

## Guías de práctica clínica

### Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

5/09/2019

Jesús Vicente García González. *Facultativo Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe de Servicio de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Sanidad*

#### 1. Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico y del neurodesarrollo que se diagnostica en la infancia, aunque puede persistir en la vida adulta, y que se caracteriza por presentar síntomas de hiperactividad (actividad motora excesiva a lo esperado para la edad y desarrollo), impulsividad (actúan sin reflexión previa) y dificultades de atención.

Tiene una base genética pero sin que se pueda establecer una relación causa-efecto directa. Así suelen encontrarse varios casos de TDAH en la misma familia y es muy común que, en el caso de gemelos, ambos presenten los síntomas, lo cual apoya la hipótesis genética. Sin embargo, hay que considerar que las familias no solo comparten los genes, sino también otros factores ambientales clave; por ejemplo, las pautas educativas y la alimentación. Los factores ambientales también pueden contribuir y algunos casos con TDAH pueden deberse a lesiones del cerebro durante el embarazo y en los primeros años de vida, originadas por distintos motivos: prematuridad, bajo peso al nacer y consumo de tóxicos durante la gestación (en especial el tabaco y alcohol).

El TDAH puede influir en el aprendizaje, en los problemas conductuales y en los procesos adaptativos de los niños y niñas en edad escolar, influyendo en el malestar del profesorado, de sus compañeros y de las propias familias. Se identificará como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se deriven se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños/adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana en casa, la escuela y su entorno en general. No existe un marcador biológico para diagnosticar el TDAH, siendo la entrevista clínica el instrumento principal por lo que se requiere hacer una evaluación que incluya la identificación de comorbilidades y un diagnóstico diferencial. La valoración psicopedagógica, educativa y médica permitirá determinar claramente cuál es la situación a nivel físico, emocional y de aprendizaje descartando que sean otras las causas de su comportamiento o su bajo rendimiento escolar.

Por otra parte algunos profesionales sanitarios rechazan que el TDAH exista como entidad nosológica, y acusan abiertamente a las industrias farmacéuticas de haber inventado una enfermedad nueva para poder vender medicamentos, lo que en inglés se conoce como "disease mongering" y que podría traducirse como "tráfico o promoción de enfermedades". Incluso hay estudios que muestran como las personas con TDAH destacan las contribuciones positivas que les ofrece el trastorno. La creatividad, la nueva forma de pensar, la pasión, la rapidez y la productividad, contribuye para ellos en la obtención de una vida plena e interesante con más cosas positivas que negativas.

Aunque la situación epidemiológica del TDAH es uno de los contenidos analizados en la guía, se considera que la prevalencia del TDAH en la infancia se sitúa según diferentes estudios entre el 6-10%. La clínica de TDAH parece disminuir con el paso del tiempo, de forma especialmente marcada en aquellos casos que reciben tratamiento adecuado. Algunos estudios habían estimado que en torno al 70-85% de los niños con TDAH mantendrían en la edad adulta síntomas significativos (50 % en una encuesta reciente), asociados a deterioro clínico importante (situando la prevalencia del TDAH en adultos en torno al 4%) disminuyendo la prevalencia gradualmente con la edad. Sin embargo, los resultados de otros estudios posteriores plantean la posibilidad de que bastantes de los adultos que se valoran y diagnostican con los síntomas de TDAH no tendrían un trastorno del desarrollo neurológico de inicio en la infancia.

En todo caso, la persistencia en la edad adulta estaba fuertemente relacionada con diversas variables como el perfil de los síntomas de TDAH en la infancia, la gravedad de los síntomas y la existencia de comorbilidades con otros trastornos. Diferentes estudios coinciden en que existe una asociación significativa entre el TDAH y los trastornos por uso de sustancias (TUS), siendo el TDAH un factor de riesgo independiente para desarrollar dicho TUS. El tratamiento con fármacos psicoestimulantes en edades tempranas no parece que presente asociación alguna con el consumo posterior de sustancias adictivas<sup>164</sup> a excepción para la dependencia a nicotina.

El tratamiento de un trastorno cuyas causas son múltiples, incluso sociales, se ha de buscar una solución que puede ser distinta en cada caso y sin limitarse a una única opción terapéutica, siendo fundamental el diagnóstico temprano y posterior tratamiento en el inicio de la escolarización. El TDAH debe ser abordado por la familia, los profesionales del campo educativo y por especialistas clínicos. En todo caso, el impacto negativo del TDAH en la calidad de vida de los adultos puede reducirse mediante el diagnóstico y el tratamiento precoces.

#### 2. Alcance y Objetivos

El objetivo de la guía es Establecer una serie de recomendaciones basadas en la evidencia científica de

mayor calidad disponible, sobre la efectividad y seguridad de las diferentes intervenciones terapéuticas y educativas en las personas con diagnóstico de TDAH.

Las preguntas a las que da respuesta la guía son las relacionadas con las intervenciones en relación con la formación académica, habilidades sociales e incorporación al mercado laboral, las intervenciones farmacológicas, otras intervenciones terapéuticas y sus combinaciones, y las intervenciones dirigidas al entorno de la persona.

La guía se dirige a un grupo amplio de profesionales como los profesionales de pediatría de atención primaria y especializada, médicos de familia, equipos de salud mental y profesionales de centros educativos, dispositivos ambulatorios y comunitarios que atienden a personas con TDAH. También sería útil para profesionales de servicios sociales, servicios laborales, penitenciarios y sector voluntario (asociaciones, organizaciones no gubernamentales, etc.) que presten atención o servicios a personas con TDAH, así como a responsables de planificación y aseguramiento de servicios socio-sanitarios y educativos.

### 3. Formación académica, habilidades sociales e incorporación al Mercado Laboral

En la organización y gestión del tiempo se recomienda utilizar programas de capacitación en habilidades organizativas en las que se trabajen la organización de los materiales escolares, el seguimiento y gestión de los deberes, y la gestión de la planificación y del tiempo.

En la coordinación entre las instituciones académicas, el sistema sanitario y el entorno familiar se recomienda el establecimiento de canales de comunicación y estrategias para mejorar las relaciones intrafamiliares, la participación de la familia en la educación y la colaboración con la escuela en la resolución de problemas.

Respecto a las habilidades sociales e incorporación al mercado laboral se recomienda la utilización de programas cognitivo-conductuales que incluyan la psicoeducación, el desarrollo de habilidades que ayuden a mejorar la función en el trabajo y las estrategias de organización y planificación de la vida diaria.

Las intervenciones escolares y educativas deben incluirse dentro del programa de tratamiento de personas con TDAH bien aquellas centradas en aspectos académicos o bien las combinadas con intervenciones de manejo de contingencias (utilización de hojas de registro o seguimiento diario). Para mejorar aspectos de la conducta se utilizarían aquellas que incluyen terapia cognitivo-conductual y programas de actividad física continuada. En todos los casos debería incluir formación de los padres, el profesorado y de los propios niños.

### 4. Intervenciones farmacológicas

No se recomienda el tratamiento farmacológico en niños y niñas con TDAH en edad preescolar, antes de 6 años, aunque el grupo elaborador considera que en aquellas situaciones que por la gravedad de los síntomas sea necesario, se debe iniciar con la dosis terapéutica más baja posible cuando el tratamiento psicológico y/o psicopedagógico no ha dado resultados o en aquellos con afectación grave.

En adultos se recomienda como tratamiento de primera línea el farmacológico en los casos moderados a graves. Los fármacos que pueden utilizarse en el tratamiento de adultos son el metilfenidato (MPH), la lisdexanfetamina (LDX), la guanfacina (GXR) y la atomoxetina (ATX). En España, únicamente este último tiene aprobada su indicación para el tratamiento de la TDAH del adulto. En la utilización de los fármacos para el TDAH se recomiendan los controles antropométricos y de las constantes vitales (tensión arterial y frecuencia cardíaca) para valorar los posibles efectos cardiovasculares del fármaco, así como sus posibles efectos en el crecimiento.

Se recomienda no interrumpir el tratamiento farmacológico de niños, niñas y adolescentes para evitar las recaídas, lograr una mayor mejoría de los síntomas y una posible mejoría en los resultados académicos, aunque por otra parte el grupo elaborador considera necesario pautar un descanso del fármaco durante las vacaciones escolares si el desarrollo antropométrico de los niños, niñas o adolescentes se ve afectado por el tratamiento farmacológico.

### 5. Intervenciones terapéuticas y combinaciones

El grupo elaborador no ha encontrado pruebas suficientes sobre la eficacia y seguridad a largo plazo, por lo que considera no emitir ningún tipo de recomendación para esta pregunta.

Como terapias psicológicas a utilizar para el TDAH se recomienda como primera opción la terapia cognitivo-conductual.

### 6. Intervenciones dirigidas al entorno de la persona con TDAH

En opinión del grupo elaborador, los programas psicoeducativos y de entrenamiento conductual para padres y madres deben incluirse dentro de las primeras líneas de tratamiento para niños y niñas con TDAH, en las edades preescolares y escolares (3-12 años de edad). Estos programas deben ofrecerse por profesionales formados y tener un diseño estructurado incluyendo estrategias como la identificación de errores en las prácticas de crianza, fijación de normas de comportamiento, modulación de la expresión emocional, etc.

## Bibliografía

*La misma que la de la Guía original*

[ver informe completo](#)

Palabras clave:

Criterios Diagnósticos, Pruebas Complementarias, Terapia, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

*e-notas de evaluación*

**Autores/as:** Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2017 Guías de Práctica Clínica en el SNS.

**Título:** Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Nº 13 de 2019

**Disponible en:** [Enlace a la noticia](#)

