

TRATAMIENTOS PARA EL TDAH EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

D. Russell A. Barkley

ESCUELA PARA PADRES

CAPÍTULO 3

BREVE GUÍA DE SIGNIFICADOS

TDAH – Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

TDA - Trastorno de Déficit de Atención

TCL- Tempo Cognitivo Lento

TND- Trastorno Negativista Desafiante

TC - Trastorno de Conducta

TGC- Trastorno Generalizado de la Conducta

TGD- Trastorno Generalizado del Desarrollo

TOD – Trastorno Oposicionista Desafiante

TA- Trastorno de Aprendizaje

TOC- Trastorno Obsesivo Compulsivo

FE- Funciones Ejecutivas

ST- Síndrome de Tourette

DSM- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

FDA- Agencia Federal de Alimentos y Drogas

CPF – Corteza Pre-Frontal

AR- Auto-Regulación

TDFE – Trastorno Deficitario de las Funciones Ejecutivas

TDC- Trastorno del Desarrollo de la Coordinación

TEA- Trastorno del Espectro Autista

PSI- Prueba de Índice de Estrés Parental

TLP- Trastorno Límite de Personalidad

ETS – Enfermedad de Transmisión Sexual

TMS – Terapia Multisistémica

TBP- Trastorno Bipolar

TPA – Trastorno Personalidad Antisocial

TCC – Trastorno Cognitivo Conductual

TGD – Trastorno Depresión Grave

BIENVENIDOS

Hola y bienvenidos. Soy el Dr. Russel Barkley. Soy catedrático de Psiquiatría Clínica en la Universidad de Medicina de Carolina del Sur en Charleston, Estados Unidos.

TRATAMIENTO PARA EL TDAH EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Bienvenidos a esta charla por Internet para padres. Esta es la parte tercera y hablaremos sobre los tratamientos para el TDAH en niños y adolescentes, haciendo especial hincapié en los medicamentos para el TDAH. En este sitio web hay otros dos cursos para padres: uno está enfocado al tratamiento del TDAH en el colegio, mediante diferentes intervenciones educativas y conductuales, y en el otro, se habla sobre 18 principios para el tratamiento en casa del TDAH para niños y adolescentes. Pero en éste hablaremos, sin duda, de todos los tratamientos disponibles para el TDAH.

¿CUÁLES SON LAS 5 FASES DEL TRATAMIENTO?

En mi opinión, hay al menos cinco componentes o fases, para un tratamiento eficaz del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en niños y adolescentes. La primera de estas fases, es asegurarse de haber evaluado correctamente al niño y haber identificado todos los trastornos que pudiera presentar. Como ya he explicado en otros cursillos de este sitio web, los niños con TDAH suelen tener al menos otro trastorno, y más de la mitad tienen al menos dos trastornos más. Todos estos trastornos deben identificarse y diagnosticarse correctamente, con el fin de proporcionar al niño el tratamiento adecuado.

El segundo componente del tratamiento, es asegurar que los padres están bien formados en cuanto a la naturaleza del trastorno y su tratamiento. Esto lo pueden hacer realizando los cursillos para padres de este sitio web.

El tercer componente, implica el uso de medicamentos para el TDAH.

En mi opinión, entre el 70 y el 80% de los niños y adolescentes con TDAH necesitarán medicación en algún momento de su infancia o adolescencia, para tratar con eficacia el trastorno.

Creo que sólo en los casos más suaves de niños hiperactivos, se puede prescindir de la medicación para tratar de resolver sus dificultades.

La mayoría de los niños con este trastorno, podrán beneficiarse de alguno de los métodos de modificación de conducta que se pueden utilizar para mejorar la conducta del niño. En general, estos métodos comienzan formando a los padres en el uso de diferentes tácticas y estrategias para cambiar primero, la conducta de los padres y que este cambio produzca a su vez cambios en la conducta del niño.

Volveremos a hablar de esto un poco más tarde.

Por último, el TDAH también lo podemos tratar asegurándonos de adaptar adecuadamente el entorno para poder compensar el trastorno, lo que puede implicar reestructurar la vida familiar, especialmente las situaciones en que se tiene que desenvolver el niño, como los deberes, las tareas domésticas u otras actividades. Reestructurar el colegio, por ejemplo, para que el niño disponga de facilidades adecuadas en clase, lo que puede implicar cambiar el currículum, el sitio donde se sienta el niño en el colegio, la disposición de su pupitre en clase, etc.

Finalmente, algunos niños necesitan asistencia en la comunidad, realizando ciertas adaptaciones en diferentes situaciones en que pueda encontrarse, como cambiar el modo de atenderlo en la iglesia, por ejemplo, cambiar el modo de ocuparse de él en el patio de juego o en

diferentes actividades deportivas y actos organizados por la comunidad. Por lo tanto, creo que estos cinco componentes deben estar todos presentes en un tratamiento lo más completo posible, global y eficaz, para tratar el TDAH de un niño o adolescente.

TRATAMIENTOS PROBADOS EMPÍRICAMENTE

Me gustaría comenzar destacando los tratamientos científicos o empíricamente probados, disponibles para niños y adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

El paso más importante en el tratamiento, como ya he indicado anteriormente, es asegurarse de que los padres tienen la formación adecuada sobre la naturaleza, las causas, el curso, los riesgos y los tratamientos existentes. Pueden comenzar este paso realizando los cursillos de este sitio web. En segundo lugar, como he mencionado, los medicamentos han sido probados para el TDAH y existe amplia evidencia científica de su eficacia.

La mayoría de los niños hiperactivos necesitará alguno de los medicamentos disponibles para tratar su trastorno y reducir sus deficiencias. Hay tres clases de medicamentos en el mercado para este trastorno, que veremos aquí y que han sido autorizados por la FDA.

Están los estimulantes, los medicamentos noradrenérgicos, conocidos como Atomoxetina, y el nuevo fármaco antihipertensivo autorizado para el TDAH, y cuyo principio activo es la Guanfacina XR.

Los padres también se pueden beneficiar al recibir formación específica en habilidades para el control de sus hijos, habilidades que pueden utilizar para tratar los síntomas del TDAH de sus hijos en casa, en la comunidad y en todas las situaciones del día a día. Entre los 12 y los 14, creemos que también es beneficioso comenzar a trabajar con el adolescente, así como con sus padres, usando un programa de terapia familiar conocido como “formación en resolución de problemas y comunicación”.

Más adelante en esta presentación hablaré sobre estos dos programas: habilidades para controlar la conducta del niño y el programa de resolución de problemas.

Por último, las investigaciones han demostrado que el ejercicio aeróbico frecuente es beneficioso para los niños con TDAH. No elimina el trastorno, pero parece ser que reduce algo los síntomas y mejora la capacidad de controlarlos, en distintas situaciones. Además, los niños con este trastorno son propensos a tener sobrepeso y obesidad, quizás debido a su impulsividad, junto a la abundante oferta de chuches y comida basura.

En cualquier caso, estudios recientes han demostrado que los niños con hiperactividad tienden a tener algo de sobrepeso, de modo que, incorporar ejercicio regular en sus actividades diarias, también puede ser de utilidad para resolver este problema.

TRATAMIENTOS PROBADOS EMPÍRICAMENTE (2)

Además de estos tratamientos, están los que se pueden poner en práctica en el colegio. El primero de estos es asegurarse de que los profesores tienen formación sobre la naturaleza del TDAH. Al igual que los padres, los profesores deben conocer la naturaleza exacta del trastorno, sus causas, su curso vital y los riesgos, así como los tratamientos eficaces disponibles para tratar el trastorno. Los profesores también necesitan recibir formación adicional en métodos de control de conducta en clase, similares a las técnicas de modificación de la conducta, que se enseñan a los padres. Si desean saber más sobre estos métodos de control de conducta en clase, realicen mi curso para padres de este sitio web, sobre el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en el colegio: encontrarán más de 80 recomendaciones, para abordar los problemas relacionados con el colegio, que pudiera tener el niño.

Los niños con TDAH también pueden optar, en Estados Unidos, a servicios de educación especial en virtud de dos leyes federales: la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (conocida como IDEA) y la Sección 504 de la Ley de Derechos Civiles, así que los padres deben asegurarse de que su hijo queda amparado bajo ambas leyes, para determinar si el niño puede optar a recibir servicios extras en el colegio o cualquier adaptación adicional para tratar su trastorno.

Algunos niños podrían necesitar asistir a hospitales psiquiátricos residenciales o colegios residenciales especializados. Como pueden ver aquí y según mi experiencia, sólo entre el 5 y un 8% de los niños necesitan salir de casa, para recibir un tratamiento adecuado e intensivo para su trastorno. Normalmente, estos niños también tienen otros trastornos, que pueden requerir este tipo de tratamiento interno en un centro, pero la gran mayoría de niños con TDAH se lleva bien en entornos educativos normales.

El TDAH, como pueden haber aprendido ya en otros cursillos de este sitio web, es un trastorno con un alto componente genético, se transmite en las familias, lo que quiere decir, que es probable que los padres también lo tengan. Las investigaciones indican, que el trastorno de los padres puede interferir con el mismo hecho de ser padres.

También puede interferir con los esfuerzos para iniciar programas de tratamiento para el niño, por lo que es conveniente y muy importante que los padres con TDAH sean diagnosticados y tratados correctamente, para que su trastorno no interfiera en la educación de sus hijos, ni en la prestación de servicios al niño.

Según mi experiencia, al menos uno de cada cuatro, quizás de cada tres padres de niños con TDAH, necesita tratamiento para su propio trastorno u otros trastornos relacionados con su TDAH.

Por último, recomiendo a los padres que se asocien a los diferentes grupos de apoyo para el TDAH. Una de las mayores organizaciones que ofrece apoyo a los padres en Estados Unidos, es la organización para niños y adultos con TDAH (CHADD por sus siglas en inglés).

Pueden visitar su sitio web, chadd.org, para saber más sobre esta organización y ver si hay alguna página con información o actividades que se desarrollen cerca de su comunidad. Hay también otra organización, conocida como, “Asociación para el trastorno por déficit de atención”, su página web es add.org. Esta organización se centra principalmente en adultos con este trastorno, pero pueden encontrar alguna información de utilidad. Finalmente, en Estados Unidos, y con toda seguridad en otros países, existen organizaciones independientes de apoyo a los padres que ofrecen programas muy similares, como encuentros mensuales, para padres de niños con TDAH.

TERAPIAS NO PRBADAS / DESMENTIDAS

Ahora, permítanme hablar brevemente sobre algunas de las terapias no probadas, o desmentidas, que se han utilizado para tratar el TDAH. En mi opinión, deben evitarse estas terapias. La primera de ellas, ha sido la creencia de que la dieta es una de las principales causas y que por tanto, eliminar algunas sustancias de la dieta puede ser beneficioso para niños con TDAH. Una de estas ideas es que el azúcar aumenta los síntomas del trastorno, e incluso lo provoca. Los investigadores han estudiado a fondo esta idea y han descubierto que no tiene ninguna credibilidad: el azúcar no parece contribuir a las causas del TDAH y, por lo tanto, eliminarlo de la dieta no beneficiaría a los niños. Esto no quiere decir que reducir el consumo de azúcar en la dieta, no sea saludable para un niño hiperactivo, particularmente si es propenso a la obesidad, pero no esperen mejoras significativas en los síntomas del TDAH del niño.

Más recientemente, la gente ha creído que los aditivos de la comida, como los aromatizantes, los colorantes y los conservantes, pueden producir reacciones alérgicas en los niños, y que estas reacciones alérgicas se manifiestan como síntomas del trastorno. Hay muy poca evidencia de esta idea como causante de los síntomas, aunque las dietas de eliminación sean bastante populares y la gente intente eliminar estas sustancias de la dieta del niño, con la esperanza de que mejoren los síntomas.

Los investigadores también han estudiado a fondo esta idea y han descubierto que alrededor de un 5% de estos niños, bien podría tener algunas reacciones alérgicas a estos aditivos, aromatizantes o colorantes en la dieta, y que estas reacciones alérgicas podrían resultar en un empeoramiento de los síntomas, pero esto sólo ocurre en 1 de cada 20 niños con TDAH, y básicamente se limita a la edad preescolar, de modo que el 95% de los niños hiperactivos no parece beneficiarse realmente de estas dietas de eliminación.

Recientemente, se ha publicado un estudio realizado en Holanda, que afirmaba que estas dietas de eliminación son beneficiosas para los niños con TDAH, pero una revisión exhaustiva del estudio, ha demostrado que tenía varios defectos en sus métodos que podrían explicar estos hallazgos. Por ejemplo, los padres no estaban ciegos ante el tipo de dieta que el niño estaba recibiendo. Con ciegos, quiero decir que los padres sabían exactamente cuando los niños recibían los aditivos en la dieta y cuando se habían eliminado.

Sabemos, que si los padres saben cuándo se está aplicando un tratamiento, es probable que sean imparciales en sus informes sobre la mejora de los síntomas; y esto podría ser otro ejemplo de lo que conocemos, como efecto placebo o un efecto de expectativas. Por tanto, de momento parece que hay muy pocas evidencias que respalden la manipulación de la dieta de los niños, como vía para tratar sus síntomas.

Otro enfoque popular en los Estados Unidos, ha sido el de añadir sustancias a la dieta, como dosis extra, incluso altas dosis de vitaminas, en la creencia de que esto mejoraría los síntomas. Pero también se creía, que añadir antioxidantes químicos a la dieta, como el picnogenol, que es un extracto de corteza de pino, podría mejorar los síntomas. Y más recientemente, la gente también ha creído que las grasas de pescado, especialmente las que contienen ácidos omega-3, podían beneficiar a los niños con TDAH.

En esto, los investigadores han demostrado que menos de uno de cada cuatro niños con TDAH, se beneficiaban de la adición de grasa de pescado a su dieta, y estos niños tenían principalmente el “tipo inatento” del trastorno, también conocido como Tempo Cognitivo Lento. Pueden aprender más cosas sobre el TCL, en la primera de mis conferencias para padres sobre la naturaleza del TDAH.

No obstante, la gran mayoría de los niños no mostró mejoras al tomar estas grasas de pescado. Por último, algunas personas creen que añadir oligoelementos o minerales a la dieta del niño, podría ser beneficioso para su TDAH. No hay absolutamente ninguna prueba que avale esa idea.

Algunos terapeutas ocupacionales, creen que el TDAH puede aparecer debido a un desarrollo incorrecto del cerebro, y que el sistema sensorial del cerebro no está bien integrado con el sistema motor del cerebro. Estos terapeutas creen, que si el niño lleva a cabo una serie de ejercicios diseñados para ayudar a reintegrar estas dos partes del cerebro, se podrían mejorar los síntomas.

En primer lugar, no hay absolutamente ninguna evidencia que avale esta teoría como causante del TDAH en niños. Se han realizado estudios que han comprobado el uso de ejercicios de integración sensorial en niños con este trastorno, y dichos estudios no hallaron ningún beneficio con este programa de tratamiento. No obstante, éste es un tratamiento muy popular que se ofrece en la mayoría de los colegios públicos y que utiliza la mayoría de los terapeutas ocupacionales, aunque no hay pruebas científicas de que suponga un beneficio para estos niños.

En muchas áreas metropolitanas de Estados Unidos, hay quiroprácticos que ofrecen programas de tratamiento para niños con TDAH o con discapacidades de aprendizaje. Estos programas suelen consistir en la manipulación del cráneo y en aplicar presión en diferentes puntos de la cabeza, en la creencia de que esto mejora el funcionamiento neurológico del cerebro de los niños. Una vez más, tengo que decir que no hay evidencias científicas que avalen esta teoría o este enfoque de tratamiento del TDAH. Las investigaciones han comprobado también, la idea de que la terapia de juego o psicoterapia podría mejorar los síntomas, pero el resultado de estos estudios fue muy decepcionante, ya que demostraron, que estos tratamientos no eran mejores que los placebos a la hora de mejorar los síntomas de los niños afectados, por lo que no recomiendo que los niños reciban terapia de juego o psicoterapia, aunque estos tratamientos puedan ser beneficiosos para otros trastornos.

Hay otro programa de tratamiento ampliamente extendido en Estados Unidos, que suele llamarse biorretroalimentación - EEG, o neuroretroalimentación. Creo que es un tratamiento experimental, ya que hasta ahora no ha arrojado evidencias inequívocas, que avalen el uso de este tratamiento. Ciertamente, hay algunos estudios que sugieren que la biorretroalimentación - EEG, podría beneficiar a niños con TDAH, pero estos estudios fueron muy deficientes y no representan verdadera ciencia. Cuando se realizaron otros mejor hechos, con medidas y controles científicos adecuados, los estudios no hallaron mejoras en los síntomas, especialmente cuando estos estudios compararon el tratamiento por biorretroalimentación con uno falso, o control placebo, en el que niños y padres no sabían si el niño estaba recibiendo biorretroalimentación de verdad o simulada. No obstante, este tratamiento sigue siendo controvertido, con mucha gente que afirma que es beneficioso para los niños y, por otro lado, con estudios que demuestran que no ofrece mejoras.

Por eso, este patrón de resultados contradictorios en los estudios científicos, me ha llevado a incluirlo en la lista de tratamientos como un programa experimental, pero han de realizarse más trabajos antes de que los padres accedan a este programa. Creo que los padres deberían utilizar antes, otros programas científicos para tratar el TDAH de sus hijos. Luego, si lo desean y pueden pagarlo (en Estados Unidos cuesta entre 4 y 6.000 dólares), pueden intentarlo. Probablemente no les haga daño, pero actualmente no lo recomiendo como tratamiento principal o primera línea de intervención para el TDAH.

En la década de los 80, la gente creía que el TDAH podría beneficiarse de un tratamiento conocido como “entrenamiento del autocontrol” o “terapia cognitiva conductual”. Se entrena al niño para controlar su propia conducta, para hablarse a sí mismo mientras están ocupados en diversas tareas y para recompensar su propia conducta, y de este modo, intentar mejorar los síntomas del trastorno. Las investigaciones no han encontrado estos enfoques particularmente beneficiosos, en especial si los servicios se proporcionaron en una clínica. Es posible, que algunas de estas técnicas y en particular si se aplican en colegios, puedan tener modestos beneficios en niños con TDAH, pero aun esto es cuestionable.

Muchos niños con TDAH tienen problemas con sus habilidades sociales, es decir, que suelen tener dificultades para relacionarse con sus compañeros, por lo que los padres suelen buscar programas de habilidades sociales, para mejorar las relaciones sociales de sus hijos.

Sin embargo, los estudios realizados sobre el entrenamiento en habilidades sociales, han revelado que no resultan especialmente beneficiosos, en particular si el entrenamiento se realiza en la clínica.

Se producen resultados más positivos si el programa de habilidades sociales forma parte del día a día del niño en el colegio, pues aquí es donde el profesor enseña en clase las habilidades sociales, utilizando a los demás niños, como parte del grupo. Estos otros niños son con los que tienen que aprender a llevarse bien y, por tanto, el programa se puede aplicar mejor en el entorno escolar. Aun así, los resultados no siempre son especialmente positivos. Algunos estudios han revelado, que la forma inatenta del TDAH, conocida como TLC o Tempo Lento Cognitivo, podría ser el mejor subgrupo de niños al que proporcionar entrenamiento en habilidades sociales, ya que parecen ser los que mejor responden.

Además, los estudios sugieren que los niños con TDAH que presentan más ansiedad y son más retraídos socialmente, podrían ser los que más probabilidades tengan de beneficiarse de estas intervenciones en habilidades sociales. En cualquier caso, los programas de habilidades sociales, si se proporcionan en la clínica una vez por semana, no parecen ser particularmente útiles para estos niños.

FORMACIÓN DE PADRES EN TDAH

Como ya he dicho con anterioridad, creo que el primer paso y el más eficaz para el tratamiento de niños con TDAH, es asegurarse de que los padres tengan una buena formación sobre la naturaleza de este trastorno, sus causas, su curso vital y los riesgos de no tratarlo correctamente; y por supuesto, la gama de tratamientos disponibles que tengan alguna base científica que pruebe su utilidad. Por lo tanto, animo a los padres a leer mucho. Hay muchos y buenos libros sobre este trastorno pensados para padres. Uno de estos libros es éste mío que ven aquí, titulado: *Cómo tomar el control del TDAH. Guía completa oficial para padres*. En Internet también se puede encontrar mucha información sobre el TDAH, pero cuidado, si ponen TDAH en el buscador de Google, aparecerán cientos de miles de resultados y, por desgracia, no son especialmente precisos o exactos; algunos de ellos incluso excesivamente tendenciosos.

Así que les recomiendo que comprueben con mucho cuidado ciertos sitios web. Pueden comenzar con el sitio web: help4adhd.org (está también en español) o chadd.org (de momento sólo en inglés, pero pronto estará en español).

Estos sitios fueron creados por el Instituto Nacional de Salud Mental

Estadounidense o por la asociación benéfica nacional o fundación para niños y adultos afectados con TDAH, que es el sitio chadd.org. También pueden visitar el sitio webmd.com, que contiene información bastante interesante sobre el TDAH.

Me gustaría que aprendieran todo cuanto puedan, bien leyendo, por internet, hablando con expertos, asistiendo a conferencias, etc., sobre la naturaleza del TDAH, para comprender mejor el trastorno de su hijo. Así, aprenderán que es una discapacidad que se debe en gran medida a factores biológicos, neurológicos y genéticos, como ya han aprendido en la parte 2 de mis cursos por Internet para padres, sobre sus causas.

También han aprendido que el TDAH retrasa el desarrollo, no sólo de la atención y la inhibición, sino también de las funciones ejecutivas del cerebro, esas capacidades ejecutivas que nos permiten regular nuestra propia conducta, lo que nos indica que el TDAH es un trastorno de la autorregulación.

Desde aquí, animo a los padres a adoptar lo que yo llamo, la “regla del 30%”. Si desean saber el grado de retraso de su hijo, en cuanto al desarrollo de su autocontrol o de sus capacidades ejecutivas, resten alrededor de un 30% a su edad y podrán hacerse una idea del desarrollo de su hijo en este campo del funcionamiento psicológico.

Por ejemplo, si tienen un hijo de 10 años, su edad ejecutiva será la de uno de siete y, por tanto, sólo podrán esperar que muestre el grado de autocontrol que muestra un niño de siete años. Tengan esto en cuenta cuando piensen en las expectativas que se pueden hacer con su hijo, en la clase de trabajo o tareas que le pueden pedir que haga, y la forma en que esperan que se comporte en distintas situaciones. Recuerden que no son como los demás niños normales en su autocontrol, que en realidad, son niños mucho más pequeños. Y si tienen esto en cuenta, rebajarán sus expectativas y harán ajustes y adaptaciones para las dificultades de su hijo con el autocontrol, y así probablemente, descubran que tienen una mejor relación con su hijo y menos conflictos con su trastorno.

También recomiendo a los padres que acepten el hecho de que el TDAH es un trastorno neurogenético, pero que algunos niños pueden superar el trastorno en la adolescencia, entre el 10 y el 15%, o en la edad adulta, entre el 15 y el 30%. Lo que ven en cambio, es que la gran mayoría de los niños continuarán con su trastorno en la edad adulta. Por eso, conviene comprender que el TDAH es parte de su hijo, que es quien es, que en realidad es parte de su personalidad y la forma que tiene de enfocar distintas situaciones y tareas. Y si llegan a comprender todo esto, creo que tendrán más comprensión por su hijo, harán de mejor agrado las

adaptaciones y los ajustes necesarios en la vida familiar y escolar del niño, para poder tratar con más eficacia. Al mismo tiempo, creo que los padres dejarán de buscar el santo remedio o la varita mágica que cure el TDAH. Hay muchos tratamientos disponibles y lo pueden tratar con eficacia, pero estos tratamientos no curan al niño, por lo que creo que deberíamos de verlo algo así como la diabetes. Cuando a un niño se le diagnostica diabetes, no preguntamos sobre su cura porque sabemos que no tiene cura.

En cambio, lo que queremos saber es cuál es la mejor manera de tratar la diabetes del niño día a día para que pueda llevar una vida relativamente normal y poder prevenir el desarrollo de daños secundarios o complicaciones, por una diabetes mal tratada.

Creo que los padres deberían adoptar exactamente la misma actitud hacia el TDAH: es una discapacidad crónica que se puede tratar de manera eficaz para aumentar la eficacia y el éxito del niño en su vida cotidiana y para prevenir el desarrollo de daños secundarios, si el niño no se trata correctamente.

Y como he indicado anteriormente, también animo a los padres para que se preocupen de que sus hijos hagan ejercicio aeróbico habitualmente, tanto como parte del tratamiento de los síntomas, como para reducir el riesgo de obesidad que el TDAH parece generar.

Finalmente, recomiendo a los padres que aumenten el control sobre las actividades de sus hijos. Los niños con este trastorno no tienen un autocontrol adecuado para su edad y, por tanto, es más probable que se metan en problemas si se les deja solos y no se les supervisa. Así que, supervisen a sus hijos con más frecuencia de lo que lo harían con un niño normal y, de este modo, poder evitar cualquier problema que pudiera ocurrir si se les deja solos. También, animo a los padres a hacer a sus hijos más responsables de sus actividades. Esto se puede conseguir aumentando la cantidad de consecuencias, recompensas e incluso pequeños castigos que puede recibir el niño por buena conducta o mal comportamiento.

Si desean saber más sobre las estrategias de control que pueden utilizar los padres, realicen mi curso sobre los 18 principios para el tratamiento en casa del niño con TDAH, en este sitio web.

FORMACIÓN EN HABILIDADES PARA EL CONTROL DE LA CONDUCTA DEL NIÑO

Otro enfoque que ayuda a los padres a tratar con niños con TDAH, es recibir clases formales en habilidades para el control de la conducta del niño, conocido como “modificación de la conducta”. Existen muchos de estos programas, aquí ven uno de ellos, que es el mío propio, en mi libro: *Hijos desafiantes: ocho pasos para mejorar la conducta*, pero hay otros muchos libros disponibles en las grandes librerías de la web, como addwarehouse.com.

No parece ser, que exista un programa en particular mejor que otros, porque todos estos programas enseñan a los padres habilidades muy similares y, por tanto, todos ellos dan resultados muy similares en el grado de mejora de la conducta del niño. Tengan en cuenta, que estos programas de entrenamiento conductual para padres, se centran más en suavizar los conflictos padre-hijo y la conducta desafiante y de oposición, que en reducir los síntomas del TDAH del niño. No obstante, verán algunas mejoras en los síntomas, pero tengan en cuenta que estos cursillos están realmente diseñados para mejorar la relación con su hijo y reducir los conflictos que tienen con él. También me gustaría que los padres entiendan que estos programas de entrenamiento conductual para padres son más eficaces, cuando se inician con niños pequeños: cuanto más pequeño sea el niño, más posibilidades hay de que responda a estos tipos de intervenciones.

Como pueden ver en la diapositiva, los niños menores de 11 años tienen muchas posibilidades de responder bien a estos programas, entre el 65 y el 75% muestra mejoras significativas en su conducta y en las relaciones con los padres, cuando los padres realizan estos programas de formación y utilizan estas habilidades en su casa en su interacción diaria con el niño. Sin embargo, observen que después de los 12 años, en la adolescencia, este índice de éxito desciende: sólo alrededor del 25 al 30% de adolescentes parece beneficiarse de estos programas de control de la conducta. Probablemente, esto se debe al hecho de que la influencia de los padres es cada vez menor a medida que el niño crece y entra en la adolescencia, mientras que la influencia de los amigos y otros adultos fuera de la familia, va en aumento. Por tanto, si uno quiere tratar las dificultades de los adolescentes con TDAH, tiene también que centrar la atención en los grupos de amigos, el colegio y otros adultos de la comunidad, y no centrarse exclusivamente en los padres como principal fuente de intervención para los adolescentes con TDAH.

Todos estos programas suelen centrarse en un conjunto de principios comunes. En primer lugar, enseñan a los padres a utilizar consecuencias positivas, como elogios, respeto y muestras de aprobación y reconocimiento, así como a dar privilegios, fichas y otras recompensas para fomentar la conducta positiva del niño. Por lo tanto, siempre que el niño se comporte adecuadamente y sea obediente, se recomienda a los padres que den muestras de aprobación y reconocimiento y recompensas y consecuencias positivas por la buena conducta del niño.

Estos programas también se centran en reducir el enfado de los padres, la hostilidad, la agresión y la expresión de emociones fuertes, lo cual no es beneficioso para suavizar el conflicto con un niño con TDAH y sólo parece prender la mecha de otros conflictos. En su lugar, estos programas enseñan a los padres a mantener el autocontrol, mucho más adecuado frente al mal comportamiento del niño. Asimismo, muchos programas también enseñan el uso de formas suaves de castigo, con rapidez después de producirse el mal comportamiento, como por ejemplo, quitar algunos privilegios o si llevamos un sistema de fichas, restar fichas o puntos de la cuenta del niño por mal comportamiento.

También se enseñan formas suaves de “tiempo fuera”, como forma de tratar la mala conducta.

Todos estos programas parecen tener en común el hecho, de que intentan aumentar la responsabilidad del niño ante sus padres por su conducta mediante distintas consecuencias rápidas, tras el mal comportamiento del niño. Dos maneras de aumentar esta responsabilidad son: por un lado, que el niño rinda cuentas a sus padres con más frecuencia durante todo el día y, por otro, que los padres controlen las actividades de sus hijos también con más frecuencia.

Estos programas también piden a los padres que utilicen las consecuencias con más coherencia, al tratar el mal comportamiento del niño, pues suele ocurrir que los padres responden de un modo un día y de otro modo muy distinto al día siguiente, dependiendo quizás de cómo se sientan los padres en ese momento. Lo único que esto hace, es meter incoherencias en la vida del niño, ya que éste nunca sabe qué esperar por actuar de un modo u otro. Por eso, estos programas se centran en que los padres sean más coherentes en las consecuencias que utilizan por buena o mala conducta. Por último, estos programas también intentan que las reglas de casa sean mucho más claras, coherentes y creíbles. Así, los niños sabrán qué esperar de sus padres, y los padres de sus hijos.

Por todo esto, les animo a realizar uno de estos programas, si hay alguno disponible en su comunidad, o a leer libros como el mío, “*Hijos desafiantes*”, para aprender más sobre estas técnicas de control de la conducta.

FORMACIÓN DE PADRES Y ADOLESCENTES EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y COMUNICACIÓN

Como ya he mencionado, una vez que el niño cumple los 13 o más, animo a los padres a incluir al adolescente en los programas de terapia familiar, para que el hijo también reciba formación en resolución de problemas y poder reducir los conflictos con los padres, además de la formación que los padres estén recibiendo. Uno de los programas que más éxito parecen tener para tratar con adolescentes con TDAH, es un programa llamado “formación en resolución de problemas y comunicación”. Yo mismo tengo una versión de este programa para padres, en este libro que ven aquí, y se llama: *Adolescentes desafiantes y rebeldes: 10 pasos para solucionar los conflictos y mejorar la convivencia*.

Estos programas se centran, en primer lugar, en formar a los padres en los métodos habituales de control de la conducta que he mencionado en la diapositiva anterior, pero también implican trabajar directamente con el adolescente y los padres en el aprendizaje de los 6 pasos para solucionar un problema, y animan a los padres a practicar este procedimiento de resolución de problemas 2 ó 3 veces a la semana durante al menos 6 semanas, enfocando distintos problemas, uno cada vez, y utilizando el planteamiento de resolución de problemas para solucionarlos.

El procedimiento de resolución de conflictos, tiene los siguientes pasos: en primer lugar, defina el problema concreto que tiene con su hijo adolescente y anótelo. Puede estar relacionado con la hora de volver a casa, con las tareas domésticas, que pone la música demasiado alta, la clase de amigos con los que sale, etc. Defina el problema y anótelo.

A continuación, padres e hijos generan muchas formas posibles de abordar el problema. Anote todas las formas que se le ocurran, que podrían solucionar este problema en concreto. Durante el proceso no se permiten críticas. Esta es la parte creativa de la solución del problema, y las críticas sólo servirán para reducir las posibilidades de resolverlo.

Después de escribir todas las opciones posibles, incluso las ideas tontas, vuelva atrás y repáselas de una en una, y que cada uno diga brevemente lo que piensa sobre esta opción, tanto si le gusta como si no.

Después de esta conversación verá que hay una o dos opciones, que parecen razonablemente aceptables para las partes implicadas en la discusión. Elija una de ellas y dibuje un círculo alrededor: esta opción se convierte en un contrato de conducta. Y ahora, todos firman el contrato y acuerdan utilizar la solución del problema durante la próxima semana. También les pido que escriban en el contrato, las consecuencias para padres e hijos si alguna de las partes rompe el contrato. Ahora puede comenzar el contrato durante una semana, eso es todo, dele una oportunidad y, cuando se pase la semana, evalúe si funciona o no y, en caso necesario, puede volver a negociarlo.

También hemos descubierto después de seis semanas de padres intentando este programa, que uno de los mayores obstáculos para solucionar problemas es que padres y adolescentes tienen un estilo de comunicación muy pobre. Por tanto, animo a padres e hijos a adoptar formas más positivas en la manera de hablarse y tratarse el uno al otro a diario. En mi libro *Adolescentes desafiantes y rebeldes*, pueden obtener más información sobre estas estrategias de comunicación positiva.

Algunos padres y adolescentes, tienen también creencias no razonables sobre el otro. Por ejemplo, los padres creen que un adolescente debe obedecer todo cuanto les pidan que haga; desde luego, esto no es una idea racional, ya que incluso en familias normales los adolescentes no siempre hacen todo lo que los padres les piden que hagan. Otra creencia no razonable que podría tener un adolescente, es que si no hace lo que quiere, su vida se arruinará; por ejemplo, si no puede utilizar el coche este fin de semana, se convertirá en un paria social ante sus amigos y no podrá mirarles a la cara el lunes por la mañana. Por supuesto, esto es una exageración desmedida.

Por tanto, siempre que nos encontremos con este tipo de creencias irracionales o no razonables, los padres deben intentar cambiarlas adoptando creencias más apropiadas y normales. En mi libro *Adolescentes desafiantes y rebeldes*, pueden encontrar otras maneras abordar estas creencias no razonables.

MEDICAMENTO PARA EL TDAH AUTORIZADOS POR LA FDA EN ESTADOS UNIDOS

Bien, dejamos ya estos programas psicosociales, o de cómo tienen que actuar los padres, y vamos a hablar de los medicamentos disponibles para el TDAH. Hay al menos tres clases de medicamentos autorizados por la FDA en los Estados Unidos, para tratar el TDAH.

El primer tipo de medicamentos son los estimulantes y, como pueden ver aquí, existen dos tipos de estimulantes en el mercado: uno con metilfenidato como principio activo y el otro con anfetaminas. El segundo fármaco aprobado por la FDA en 2003 para tratar a niños, adolescentes y adultos con TDAH tiene como principio activo, la atomoxetina. La atomoxetina no es un estimulante y funciona de forma muy diferente a los estimulantes, para conseguir algunos de los mismos efectos en la regulación de los síntomas. Por último, y más recientemente, la FDA autorizó en 2009 un fármaco cuyo principio activo es la guanfacina XR, de liberación retardada.

Es un fármaco antihipertensivo, utilizado anteriormente para tratar la hipertensión en niños y adultos, pero se ha descubierto que también tiene algunos efectos terapéuticos beneficiosos para reducir los síntomas, por lo que después de distintos ensayos la FDA lo autorizó para tratar el TDAH también.

Vamos a ver estos medicamentos con más detalle.

MEDICAMENTOS ESTIMULANTES

En primer lugar, hablaremos de los medicamentos estimulantes. Los estimulantes son los fármacos mejor estudiados en psiquiatría. De hecho, diría que son también los fármacos mejor estudiados en pediatría. Se han utilizado durante más de 60 años, y millones de niños y adultos han sido tratados con estos medicamentos. De hecho, hay más de 400 estudios científicos en la literatura médica, que avalan los beneficios de estos medicamentos para tratar el TDAH, y en estos estudios han trabajado miles de personas estudiando los beneficios de estos medicamentos, por lo que podemos decir, sin lugar a dudas, que son fármacos muy bien estudiados, que sabemos mucho sobre ellos y cómo funcionan en los niños, tanto sus beneficios como sus efectos secundarios.

Antes había tres estimulantes en el mercado de los Estados Unidos, de los cuales ya he mencionado dos: el metilfenidato y las anfetaminas. El tercer fármaco, estuvo disponible en el mercado durante décadas y se conocía con el nombre de *pemolina*, pero su uso se interrumpió hace más de una década, porque aunque raramente producía problemas, estos eran importantes, con complicaciones en el hígado y, a veces, insuficiencia hepática en niños, por lo que se retiró del mercado.

Ahora, los investigadores han demostrado que entre el 75 y el 80% de los niños y adolescentes con TDAH, responden a uno de estos dos medicamentos que ven aquí: preparaciones de metilfenidato o

anfetaminas. Si prueba ambos tipos de medicamentos y sus distintos sistemas de liberación, descubrirá que hasta el 90% de los niños, probablemente responda a uno de estos medicamentos o sistemas de liberación existentes en el mercado.

Pero ¿qué hay de nuevo en el mercado? Bien, en realidad no tantos medicamentos nuevos o nuevos estimulantes, sino nuevas formas de suministrar el fármaco al organismo y que cada dosis dure más tiempo. Uno de los problemas que hemos tenido con los estimulantes desde que están en el mercado es que las píldoras, o la formulación de liberación inmediata de los medicamentos estimulantes, no duran mucho. Sus efectos terapéuticos suelen durar entre 3 y 5 horas, por lo que muchos niños tienen que tomar el medicamento de 2 a 3 veces al día, con frecuencia estando en el colegio, y esto solía producir una especie de estigma social, así como dificultades con la toma del fármaco durante el día escolar. Por lo tanto, las farmacéuticas decidieron investigar y ver si podían descubrir otras formas distintas de administración de estos estimulantes al organismo, que duraran más de 3 a 5 horas.

Y descubrieron cuatro nuevos sistemas de liberación, conocidos como: osmótica, gránulos, parches y profármacos. Hablaremos sobre todos ellos en unos momentos. De modo que ahora tenemos 5 sistemas de liberación, para suministrar los estimulantes al organismo y que permanezcan dentro. El primero de ellos son las píldoras, o la formulación de liberación inmediata de los medicamentos, que hemos utilizado durante décadas. El segundo es el sistema oral de liberación osmótica, que utiliza un sistema de liberación prolongada por bomba osmótica, basado en agua.

METILFEDINATO CON SISTEMA DE LIBERACIÓN POR BOMBA BASADO EN AGUA

Veamos en qué consiste el sistema de liberación prolongada, sistema oral de liberación osmótica. La cápsula es como ésta que ven aquí y tiene una pequeña perforación por láser, en la parte superior de la cápsula. Las dos cámaras superiores de la cápsula, contienen una pasta de metilfenidato, y la tercera, la inferior, es un compartimiento vacío. Lo que ahora sucede es que, cuando el niño traga la cápsula, ésta está recubierta de metilfenidato, en polvo que comienza a hacer efecto inmediatamente. A continuación, el agua comienza a entrar gradualmente en la cámara vacía de la cápsula y, a medida que entra en la cámara hace presión en los compartimentos que contienen la medicina, lo que sirve para *empujar* la pasta hacia el exterior, por el otro extremo de la cápsula, como si fuera un tubo de pasta de dientes cuando se aprieta, y esto permite a la medicación, ir saliendo poco a poco de la cápsula durante alrededor de 10 ó 12 horas, proporcionando mayor control sobre los síntomas del TDAH del niño, durante todo el día. Pero, básicamente el sistema de liberación prolongada, funciona como un pequeño tubo de pasta de dientes que al apretarlo, libera metilfenidato líquido durante 12 horas. Este medicamento tiene los mismos beneficios y efectos secundarios que el metilfenidato normal, pero la principal ventaja de este sistema de liberación, es que mantiene el medicamento en el organismo durante más tiempo y el niño no tiene que tomar varias dosis al día.

METILFEDINATO CON SISTEMA DE LIBERACIÓN POR BOMBA BASADO EN AGUA

Aquí pueden ver exactamente el funcionamiento del sistema de liberación osmótica. Antes, los niños tenían que tomar el metilfenidato tres veces al día en forma de píldora. Observen en el gráfico lo que ocurre con los niveles en sangre de este medicamento. El nivel en sangre aumenta tras tomar la primera píldora, pero comienza a descender después de varias horas, llegando a un punto, en el que el niño no puede controlar su comportamiento, así que se toma otra píldora, lo que vuelve a aumentar el nivel en sangre y ya tenemos un nuevo control terapéutico, pero finalmente vuelve a caer después de unas horas, y el niño ya no está correctamente controlado, así que se tiene que tomar una tercera píldora para mejorar los síntomas del TDAH, pero este nivel también volverá a descender después de varias horas.

Estos altibajos en los niveles en sangre, dejan al niño sin medicamento durante ciertos períodos de tiempo a lo largo del día, es decir, que su trastorno no se está tratando bien durante estos períodos, en que el nivel en sangre es muy bajo.

Pues bien, veamos cómo el sistema de liberación prolongada mejora esta situación. Cuando el niño traga la cápsula, la cobertura exterior se disuelve: es el metilfenidato en polvo, que comienza a hacer efecto inmediatamente, como pueden ver en el gráfico. En una o dos horas, comienza a liberarse la pasta por el extremo de la cápsula, manteniendo alto el nivel en sangre y haciendo efecto durante todo el día, sin altibajos, ni períodos de tiempo sin tener regulado el TDAH del niño. Evidentemente, la medicación desaparece al final del día. Así es como funciona el sistema basado en la liberación prolongada por bomba osmótica, que mantiene el medicamento en el organismo durante todo el día y elimina la necesidad de tomar varias dosis.

METILFENIDATO CON SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN POR GRÁNULOS

El tercer sistema de administración, es el de los gránulos de liberación por tiempos. Todos ellos utilizan el sistema de gránulos de liberación por tiempos. Como pueden ver en la imagen de la diapositiva, los gránulos están en una cápsula que se disuelve al tragarse. Cada uno de estos gránulos tiene una cobertura con distintos tiempos de liberación: algunos se disuelven inmediatamente, otros en una hora, otros en 2, 3, 4 horas, hasta llegar a las 8 o 10 horas durante todo el día. Esta forma de mantener el medicamento en el organismo permite conseguir los mismos efectos que obtenemos con los comprimidos de liberación prolongada, acción larga, sistema oral por bomba osmótica, como pueden ver en el gráfico.

En lugar de tomar una píldora dos veces al día, como pueden ver en la línea blanca, donde la píldora aumenta el nivel en sangre, luego baja y, al tomar la siguiente píldora vuelve a subir para finalmente desaparecer, el sistema de administración por gránulos ayuda realmente a mantener la medicación en el organismo durante todo el día, como muestra la línea roja. El niño toma la medicación una vez al día y ésta, permanece en la sangre durante la mayor parte de las horas en que está despierto, luego comienza a descender hacia el final de la tarde o primeras horas de la noche.

Una de las ventajas de este sistema de gránulos, es que si el niño no puede tragar la cápsula, puede abrirla, como se ve en la imagen, y esparcir los gránulos en la comida, por ejemplo en puré de patatas, y el niño se come la medicación de esa manera. No cambian los efectos de la medicación, por lo que es una de las ventajas de este sistema.

PARCHE DÉRMICO EN BASE AL SISTEMA TRANSDÉRMICO DE METILFEDINATO (Tecnología Transdérmica DOT Matrix)

El cuarto sistema de liberación que se inventó, es en realidad un parche dérmico que se utiliza para administrar el metilfenidato cuando la persona se lo pone. Es una especie de tirita que se pega en el hombro o en la nalga. Este parche tiene una capa que contiene el medicamento, junto con un adhesivo que permite pegar el parche en el cuerpo y una especie de almohadilla que protege a la piel del medicamento. En realidad, el medicamento pasa a través de las perforaciones de la almohadilla y la piel lo absorbe. Es una manera muy inteligente de administrar el medicamento sin necesidad de tomar pastillas, y libera el medicamento continuamente mientras se tiene puesto.

Bien, uno de los efectos secundarios de los estimulantes es que producen insomnio, por lo que hay que tener cuidado de quitarse el parche varias horas antes de ir a la cama para eliminar del organismo los restos de medicamento. En cualquier caso es un sistema muy útil, ya que permite administrar el medicamento, sin tener que tomar varias pastillas durante el día.

LISDEXANFETAMINA: EL ÚLTIMO PROFÁRMACO

El último sistema de administración se inventó hace alrededor de dos años. Se trata de un fármaco, cuyo nombre químico es *lisdexanfetamina* porque es un tipo de anfetamina, combinado con otro medicamento conocido como *lisina*, y esta combinación bloquea la anfetamina para que no surta efecto. Esto se llama *profármaco*. Si se toma un medicamento activo, pero bloqueado con otra sustancia química para que no surta efecto a menos que se encuentre en un determinado medio donde se pueda separar la sustancia química y activarse la anfetamina, el fármaco no funcionará a menos que se encuentre en dicho medio.

Así pues, veamos cómo funciona la lisdexanfetamina, un fármaco de acción prolongada que mantiene el medicamento en el organismo entre 10 y 14 horas, de modo que sólo tiene que tomarse una vez al día, y se puede tomar con o sin comida, o disolverse en agua, y no cambian sus propiedades.

Bien, una de las ventajas de este medicamento es el hecho de que realmente dura hasta dos horas más que algunos de los otros sistemas de liberación de acción prolongada, y aun así, continúan produciendo los mismos beneficios y tiene el mismo perfil de efectos secundarios que los demás estimulantes. Su principal ventaja, además de durar más, es que tiene muchas menos probabilidades de crear adicción, debido a que esta formulación de anfetamina sólo funciona si está presente en el intestino, o en el estómago y el intestino, pues aquí es donde se encuentra la sustancia química que puede separar la lisina y permitir que surta efecto la anfetamina.

Las anfetaminas son fármacos de los que se ha abusado mucho, ya que se pueden machacar e inhalarse por la nariz, y se podía obtener algo muy parecido a la cocaína; también se podían machacar hasta hacerlas polvo fino y preparar una solución para inyectarse en la sangre, creando también de este modo adicción a la droga. Pero de esta manera, la anfetamina está bloqueada y no se puede inhalar ni inyectar de manera eficaz como droga, sino que tiene que tragarse y, una vez en el estómago y en el intestino, hay una enzima que separa la droga y permite que la anfetamina surta efecto por absorción en sangre. Es un sistema de administración muy inteligente, por reducir la capacidad de adicción de las anfetaminas.

ESTIMULANTES: BENEFICIOS DE LA CONDUCTA

Todos los estimulantes, con independencia de su sistema de administración, parecen producir beneficios conductuales similares en niños y adultos con TDAH. Aquí tienen una lista de estos beneficios: mejoran la concentración, atención y persistencia, reducen la impulsividad y la hiperactividad, aumentan la productividad en el trabajo y también parecen reducir el número de días de absentismo escolar, probablemente porque el niño va mejor en el colegio y hace mejor sus deberes.

Hay algunas evidencias de que puede incluso aumentar el rendimiento de la lectura, si el niño permanece con la medicación durante varios años o más. También reduce la posibilidad de que el niño repita curso, ya que ahora va mejor.

También vemos que en algunos niños los fármacos producen más control emocional sobre sus emociones impulsivas, y puede incluso reducir la agresión impulsiva y la conducta desafiante.

También existen pruebas de que los medicamentos reducen las actividades antisociales y los problemas de conducta en la comunidad. Además, algunos estudios sugieren, que si los niños se tratan con estos medicamentos hasta la adolescencia pueden reducir la posibilidad de que el adolescente con TDAH fume o consuma otras sustancias ilegalmente.

MÁS BENEFICIOS DE LOS ESTIMULANTES

Otros beneficios de estos medicamentos, es que los niños acatan mejor las órdenes y cumplen las normas, mejoran la memoria del niño para recordar lo que se les ha pedido que hagan y también mejoran su coordinación motora y su caligrafía. Debido a todos estos beneficios de los que he estado hablando, no es de extrañar que los niños con TDAH aumenten su autoestima, hagan mejor las cosas en casa y en el colegio, tengan más amigos y no se les castigue con tanta frecuencia, así que, suelen aumentar su autoestima.

También hemos visto que pueden mejorar en los deportes, no tanto en su habilidad atlética sino como en ser conscientes de lo que está pasando en los deportes o en los juegos a los que están jugando y, por lo tanto, es menos probable que cometan errores por su falta de atención.

Los adolescentes y adultos con TDAH que conducen vehículos a motor, suelen decir que su experiencia de conducción mejora al tomar estos medicamentos, y los investigadores avalan estas opiniones.

ESTIMULANTES: EFECTOS SECUNDARIOS

No hay excepciones. Como pueden ver aquí, la mayoría de los efectos secundarios de los estimulantes son bastante benignos. De hecho, menos del 5% de las personas estudiadas, dejan de tomar estos medicamentos debido a sus efectos secundarios. Los efectos secundarios tienen también una relación dosis-respuesta, de modo que si tienen problemas con ellos sólo hay que reducir su dosis y, normalmente, estos efectos secundarios se reducen o remiten por completo. En caso contrario, pueden cambiar a una formulación distinta del medicamento.

Los efectos secundarios más comunes que se han visto en niños y adultos son los cuatro siguientes: dificultades para conciliar el sueño por la noche, o insomnio, pérdida de apetito, especialmente a mediodía, con

recuperación del apetito por la tarde o noche. Algunos niños y adultos experimentan dolores de cabeza y estómago, pero en menor grado que el insomnio y la pérdida de apetito. Todos estos efectos secundarios pueden disminuir si se reduce la dosis, y algunos de ellos si se toma la medicación por la mañana con alimentos. Menos del 10% de las personas, experimentan un aumento de irritabilidad, especialmente por la tarde cuando la medicación comienza a desaparecer, y un pequeño porcentaje de los casos ha dicho que lloran con más facilidad o si lo prefieren, que se sienten propensos a cierto sentimentalismo.

Alrededor del 10% de las personas experimentan un aumento de los gestos nerviosos, como morderse las uñas o pellizcarse. De ellos, menos del 3% desarrollan tics nerviosos, y suelen ser personas que ya tienen tics nerviosos o tienen un historial familiar de tics, o el síndrome de Tourette, y lo que la medicación hace es simplemente enfatizar esta propensión.

De lo contrario, la medicación no causa el síndrome de Tourette ni los tics en personas que no son propensas a los tics o no tienen ese historial familiar, y al dejar de tomar la medicación lo que suele ocurrir es que vuelven a su frecuencia de tics habitual.

La mayoría de las personas que toman estos medicamentos, particularmente los niños, tienen dificultades para ganar peso. No pierden peso, simplemente no crecen tanto como los demás. Tampoco crecen tan rápidamente en altura. Esto parece ser un efecto temporal, aunque puede durar entre 1 y 3 años mientras la persona está tomando la medicación, pero todos los estudios hasta la fecha indican que estos efectos no duran. En la adolescencia, los niños que tomaron estos medicamentos no son diferentes en peso ni altura de los demás niños que no los tomaron.

Y tampoco hay diferencias en peso y altura de lo que hubiéramos esperado según su peso y altura anterior, y, ciertamente, al llegar a la edad adulta no hay evidencias de menor crecimiento debido a los estimulantes. Así pues, los efectos en el crecimiento parecen ser transitorios.

Si un niño tiene problemas de crecimiento significativos, recomendamos que haga *vacaciones* de medicamento, por ejemplo, que no los tome los fines de semana o los veranos, para darles una oportunidad de crecer. Sin embargo, la mayoría de las personas no tiene esos problemas de crecimiento significativos, por lo que pueden tomar la medicación todo el año.

Se ha dicho en los medios de comunicación que los medicamentos estimulantes podrían producir daño en los cromosomas de los glóbulos rojos, y la gente ha podido pensar que los estimulantes predisponían a

padecer cáncer, pero las investigaciones han demostrado que esto es absolutamente falso, que no hay evidencias de daños cromosómicos causados por tomar esta medicación y, por lo tanto, no aumenta el riesgo de sufrir cáncer por tomar estos fármacos.

MÁS EFECTOS SECUNDARIOS - ESTIMULANTES

Estos medicamentos también tienen otros efectos secundarios. Como pueden ver en la diapositiva, se produce un ligero aumento del ritmo cardíaco, menor y de poca importancia, a menos que el niño tenga problemas cardíacos significativos o un historial familiar de enfermedades del corazón, en cuyo caso, deben por supuesto, realizarse un examen médico para asegurarse de que pueden tomar los estimulantes sin problemas. También se produce un ligero aumento de la presión arterial. No tiene mayor importancia, pero podría ser un problema para niños con la tensión alta y, por lo tanto, el médico debe comprobar su presión arterial antes de recetar estos medicamentos. Entre el 1 y el 2% de los niños, experimenta una especie de alucinaciones llamadas *psicosis por estimulantes*, o *psicosis anfetamínica*, por tomar esta medicación. En general, dicen sentir cosas recorriéndoles la piel, lo que se conoce como *alucinación táctil*.

Estas sensaciones disminuyen al dejar la medicación y desaparecen por completo una vez eliminada de la sangre. Es un efecto secundario bastante raro, pero puede ocurrir en niños pequeños, especialmente a dosis muy altas. En general, y tras haber estudiado estos medicamentos durante más de 60 años, sabemos que no hay consecuencias adversas a largo plazo por haber tomado estos medicamentos durante años en la infancia. Seguramente hayan oído que los estimulantes podrían producir un aumento en el riesgo de muerte súbita. Estas informaciones han resultado ser totalmente falsas. Es muy, muy improbable que un niño llegue a sufrir una muerte súbita causada por esta medicación.

En primer lugar, el riesgo parece estar en niños con problemas cardíacos importantes o con un historial familiar de muerte súbita a edades tempranas. E incluso en ese caso, no hay evidencias claras de que estas personas tengan mayor riesgo de muerte súbita debido a la medicación.

Si nos atenemos a las pruebas, parece que las personas que toman esta medicación, tienen el mismo índice de muerte súbita que la población en general, y ya ven cuál es el índice de riesgo en el último punto de la diapositiva.

Entre 1 y 7 de cada cien mil pueden caer muertos por un paro cardíaco repentino en cualquier momento, y el índice no es diferente entre quienes toman estimulantes. De hecho, algunos estudios indican que este índice puede ser incluso menor, ya que las personas que toman estimulantes han sido sometidas a una revisión médica para ver si tienen problemas cardíacos y, por tanto, es menos probable que tomen la medicación en caso de que tengan estos problemas.

De todas formas, en este punto no parece haber pruebas concluyentes de que los estimulantes causen muerte súbita. Aun así, conviene asegurarse de que el niño no tiene un historial importante de problemas cardíacos o muerte súbita en la familia, antes de recetar estimulantes al niño.

ESTIMULANTES: MITOS COMUNES

Hay una serie de ideas falsas, o mitos, sobre los estimulantes. Veamos algunos de ellos y los comentamos. Una falsa idea es que los fármacos son adictivos. No, sólo crean adicción si se machacan y se inhalan como la cocaína o se inyectan por vía intravenosa. Si se toman de la forma prescrita no hay riesgo de adicción a esos medicamentos.

Algunas personas han acusado a los estimulantes de provocar una conducta agresiva. De hecho, algunos informes afirmaron que los estimulantes fueron la causa de la masacre de la escuela secundaria de Columbine, Colorado, en la que dos adolescentes entraron armados, mataron a 13 personas, hirieron a 24 y luego se suicidaron. Esto es absolutamente ridículo. Todas las pruebas que tenemos, indican que cuando un niño toma estimulantes se reduce su conducta agresiva y las probabilidades de mostrar un comportamiento antisocial.

También se dice que tomar estimulantes podría aumentar el riesgo de sufrir convulsiones, particularmente en niños que ya las han sufrido o con un umbral bajo a las convulsiones. Las evidencias sugieren que esto sólo podría ocurrir a muy, muy altas dosis, y estas dosis no se encuentran en los botes de pastillas tal cual se recetan, por lo que esta medicación es segura, incluso para niños que ya padecen trastornos convulsivos o epilepsia.

Ha habido algunos indicios de que los estimulantes podrían aumentar los tics, o causar el síndrome de Tourette, pero las pruebas disponibles sugieren que éste no es el caso. Sin embargo, si los niños ya tienen tics, alrededor de un tercio de ellos puede mostrar un aumento en la frecuencia de sus tics debido a la medicación; aun así, otro tercio no presenta cambios y el 35% incluso, presenta una reducción de los tics

estando bajo esta medicación. Por tanto, parece que se trata sólo de una minoría de niños, que teniendo ya tics, pueden empeorarlos bajo esta medicación. En este caso, cese la medicación y el problema volverá a su nivel original. Puede cambiar a un medicamento distinto, quizás uno no estimulante, para tratar este problema.

Sé que también se ha dicho en los medios de comunicación que estamos sobremedicando a los niños en los Estados Unidos, pero después de realizar los estudios hemos descubierto que esto es claramente falso. De hecho, hemos descubierto que sólo el 60% de los niños con TDAH está tomando medicamentos, el 40% restante no toma nada, y sólo el 10% de los adultos con TDAH, toma actualmente medicación.

Por tanto, no estamos sobremedicando ni recetando en exceso a las personas en los Estados Unidos. Es cierto que estos medicamentos se están utilizando con mucha más frecuencia que hace 20 o 30 años, pero ocurre lo mismo con medicamentos para otros trastornos médicos, y esto no es más que una buena salud pública y una buena práctica médica.

A medida que se descubren tratamientos nuevos y más eficaces, lo normal es ver un aumento de estos tratamientos entre la población.

MÁS MITOS SOBRE LOS ESTIMULANTES*

Aquí tenemos algunas cifras sobre los índices de prescripción de medicamentos en Estados Unidos, y ésta es la prueba por la que podemos decir que no estamos utilizando los medicamentos en exceso. Entre el 7 y el 8% de los niños tienen TDAH, pero sólo el 4% está tomando actualmente alguna medicación. Esto quiere decir, que alrededor del 60% de todos los niños afectados está medicado y, como he dicho antes, la cifra en adultos es mucho menor. Alrededor del 5% de adultos en Estados Unidos tiene TDAH, pero sólo 1 de cada 10 está tomando actualmente medicación, por lo que no hay pruebas de que estemos sobremedicando. En todo caso, estaríamos ante una falta de tratamiento.

Algunas personas han dicho, que tomar estimulantes aumenta el riesgo de que un niño pueda de mayor abusar de sustancias adictivas, especialmente ser propenso al uso de drogas adictivas, como la nicotina y la cocaína. Esto se ha investigado en 15 estudios diferentes, que no han encontrado evidencias de que los niños tratados durante cualquier período de tiempo, en la infancia o adolescencia, tengan mayor riesgo de desarrollar problemas de adicción a las drogas, que los niños no medicados, por lo que no hay pruebas que sostengan esta afirmación.

Bien, se ha dicho con frecuencia que, aunque los estimulantes mejoren la conducta y puedan incluso mejorar la productividad en el colegio, no mejoran el rendimiento académico, según la evaluación de las pruebas anuales de rendimiento académico, como lengua, lectura, ortografía, matemáticas, historia, etc. En otras palabras, que la medicación no produce conocimientos, ni mejora los conocimientos, pero ¿por qué debería hacerlo? Las pastillas no contienen conocimientos, así que, si te tomas una píldora puede que sigas sin saber lo que no sabías ayer.

Sin embargo, se han realizado algunos estudios últimamente, en los que se ha hecho un seguimiento de niños durante varios años, y han descubierto que puede producirse un aumento del conocimiento académico, si un niño permanece con la medicación el tiempo suficiente como para beneficiarse de dicha medicación; de modo que los niños medicados pueden finalmente aprender más en el colegio, que los niños que no tomaron su medicación.

Pero, con independencia de si se produce o no una mejora en conocimientos, los fármacos sí que mejoran la productividad, la conducta en clase, el cumplimiento de las normas, las relaciones, las amistades y las notas. Por otra parte, disminuyen los castigos que le ponen al niño en el colegio, los días de absentismo escolar y la probabilidad de que el niño repita por poco rendimiento. ¿Acaso es poco todo esto? Evidentemente, se produce una gran mejora en la calidad de vida de los niños que toman esta medicación respecto a sus logros escolares, con independencia de si los fármacos mejoran o no sus conocimientos.

ATOMOXETINA

La *atomoxetina*, es un reciente fármaco autorizado en 2003 para el tratamiento del TDAH en niños y adultos. No es un estimulante, y funciona de un modo muy diferente en el cerebro a como lo hacen los estimulantes: impide la recaptación de una sustancia química en el cerebro conocida como noradrenalina, o sistema noradrenérgico, así que funciona de modo diferente a los estimulantes. Por esta razón, no es un fármaco adictivo, y por eso se dice que es un fármaco no controlado, mientras que los estimulantes son fármacos controlados, debido a su potencial capacidad adictiva. Un medicamento no controlado tiene muchas menos restricciones. Por ejemplo, se pueden ofrecer muestras a los médicos para que las pruebe algún paciente, no es necesario renovar la medicación cada mes, se pueden hacer nuevas recetas, etc.

Así pues, la atomoxetina como fármaco, tiene mucho menos potencial adictivo que los estimulantes.

Se aprobó en 2003, después de haberlo probado en diferentes estudios de investigación en más de 6.000 niños y adultos de todo el mundo. Desde 2003, más de 5 millones de pacientes han sido tratados con este medicamento, de modo que sabemos mucho sobre la seguridad, los efectos y los efectos secundarios de este medicamento.

El tratamiento es efectivo para tratar el TDAH en niños, adolescentes y adultos; y alrededor de un 75% de las personas tratadas con este medicamento, muestran una respuesta positiva al fármaco. Incluso personas que no respondían a los estimulantes, tienen ahora la oportunidad de responder positivamente a esta medicina.

Como pueden ver aquí, alrededor del 55% de quienes no lograron resultados positivos con los estimulantes, Sí respondieron a este medicamento, por lo que es una alternativa útil cuando no funcionan los estimulantes.

Los efectos de la atomoxetina se han estudiado durante 3 y ahora ya hasta 5 años, y las investigaciones demuestran que continúa produciendo mejoras durante este período de tiempo. Las investigaciones también han demostrado ahora, que el medicamento no llega a producir el grado de mejoría que producen los estimulantes, se queda entre el 60 y el 70%, pero aun así, es bastante bueno en la mayoría de los casos de TDAH. Incluso hay algunos estudios que indican que cuanto más tiempo se esté tomando este medicamento, más probabilidades hay de mejorar con él. No está claro por qué es así, pero quienes han tomado este medicamento durante varios años, han obtenido realmente más beneficios del medicamento que quienes sólo lo han tomado durante unas semanas o unos meses. Lo bueno de este fármaco es que se puede tomar una vez al día por la mañana, o una vez al día al acostarse; también se puede dividir la dosis y tomar la mitad por la mañana y la otra mitad por la noche.

En cualquier caso, el medicamento dura aproximadamente 24 horas y proporciona buena cobertura a los síntomas del TDAH, durante todo el día.

MÁS SOBRE ATOMOXETINA

Al igual que los estimulantes, la atomoxetina proporciona muchas mejoras en distintos aspectos de la conducta del niño y en su rendimiento escolar y, como pueden ver aquí, no sólo mejora los síntomas del TDAH y del trastorno negativista-desafiante, sino que también mejora la ansiedad. Este medicamento, como los estimulantes, también mejora el autocontrol y las funciones ejecutivas y, en consecuencia, también mejora la conducta en el colegio, la productividad, las relaciones entre compañeros, la autoestima, las relaciones entre padres e hijos, etc.

A diferencia de los estimulantes, la atomoxetina, sí mejora las *noches secas*, es decir, el número de noches sin hacerse pipí en la cama, en niños que tienen enuresis. Puesto que la medicación dura más de 24 horas, o al menos hasta 24 horas, porque produce mejoras en la conducta del *día después*, aunque no se tome medicación a la mañana siguiente.

Al contrario que los estimulantes, la atomoxetina NO produce el efecto secundario del insomnio. De hecho, menos del 7% de los niños, ha tenido problemas para quedarse dormidos bajo esta medicación, en comparación con hasta el 50% de los niños que tomaban estimulantes, como el metilfenidato, de modo que los problemas de conducta a la hora de dormir, no parecen ser tan grandes con esta medicación como con los estimulantes.

Se sabe que los estimulantes producen bloqueos emocionales de vez en cuando, es decir, una limitación en el rango emocional de los niños con TDAH, y los padres se quejan a veces de este efecto, efecto que no hemos en individuos tratados con atomoxetina.

Finalmente, y al igual que los estimulantes, la atomoxetina se puede utilizar para el TDAH en aquellos casos en que los niños también padecen trastornos del espectro autista. Antes creíamos que no se podían utilizar medicamentos con niños que tenían problemas en el espectro autista, pero las investigaciones han demostrado ahora que estas personas también responden a estos medicamentos, si tienen TDAH junto con su trastorno autista.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE ATOMOXETINA

Al igual que los estimulantes, la atomoxetina también tiene efectos secundarios, aunque son algo diferentes de los que producen los estimulantes. En primer lugar, puede producir algo de somnolencia, modorra o sedación, especialmente al principio del tratamiento, aunque suele desaparecer con el tiempo.

Algunos niños han dicho tener dolores de estómago y de cabeza con la medicación, además de náuseas, pero fue en una minoría de pacientes. Se produce también un ligero aumento de la presión arterial y del ritmo cardíaco, como ocurría con los estimulantes, pero el efecto es relativamente menor. Además, la atomoxetina produce una dificultad temporal para ganar peso al principio de la terapia, normalmente durante el primer año, pero sin dificultades posteriormente. Hay también un efecto transitorio sobre la altura, aunque no tanto como con los estimulantes, pero aquí de nuevo, después de varios años no se apreciaron más efectos de la medicación, en los parámetros de crecimiento.

Se ha comunicado un caso de problemas con el funcionamiento del hígado, por lo que los médicos deben controlar el funcionamiento del hígado, pero es un caso entre 4,5 millones de casos tratados, así que se trata de un efecto secundario excepcionalmente raro.

Además, en Estados Unidos el medicamento tiene un recuadro negro de advertencia en el prospecto, para advertir de su potencial de aumentar los pensamientos suicidas en niños, no en adolescentes ni adultos.

Sin embargo, muchos de nosotros creemos que este recuadro negro de advertencia es inaceptable, ya que la evidencia no parece sugerir que la atomoxetina aumente de hecho, los pensamientos suicidas.

Como pueden ver en la diapositiva- tres décimas del uno por ciento de los niños que tomaron la medicación durante los ensayos del fármaco, se quejó de pensamientos de suicidio, ninguno de ellos lo intentó. Para evaluar correctamente esta cifra, tenemos que entender cuál es la probabilidad de pensamientos suicidas en niños con TDAH que no tomaron la medicación y, como pueden ver, un 6% de niños y un tercio de adolescentes de secundaria, dijeron tener pensamientos suicidas.

Esta cifra es muchísimo mayor que el porcentaje de niños medicados con atomoxetina que se quejó de pensamientos suicidas. Por tanto, podrán comprender por qué yo y muchos otros científicos no creemos que la atomoxetina pueda realmente asociarse con un aumento del pensamiento suicida, a pesar del recuadro negro de advertencia que la FDA le colocó.

GUANFACINA XR

En 2009 la FDA autorizó otro fármaco, bastante diferente de los estimulantes y de la atomoxetina, que se conoce también como *Guanfacina XR*, (de liberación retardada, por sus siglas en inglés), y funciona en el cerebro de un modo muy diferente. Lo que hace, es ajustar los receptores alfa-2, principalmente en el lóbulo frontal del cerebro y, de este modo, aumenta su capacidad de transmitir señales nerviosas. Éste era un fármaco antihipertensivo, que se utilizaba para tratar la presión arterial alta, pero también se supo que mejoraba los síntomas del TDAH, después de realizar ensayos para este trastorno. Por eso, después de diferentes estudios, la compañía que fabricaba el fármaco, pudo obtener la autorización de este medicamento para tratar el TDAH. Y esta autorización se concedió hace 2 años aproximadamente.

Las pruebas indican que la *guanfacina XR* mejora los síntomas, tanto el inatento como los síntomas hiperactivos e impulsivos, y que lo hace mejor que otros fármacos antihipertensivos, que también producen sedación. Además, es menos probable que tenga efectos sobre el funcionamiento cardíaco, menos probable que afecte a la presión arterial, menos probable que provoque sedación o somnolencia y, por lo tanto, puede ser una formulación más segura de la medicación antihipertensiva para tratar el TDAH, de lo que lo era la formulación normal de la guanfacina y otros fármacos hipertensivos.

Las investigaciones también sugieren que este fármaco se puede combinar con estimulantes, para elevar el efecto de la medicación sobre el TDAH. Este fármaco puede ser más eficaz para mejorar los síntomas de inatención y los problemas de olvido, así como los relacionados con la regulación emocional y la conducta desafiante, y quizás no tan eficaz con otros síntomas del TDAH.

Como ya he mencionado antes, esta medicación es conocida por ser un agonista alfa-2 A y funciona directamente en el lóbulo frontal suavizando las señales nerviosas o ajustando las células nerviosas, para mejorar la transmisión de la señal por la célula nerviosa. Así es como parece conseguir sus efectos terapéuticos en niños con TDAH.

Al igual que la atomoxetina, este medicamento no agrava los tics ni la ansiedad. De hecho, la guanfacina se ha utilizado como tratamiento para trastornos de tics y el síndrome de Tourette. La guanfacina XR se puede tomar una vez al día, como la atomoxetina, y sus efectos continúan todo el día, hasta la mañana siguiente. En caso necesario, el fármaco también se puede tomar al acostarse para ayudar a conciliar el sueño.

GUANFACINA XR: EFECTOS SECUNDARIOS

Como los demás fármacos, la guanfacina XR también tiene sus propios efectos secundarios, siendo el más común la sedación o somnolencia, particularmente al principio de tomar el tratamiento. Es un efecto entre suave y moderado que puede aumentar al final del día; y si se lleva tiempo con el medicamento, durante el día. Sin embargo, la medicación no parece interferir con la coordinación motora del niño ni con la atención. Algunos niños han dicho tener dolores de cabeza y fatiga con la medicación, así como sedación; y otros aunque menos, dolor abdominal, náuseas y disminución del apetito. Muy raramente produce irritabilidad, tos seca, sequedad de boca o mareos. Se ha observado una leve disminución de la presión arterial con esta medicación, lo que no es de extrañar, dado que el fármaco se ha utilizado para reducir la presión arterial en pacientes hipertensos. Del mismo modo, se ha observado una leve disminución de la frecuencia cardíaca, pero se trata de un efecto secundario menor.

Los estudios realizados han puesto de manifiesto, que estos efectos secundarios disminuyen con el tiempo, cuanto más dure la medicación, especialmente a partir de las dos semanas. Si el paciente está tomando valproate, que se suele utilizar para tratar la epilepsia, es necesario controlar los niveles en sangre de la medicación, si es que también va a tomar guanfacina XR.

¿Y SI LOS PADRES TAMBIÉN TIENEN TDAH?

Bien, ya hemos dicho antes que el TDAH se transmite en las familias, por lo que hay un mayor riesgo de que los padres también lo padezcan. ¿Qué recomendaciones haríamos a unos padres que tienen TDAH y que intentan criar a un niño con este trastorno? Aquí tenemos algunas sugerencias.

En primer lugar, el padre debe ser diagnosticado y tratado tan pronto como sea posible, para que su TDAH no interfiera con la crianza del hijo ni con la prestación de tratamiento para él.

En segundo lugar, recomendamos que el padre que no tenga TDAH se encargue de las actividades relacionadas con el colegio, como hacer los deberes, que los trabajos más largos se terminen en fecha, interactuar con el personal del colegio, etc. Los trabajos escolares suelen ser muy apremiantes y, como los adultos afectados tienen problemas con la gestión del tiempo, es mejor que el padre sin TDAH, se ocupe de los asuntos más urgentes.

Sugiero también que los padres alternen la responsabilidad de cuidar del hijo y que alternen la supervisión por las tardes / noches. Por ejemplo, los lunes, miércoles y viernes, el padre sin TDAH se encarga de que el niño haga los deberes, de llevarlo a la cama, etc., y el padre con TDAH se ocuparía los días alternos.

Me parece que ningún padre debería ser responsable él solo de cuidar continuamente del hijo con TDAH, todas las tardes / noches de la semana después del colegio.

También sugeriría que el padre no afectado, se encargue de las demás responsabilidades domésticas urgentes, como pagar facturas, ir a las citas, etc., y que el adulto con este trastorno, se ocupe de las tareas y responsabilidades no urgentes.

Las personas con este trastorno suelen tener problemas para controlar sus emociones y son bastante impulsivos, por lo que sugerimos que el padre con TDAH, si entra en conflicto con el hijo con este trastorno y siente que sus emociones suben de tono, que se ponga en una especie de “tiempo fuera”, es decir, que se retire y se vaya a otra habitación para intentar calmarse y recobrar el control de sus emociones, antes de continuar con su hijo. Es también aconsejable que ambos padres repasen las principales decisiones disciplinarias sobre el hijo, antes de establecerlas para asegurarse de no imponer una disciplina impulsiva y excesiva.

Finalmente, puesto que el TDAH puede interferir en la capacidad para conducir un vehículo a motor, se recomienda que sea el padre no afectado quien lleve a los niños a sus actividades, en lugar del padre con TDAH, a menos que éste, esté tomando medicación.

Esta recomendación es evidentemente, para reducir el riesgo de accidentes con los niños en el coche, en caso de que el padre con TDAH conduzca sin estar tomando su medicación.

CONCLUSIONES

Y para concluir, espero que hayan aprendido mucho en esta charla y, en particular, espero que hayan aprendido que hay numerosos tratamientos disponibles para los síntomas del TDAH, que, aunque no lo curan sí que pueden controlar bastante bien sus síntomas. Mediante el control de estos síntomas, con el tratamiento esperamos que disminuya el grado de discapacidad que padece la persona, en muchas de las principales actividades de la vida cotidiana.

Es uno de los trastornos psiquiátricos que mejor se pueden tratar. Hay más tratamientos disponibles y una medicación concreta para su tratamiento. Además, estos tratamientos consiguen mayor porcentaje de mejoría de lo que lo consiguen otros tratamientos, para otros trastornos psiquiátricos, y el grado de mejoría de los síntomas es significativamente mayor que el que se da en tratamientos para otros trastornos.

Nuestro objetivo al tratar el TDAH, es mejorar sus síntomas para poder aumentar la eficacia, los logros y la regulación en general del niño o adolescente afectados y, haciendo todo esto, esperamos poder reducir la probabilidad de que sufran otros daños secundarios, derivados de un TDAH sin tratar.

GRACIAS

Gracias por haber asistido a esta conferencia. Espero que hayan aprendido algo sobre el TDAH, su naturaleza y su tratamiento en estos cursillos para padres. Y les invito a participar en otros de mis cursillos de este sitio Web, cuando lo deseen.

Espero también que visiten el sitio Web de mi editor, Guilford.com, o los sitios Web de otras grandes librerías para ver y conocer más acerca de mis libros sobre el TDAH y el desafío en la infancia publicados actualmente. Aquí pueden ver cuatro de ellos: *Cómo tomar el control del TDAH* para padres, mi último libro, *Cómo tomar el control del TDAH en adultos*, así como mis dos libros para tratar a niños y adolescentes desafiantes. Gracias de nuevo por haber asistido a esta conferencia. Adiós.