

# TDAH

*Guía de tratamiento para padres*



El trastorno por déficit  
de atención e hiperactividad

**Elaborada por:**

American Academy  
of Child and Adolescent  
Psychiatry and

American Psychiatric  
Association

## ¿Cómo puedo saber si mi hijo padece TDAH?

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

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

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

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

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

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

## ¿Qué tipo de tratamientos son efectivos?

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

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

—un adulto que padece TDAH

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

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

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

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

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

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

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

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

### Medicamentos más comunes para el tratamiento del TDAH

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

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

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

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

## ¿Los medicamentos curarán a mi hijo?

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

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

## Cómo elegir los medicamentos

### ¿Qué tipo de medicamentos hay disponibles?

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

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

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

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

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

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

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

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

## Tomar medicamentos para el tratamiento del TDAH

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

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

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

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

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

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

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

—un adulto que padece TDAH



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

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

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

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

—el padre de una niña que padece TDAH

### **¿Cómo me doy cuenta de que los medicamentos funcionan?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

## Los medicamentos estimulantes y la adicción

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

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

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

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

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

# Para obtener más información sobre el TDAH

## Organizaciones nacionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Hojas de datos sobre el TDAH en inglés**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Hojas de datos sobre el TDAH en español**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Lecturas recomendadas para niños**

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

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

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

*Joey Pigza Loses Control* (2005)  
 Jack Gantos

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

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

### **Lecturas recomendadas para adultos**

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

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

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

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

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

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

*Practical Suggestions for AD/HD* (2003)  
 Clare Jones

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

*Help4ADD@High School* (1998)  
Kathleen Nadeau

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Colaboradores**

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

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

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

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

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

Mental Health America

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

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

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

## Notas al final

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