes, suele tardar un par de semanas antes de que los efectos terapéuticos completos se develen.

Cuando la medicación para el TDAH está funcionando, muchos de los síntomas del trastorno disminuyen su gravedad. Sin embargo, no es raro que algunos síntomas permanezcan. La terapia de la conducta puede ayudar con varios de los síntomas restantes. Algunos pacientes toman dos medicamentos para TDAH al mismo tiempo, para lograr la mejor reducción de los síntomas, aunque la información sobre esta práctica se basa ampliamente en la experiencia de cada caso individual y no en rigurosos estudios controlados, excepto respecto a la guanfacina de liberación prolongada (Intuniv) y la clonidina.²³

¿Existen momentos en que mi hijo pueda pausar la medicación?

Los doctores a menudo recomiendan o aceptan los pedidos de los padres para que un niño pause la medicación estimulante durante los fines de semana, las vacaciones y el verano. Sin embargo, según la gravedad o el tipo de TDAH y/o la tolerabilidad de los efectos secundarios, muchos doctores recomiendan que los niños continúen su medicación a tiempo completo, sin pausas. Los medicamentos para el TDAH pueden ayudar a los niños a completar sus tareas fuera de la escuela, a participar en actividades extracurriculares, a prestar atención al conducir,^{24,25} y posiblemente ayude a los adolescentes para resistirse a comenzar a fumar cigarrillos, consumir drogas y tener comportamientos riesgosos.²⁶ Sin embargo, algunas pausas en la medicación estimulante o una reducción de la dosis puede tenerse en cuenta para épocas menos demandantes o si su hijo tiene efectos secundarios problemáticos.

Si su hijo tiene principalmente problemas de distracción y concentración más que de impulsividad e hiperactividad, podría ser necesario continuar los medicamentos estimulantes durante los fines de semana, feriados y vacaciones. Sin embargo, se recomienda altamente evaluarlo con su hijo y el doctor que prescribe los medicamentos antes de dejarlos para revisar las necesidades de las situaciones sociales, trabajo y seguridad al conducir.

Tomarse un descanso de los no estimulantes no es tan fácil como con los estimulantes. Los no estimulantes por lo general deben tomarse diariamente durante un cierto lapso de tiempo antes de obtener beneficios; si se pierden algunas dosis, se pueden debilitar estos beneficios y además pueden surgir efectos de abstinencia.

La mejor forma de saber si la medicación ayuda con los síntomas del TDAH es cuando hay clases. Evaluar la eficacia de los medicamentos estimulantes en casa puede ser difícil, ya que es un desafío replicar la necesidad de atención continua que se requiere en un ambiente escolar.

¿Los medicamentos para el TDAH cambiarán la personalidad de mi hijo?

Si se los receta adecuadamente, los estimulantes y otros medicamentos para el TDAH ayudan a la mayoría de los niños a tener mejores posibilidades de concentrarse y reducir la hiperactividad y la impulsividad, pero no cambian la personalidad de un niño. Es posible que los niños no siempre estén de acuerdo con los informes de sus padres o maestros acerca de su comportamiento o su personalidad cuando están tomando la medicación. La capacidad de informar cambios en sus sentimientos internos suele aumentar con el desarrollo. Por lo tanto, los niños de 2^{do} o 3^{er} grado pueden decir que no hubo cambios sobre cómo se sienten incluso cuando hayan mejorado mucho.

Los adolescentes y los niños más grandes, con mejoras similares, pueden observar que se concentran más en clase y pueden sentirse menos aburridos o inquietos. Sin embargo, los adolescentes también pueden percibir que los medicamentos los hacen menos atractivos, vivaces o amigables con sus pares. A pesar de los notables efectos positivos de su medicación, pueden rehusar tomarla porque tienen miedo de que sus pares los rechacen.

Por otro lado, si usted observa un cambio en la personalidad (como falta de respuesta emocional), o si su hijo está irritable todo el tiempo cuando toma la medicación, es posible que la dosis sea demasiado alta, y se recomienda hablar con el doctor para cambiar la dosis.

¿Cuándo puede mi hijo dejar los medicamentos para el TDAH?

Muchos niños diagnosticados con TDAH seguirán teniendo problemas con uno o más síntomas de su enfermedad en el futuro. En estos casos, los medicamentos para el TDAH pueden ser necesarios por períodos más largos. Sin embargo, a medida que el niño madura, el proveedor de salud puede reducir periódicamente la dosis y monitorear los síntomas para ver si es posible reducir o discontinuar la medicación. Las escalas de puntaje estandarizadas para padres y maestros ofrecen un medio de comunicación efectivo para el médico y son especialmente útiles para identificar si los síntomas vuelven o no al disminuir o dejar la medicación.¹⁶

Algunas señales de que su hijo puede estar necesitando una reducción o el cese de la dosis son: (1) Su hijo no tiene síntomas desde hace más de un año con la medicación; (2) A su hijo le va cada vez mejor, pero la dosis sigue siendo la misma; (3) El comportamiento de su hijo es adecuado incluso cuando se saltea una o dos dosis; o (4) Su hijo ha desarrollado una nueva capacidad para concentrarse.¹⁶ Si se dan estos cambios, es hora de hablar con el doctor de su hijo para reevaluar la dosis de su medicación.

A medida que los niños se acercan a la adolescencia, hay muchos factores que pueden llevar a solicitar el cese de la medicación. La opción de dejar de tomar medicamentos para el TDAH debe ser evaluado con el doctor que los prescribe, los maestros, la familia y su hijo. Es importante que le pida al doctor de su hijo evaluar juntos los riesgos a que se enfrentan los adolescentes con TDAH. A veces todos pueden ponerse de acuerdo para probar un cese de la medicación, especificando determinadas condiciones que harían reiniciar el tratamiento, como el fallo académico o los comportamientos riesgosos. También tendrá que monitorear el comportamiento de su hijo cuando se baje gradualmente la medicación o cuando ya la haya dejado, para asegurarse de que los síntomas restantes sean enfrentados y manejados adecuadamente. Esto incluye observar si su hijo necesita apoyo adicional de maestros y familiares para lidiar con los síntomas del TDAH.

¿Cómo le explico la necesidad de tomar medicación para el TDAH a mi hijo?

Es importante que usted y su hijo discutan sobre el TDAH y cómo los medicamentos lo ayudarán, por qué los están recetando, y cómo afectan su capacidad para funcionar. Esta recomendación es especialmente adecuada para niños más grandes y adolescentes, quienes pueden tener preocupaciones por ser “diferentes” por estar tomado un remedio. Durante la charla con su hijo, puede comparar el tomar medicamentos para el TDAH con el uso de anteojos. Usar anteojos nos ayuda a ver mejor, igual

que los medicamentos para el TDAH nos ayudan a enfocarnos en el trabajo, prestar atención, aprender y comportarnos mejor.

Estas discusiones deben mantenerse incluso si su hijo tiene una buena respuesta a la medicación. Es recomendable programar, en forma regular e incluida en las visitas al doctor, una discusión franca que evalúe los beneficios en comparación con los posibles efectos secundarios y otras preocupaciones que usted y su hijo puedan tener. Incluso con el monitoreo cuidadoso de los padres y médicos, algunos niños con estas preocupaciones harán trampa con sus medicamentos o incluso no los tomarán en forma regular.²⁷ Es muy importante hablar acerca de las cuestiones y beneficios de tomar los medicamentos en forma regular para disminuir las posibilidades de que un joven deje de tomar su medicación sin avisarle a nadie. También es crítico trabajar con el médico para tratar sobre las dosis deseadas o los cambios de medicación, así como todas las preocupaciones.

Los jóvenes con TDAH y sus padres informan también que algunas revistas, libros y sitios web –como el sitio Niños y adultos con TDAH (CHADD, por sus siglas en inglés)– les ayudan a entender más este trastorno. En la última sección de esta Guía de Medicamentos se ofrecen varias fuentes. Hay material disponible para personas de todas las edades, desde niños pequeños hasta jóvenes adultos. Lo animamos a leer y compartir el material con su familia para comprender mejor el TDAH y encontrar ayudas de utilidad para su manejo.

Las consideraciones acerca de los medicamentos se complican aún más por el hecho de que los síntomas del TDAH pueden cambiar a medida que el niño crece y se acerca a la madurez. La gravedad de la hiperactividad por lo general disminuye a medida que el niño crece. Sin embargo, el TDAH igualmente puede hacer que los jóvenes adultos funcionen por debajo de su potencial.

Medicamentos estimulantes y adicción

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

Muchos padres temen que los medicamentos estimulantes hagan que sus hijos se vuelvan susceptibles a una futura adicción. Los estudios sugieren que el tratamiento estimulante para el TDAH reduce el riesgo y retrasa el inicio de las adicciones a lo largo de la adolescencia, aunque esta reducción del riesgo puede perderse cuando un niño llega a la madurez.^{26,28} Además, el tratamiento estimulante parece disminuir el comportamiento criminal asociado con las drogas en los adultos, cuando estos toman su medicación, comparado con cuando no lo hacen.²⁹

Aunque es raro que los adolescentes o jóvenes adultos con TDAH hagan mal uso de sus medicamentos con ellos mismos, están en riesgo de compartir o vender su medicación estimulante (especialmente en la universidad). Esto se vuelve problemático, ya que la Administración para el Control de Drogas (DEA) ha clasificado los estimulantes como medicamentos de abuso que requieren un control estricto. Los

médicos que los prescriben deben registrarse ante la DEA. No es posible ordenar reposiciones en forma rutinaria y los encargos telefónicos a las farmacias para recibir medicamentos están muy limitados.

Los niños y adolescentes que reciben o compran medicamentos estimulantes en forma ilegal son aquellos que hacen un mal uso o que abusan de estos medicamentos, y por lo general no son los jóvenes con TDAH a quienes se les prescribe esta medicación. Los jóvenes que suelen hacer mal uso de los medicamentos estimulantes suelen requerir dosis considerablemente más altas que lo que se prescribe para tratar el TDAH. Para poder drogarse o mantener ese estado, los usuarios recreativos también usan métodos para introducir los estimulantes al torrente sanguíneo más rápido, aspirándolos o inyectándolos en una vena. Otros estudiantes sin TDAH pueden usar los medicamentos estimulantes en dosis adecuadas para mejorar el rendimiento académico (una noche entera de estudio), aunque no les hayan prescrito la medicación.

Para asegurarse de que estos medicamentos sean usados en forma correcta por quien tiene TDAH, los padres y tutores deben asegurarse de mantenerlos en un lugar seguro, y de monitorear su uso. Los padres deben informar al doctor del niño si el mismo está salteando o tomando la medicación en forma inadecuada. Como regla general, es mejor que sean los padres quienes dispensen estos medicamentos, excepto que el hijo esté fuera de casa, en la universidad. Si se toma la medicación en horario de clases, la mayoría de las jurisdicciones escolares requieren que sea el personal escolar quien la administre.

Efectos secundarios y medicamentos para el TDAH

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes?

La mayoría de los niños tratados con medicamentos para el TDAH experimentan efectos secundarios suaves. Los efectos secundarios más comunes y predecibles de los medicamentos estimulantes son: reducción del apetito, pérdida de peso, problemas para dormir, dolores de cabeza y dolor de estómago. Algunos niños pueden sufrir un retraso en el crecimiento de su altura durante los primeros dos años de



tratamiento, pero luego de eso el crecimiento continúa a un ritmo normal. En general, la altura no se ve afectada por el uso de estimulantes.³⁰ Sin embargo, existen casos individuales en que los jóvenes tienen una pérdida de crecimiento en altura más notable, lo cual debería dar lugar al futuro seguimiento de la

altura y a una consulta con el médico del niño.¹⁶ Además, los estimulantes pueden empeorar trastornos subyacentes de ansiedad y del estado de ánimo.

Los efectos secundarios más comunes con los medicamentos no estimulantes como la clonidina y la guanfacina pueden incluir un descenso en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, desmayos, vértigo, somnolencia, fatiga, irritabilidad, estreñimiento y sequedad bucal. Menos comunes son la comezón, cambios en el apetito y el peso y depresión. Aunque existe un potencial de aumento rápido de la presión arterial y un riesgo de derrame cerebral si estos medicamentos se dejan de tomar abruptamente, este problema no ha sido informado con las formas de liberación prolongada de los medicamentos.

Otro no estimulante, la atomoxetina (Strattera), ha sido asociada con los siguientes efectos secundarios más comunes: náuseas, vómitos, cansancio, malestar estomacal, dolores de cabeza, pérdida de peso en niños jóvenes y disfunción sexual en adolescentes grandes o jóvenes adultos.

Los efectos secundarios por lo general no son peligrosos, pero todos deben ser comunicados al doctor de su hijo, especialmente si causan incomodidad o si interfieren con las actividades diarias de su hijo. Generalmente, los efectos secundarios pueden reducirse ajustando la dosis, la hora del día en que se administra el medicamento, o tomarlo en otra forma, o cambiando a un medicamento diferente.

¿Cómo puedo manejar de la mejor manera algunos de los efectos secundarios que experimenta mi hijo?

Hay varias cosas que puede hacer para disminuir los problemas causados por los efectos secundarios más comunes asociados con la medicación para el TDAH.

Disminución del apetito: Algunas soluciones para la disminución del apetito incluyen dar el medicamento después del desayuno, para que su hijo tenga hambre por la mañana para el desayuno, darle comidas grandes por la tarde cuando la medicación está comenzando a ceder, o tener comida a mano para cuando el niño tenga hambre. También es prudente alimentar a los niños que toman medicamentos para el TDAH con una dieta balanceada rica en bebidas y alimentos de alto contenido calórico, según corresponda, para superar cualquier pérdida de peso. Si la reducción en el apetito de su hijo lleva a una pérdida de peso, el doctor que recete a su hijo podrá cesar o disminuir la medicación durante el verano o los fines de semana. Si eso no resulta en un beneficio suficiente, el doctor puede bajar la dosis del estimulante o pasar a otro medicamento estimulante que tenga menos efecto sobre el apetito.

Problemas para dormir: Los niños con TDAH suelen tener problemas para quedarse dormidos. Sin importar cuál sea la causa de los problemas de sueño de su hijo, el establecimiento de una rutina saludable para ir a la cama debería ayudarle a dormir. Esto puede incluir bañarse, cepillarse los dientes, leer o que les lean en la cama. Estas actividades deben estar diseñadas para relajar a su hijo. Además, es conveniente restringir las actividades que impliquen el uso de electrónicos estimulantes y distractores, como teléfonos celulares, juegos de video y televisión antes de ir a la cama. Existen algunas investigaciones que indican que los electrónicos que emiten luces azules, como computadoras y

teléfonos celulares pueden disminuir la melatonina, un agente natural del sueño que produce el cuerpo para inducir a dormir.³¹ [Haga clic aquí](#) para saber más acerca de los efectos de la luz azul sobre la melatonina y el sueño.

Si su hijo está tomando medicamentos estimulantes y la rutina para ir a dormir no soluciona los problemas del sueño, hable con su doctor sobre si conviene administrarle la medicación en un horario más temprano. Para los niños que toman medicamentos estimulantes de larga acción, puede pedirle que cambie a un medicamento de acción más breve (8 horas en vez de 12, por ejemplo). Si su hijo ya está tomando un medicamento de acción breve, puede pedirle al doctor que reduzca la dosis o que no tome el medicamento por la noche, para ayudar a su hijo a dormir. O, en algunos casos, puede darse clonidina, guanfacina o melatonina, o una dosis muy baja de un estimulante de acción breve por la noche, para ayudar con el sueño.

Si su hijo ronca, es importante comunicarlo al médico. Los ronquidos o la respiración con un esquema irregular pueden ser indicadores de apnea del sueño, una enfermedad con la que su hijo podría tener períodos sin respirar durante el sueño. Esto resulta en una disminución del oxígeno que llega al cerebro. A su vez, el dormir mal y tener apnea del sueño pueden ser la causa de los síntomas del TDAH y de la irritabilidad. Esta enfermedad tiene un tratamiento disponible.

Somnolencia: Si su hijo está tomando un no estimulante como guanfacina (Tenex, Intuniv) y/o clonidina (Catapres, Kapvay) y tiene sueño durante el día, el doctor podría recomendar administrar la medicación antes de ir a la cama y no por la mañana, dividiendo la dosis y administrando los medicamentos dos veces al día, o bajando la dosis para reducir la somnolencia.

“Rebote conductual” Algunos niños que toman medicamentos estimulantes pueden parecer más irritables y mostrar un aumento de su hiperactividad, impulsividad y falta de atención hacia finales de la tarde o por la noche. Algunos doctores lo llaman “rebote”, ya que el cambio en el comportamiento ocurre más o menos a la misma hora que los medicamentos estimulantes están cediendo. Para remediar este efecto a finales del día, el médico puede recomendar tomar un estimulante de acción más larga por la mañana. Alternativamente, el doctor puede recomendar tomar una pequeña dosis de un estimulante de liberación inmediata y acción más breve a una hora más avanzada del día, además de la dosis de larga acción.

Otros efectos secundarios: Si tiene preguntas o preocupaciones acerca de estos u otros efectos secundarios, comuníquese con el doctor de su hijo.

¿Cuáles son los efectos secundarios más raros o graves?

Los efectos secundarios raros son los que ocurren en menos de 1 cada 10 mil pacientes. Incluyen problemas relacionados con el corazón, alucinaciones y agitación, pensamientos suicidas y problemas hepáticos tanto raros como graves.

La FDA recomienda que los padres que se encuentran considerando el uso de medicamentos para el TDAH en sus hijos revisen cuidadosamente el historial de salud del niño junto con el doctor que prescribirá la medicación antes de comenzar a tomarla. Deben programar exámenes médicos de seguimiento regulares con su doctor. En particular, deben comunicar al doctor acerca de cualquier problema de salud mental o cardíaca que experimente su hijo al tomar los medicamentos para el TDAH y también si existe algún historial de estos problemas dentro de la familia.

Problemas relacionados con el corazón: Hace varios años se informaron casos extremadamente raros de problemas relacionados con el corazón, como infarto y derrame cerebral, en pacientes que tomaban medicamentos estimulantes para el TDAH. Algunos de estos problemas fueron fatales. Desde entonces, estudios más grandes que abarcaron a 400 mil pacientes no han podido identificar nuevos casos.^{32,33} La FDA investigó esos primeros informes y halló que muchos pacientes del estudio tenían defectos sin diagnosticar en el corazón. La FDA concluyó que tales eventos ocurren en igual cantidad en pacientes con corazones sanos que toman los medicamentos y aquellos que no los toman. No ha sido posible determinar si fue un defecto oculto en el corazón, la medicación, o una combinación de ambos lo que causó los problemas relacionados con el corazón en los primeros informes. Parece que no hay un mayor riesgo de muerte súbita, infarto o derrame cerebral en los niños que toman medicamentos para el TDAH si éstos son sanos y no tienen problemas cardíacos al momento de tomarlos. Sin embargo, la FDA agregó una etiqueta de advertencia a los medicamentos para el TDAH, advirtiendo a los doctores sobre la prescripción de estos medicamentos a personas que tienen defectos significativos en el corazón.

Es posible identificar durante la evaluación a los niños que tienen riesgo de correr problemas graves de circulación y del corazón si toman medicamentos para el TDAH. Asegúrese de advertirle al doctor si su hijo tiene un historial de problemas o síntomas cardíacos, como desmayos, vértigo o frecuencia cardíaca irregular. Informe también al doctor si existe un historial familiar de problemas cardíacos mayores, como muerte súbita en los parientes jóvenes.

Al igual que con los estimulantes, la FDA ha agregado un “recuadro negro” de advertencia en el folleto del paquete de atomoxetina, sugiriendo que algunos niños pueden experimentar pensamientos suicidas luego de iniciar esta medicación. La atomoxetina también puede aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Para saber más acerca de las advertencias de la FDA sobre el riesgo cardíaco y los efectos secundarios psiquiátricos de los medicamentos para el TDAH, [haga clic aquí](#).

Alucinaciones y agitación: Una evaluación de la FDA sobre los medicamentos estimulantes usados para tratar el TDAH mostró un riesgo ligeramente mayor (cerca de 1 por 1.000) de oír voces, ver cosas (usualmente insectos pequeños), quejas por sensaciones extrañas en la piel o volverse sospechoso sin razón, ocurridos en niños que no tenían estos síntomas antes de comenzar la medicación.

Dar voz a pensamientos suicidas: Los niños y adolescentes con TDAH pueden tener una depresión coexistente y pueden correr un mayor riesgo de ideación suicida en el futuro. Tomar la medicación no

estimulante amotexina (Strattera) está asociado con este efecto secundario raro pero potencialmente preocupante. Si su hijo expresa pensamientos y sentimientos suicidas tomando Strattera o cualquier otro medicamento para el TDAH –especialmente durante los primeros meses luego de comenzar– comuníquese inmediatamente con el médico que se lo ha recetado.

Enfermedades mentales preexistentes: Los jóvenes con psicosis preexistente o un historial de consumo de drogas deben ser monitoreados cuidadosamente cuando usan medicamentos para el TDAH. Algunos medicamentos para esta enfermedad pueden empeorar una psicosis preexistente si se los toma en dosis mayores a lo prescrito. Algunos niños con estas enfermedades, sin embargo, pueden beneficiarse con los medicamentos para el TDAH cuando se lo toma junto con un tratamiento para los síntomas de la psicosis u otro trastorno mental.

Los niños con historial de consumo de drogas pueden tener mayor riesgo de hacer un mal uso de su medicamento estimulante. El rol de los estimulantes en el tratamiento de adolescentes con TDAH y problemas de adicción aún no está claro.

¿Tengo que monitorear el apetito, peso y altura de mi hijo?

Los padres tienen la mejor posición para monitorear el bienestar de sus hijos, incluyendo la salud física y mental.

Algunas cosas importantes que se deben vigilar si su hijo toma medicamentos para el TDAH incluyen los cambios en el sueño, el apetito y el peso. El la tasa de crecimiento de su hijo también debe ser monitoreada. Algunas cosas importantes que se deben vigilar si su hijo toma medicamentos para el TDAH incluyen los cambios en el apetito, la altura y el peso. La altura de su hijo debe ser medida y anotada, pero con una frecuencia no mayor a seis meses. El efecto del tratamiento del TDAH sobre el crecimiento ha sido estudiado por varios años, y los resultados son bastante diversos.

Si hay algún cambio en el apetito o el peso de su hijo, debe comunicarse con el doctor. Usted y su hijo (si el mismo toma decisiones acerca de su tratamiento) pueden hablar con el doctor para cambiar los hábitos alimenticios o conservar su peso dentro del rango normal, así como también cambios posibles en la dosis o la medicación.

¿La medicación para el TDAH puede causar trastorno bipolar?

Existe evidencia contradictoria acerca del impacto de los estimulantes en niños con trastorno bipolar y TDAH. Si su hijo se agita, irrita o vuelve emocional en extremo tomando sus medicamentos para el TDAH, comuníquese inmediatamente con el doctor.

¿Puede mi hijo tomar medicamentos para el TDAH si hay una enfermedad coexistente?

Si el doctor de su hijo determina que tiene una o más enfermedades coexistentes, deberá desarrollar un plan de tratamiento para enfrentar todas las enfermedades coexistentes, así como el TDAH. Generalmente, la prioridad la tiene el trastorno que le cause más dificultades al niño.

Muchos niños con TDAH y enfermedades coexistentes toman un medicamento para tratar tanto su TDAH como el otro trastorno. Por ejemplo, los niños con TDAH y trastornos de comportamiento ansioso o perturbador tienen una respuesta igualmente buena a los estimulantes en comparación con los pacientes que no tienen enfermedades coexistentes.¹⁶

Los estudios sugieren que la atomoxetina (Strattera) es efectiva cuando se trata a niños con un TDAH coexistente con ansiedad. De igual modo, la clonidina y la guanfacina pueden ser de ayuda para tratar el TDAH con un síndrome de Tourette coexistente.

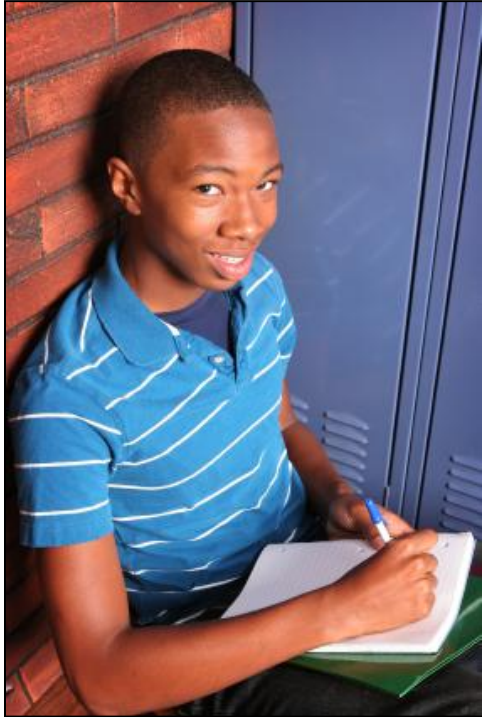
En el caso de TDAH coexistente con trastorno bipolar, los estudios indican que el trastorno bipolar es tratado de forma tal que se estabiliza el estado de ánimo, y luego el niño puede ser tratado efectivamente con estimulantes u otros medicamentos sin preocuparse por hacer que los síntomas del trastorno bipolar regresen.

Se recomienda tener mucho cuidado al tratar a jóvenes con medicamentos estimulantes si tienen trastornos de adicción coexistentes.

Cuando la medicación para el TDAH no consigue mejorar los síntomas de un niño, esto puede ser la señal de una enfermedad coexistente o de la necesidad de reconsiderar el diagnóstico y la base de los síntomas del TDAH.

La escuela y el niño con TDAH

Las escuelas pueden trabajar con las familias y los doctores para ayudar a los niños con TDAH. La comunicación abierta entre los padres y el personal de la escuela puede ser una clave para el éxito del niño. Los maestros muchas veces son los primeros en observar los comportamientos del TDAH y pueden ofrecer a padres, tutores y doctores información útil para el diagnóstico y el tratamiento. Además, los maestros y padres pueden trabajar en conjunto para resolver problemas y planificar formas con que apoyar el aprendizaje del niño en el hogar y en la escuela. Por ejemplo, los maestros suelen usar métodos de enseñanza y comportamiento específicos dentro del aula y sugerir estrategias para hacer la tarea, ayudando a los alumnos con TDAH. Los boletines de informe diario que se envían al hogar son una herramienta efectiva para aumentar la comunicación entre escuela y casa y para fijar y monitorear el progreso del niño hacia los objetivos académicos y de comportamiento. Para obtener más información acerca de los boletines de informe diario, [haga clic aquí](#) o diríjase a la sección de Recursos de esta guía.



Las escuelas públicas están legalmente obligadas a identificar y evaluar a los niños con sospecha de discapacidad, y si éstos son elegibles, a ofrecer educación pública gratuita y adecuada (FAPE, por sus siglas en inglés) que satisfaga sus necesidades individuales. Los padres y tutores deben dar su consentimiento escrito antes de que la escuela pueda evaluar al niño u ofrecerle sus servicios. Los padres y tutores también pueden solicitar por escrito al consejero o director de la escuela que evalúen a su hijo para ayudar a determinar si califica o no para servicios para discapacitados. Si ya se ha diagnosticado al niño con TDAH, los padres pueden entregarle a la escuela una nota del doctor donde figure dicha información. Los servicios y evaluaciones para discapacitados son confidenciales y se los ofrece a través del sistema de educación pública y no tienen ningún costo para la familia.

Hay tres leyes federales que ayudan y protegen a los alumnos con discapacidades en las escuelas públicas: la [Ley de Educación para Individuos con Discapacidades \(IDEA, por sus siglas en inglés\)](#), la [Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973](#)¹⁵ y la [Ley de Norteamericanos con Discapacidades \(ADA, por sus siglas en inglés\)](#). La ley IDEA es una ley de educación que ofrece intervención temprana, educación especial y servicios relacionados a los alumnos con discapacidades elegibles de preescolar a 12° grado (hasta los 21 años), mientras que la Sección 504 y la ADA son leyes de derechos civiles que prohíben la discriminación contra individuos con discapacidades. Estas leyes pueden ofrecer apoyo académico y del comportamiento para asistir a alumnos elegibles cuyo TDAH dificulte el aprendizaje. Entre los ejemplos se encuentran: ubicación especial para sentarse cerca del maestro o lejos de ventanas y puertas; infraestructura probada; tener tiempo adicional en los exámenes o poder rendirlos en una ubicación separada, sin distracciones; tareas modificadas; enseñanza y tutoría adicional; consejería, e intervenciones del comportamiento. Las escuelas y las familias, con participación del niño si corresponde, deben considerar todas las necesidades, académicas y conductuales, al planificar los servicios de educación para los alumnos con TDAH.

Algunos niños pueden necesitar tomar su medicamento para el TDAH durante el horario de clases. El personal de la escuela puede darle el medicamento recetado al niño si cuenta con la autorización de un padre o tutor. Los padres y tutores deben comunicarse con el director, la enfermera o el consejero de la escuela para hacer estas disposiciones si su hijo necesita tomar el medicamento en la escuela. Muchas escuelas tienen normativas tolerancia cero para las drogas, lo que prohíbe que los alumnos lleven consigo a la escuela. Además, los medicamentos para el TDAH se han vuelto populares como ayudas para el estudio entre los jóvenes que no tienen este trastorno, por lo que su hijo podría verse presionado por sus pares para “compartir” sus medicamentos, violando la ley federal. Los medicamentos de acción prolongada pueden ayudar para evitar la necesidad de tomar medicamentos en la escuela, de modo que si tomarlos en la escuela se vuelve un problema para su hijo, puede hablar

con su doctor respecto a otras opciones de medicación. Si un niño toma o no medicamentos es una decisión que debe tomar la familia con el doctor; las escuelas no tienen permiso, por ley federal, para pedirles a los alumnos que tomen medicamentos para asistir a clases.

Tratamientos psicosociales

¿Qué tratamientos psicosociales o conductuales pueden ser de utilidad?

Los tratamientos psicosociales, como las terapias cognitivas o conductuales, juegan un rol importante en el tratamiento del TDAH. Estas terapias se centran en la reducción de los comportamientos relacionados con el TDAH, reforzando comportamientos deseados y desarrollando hábitos positivos que ayudan al niño a funcionar en la casa, la escuela y las relaciones sociales. Aunque estos tratamientos por sí mismo no han demostrado ser tan efectivos como los medicamentos para tratar los síntomas centrales del TDAH, se los puede recomendar como tratamiento inicial, y deben ser recomendados si el niño está debajo de los 6 años de edad, tiene síntomas leves del trastorno, un diagnóstico incierto o si la familia prefiere este tipo de tratamiento.

Sea que su hijo tome o no medicamentos, la terapia conductual puede ayudarle a manejar los síntomas del TDAH y a disminuir su impacto. El estudio MTA (descrito anteriormente en las pág. 5 y 6) halló que los niños con TDAH pueden tomar dosis menores de su medicación si también están siendo tratados con una terapia conductual intensiva.

Muchos padres sienten que trabajar con un terapeuta experimentado en problemas de comportamiento es la mejor manera de aprender a usar las técnicas conductuales. La mayoría de los doctores recomienda que los padres y tutores asistan a clases de paternidad, particularmente aquellas que se centran en comprender y manejar los comportamientos relacionados con el TDAH.

Hay varios programas de tratamiento conductual basados en la evidencia para niños con TDAH. En la sección de Recursos de esta guía encontrará más información sobre tratamientos conductuales basados en la evidencia.

La Terapia Conductual Cognitiva (CBT, por sus siglas en inglés) es otro tipo de tratamiento psicosocial que apunta tanto a los aspectos conductuales del TDAH como a los procesos de pensamiento que pueden sumarse a los problemas del joven. Se ha comprobado su utilidad con ansiedad, depresión y trastornos perturbadores coexistentes, pero no para los síntomas centrales del TDAH. Las investigaciones anteriores sugieren que la terapia conductual cognitiva funciona mejor para los síntomas de ansiedad, depresión y trastornos perturbadores coexistentes. Esta terapia se está adaptando ahora para tratar los síntomas centrales del TDAH.

Estrategias para la escuela y la familia

- Tener la misma rutina todos los días.
- Organizar los artículos de uso diario.
- Usar organizadores para la tarea.
- Mantener reglas simples,

Los alumnos también pueden beneficiarse con el uso de las técnicas conductuales en la escuela. Los maestros pueden establecer programas conductuales dentro del aula y los padres reforzarlos en casa diariamente. Uno de estos programas utiliza boletines de informe diario diseñados para aumentar el buen comportamiento en el aula, como prestar atención, controlar los impulsos y mejorar el rendimiento en el ambiente escolar.

Tratamientos no probados

¿Los tratamientos alternativos, como las dietas especiales o los suplementos herbales, funcionan realmente?

Los padres suelen oír comentarios de “curas milagrosas” del TDAH en la televisión, en revistas o en anuncios. La mayoría de esos tratamientos no ha sido probado como efectivo para el TDAH por las investigaciones, algunos son caros, y algunos incluso pueden ser dañinos. Antes de considerar cualquier tratamiento para el TDAH, consúltelo con el doctor de su hijo. Tenga en cuenta también que no existe una cura conocida para el TDAH hasta el momento.

Algunos de los tratamientos más comunes, aunque no probados, para tratar el TDAH son: dietas especiales, suplementos herbales, tratamientos homeopáticos, terapia de la visión, ajustes quiroprácticos, tratamientos de la candidiasis, medicamentos para los mareos, entrenamiento con metrónomo, estimulación auditiva, kinesiología aplicada (realineamiento de los huesos del cráneo) y neurobioalimentación de las ondas cerebrales.³⁴

Muchos padres esperan que los tratamientos alternativos funcionen; sin embargo, la investigación científica rigurosa no ha confirmado que estas alternativas sean efectivas para manejar los síntomas del TDAH. Las investigaciones recientes muestran que los niños con TDAH se benefician de una dieta saludable que consista principalmente en granos integrales, frutas, verduras y proteínas bajas en grasas. Aunque un subgrupo muy pequeño de niños con TDAH se beneficia al eliminar los aditivos alimentarios de su dieta, estas dietas son difíciles de implementar y no ayudan a la gran mayoría de los niños con TDAH.³⁵ A pesar de la fuerte creencia de que una mayor ingesta de azúcar hace más hiperactivos a los niños, los estudios hasta la fecha no han podido encontrar que el aumento de azúcar en la dieta empeore el comportamiento.^{35,36} En resumen, los informes no sostienen las dietas de eliminación para tratar el TDAH excepto que se pueda identificar un agente ofensivo.³⁶

Hay poca evidencia que relacione algunos suplementos dietarios, como los ácidos grasos Omega 3, con la mejora de los síntomas del TDAH. Generalmente, está demostrado que la mejora con las dietas de suplementos es menos efectiva que los medicamentos aprobados por la FDA.^{37,38} Sin embargo, antes de darle cualquier hierba o suplemento a su hijo, es esencial que discuta con el doctor los potenciales riesgos y beneficios. Muchos de estos suplementos, tomándolos con o sin medicamentos para el TDAH, pueden traer efectos secundarios adversos. Pueden interactuar con los medicamentos recetados y obstaculizar el progreso de su hijo o poner en peligro su seguridad.

Si usted y el doctor de su hijo deciden probar alguna dieta o suplemento especial, u otro tratamiento alternativo, puede ser útil usar las mismas medidas que usaría para saber si un medicamento aprobado por la FDA está funcionando o no. Entre ellas se incluyen las escalas de medición del comportamiento y objetivos específicos que usted establezca con el doctor de su hijo.

Transición a la universidad

¿Cómo puede mi adolescente prosperar en la universidad?

Los estudios post secundarios y universitarios presentan desafíos especiales para los jóvenes con TDAH. Al mismo tiempo que aumentan las demandas académicas, cambian las rutinas diarias, y la estructura que pueden haber ofrecido los padres y la escuela desaparece, por lo que los jóvenes se encuentran solos para estudiar y finalizar sus tareas, dormir lo suficiente, tomar su medicación y llegar a clases a tiempo. Además, pueden ir a una institución que esté lejos de su casa y del doctor, y pueden descuidar su tratamiento. Todos estos factores pueden aumentar el riesgo de fracaso académico y consumo de drogas y alcohol. Además, los estudiantes que siguen tomando su medicación para el TDAH durante la universidad pueden enfrentarse a una presión más grande para vender o entregar sus medicamentos, lo que los puede meter en serios problemas con la institución educativa y las autoridades legales. Puede ayudar muchísimo si el adolescente con TDAH continúa trabajando con su médico usando el teléfono o teniendo sesiones regulares cuando está en la universidad, lejos del hogar. Al mismo tiempo, los padres no pueden continuar haciéndose responsables por todos los aspectos de la vida de su adolescente.

Habrà que tomar una decisión importante, si el joven adulto con TDAH debe asistir a la universidad lejos de casa o seguir viviendo con sus padres y asistir a una institución local. Si un alumno del último año del secundario con TDAH no consigue manejar su rutina diaria en forma independiente, los padres deberían ser cuidadosos si piensan enviar a su hijo muy lejos de casa. El “entrenamiento para la vida” puede ser útil en estos casos, permitiéndole al adolescente asumir responsabilidad por la administración de sus medicamentos, su terapia y sus estudios. Es útil establecer estos apoyos antes de que el adolescente se vaya a la universidad.³⁹ Un entrenador para la vida ayuda a la gente a superar los desafíos y a aprovechar las oportunidades que presenta la vida. Un entrenador para TDAH es un entrenador para la vida que se especializa en ayudar a personas que tienen este trastorno, para que superen los desafíos únicos que puedan enfrentar y que adquieran habilidades de manejo del tiempo, organización y priorización de tareas, por ejemplo. Se recomienda a los padres o alumnos universitarios que buscan un entrenador para TDAH que revisen los antecedentes educativos del entrenador para hacerse una mejor idea del entrenamiento y las certificaciones del mismo.

Para elegir una universidad o escuela vocacional, puede ser útil hacer una visita previa. Los padres deben asegurarse de que su hijo comprenda claramente las normativas de la escuela respecto al consumo recreacional de drogas y alcohol en el campus. Si su hijo continuará con su medicación para el TDAH, deben considerar hablar con el servicio de salud estudiantil sobre cuidados psiquiátricos o

encontrar un doctor de la comunidad cercana a la universidad que pueda prescribir y monitorear el uso de la medicación, y trabajar con el médico regular de su hijo cerca de casa. Los padres también deben saber hasta qué medida habrá servicios y recursos disponibles y recomendados para jóvenes con necesidades especiales. Es importante hallar una universidad que afronte las necesidades del alumno y que a su vez mejore sus fortalezas. Tales universidades reconocen las necesidades especiales de los alumnos con TDAH, con un centro de aprendizaje estudiantil dentro del campus (con oportunidades para recibir tutorías) al igual que un centro de consejería en el campus donde se fomente el cumplimiento del tratamiento.

Los alumnos con TDAH de las universidades y las escuelas vocacionales también pueden ser elegibles para apoyo académico continuo, ajustes y modificaciones de acuerdo con la Sección 504 y el Título II de la ley ADA. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en las escuelas públicas desde jardín de infantes al 12° grado, los alumnos más grandes deben revelar ellos mismos su discapacidad y ofrecer documentación actualizada a la oficina de discapacidad de la institución.

Es una buena idea que los alumnos contacten con la oficina de discapacidad antes de asistir a la institución, para averiguar qué documentación necesitan y qué tipo de ayuda tienen disponible, para que los apoyos académicos estén listos cuando comiencen las clases. Los alumnos y las familias deben considerar qué servicios para discapacitados ofrece la institución al elegir una universidad o un programa vocacional. Para obtener más información acerca de los derechos y responsabilidades legales de los alumnos en instituciones post secundaria, [haga clic aquí](#) o diríjase a la sección de Recursos de esta guía.

Sin importar el estado de la medicación, los alumnos que se encuentran en universidades o escuelas profesionales igualmente pueden beneficiarse de ajustes para el TDAH, como tiempo extra para las evaluaciones, un lugar tranquilo donde rendir los exámenes, carga de trabajo académico reducida y tareas impresas. La línea entre sentirse demasiado orgulloso o temeroso por usar ajustes especiales en un ambiente académico o laboral o por usar en extremo o abusar estas mismas oportunidades es amplia. La familia y el joven deben estar al tanto de las leyes que ofrecen protección y ajustes especiales para discapacidades como el TDAH. Los consejeros de las instituciones y de los programas de asistencia para empleados (EAP, por sus siglas en inglés) de los trabajos están disponibles para ayudar a las personas con TDAH.

Repasar los problemas más comunes que se encuentran durante este período de transición y evaluar cómo pueden enfrentarse de la mejor manera puede ser de ayuda para el alumno y la familia. Deben darse algunas advertencias específicas para los alumnos que asisten a la universidad o la escuela post secundaria. Es importante que sepan que no pueden compartir o prestar pastillas o cápsulas a otros estudiantes, porque es ilegal. También deben evitar tomar alcohol o usar drogas ilícitas, ya que potencialmente pueden tener efectos adversos al combinarlos con los medicamentos recetados. Algunos alumnos deciden tomar sus medicamentos estimulantes para el TDAH únicamente durante el estudio; sin embargo, si piensan conducir o realizar actividades que requieran atención y control de los impulsos, es esencial animarlos a tomar su medicación en forma regular.

La consejería para la carrera también es importante para ayudar a los jóvenes adultos con TDAH a elegir una carrera que se adapte de la mejor forma a sus habilidades, intereses, fortalezas y capacidades. Una terapia individual puede ayudar si la autoestima está dañada debido a un inadecuado rendimiento académico o laboral, o pueden usarse sesiones de apoyo como recordatorios para usar las habilidades que han desarrollado para manejar su TDAH. Adicionalmente, la terapia “de apoyo” puede ser de ayuda para individuos que están teniendo problemas para mantener relaciones porque los comportamientos del TDAH, como el no escuchar, los olvidos y la desorganización crean conflictos.

Saber cómo y cuándo compartir con las instituciones y los empleadores que se tiene TDAH es algo importante. La preparación para una independencia mayor como adulto joven incluye expectativas de que él mismo automonitoree su necesidad de uso continuo y regular de medicamentos, y que use las estrategias de organización que le fueron de ayuda en la escuela secundaria. La responsabilidad del monitoreo también cae sobre los padres, proveedores de salud mental y personal educativo. Animar al alumno universitario a darle permiso a los administradores escolares y a los doctores para que se comuniquen con los padres es esencial para ofrecer el apoyo constante que puede resultar crítico para el éxito del alumno al hacer su transición desde el hogar a la universidad.

El TDAH sigue siendo un trastorno tratable en la madurez. Aprender a estar al día con los avances en el tratamiento del TDAH y las sugerencias de automanejo del trastorno son herramientas valiosas que el niño mayor y el adolescente deben desarrollar. Su joven debe ser animado para aprender a evaluar la gran cantidad de información sobre automanejo del TDAH que tiene disponible, para que pueda seleccionar estrategias efectivas para mejorar sus habilidades organizativas y aumentar el control de los síntomas. La tarea de ofrecer apoyo para los individuos con TDAH a lo largo de toda su vida puede ser un desafío para los padres. Entregar la responsabilidad de manejar el TDAH a los adolescentes mayores en forma gradual pero firme puede ayudarles a funcionar más independientemente en el futuro.

Transición de los adolescentes con TDAH hacia la madurez

Dado que la mayoría de los niños y adolescentes diagnosticados con TDAH siguen teniendo los síntomas en su camino a la madurez, los padres deben tener en claro la necesidad de tratamiento continuo y de monitoreo regular. Los síntomas del TDAH cambian con el tiempo, con un comportamiento hiperactivo menos obvio en los adolescentes y jóvenes adultos. Sin embargo, los síntomas de falta de atención e impulsividad persisten en el camino hacia la madurez y pueden tener un impacto negativo sobre el funcionamiento académico, el rendimiento laboral y las relaciones interpersonales. Si un adolescente mayor o un joven adulto está listo para dejar de tomar los medicamentos para el TDAH es una pregunta compleja. Los padres deben discutir el tema con su hijo y su doctor como una parte regular de su tratamiento a largo plazo del TDAH. Algunas breves pruebas de períodos sin medicación monitoreados cuidadosamente durante la época escolar pueden servir para determinar si una persona joven está lista para que le bajen o retiren la medicación.

Además, un adolescente mayor o un joven adulto emergente puede haber usado una variedad de soluciones creativas para resolver problemas durante su crecimiento. También pueden haberse desarrollado malos hábitos relacionados con su TDAH. Los jóvenes en camino a la madurez deben estar al tanto de las oportunidades disponibles para mejorar el éxito, así como también de las circunstancias que llevan a la frustración, ansiedad, depresión o logros por debajo de lo esperado. El proceso de transición depende en gran medida del manejo del TDAH y de las demandas y responsabilidades de desenvolverse con mayor independencia.

Si se necesita un medicamento continuo, es importante que el adolescente o joven adulto establezca una relación terapéutica con un psiquiatra, otro médico o un proveedor de salud que tenga experiencia en el tratamiento de adultos con TDAH.

¿Qué depara el futuro?

Sabemos ahora que la mayoría de los niños no superan todos sus síntomas de TDAH al llegar a la adolescencia. Aunque algunos síntomas del TDAH pueden disminuir con el tiempo, muchos niños seguirán experimentando síntomas y discapacidad en su funcionamiento hacia el final de la adolescencia y la madurez.^{8,14,31,40,41} Casi un 50 por ciento de los niños requerirán tratamiento de TDAH en su madurez, particularmente aquellos con trastornos perturbadores coexistentes, ansiedad, o que fumen o se droguen. El diagnóstico y tratamiento temprano puede ayudar a los individuos a aprender a manejar sus síntomas y a triunfar en la vida.

Las investigaciones continúan trabajando para saber más acerca de la forma en que el TDAH afecta la función cerebral^{42,43,44,45} y cómo tratar la enfermedad de la mejor manera.^{45,46} Otras investigaciones observan los resultados a largo plazo en las personas con TDAH. Aunque los estudios clínicos informan resultados relacionados con una reducción de los síntomas del TDAH, la mayoría de los otros niños con síntomas reducidos sigue funcionando menos bien que sus pares sin el trastorno. Esto significa que se necesita información sobre qué tan bien les va a los pacientes pediátricos con TDAH al continuar su tratamiento en la comunidad, particularmente respecto a aquellos que han sido tratados por un largo período de tiempo. Se les puede pedir a los padres que ofrezcan información en forma incremental, monitoreando los síntomas y efectos secundarios, y observando el rendimiento escolar y las mejoras en las relaciones con la familia y los pares del niño.

Sin embargo, los avances en genética molecular, diagnóstico por imágenes del cerebro y evaluaciones neuropsicológicas pueden llevar al desarrollo de herramientas que ayuden a los doctores a predecir la respuesta de un niño a diferentes tratamientos, especialmente a los medicamentos, a medida que crecen. Un ejemplo es el nuevo campo científico de farmacogenómica, en que la investigación apunta a determinar qué medicamentos funcionan mejor para qué niño.⁴⁷ Además, este tipo de investigación apunta a descubrir la mejor dosis de la medicación, por lo que se optimiza el tratamiento para el niño

individual. A medida que se conoce más acerca de las causas del TDAH y cómo puede afectar al cerebro, es más lo que se puede hacer para evitarlo.

Para obtener más información acerca del TDAH

La siguiente lista de referencias ofrece información adicional sobre el TDAH y los problemas asociados con el mismo. Esto incluye sitios y artículos de Internet, libros o revistas que pueden ser útiles para comprender mejor el TDAH y su tratamiento. No intenta incluir todo lo que hay disponible sobre el tema. Esperamos que los ayude a comprender mejor el TDAH y su tratamiento. Si está leyendo una copia impresa de este manual, puede entrar a este sitio web para acceder a los enlaces del manual.

Organizaciones o agencias nacionales

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)
Academia Norteamericana de Psiquiatría del Niño y el Adolescente
3615 Wisconsin Avenue, NW
Washington, DC 20016-3007
1-202-966-7300
<http://www.aacap.org>

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

American Psychiatric Association (APA)
Asociación Psiquiátrica Norteamericana
1000 Wilson Boulevard, Suite 1825
Arlington, VA 22209

1-703-907-7300

<http://www.psych.org>

Attention Deficit Disorder Association

Asociación de Trastornos de Déficit en la Atención

"Ayudando a los adultos con TDAH a vivir una mejor vida."

www.add.org

Attention Deficit Disorder Resources

Recursos para el Trastorno de Déficit en la Atención

223 Tacoma Avenue, South, #100

Tacoma, WA 98402

1-253-759-5085

<http://www.addresources.org>

ADD Warehouse

300 Northwest 70th Avenue, Suite 102 Plantation, FL 33317

800-233-9273 Teléfono 954-792-8100 Fax 954-792-8545

www.addwarehouse.com

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Centros para Prevención y Control de Enfermedades

1600 Clifton Road

Atlanta, GA 30333

1-404-639-3311

<http://www.cdc.gov>

Child & Adolescent Bipolar Foundation

Fundación del Niño y Adolescente Bipolar

1000 Skokie Boulevard, Suite 570

Wilmette, Illinois 60091

1-847-256-8525

<http://www.bpkids.org>

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

Niños y adultos trastorno de déficit en la atención e hiperactividad

8181 Professional Place, Suite 150

Landover, MD 20785

1-800-233-4050

<http://www.chadd.org>

Edge Foundation

Fundación Edge
2017 Fairview Avenue East, Suite I
Seattle WA 98102
Teléfono: 888-718-8886
Fax: 877-718-2220
<https://edgefoundation.org/>

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

Institute for Clinical Systems Improvement
Instituto para la Mejora de los Sistemas Clínicos
8009 34th Avenue South, Suite 1200
Bloomington, MN 55425
(952) 814-7060 (Principal)
(952) 858-9675 (Fax)
www.icsi.org

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

Mental Health America
2000 N. Beauregard Street, 6th Floor Alexandria, VA 22311
Tel. (703) 684-7722
Línea gratuita (800) 969-6642
Fax (703) 684-5968
<http://www.nmha.org/>

National Alliance on Mental Illness (NAMI)
Alianza Nacional sobre Salud Mental
3803 N. Fairfax Dr., Suite 100
Arlington, VA 22203
Principal: (703) 524-7600 Fax: (703) 524-9094
Servicios para miembros: (888) 999-6264
Línea de ayuda: (800) 950-6264

<http://www.nami.org>

National Association of State Directors of Special Education, Inc. (NASDSE) IDEA Partnership
Asociación Nacional de Directores Estatales de Educación Especial Sociedad con IDEA
1800 Diagonal Road, Suite 320
Alexandria, VA 22314
1-877-IDEA-info
<http://www.ideapartnership.org>
Comité Nacional para el Control de la Calidad
www.ncqaconnection.org

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

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

National Resource Center on AD/HD
Centro Nacional de Recursos sobre 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)
8161 Normandale Boulevard
Minneapolis, MN 55437
1-888-248-0822
<http://www.pacer.org/es/>

Public Information and Communications Branch, National Institute of Mental Health (NIMH)
División de Comunicaciones e Información Pública, 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>

Información sobre el TDAH: Publicaciones en inglés

Children Who Can't Pay Attention

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Facts for Families

#6 Children Who Can't Pay Attention/Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

www.accaap.org

Guía clínica Nro. 72 del Instituto Nacional del Reino Unido para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE)

www.nice.org.uk/CG072fullguideline

“What We Know” es una serie de hojas informativas del Centro Nacional de Recursos sobre el TDAH: Un programa del CHADD (disponible en HTML y PDF)

Lista completa: <http://www.help4adhd.org/en/about/wwk>

The Disorder Named ADHD

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/about/what/WWK1>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK1.pdf>

Parenting a Child with ADHD

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/living/parenting/WWK2>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK2.pdf>

Managing Medication for Children and Adolescents with ADHD

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/medication/WWK3>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK3.pdf>

Versión breve

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/medication/WWK3S>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK3s.pdf>

Educational Rights for Children with ADHD

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/education/rights/WWK4>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK4.pdf>

ADHD and Co-Existing Disorders

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/coexisting/WWK5>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK5.pdf>

ADHD and Coexisting Conditions: Tics and Tourette's syndrome

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/coexisting/WWK5A>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWK5a.pdf>

ADHD and Coexisting Conditions: Disruptive Behavior Disorders

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/coexisting/WWK5B>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK5B.pdf>

ADHD and Coexisting Conditions: Depression

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/coexisting/WWK5C>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK5c.pdf>

ADHD and Coexisting Conditions: ADHD, Sleep and Sleep Disorders

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/coexisting/WWK5D>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK5d.pdf>

School-Home Daily Report Cards

HTML: http://www.nichq.org/adhd_tools.html

PDF:

http://www.nichq.org/toolkits_publications/complete_adhd/12HowToEstabSchlHomeDailyRepCa.pdf

Complementary and Alternative Treatments

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/complementary/WWK6>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK6.pdf>

Complementary and Alternative Treatments: Neurofeedback (EEG Biofeedback) and ADHD

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/complementary/WWK6>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK6A.pdf>

Versión breve: Deciding on a Treatment for ADHD (short version)

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/complementary/WWK6S>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK6s.pdf>

Psychosocial Treatment for Children and Teenagers with ADHD

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/behavioral/WWK7>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK7.pdf>

Versión breve: Behavioral Treatment for Children and Teenagers with ADHD

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/treatment/behavioral/WWK7S>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK7s.pdf>

ADHD Predominantly Inattentive Type

HTML: <http://help4adhd.org/en/about/what/WWK8>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK8.pdf>

Succeeding in College

HTML: <http://www.help4adhd.org/en/education/college/WWK13>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK13.pdf>

ADHD and Teens: Information for Teens

HTML: <http://help4adhd.org/en/living/parenting/WWK20A>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK20A.pdf>

ADHD and Teens: Information for Parents

HTML: <http://help4adhd.org/en/living/parenting/WWK20B>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWK20B.pdf>

Medication Diversion

<http://www.help4adhd.org/en/living/parenting/diversion>

Caring for Children with ADHD: A Resource Toolkit for Clinicians

http://www.nichq.org/adhd_tools.html

Información sobre el TDAH: Publicaciones en español

Las hojas All What we Know también están disponibles en Español, como la serie Lo Que Sabemos: Lista completa: <http://www.help4adhd.org/es/about/wwk>

El trastorno conocido como TDA/H

HTML: <http://www.help4adhd.org/es/about/what/WWK1>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKSpan1.pdf>

Crianza de un niño con el TDA/H

HTML: <http://www.help4adhd.org/es/living/parenting/WWK2>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan2.pdf>

Manejo de los medicamentos para los niños y adolescentes con TDA/H

HTML: <http://www.help4adhd.org/es/treatment/medication/WWK3>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan3.pdf>

Derechos educacionales de los niños con el TDA/H

HTML: <http://www.help4adhd.org/es/education/rights/WWK4>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan4.pdf>

TDA/H y Trastornos Coexistentes

HTML: <http://www.help4adhd.org/es/treatment/coexisting/WWK5>

PDF: <http://www.help4adhd.org/documents/WWKSpan5.pdf>

El TDA/H y los trastornos coexistentes: trastorno de comportamiento perturbador

HTML: <http://help4adhd.org/es/treatment/coexisting/WWK5B>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan5B.pdf>

El TDA/H y los trastornos coexistentes: La depresión

HTML: <http://help4adhd.org/es/treatment/coexisting/WWK5C>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan5C.pdf>

El TDA/H y los trastornos coexistentes: El sueño y los trastornos del sueño

HTML: <http://help4adhd.org/es/treatment/coexisting/WWK5D>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan5D.pdf>

Tratamientos complementarios y alternativos

HTML: <http://www.help4adhd.org/es/treatment/complementary/WWK6>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan6.pdf>

Tratamientos complementarios y alternativos: Neuoretroalimentación (retroalimentación electroencefalográfica, EEG) y el TDA/H

HTML: <http://www.help4adhd.org/es/treatment/complementary/WWK6A>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKSpan6A.pdf>

Tratamiento psicosocial para niños y adolescentes con TDA/H

HTML: <http://help4adhd.org/es/treatment/behavioral/WWK7>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKSpan7.pdf>

Versión breve: Tratamiento conductual para los niños y adolescentes con TDA/H

HTML: <http://help4adhd.org/es/treatment/behavioral/WWK7S>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan7s.pdf>

TDA/H - Tipo predominantemente de falta de atención

HTML: <http://help4adhd.org/es/about/what/WWK8>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKSpan8.pdf>

Éxito en la universidad

HTML: <http://help4adhd.org/es/education/college/WWK13>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKSpan13.pdf>

TDA/H y adolescentes: Información para adolescentes

HTML: <http://help4adhd.org/es/living/parenting/WWK20A>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan20A.pdf>

TDA/H y adolescentes: Información para padres

HTML: <http://help4adhd.org/es/living/parenting/WWK20B>

PDF: <http://help4adhd.org/documents/WWKspan20B.pdf>

Apartarse de los medicamentos

<http://help4adhd.org/es/living/parenting/diversion>

Derechos Educativos de los niños con el Trastorno por el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H): Una cartilla para padres (“Educational Rights for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Primer for Parents”)

SÓLO EN PDF: http://www.help4adhd.org/documents/NRC_Bilingual_Educational_Rights_Guide.pdf

Recursos educativos

Departamento de Educación de los Estados Unidos (Sin fecha).

Building the Legacy: IDEA 2004

<http://idea.ed.gov/explore/home>

Departamento de Educación de los Estados Unidos (2008). Identifying and treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A resource for school and home. Washington, DC: Office of Special Education and Rehabilitative Services, Office of Special Education Programs. Disponible en:

<http://www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/adhd/adhd-identifying-2008.pdf>.

Departamento de Educación de los Estados Unidos (2008). Teaching children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Instructional strategies and practices. Washington, D.C.: Oficina de Servicios de Rehabilitación y Educación Especial, Oficina de Programas de Educación Especial. Disponible en:

<http://www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/adhd/adhd-teaching-2008.pdf>.

Departamento de Educación de los Estados Unidos (2011). Students with Disabilities Preparing for Postsecondary Education: Know Your Rights and Responsibilities. Washington, DC: Oficina de Derechos Civiles. Disponible en:

<http://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/transition.html><http://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/transition.html>.

Departamento de Educación de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. (Sin fecha). Protecting Students with Disabilities: Frequently Asked Questions About Section 504 and the Education of Children with Disabilities.

<http://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/504faq.html>

Lecturas recomendadas para los 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

Otto Learns about His Medicine (4 a 8 años)
Matthew Galvin

Learning to Slow Down and Pay Attention (9 a 12 años)
Kathleen G. Nadeau and Ellen B. Dixon

Putting on the Brakes: Understanding and taking Control of Your ADD or ADHD (3ra Edición; 8 a 13 años)
Patricia O. Quinn and Judith M. Stern

Putting on the Brakes Activity Book for Kids with ADD or ADHD (2da Edición)
Patricia O. Quinn and Judith M. Stern

Parenting Children with ADHD: 10 Lessons That Medicine Cannot Teach
Vincent J. Monastra

Lecturas recomendadas para adolescentes y estudiantes universitarios

A Bird's-Eye View of Life with ADD and ADHD: Advice from Young Survivors. (2003).
Chris Dendy and Alex Dendy. Cedar Bluff, AL: Cherish the Children.

AD/HD and the College Student: The Everything Guide to Your Most Urgent Questions
Patricia O. Quinn

Applying to College for Students with ADD or LD: A Guide to Keep You (and Your Parents) Sane, Satisfied,
and Organized Through the Admission Process
Blythe Grossberg

Lecturas recomendadas para familias y cuidadores

Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents (Revised Edition). (2000).
Russell Barkley. New York, NY: The Guilford Press

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

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) (tapa blanda)
(2994)
Vincent J. Monastra, Ph.D.

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

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

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

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

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

ADHD: What Every Parent Needs to Know (2nd Edition)
American Academy of Pediatrics

ADHD in HD: Brains Gone Wild
Jonathan Chesser

The Organized Student
Donna Goldberg and Jennifer Sweibel

Easy to Love But Hard to Raise
Edited by Kay Marner and Adrienne Ehlert Bashista

Superparenting for ADD
Edward M. Hallowell and Peter S. Jensen

The Kazdin Method for Parenting the Defiant Child. (tapa dura)(2008)
ALAN F. Kazdin with Carlo Rotolo

Revista ADDitude. Suscripción disponible en
<https://secure.palmcoastd.com/pcd/eSv?iMagId=09201&i4Ky=IU31>

Revista Attention. Gratuita con la membresía de CHADD, disponible en
http://www.chadd.org/source/Members/signpay1.cfm?Section=Join_CHADD

Contribuciones de autores, consultores expertos y organizaciones

Las siguientes personas han contribuido a la revisión de la Guía para Padres sobre Medicación para TDAH en Niños y Adolescentes. Theodore Petti, M.D., Chair, Cathryn A. Galanter, M.D., Laurence Lee Greenhill, M.D., Soleil Gregg, M.A., Darcy Gruttadaro, J.D., Ruth Hughes, Ph.D., Boris Lorberg, M.D., Alice Mao, M.D., Steven Pliszka, M.D., Adelaide Robb, M.D., Elias Sarkis, M.D., John Walkup, M.D., Tim Wilens, M.D., Mark Wolraich, M.D., Julie Zito, Ph.D., Eve Bender (Medical Writer), and AACAP Staff: Yoshie Davison, M.S.W., Cecilia Johnson, and Shannon Miller.

Las guías para padres sobre medicamentos de la AACAP son desarrolladas por la Iniciativa de Farmacología Pediátrica (PPI, por sus siglas en inglés), un subgrupo del Comité de Investigación de la AACAP. El proceso de desarrollo de esta guía sobre medicamentos incluyó la revisión por parte del Comité de Investigación de la AACAP, el Comité de Asuntos del Consumidor de la AACAP, el Comité Ejecutivo de la AACAP, el Consejo de la AACAP, autores primarios, expertos en temas y representantes de variadas organizaciones, incluyendo un representante de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana, Niños y adultos trastorno de déficit en la atención e hiperactividad, la Alianza Nacional sobre Salud Mental y la Academia Norteamericana de Pediatría.

Esta guía sobre medicamentos fue aprobada por el Comité Ejecutivo de la AACAP y el Consejo de la AACAP el 29 de julio de 2013 y está disponible en Internet en www.aacap.org y www.parentsmedguide.org.

A continuación encontrará una guía completa de declaraciones financieras que podrían entrar en conflicto con el rol de los colaboradores para el desarrollo de esta guía. Los formularios de declaración completos se encuentran en: <http://www.aacap.org>.

Theodore Petti, M.D.

Profesor y Director de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
Facultad de Medicina Robert Wood Johnson - UMDNJ
Sin declaraciones

Libros, propiedad intelectual: American Psychiatric Publishing, Inc.

Laurence Lee Greenhill, M.D.

Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York
Subvención de investigaciones: Shire Pharmaceuticals, Inc.

Otros: Consejo consultivo científico de BioDx

Cathryn A. Galanter, M.D.

Profesora Asociada Visitante de Psiquiatría
Directora del Programa de Entrenamiento en Psiquiatría del Niño y el Adolescente
Centro Médico SUNY del sur del estado/Hospital del Condado de Kings
Consejería/colaboración: Instituto REACH

Soleil Gregg, M.A.

Representante familiar
Niños y adultos trastorno de déficit en la atención e hiperactividad (CHADD)

Sin declaraciones

Darcy Gruttadaro, J.D.

Director del Centro de acción para niños y adolescentes de NAMI

Apoyo con subvenciones: Alianza Nacional sobre Salud Mental

Ruth Hughes, Ph.D.

Directora Ejecutiva de Niños y adultos trastorno de déficit en la atención e hiperactividad

Sin declaraciones

Boris Lorberg, M.D.

Profesor Asistente de Psiquiatría
Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts

Sin declaraciones

Alice Mao, M.D.

Profesora Asociada de Psiquiatría
Departamento Menninger de Psiquiatría y Ciencias Conductuales

Facultad de Medicina de Baylor

Oficina de conferenciantes: Bristol-Myers Squibb, Shionogi, Inc., Synovian, Inc., Eli Lilly, Novartis

Steven R. Pliszka, M.D.

Profesor y Jefe de División de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, Departamento de Psiquiatría
Centro Científico de Salud de la Universidad de Texas, San Antonio

Subvención de investigaciones: Ortho-McNeil-Janssen Pharmaceuticals, Inc., Shire Pharmaceuticals, Inc.

Consejería/colaboración: Shire Pharmaceuticals, Inc.

Adelaide Robb, M.D.

Profesora de Psiquiatría y Pediatría
Universidad George Washington
Centro Médico Pediátrico Nacional

Subvención de investigaciones: Bristol-Myers Squibb, Otsuka Pharmaceutical Company, Ltd., GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Lundbeck,

Forest Pharmaceuticals, Supernus Pharmaceuticals, Merck/Schering-Plough

Consejería/colaboración: Eli Lilly, Lundbeck

Oficina de conferenciantes: Eli Lilly, Bristol-Myers Squibb

Libros, propiedad intelectual: Epocrates

Otros: Viajes (Eli Lilly, Bristol-Myers Squibb, Lundbeck, Merck/Schering-Plough, AACAP, AAP), acciones de cuenta de retiro individual IRA (Eli Lilly, Pfizer, Inc., GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson), Consejo de Monitoreo de Seguridad de Datos (Otsuka Pharmaceutical Company, Ltd.), Tasa de Miembro del Instituto AACAP, Miembro de la Junta de Directores (Sociedad Americana de Epilepsia)

Elias Sarkis, M.D.

Fundador de Sarkis Family Psychiatry
Miembro distinguido de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana

Miembro distinguido de la Academia Norteamericana de Psiquiatría del Niño y el Adolescente

Subvención de investigaciones: AstraZeneca, Eli Lilly, Wyeth, Bristol-Meyers Squibb, Boehringer-Ingelheim, Glaxosmithkine, Merck, Johnson & Johnson, Pfizer, Inc., Novartis, Noven, MedImmune, PGxHealth, Sepracor, Shire Pharmaceuticals, Inc., Somerset, Supernus, Takeda, Forest, McNeil, Pharmacia Repligen, Ortho-McNeil, Cephalon, GSK, Organon, Jansen, Targacept

John Walkup, M.D.

Director de la División de Psiquiatría del Niño y el Adolescente

Hospital Presbiteriano de Nueva York y el Colegio Médico Weill de la Universidad de Cornell

Colaboración: Shire Pharmaceuticals, Inc.

Subvención de investigaciones: Pfizer, Inc., Abbott Laboratories, Eli Lilly, Asociación Síndrome de Tourette

Oficina de conferenciantes: Asociación Síndrome de Tourette

Libros, propiedad intelectual: Editorial Oxford, Editorial Guilford

Honorarios: Asociación Síndrome de Tourette

Otros: Miembro Consejero de la Junta de la Asociación Síndrome de Tourette

Tim Wilens, M.D.

Director del Centro de Medicina de Adicciones
Psiquiatra Infantil Sénior/Psicofarmacólogo,
Hospital General de Massachusetts;
Profesor Asociado de Psiquiatría
Facultad de Medicina de Harvard
Colaboración: Euthymics, Shire Pharmaceuticals, Inc.
Subvención de investigaciones: NIH (NIDA), Shire Pharmaceuticals, Inc.
Libros, propiedad intelectual: Editorial Guilford
(Straight Talk about Psychiatric Medications for Kids)
Otros: Director del Centro de Medicina de Adicciones
en el Hospital General de Massachusetts

Mark Wolraich, M.D.

Profesor de pediatría CMRI Shaun Walters y profesor
presidencial Edith Kinney Gaylord
Centro de Ciencias de la Salud
Universidad de Oklahoma
Consejería/colaboración: Shire Pharmaceuticals, Inc.,
Eli Lilly, Shionogi, Inc., NextWave Pharmaceuticals

Julie Zito, Ph.D.

Profesora de Farmacia y Psiquiatría
Departamento de Investigación Farmacéutica del
Servicio de Salud
Facultad de Farmacia de la Universidad de Maryland
Sin declaraciones

Eve Bender, B.A.

Sin declaraciones

Yoshie Davison, M.S.W.

Directora de Investigación, Entrenamiento y
Educación
Academia Norteamericana de Psiquiatría del Niño y
el Adolescente
Profesora Adjunta
Universidad George Mason
Apoyo con subvenciones: Instituto Nacional sobre el
Abuso de Drogas

Cecilia Johnson

Coordinadora de Investigación y Entrenamiento
Academia Norteamericana de Psiquiatría del Niño y
el Adolescente
Sin declaraciones

Shannon Miller

Ex Coordinadora de Investigación
Academia Norteamericana de Psiquiatría del Niño y
el Adolescente
Sin declaraciones

-
- ¹ Wolraich ML, McKeown RE, Visser SN, Bard D, Cuffe S, Neas B, et al. The Prevalence of ADHD: Its Diagnosis and Treatment in Four School Districts Across Two States. *J Atten Disord.* 2012.
- ² Akinbami LJ, Liu X, Pastor PN, Reuben CA. Attention deficit hyperactivity disorder among children aged 5-17 years in the United States, 1998-2009. *NCHS Data Brief.* 2011(70):1-8.
- ³ Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49(10):980-9.
- ⁴ Increasing prevalence of parent-reported attention-deficit/hyperactivity disorder among children --- United States, 2003 and 2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010;59(44):1439-43.
- ⁵ Froehlich TE, Lanphear BP, Epstein JN, Barbaresi WJ, Katusic SK, Kahn RS. Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161(9):857-64.
- ⁶ Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry.* 2005;57(11):1313-23.
- ⁷ Brown TE. Developmental complexities of attentional disorders. *ADHD Comorbidities: Handbook for ADHD complications in children and adults* American Psychiatric Publishing, Inc, Washington, DC. 2009:3-22.
- ⁸ Pliszka S. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Dulcan MK, editor. *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry.* 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub.; 2010. p. xxviii, 1074.
- ⁹ Rettew D. Genetics of ADHD. En: Brown TE, editor. *ADHD comorbidities: handbook for ADHD complications in children and adults.* 1st ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub.; 2009. p. xxi, 456 p.
- ¹⁰ Spetie L. Attention-deficit/hyperactivity disorder In: Martin A, Volkmar FR, Lewis M, editors. *Lewis's child and adolescent psychiatry : a comprehensive textbook.* 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. xix, 1062 p., 8 p. of plates.
- ¹¹ Sprung J, Flick RP, Katusic SK, Colligan RC, Barbaresi WJ, Bojanic K, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder after early exposure to procedures requiring general anesthesia. *Mayo Clin Proc.* 2012;87(2):120-9.
- ¹² Kabir Z, Connolly GN, Alpert HR. Secondhand smoke exposure and neurobehavioral disorders among children in the United States. *Pediatrics.* 2011;128(2):263-70.
- ¹³ Mahone EM. Neuropsychiatric differences between boys and girls with ADHD. *Psychiatric Times.* 2012 34-43.
- ¹⁴ Klein RG, Mannuzza S, Olazagasti MA, Roizen E, Hutchison JA, Lashua EC, et al. Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Arch Gen Psychiatry.* 2012;69(12):1295-303.
- ¹⁵ Wolraich M, Brown L, Brown RT, DuPaul G, Earls M, Feldman HM, et al. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics.* 2011;128(5):1007-22.
- ¹⁶ Pliszka S. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46(7):894-921.
- ¹⁷ Spencer, T.J., Biederman, J., & Mick, E. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Diagnosis, Lifespan, Comorbidities, and Neurobiology. *Journal of Pediatric Psychology,* 32(6): 631-642.
- ¹⁸ Shaw P, Gornick M, Lerch J, Addington A, Seal J, Greenstein D, et al. Polymorphisms of the dopamine D4 receptor, clinical outcome, and cortical structure in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64(8):921-31.
- ¹⁹ Roberts R, Rodriguez W, Murphy D, Crescenzi T. Pediatric drug labeling: improving the safety and efficacy of pediatric therapies. *JAMA.* 2003;290(7):905-11.
- ²⁰ Treatment of ADHD in children with tics: a randomized controlled trial. *Neurology.* 2002;58(4):527-36.
- ²¹ Pliszka S. Psychostimulants In: Rosenburg D GS, editor. *Pharmacotherapy of Child and Adolescent Psychiatric Disorders, Third Edition* Hoboken: Wiley-Blackwell; 2012. p. 65-104.
- ²² Biederman J, Spencer T, Wilens T. Evidence-based pharmacotherapy for attention-deficit hyperactivity disorder. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2004;7(1):77-97.

- ²³ Kollins SH, Jain R, Brams M, Segal S, Findling RL, Wigal SB, et al. Clonidine extended-release tablets as add-on therapy to psychostimulants in children and adolescents with ADHD. *Pediatrics*. 2011;127(6):e1406-13.
- ²⁴ Kay GG, Michaels MA, Pakull B. Simulated driving changes in young adults with ADHD receiving mixed amphetamine salts extended release and atomoxetine. *J Atten Disord*. 2009;12(4):316-29.
- ²⁵ Cox DJ, Davis M, Mikami AY, Singh H, Merkel RL, Burket R. Long-acting methylphenidate reduces collision rates of young adult drivers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2012;32(2):225-30.
- ²⁶ Wilens TE, Adamson J, Monuteaux MC, Faraone SV, Schilling M, Westerberg D, et al. Effect of prior stimulant treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder on subsequent risk for cigarette smoking and alcohol and drug use disorders in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(10):916-21.
- ²⁷ Pappadopulos E, Jensen PS, Chait AR, Arnold LE, Swanson JM, Greenhill LL, et al. Medication adherence in the MTA: saliva methylphenidate samples versus parent report and mediating effect of concomitant behavioral treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(5):501-10.
- ²⁸ Biederman J, Monuteaux MC, Spencer T, Wilens TE, Macpherson HA, Faraone SV. Stimulant therapy and risk for subsequent substance use disorders in male adults with ADHD: a naturalistic controlled 10-year follow-up study. *Am J Psychiatry*. 2008;165(5):597-603.
- ²⁹ Lichtenstein P, Halldner L, Zetterqvist J, Sjolander A, Serlachius E, Fazel S, et al. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *N Engl J Med*. 2012;367(21):2006-14.
- ³⁰ Faraone SV, Biederman J, Morley CP, Spencer TJ. Effect of stimulants on height and weight: a review of the literature. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(9):994-1009.
- ³¹ Hechtman L. ADHD in Adults In: Brown TE, editor. ADHD comorbidities: Handbook for ADHD complications in children and adults. Washington DC: Amer Psychiatric Pub Incorporated; 2009. p. 81-94.
- ³² Cooper WO, Habel LA, Sox CM, Chan KA, Arbogast PG, Cheatham TC, et al. ADHD drugs and serious cardiovascular events in children and young adults. *N Engl J Med*. 2011;365(20):1896-904.
- ³³ Habel LA, Cooper WO, Sox CM, Chan KA, Fireman BH, Arbogast PG, et al. ADHD medications and risk of serious cardiovascular events in young and middle-aged adults. *JAMA*. 2011;306(24):2673-83.
- ³⁴ Reiff, MI, Tippins, S. ADHD: A Complete and Authoritative Guide. American Academy of Pediatrics. 2004, updated 10/16/2011 or available at <http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/adhd/Pages/Unproven-Treatments.aspx>. Retrieved March 1, 2013.
- ³⁵ Wolraich ML, Lindgren SD, Stumbo PJ, Stegink LD, Appelbaum MI, Kiritsy MC. Effects of diets high in sucrose or aspartame on the behavior and cognitive performance of children. *N Engl J Med*. 1994;330(5):301-7.
- ³⁶ Wolraich ML, Wilson DB, White JW. The effect of sugar on behavior or cognition in children. A meta-analysis. *JAMA*. 1995;274(20):1617-21.
- ³⁷ Arnold LE. Fish oil is not snake oil. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50(10):969-71.
- ³⁸ Bloch MH, Qawasmi A. Omega-3 fatty acid supplementation for the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder symptomatology: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50(10):991-1000.
- ³⁹ Field S, Parker D, Sawilowsky S, Rolands L. Quantifying the effectiveness of coaching for college students with attention deficit/hyperactivity disorder (final report to the edge foundation). Detroit Wayne State University, 2010.
- ⁴⁰ Fletcher JM. The effects of childhood ADHD on adult labor market outcomes. *Health Econ*. 2013 Feb 21. doi: 10.1002/hec.2907. [Publicación electrónica antes de imprenta]
- ⁴¹ Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, et al. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(5):484-500.
- ⁴² Shaw P. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the battle for control of attention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012 Nov;51(11):1116-1168.
- ⁴³ Cortese S, Castellanos FX. Neuroimaging of attention-deficit/hyperactivity disorder: current neuroscience-informed perspectives for clinicians. *Curr Psychiatry Rep*. 2012;14(5):568-78.

⁴⁴ Cortese S, Kelly C, Chabernaud C, Proal E, Di Martino A, Milham MP, et al. Toward Systems Neuroscience of ADHD: A Meta-analysis of 55 fMRI Studies. *Am J Psychiatry*. 2012;169(10):1038-55.

⁴⁵ Hart H, Radua J, Nakao T, Mataix-Cols D, Rubia K. Meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies of inhibition and attention in attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA Psychiatry*. 2013;70:185-198.

⁴⁶ Sonuga-Barke EJS, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, et al. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial of dietary and psychological treatments. *Am J Psychiatry*, 2013; 170(3):275-289.

⁴⁷ Froehlich TE, McGough JJ, Dtein MA. Progress and promise of attention-deficit hyperactivity disorder pharmacogenetics. *CNS Drugs*. 2010;24(2):99-117.

© Propiedad registrada en 2013 por The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
Todos los derechos reservados.

La información contenida en esta guía no tiene por objeto sustituir el consejo profesional de un médico. Todas las decisiones respecto al cuidado clínico deben hacerse consultando al equipo de tratamiento del niño. No se utilizaron fondos de farmacéuticas en el desarrollo o el mantenimiento de esta guía.