

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)



Instituto Nacional de la Salud Mental

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

Institutos Nacionales de la Salud



Contenido

¿Qué es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad? _____	1
¿Cuáles son los síntomas del TDAH en niños? _____	2
¿Cuáles son las causas del TDAH? _____	3
¿Cómo se diagnostica el TDAH? _____	5
¿Cómo se trata el TDAH? _____	6
Medicamentos _____	7
Psicoterapia _____	11
¿Qué afecciones pueden coexistir con el TDAH? _____	13
¿Cómo puedo trabajar con la escuela de mi hijo? _____	14
¿Tienen necesidades especiales los adolescentes que padecen del TDAH? _____	15
¿Pueden los adultos padecer del TDAH? _____	17
¿Qué esfuerzos se están realizando para mejorar el tratamiento? _____	19
Referencias _____	20
Para más información sobre el déficit de atención e hiperactividad _____	22

¿Qué es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad?

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más comunes en la niñez y puede continuar hasta la adolescencia y la edad adulta. Los síntomas incluyen dificultad para concentrarse y prestar atención, dificultad para controlar la conducta e hiperactividad (actividad excesiva).



Existen tres tipos de TDAH:¹

- **Predominantemente hiperactivo-impulsivo**

- La mayoría de los síntomas (seis o más) se encuentran en la categoría de hiperactividad-impulsividad.
- Se presentan menos de seis síntomas de inatención, aunque que la inatención aun puede estar presente hasta cierto grado.

- **Predominantemente inatento**

- La mayoría de los síntomas (seis o más) se encuentran en la categoría de la inatención y se presentan menos de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad, aunque la hiperactividad-impulsividad aun puede estar presente hasta cierto grado.
- Los niños que padecen este tipo son menos propensos a demostrarlo o tienen dificultades para llevarse bien con otros niños. Puede que estén tranquilos, pero no quiere decir que están prestando atención a lo que están haciendo. Por lo tanto, la conducta del niño puede ser pasada por alto y los padres y los maestros puede que no noten que el niño padece del TDAH.

- **Combinación hiperactivo-impulsivo e inatento**

- Están presentes seis o más síntomas de inatención y seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad.
- La mayoría de los niños padecen el tipo combinado del TDAH.

Los tratamientos pueden aliviar muchos de los síntomas del trastorno, pero no existe cura. Con tratamiento, la mayoría de las personas que padecen del TDAH pueden tener éxito en la escuela y vivir vidas productivas. Los investigadores están desarrollando tratamientos e intervenciones más eficaces y usando nuevas herramientas como imágenes cerebrales, para comprender mejor el TDAH y encontrar maneras más eficaces de tratarlo y prevenirlo.

¿Cuáles son los síntomas del TDAH en niños?

La inatención, la hiperactividad y la impulsividad son los comportamientos clave del TDAH. Es normal que los niños a veces no presten atención o sean hiperactivos o impulsivos, pero en los niños con el TDAH, estas conductas son más severas y ocurren con más frecuencia. Para recibir un diagnóstico de este trastorno, un niño debe tener síntomas durante seis meses o más y en un grado mayor del que presentan otros niños de la misma edad.

Los niños que tienen síntomas de **inatención** pueden:

- Distraerse fácilmente, no percibir detalles, olvidarse de las cosas y con frecuencia cambiar de una actividad a otra
- Tener dificultad para concentrarse en una sola cosa
- Aburrirse con una tarea después de tan solo unos minutos, excepto que estén realizando una actividad placentera
- Tener dificultad para concentrarse en organizar y completar una tarea o en aprender algo nuevo
- Tener problemas para completar o entregar tareas; con frecuencia, pierden las cosas (p. ej., lápices, juguetes, asignaciones) que se necesitan para completar las tareas o actividades
- Parecen no escuchar cuando se les habla
- Sueñan despiertos, se confunden fácilmente y se mueven lentamente
- Tienen dificultad para procesar información de forma rápida y precisa como los demás
- Tienen dificultad para seguir instrucciones



Los niños que tienen síntomas de **hiperactividad** pueden:

- Estar inquietos y movedizos en sus asientos
- Hablar sin parar
- Ir de un lado a otro, tocando o jugando con todo lo que está a la vista
- Tener problemas para sentarse y estar quietos durante las comidas, la escuela y cuando se les lee cuentos
- Estar en constante movimiento
- Tener dificultad para realizar tareas o actividades que requieran tranquilidad

Los niños que tienen síntomas de **impulsividad** pueden:

- Ser muy impacientes
- Hacer comentarios inapropiados, mostrar sus emociones sin reparos y actuar sin tener en cuenta las consecuencias
- Tienen dificultad para esperar por cosas que quieren o para esperar su turno en los juegos
- Interrumpen con frecuencia conversaciones o las actividades de los demás

El TDAH puede confundirse con otros problemas

Los padres y maestros puede que no se den cuenta de que los niños con síntomas de inatención padecen este trastorno, dado que a menudo son callados y son menos propensos a manifestarlo. Puede que se queden tranquilos, aparentando hacer sus deberes, pero a menudo no están prestando atención a lo que están haciendo. Puede que se lleven bien con otros niños, en comparación con quienes padecen otros tipos del trastorno, quienes suelen tener problemas sociales.

Pero los niños que padecen el tipo de TDAH de inatención no son los únicos cuyos trastornos pueden pasar inadvertidos. Por ejemplo, los adultos pueden pensar que los niños con los tipos de hiperactividad e impulsividad solo tienen problemas emocionales o de disciplina.

¿Cuáles son las causas del TDAH?

Los científicos no están seguros cuales son las causas del TDAH, aunque muchos estudios sugieren que los genes tienen un rol importante. Como sucede con otras enfermedades, el TDAH es probablemente el resultado de una combinación de factores. Además de la genética, los investigadores están tratando de encontrar posibles factores medioambientales y están estudiando de qué manera las lesiones cerebrales, la nutrición y el entorno social podrían contribuir al desarrollo del TDAH.

Los genes. Los genes son los “planos” de nuestro organismo que heredamos de nuestros padres. Varios estudios internacionales de gemelos demuestran en sus resultados que el TDAH frecuentemente se transmite en las familias. Los investigadores están buscando varios genes que podrían hacer que la gente sea más vulnerable a padecer el trastorno.^{2,3} Si algún día se conocieran los genes responsables de dicho trastorno, los investigadores podrían evitarlo antes de que se desarrollen los síntomas. Aprender sobre los genes específicos podría también conducir a mejores tratamientos.

Los niños que padecen del TDAH quienes tienen una versión particular de cierto gen, tienen un tejido cerebral más delgado en las áreas del cerebro asociadas con la atención. Esta investigación del NIMH demostró que la diferencia no era permanente, sin embargo, y a medida que los niños que tienen este gen crecían, el cerebro llegaba a alcanzar un nivel normal de grosor. Al igual que síntomas del TDAH también mejoraron.⁴



Los factores ambientales. Los estudios sugieren que existe un vínculo potencial entre el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo y en el TDAH en los niños.^{5,6} Asimismo, los niños en edad preescolar que están expuestos a altos niveles de plomo, que se encuentra a veces en cañerías o en la pintura en edificios viejos, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar el TDAH.⁷

Las lesiones cerebrales. Los niños que han sufrido una lesión cerebral pueden mostrar algunas conductas similares a las de quienes padecen del TDAH. Sin embargo, solo un porcentaje pequeño de niños con TDAH han sufrido una lesión cerebral traumática.

El azúcar. La idea de que la azúcar refinada causa el TDAH o empeora los síntomas es común, pero la investigación descarta esta teoría en lugar de sustentarla. En un estudio, los investigadores les dieron a dos grupos de niños alimentos que contenían azúcar o un sustituto del azúcar un día si y un día no. Los niños que recibieron azúcar no demostraron tener una conducta o capacidades de aprendizaje diferentes de quienes recibieron el sustituto de azúcar.⁸ Otro estudio en el que los niños recibieron cantidades mayores que el promedio de azúcar o sustitutos de azúcar mostró resultados similares.⁹

En otro estudio, los niños cuyas madres creían que sus hijos eran sensibles al azúcar recibieron el sustituto del azúcar llamado aspartamo. Aunque a *todos* los niños se les dio aspartamo, a la mitad de sus madres se les dijo que a sus hijos se les había dado azúcar, y a la otra mitad se les dijo que a sus hijos se les había dado aspartamo. Las madres que *pensaban* que sus hijos habían recibido azúcar los describieron como más hiperactivos que los otros niños y fueron más severas al criticar su conducta, en comparación con las madres que pensaban que sus hijos habían recibido aspartamo.¹⁰

Los aditivos alimentarios. Una reciente investigación británica indica que puede existir un vínculo entre el consumo de ciertos aditivos alimentarios, como colorantes artificiales o conservantes, y un aumento en la actividad.¹¹ Se están realizando investigaciones para confirmar estos hallazgos y para aprender más sobre cómo los aditivos alimentarios pueden afectar la hiperactividad.

¿Cómo se diagnostica el TDAH?

Los niños maduran a ritmos diferentes y tienen personalidades, temperamentos y niveles de energía diferentes. La mayoría de los niños se distraen, actúan impulsivamente y se esfuerzan para concentrarse en un momento u otro. A veces, estos factores normales pueden confundirse con el TDAH. Los síntomas del TDAH generalmente aparecen a una temprana edad, generalmente entre los 3 y 6 años, y dado que los síntomas varían de una persona a otra, el trastorno puede ser difícil de diagnosticar. Primero, los padres pueden notar que su hijo pierde el interés en ciertas cosas antes que otros niños o parece estar constantemente “fuera de control”. Con frecuencia, los maestros son los primeros en notar los síntomas, cuando un niño tiene dificultades para seguir normas, o con frecuencia “se aísla” en el salón de clases o el patio de recreo.



No existe una sola prueba que pueda diagnosticar que un niño padece del TDAH. Por lo contrario, un profesional de la salud con licencia necesita reunir información sobre el niño, su conducta y su entorno. La familia puede que quiera hablar con el pediatra del niño primero. Algunos pediatras pueden evaluar al niño ellos mismos, pero muchos derivarán a la familia a un especialista de la salud mental con experiencia en trastornos mentales de la niñez, como el TDAH. Primero el pediatra o especialista de la salud mental intentará descartar otras razones para los síntomas. Por ejemplo, ciertas situaciones, eventos o afecciones de la salud pueden causar conductas pasajeras en un niño que parece tener el TDAH. Entre ellos, el pediatra y el especialista determinarán si un niño:

- Está sufriendo convulsiones aún no diagnosticadas que podrían asociarse con otras afecciones médicas
- Padece una infección del oído medio que está causando problemas de audición
- Tiene algún problema de visión o audición aun no diagnosticado
- Tiene algún problema médico que afecta su pensamiento y su conducta
- Tiene algún problema de aprendizaje
- Padece de ansiedad o depresión u otros problemas psiquiátricos que podrían causar síntomas similares al TDAH
- Ha sido afectado por un cambio significativo y repentino, como la muerte de un miembro de la familia, un divorcio o la pérdida de empleo de la madre o el padre.

Un especialista también verificará los registros escolares y médicos para obtener indicios, ver si el hogar o la escuela del niño parecen ser inusualmente estresantes o perjudiciales y reunir información de los padres y docentes del niño. Se puede hablar con entrenadores, niñeras y otros adultos que conozcan bien al niño. El especialista también preguntará lo siguiente:

- ¿Son las conductas excesivas y de largo plazo? ¿Afectan todos los aspectos de la vida del niño?
- ¿Suceden con más frecuencia en este niño en comparación con sus compañeros?
- ¿Son las conductas un problema continuo o la reacción a una situación pasajera?
- ¿Ocurren las conductas en diferentes ámbitos o solo en un lugar, como el patio de juegos, el salón de clase o el hogar?



El especialista presta mucha atención a la conducta del niño durante diferentes situaciones. Algunas situaciones son muy estructuradas, otras menos. Algunas requieren que el niño siga prestando atención. La mayoría de los niños con el TDAH pueden controlar mejor sus conductas en situaciones en las que están recibiendo atención individual y cuando tienen la libertad de concentrarse en actividades placenteras. Estos tipos de situaciones son de menos importancia en la evaluación. Un niño también puede ser evaluado para ver cómo actúa en situaciones sociales y puede ser sometido a pruebas de habilidad intelectual y logros académicos para ver si padece un problema de aprendizaje.

Finalmente, si después de recolectar toda esta información el niño cumple con los criterios para el diagnóstico del TDAH, se le diagnosticará el trastorno.

¿Cómo se trata el TDAH?

Los tratamientos disponibles en la actualidad se centran en reducir los síntomas del TDAH y mejorar el funcionamiento. Los tratamientos incluyen medicamentos, diferentes tipos de psicoterapia, educación o capacitación, o una combinación de tratamientos.

Medicamentos

El tipo más común de medicamento que se usa para tratar el TDAH se denomina “estimulante”. A pesar de que puede parecer poco inusual tratar el TDAH con un medicamento que se considera un estimulante, en realidad, tiene un efecto calmante en los niños con el TDAH. Muchos tipos de medicamentos estimulantes están disponibles. Algunos otros medicamentos para el TDAH no son estimulantes y funcionan de manera diferente que los estimulantes. Para muchos niños, los medicamentos para el TDAH reducen la hiperactividad y la impulsividad y mejoran la capacidad para concentrarse, trabajar y aprender. Los medicamentos también pueden mejorar la coordinación física.



Sin embargo, no puede usarse un enfoque “uniforme” para todos los niños con el TDAH. Lo que funciona para un niño puede no funcionar para otro. Un niño puede tener efectos secundarios con cierto medicamento, mientras que otro niño puede no tenerlos. A veces, se deben probar varios medicamentos o dosis diferentes antes de encontrar uno que funcione para un niño en particular. Los cuidadores y médicos deben monitorear de cerca y cuidadosamente a todo niño que este tomando medicamentos.

Los medicamentos estimulantes vienen en diferentes formas, como píldoras, cápsulas, líquido o parches cutáneos. Algunos medicamentos también se presentan en variedades de acción corta, prolongada o liberación prolongada. En cada una de estas variedades, el ingrediente activo es el mismo, pero se libera de manera diferente en el cuerpo. Las formas de acción o liberación prolongada con frecuencia le permiten al niño tomar el medicamento solo una vez por día antes de la escuela, y así no tener que ir diariamente a la enfermería de la escuela para tomar otra dosis. Los padres y médicos deberán decidir conjuntamente qué medicamento es mejor para el niño y si lo necesita solo durante las horas de escuela o también para las noches y fines de semana.

A continuación presentamos una lista de medicamentos y la edad aprobada para su uso. Los médicos (generalmente psiquiatras) son quienes diagnostican y recetan medicamentos para el TDAH y en algunos estados, también pueden hacerlo los psicólogos clínicos, enfermeras practicantes y enfermeras especialistas en psiquiatría. Consulte con la agencia que otorga licencias en su estado para obtener más detalles.

Medicamentos para el TDAH aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA)*

Nombre De Marca De Fábrica	Nombre Genérico	Edad Aprobada
Adderall	anfetamina	3 en adelante
Adderall XR	anfetamina (liberación prolongada)	6 en adelante
Concerta	metilfenidato (acción prolongada)	6 en adelante
Daytrana	parche de metilfenidato	6 en adelante
Desoxyn	clorhidrato de metanfetamina	6 en adelante
Dexedrine	dextroanfetamina	3 en adelante
Dextrostat	dextroanfetamina	3 en adelante
Focalin	dextroanfetamina	6 en adelante
Focalin XR	dextroanfetamina (liberación prolongada)	6 en adelante
Metadate ER	metilfenidato (liberación prolongada)	6 en adelante
Metadate CD	metilfenidato (liberación prolongada)	6 en adelante
Methylin	metilfenidato (solución oral y tabletas masticables)	6 en adelante
Ritalin	metilfenidato	6 en adelante
Ritalin SR	metilfenidato (liberación prolongada)	6 en adelante
Ritalin LA	metilfenidato (acción prolongada)	6 en adelante
Strattera	atomoxetina	6 en adelante
Vyvanse	dimesilato de lisdexanfetamina	6 en adelante

*No todos los medicamentos para el TDAH están aprobados para uso en adultos.

NOTA: “liberación prolongada” significa que el medicamento se libera paulatinamente, de manera que una cantidad controlada ingresa al cuerpo durante un periodo de tiempo. “Acción prolongada” significa que el medicamento permanece en el cuerpo durante un plazo prolongado de tiempo.

Con el tiempo, esta lista crecerá, a medida que los investigadores continúan desarrollando nuevos medicamentos para el TDAH. Las guías de uso para cada uno de estos medicamentos están disponibles en el sitio de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA) en <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm107918.htm> (en inglés).

¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos estimulantes?

Los efectos secundarios más comúnmente reportados son pérdida de apetito, problemas para dormir, ansiedad, e irritabilidad. Algunos niños también reportan

dolores de estómago o dolores de cabeza leves. La mayoría de los efectos secundarios son leves y desaparecen con el tiempo o si el nivel de la dosis se reduce.

- **Disminución del apetito.** Asegúrese de que su niño coma alimentos saludables. Si este efecto secundario no desaparece, consulte con el médico de su hijo. También hable con el médico si está preocupado por el crecimiento o aumento de peso, mientras que este está tomando este medicamento.
- **Problemas para dormir.** Si un niño no puede conciliar el sueño, el médico puede prescribir una dosis más baja de este medicamento o una variedad de acción corta. El médico puede también sugerir darle el medicamento más temprano en el día o abandonar la dosis de la tarde o la noche. A veces, si se presentan problemas para dormir, puede ser útil agregar una dosis baja de un antidepresivo o un medicamento para la presión sanguínea llamado clonidina. También puede ser útil mantener una rutina de sueño consistente que incluya elementos de relajación, como leche tibia, música suave o actividades tranquilas con luz tenue.
- **Efectos secundarios menos comunes.** Algunos niños desarrollan movimientos o sonidos repentinos y repetitivos llamados tics. Estos tics, pueden o no ser notorios. Cambiar la dosis del medicamento puede hacer que los tics desaparezcan. Algunos niños también pueden manifestar un cambio de personalidad, como parecer “apáticos” o sin emociones. **Hable con el médico de su hijo si observa alguno de estos efectos secundarios.**

¿Son seguros los medicamentos estimulantes?

Bajo supervisión médica, los medicamentos estimulantes se consideran seguros. Los estimulantes no hacen que los niños con el TDAH se sientan excesivamente animados, aunque algunos niños han reportado sentirse un poco diferentes o “raros”. Aunque existen pocas evidencias de que esto suceda, algunos padres se preocupan de que los medicamentos estimulantes puedan conducir al abuso o dependencia de sustancias.

Advertencia de la FDA sobre los posibles efectos secundarios poco comunes

En el 2007, la FDA solicitó a todos los fabricantes de medicamentos para el TDAH que desarrollaran Guías de Medicamentos para el Paciente que contuvieran información sobre los riesgos asociados con los medicamentos. Las guías deben alertar a los pacientes que los medicamentos pueden generar problemas cardiovasculares (corazón y sangre) o problemas psiquiátricos. La agencia adoptó esta precaución cuando una revisión de información descubrió que los pacientes con el TDAH

que padecían afecciones cardíacas tenían un riesgo ligeramente mayor de sufrir apoplejía, ataques cardíacos y/o muerte súbita cuando tomaban los medicamentos.

La revisión también descubrió un aumento ligero de riesgo, alrededor de 1 en cada 1.000 personas que sufrieron de problemas psiquiátricos asociados con los medicamentos, como escuchar voces, tener alucinaciones, sospechas sin motivos o convertirse en maníaco (un estado de ánimo extremadamente exaltado), incluso en pacientes sin antecedentes de problemas psiquiátricos. La FDA recomienda que todo plan de tratamiento para el TDAH incluya un registro inicial de antecedentes de salud, incluyendo los antecedentes familiares, y la realización de pruebas para detectar la presencia de problemas cardiovasculares o psiquiátricos.

Un medicamento para el TDAH, la atomoxetina no estimulante (Strattera), posee otra advertencia. Los estudios muestran que los niños y adolescentes que toman atomoxetina son más propensos a tener pensamientos suicidas que los niños y adolescentes que tienen el TDAH y que no toman ese medicamento. **Si su hijo está tomando atomoxetina, vigile su conducta cuidadosamente. Un niño puede de repente desarrollar síntomas graves, de modo que es importante prestar atención a la conducta diaria de su hijo.** Pregunte a otras personas que pasan mucho tiempo con su hijo para saber si se dan cuenta de cambios en el comportamiento de su hijo. Llame a un médico inmediatamente si su hijo muestra conductas poco usuales. Mientras su hijo este tomando atomoxetina, su hijo debe ver a un médico con frecuencia, especialmente al comienzo del tratamiento, y asegúrese de que cumpla con todas las citas de su médico.

¿Los medicamentos curan el TDAH?

Los medicamentos actuales no curan el TDAH, más bien, controlan los síntomas durante el período en el que se toman. Los medicamentos pueden ayudar a un niño a prestar atención y completar las tareas de la escuela. No está claro, si los medicamentos pueden ayudar a los niños a aprender o a mejorar sus habilidades académicas. Agregar una terapia conductual, consejería y apoyo práctico, puede ayudar a los niños con el TDAH y a sus familias a afrontar mejor los problemas cotidianos. Las investigaciones financiadas por el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) han demostrado que los medicamentos funcionan mejor cuando el tratamiento se controla periódicamente por el médico que los receta y la dosis se ajusta en función a las necesidades del niño.¹²



Psicoterapia

Se usan diferentes tipos de psicoterapia para tratar el TDAH. La terapia conductual tiene como objetivo ayudar a un niño a cambiar su conducta. Puede implicar ayuda práctica, como ayudar a organizar tareas o completar el trabajo escolar, o superar eventos emocionalmente difíciles. La terapia conductual también le enseña al niño cómo monitorear su propia conducta. Aprender a darse elogios o premios por actuar de una manera deseada, como controlar la ira o el pensar antes de actuar, es otro de los objetivos de la terapia conductual. Los padres y maestros también pueden expresar comentarios positivos o negativos para ciertas conductas. Asimismo, normas claras, listas de tareas y otras rutinas estructuradas pueden ayudar que un niño controle su conducta.

Los terapeutas pueden enseñarles a los niños habilidades para socializar, como de qué manera esperar su turno, compartir juguetes, pedir ayuda o responder a burlas. Aprender a leer las expresiones faciales, el tono de voz en otras personas y cómo responder de manera adecuada puede ser parte también de la capacitación de habilidades para socializar.

¿Cómo pueden ayudar los padres?

Los niños que padecen del TDAH necesitan guía y comprensión por parte de sus padres y maestros para alcanzar todo su potencial y tener éxito en la escuela. Antes de que se diagnostique el trastorno, frustración, culpa e ira puede haberse acumulado en la familia. Tanto los niños como los padres puede que necesiten ayuda especial para superar esos sentimientos adversos. Los profesionales de la salud mental pueden educar a los padres acerca del TDAH y de qué manera afecta a una familia. También ayudarán al niño y sus padres a desarrollar nuevas habilidades, actitudes y formas para relacionarse entre sí.



La capacitación para el desarrollo de habilidades de crianza de los hijos ayuda a los padres a aprender a usar un sistema de recompensas y consecuencias para cambiar la conducta del niño. Se les enseña a los padres que brinden comentarios positivos inmediatos para conductas que desean alentar e ignorar o reorientar conductas que desean desalentar. En algunos casos, se pueden usar el “tiempo fuera” cuando la conducta del niño se descontrola. En un “tiempo fuera”, el niño es retirado de la situación que desencadena la ira y se le sienta solo por un breve periodo de tiempo para que se calme.

También se les anima a los padres a compartir una actividad placentera o relajante con el niño, a fin de observar y señalar lo que el niño hace bien y elogiar las fortalezas y habilidades del niño. Pueden también aprender a estructurar situaciones de maneras más positivas. Por ejemplo, pueden restringir la cantidad de compañeros de juego a uno o dos, de manera que el niño no se sobre estimule. O bien, si el niño tiene dificultades para completar tareas, los padres pueden ayudarlo a dividir las tareas grandes en pasos más pequeños y más manejables. Además, los padres pueden utilizar técnicas para aprender a controlar el estrés y así mejorar su habilidad para afrontar las frustraciones, de manera que puedan responder con calma ante la conducta de su hijo.

A veces, toda la familia puede necesitar terapia. Los terapeutas pueden ayudar a los miembros de la familia a encontrar mejores formas de controlar las conductas perjudiciales y fomentar cambios conductuales. Finalmente, los grupos de apoyo ayudan a los padres y familias a conectarse con otras familias que padecen problemas y preocupaciones similares. Los grupos se reúnen regularmente para compartir frustraciones y logros, intercambiar información sobre especialistas y estrategias recomendadas y para hablar con expertos.

Consejos para ayudar a los niños a mantenerse organizados y seguir instrucciones

Horario. Mantenga la misma rutina todos los días, desde el momento de levantarse hasta el momento de acostarse. Incluya tiempo para las tareas escolares, juegos al aire libre y actividades en lugares cerrados. Mantenga el horario en el refrigerador o en un tablero de anuncios en la cocina. Escriba cualquier cambio en el horario con la mayor anticipación posible.

Organice las tareas diarias. Tenga un lugar para todo y mantenga cada cosa en su lugar. Esto incluye la ropa, las mochilas y los juguetes.

Use tareas y cuadernos organizadores. Use organizadores para el material de la escuela y los suministros. Acentúe la importancia de anotar las tareas y traer a casa los libros necesarios.

Sea claro y consistente. Los niños con el TDAH necesitan reglas consistentes que puedan entender y seguir.

Ofrezca elogios o recompensas cuando se obedecen las normas. Los niños con el TDAH frecuentemente reciben y esperan ser criticados. Observe las buenas conductas y elógielas.

¿Qué afecciones pueden coexistir con el TDAH?

Algunos niños con el TDAH padecen también de otras enfermedades o afecciones. Por ejemplo, pueden padecer de uno o más de la lista a continuación:



- **Un problema de aprendizaje.** Un niño en edad preescolar con un problema de aprendizaje puede tener problemas para entender ciertos sonidos o palabras o tener problemas para expresarse con palabras. Un niño en edad escolar puede tener dificultad para leer, deletrear, escribir y para las matemáticas.
- **Trastorno de oposición desafiante.** Los niños que padecen esta afección, en la cual un niño es excesivamente terco o rebelde, con frecuencia discuten con los adultos y se niegan a obedecer las normas.
- **Trastorno de conducta.** Esta afección incluye conductas en las cuales el niño puede mentir, robar, pelear o intimidar a los demás. Puede llegar a destruir la propiedad, ingresar ilegalmente a casas o portar o usar armas. Estos niños o adolescentes tienen también un mayor riesgo de usar sustancias ilegales. Los niños con un trastorno de conducta están en riesgo de meterse en problemas en la escuela o con la policía.
- **Ansiedad y depresión.** Tratar el TDAH puede ayudar a disminuir la ansiedad o algunas formas de depresión.
- **Trastorno bipolar.** Algunos niños que padecen el TDAH pueden también sufrir este trastorno, en el cual se presentan cambios de estado ánimo extremos, que van desde la manía (un estado de ánimo excesivamente exaltado) a la depresión en breves periodos de tiempo.
- **Síndrome de Tourette.** Muy pocos niños padecen este trastorno cerebral, pero muchos de quienes lo padecen, también padecen el TDAH. Algunas personas con el síndrome de Tourette tienen tics nerviosos y gestos repetitivos, como parpadeos de los ojos, tics faciales o muecas. Otros carraspean, resoplan o aspiran frecuentemente o gritan palabras inadecuadas. Estas conductas pueden controlarse con medicamentos.

El TDAH también puede coexistir con un trastorno del sueño, enuresis nocturna, abuso de sustancias u otros trastornos o enfermedades.

Si desea obtener más información sobre estos trastornos, visite <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml>.

Reconocer los síntomas del TDAH y buscar ayuda oportunamente puede generar mejores resultados tanto para los niños afectados como para sus familias.

¿Cómo puedo trabajar con la escuela de mi hijo?

Si cree que su hijo padece del TDAH, o un maestro manifiesta alguna preocupación al respecto, usted puede solicitarle a la escuela que realice una evaluación para determinar si él o ella califica para recibir servicios de educación especial.

Comience por hablar con el maestro de su hijo, el consejero escolar o el equipo de apoyo estudiantil de la escuela, para comenzar una evaluación. Además, cada estado tiene un Centro de Información y Capacitación para Padres y una Agencia de Protección y Defensa que pueden ayudarlo a solicitar una evaluación. Un equipo de profesionales realiza la evaluación usando diferentes instrumentos y medidas, las cuales ayudarán a examinar todas las áreas relacionadas con la discapacidad del niño.

Una vez que su hijo ha sido evaluado, tiene varias opciones, según cuáles sean sus necesidades específicas. Si se necesitan servicios de educación especial y su hijo califica según la Ley de Educación para Personas con Discapacidades, el distrito escolar deberá desarrollar un “programa de educación individualizado” específicamente para su hijo en un plazo de 30 días.

Aún si se considera que su hijo no reúne los requisitos para recibir servicios de educación especial—no todos los niños que padecen del TDAH califican—él o ella todavía puede recibir “educación pública adecuada gratuita”, bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, disponible para todos los niños con discapacidades en todas las escuelas públicas independientemente de la naturaleza o la gravedad de la discapacidad.

La Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Educación de los Estados Unidos aplica la Sección 504 en programas y actividades que reciben fondos



federales para la educación. Si desea obtener más información sobre la Sección 504, visite https://respuestas.ed.gov/app/answers/detail/a_id/214.

Se puede encontrar más información sobre los programas para niños con discapacidades del Departamento de Educación en <http://www2.ed.gov/espanol/bienvenidos/es/idea.html>.

Los cambios pueden ser difíciles. Cada año lectivo trae consigo un nuevo maestro y nuevas tareas, un cambio que puede ser especialmente difícil para un niño con el TDAH que necesita rutinas y estructuras. Considere notificarles a los maestros que su hijo padece del TDAH cuando comienza la escuela o se cambia a una nueva clase. El apoyo adicional ayudará a su hijo a sobrellevar los cambios.

¿Tienen necesidades especiales los adolescentes que padecen del TDAH?

La mayoría de los niños que padecen del TDAH continúan presentando síntomas a medida que entran en la adolescencia. A algunos, sin embargo, no se les diagnostica el TDAH hasta que llegan a la adolescencia. Esto es más común en niños con los síntomas del tipo predominantemente inatento, dado que no necesariamente presentan problemas de disciplina en el hogar o en la escuela. En estos niños, el trastorno se vuelve más notorio a medida que se incrementan las demandas académicas y se acumulan las responsabilidades. Para todos los adolescentes, esta etapa es un reto. Pero para los adolescentes que padecen del TDAH, estos años pueden ser especialmente difíciles.



Aunque la hiperactividad tiende a disminuir a medida que el niño crece, los adolescentes que siguen siendo hiperactivos pueden ser inquietos e intentar hacer demasiadas cosas al mismo tiempo. Pueden elegir tareas o actividades que ofrecen beneficios inmediatos, en lugar de los que demandan más esfuerzo pero ofrecen mayores recompensas a largo plazo. Los adolescentes que padecen principalmente de déficits de atención tienen problemas con la escuela y otras actividades en las que se espera que sean más independientes.

Los adolescentes también se vuelven más responsables acerca de las decisiones que toman sobre su propia salud. Para un niño con el TDAH lo más probable es que los padres sean los responsables en asegurar que el niño siga con el tratamiento. Pero cuando el niño llega a la adolescencia, los padres tienen menos control, y quienes padecen del TDAH pueden tener dificultades para seguir el tratamiento.

A los adolescentes con el TDAH se les debe dar normas claras y fáciles de entender y de esta manera ayudarlos a mantenerse saludables y brindarles la estructura que necesitan. Para ayudarlos a mantenerse enfocados y organizados, se puede confeccionar una lista de tareas del hogar y responsabilidades con sus respectivos espacios para que se marquen las tareas completadas.

Los adolescentes con o sin el TDAH desean ser independientes y probar cosas nuevas y a veces, van a romper las reglas. Si su hijo adolescente rompe las reglas, su respuesta deberá ser lo más calmada y natural posible. El castigo debe ser utilizado sólo en raras ocasiones. Los adolescentes con el TDAH frecuentemente tienen problemas para controlar su impulsividad y pueden presentar fuertes ataques de ira. A veces, un breve “tiempo fuera” puede calmarlos.



Si su hijo adolescente pide permiso para regresar a casa más tarde y usar el automóvil, escuche su pedido, dé razones para sus opiniones y escuche la opinión de él o ella. Las reglas deben ser claras una vez que se establecen, pero la comunicación, la negociación y el acuerdo son útiles durante ese proceso. Seguir con el tratamiento tal como los medicamentos y la terapia conductual o de la familia, también puede ayudar a controlar el TDAH de su hijo adolescente.

¿Qué sucede con los adolescentes y la conducción de vehículos?

Aunque muchos adolescentes se involucran en conductas de mucho riesgo, quienes padecen del TDAH, especialmente cuando no ha sido tratado, son más propensos a tomar más riesgos. De hecho, en los primeros años cuando comienzan a conducir, los adolescentes con el TDAH están involucrados en casi cuatro veces más accidentes automovilísticos que quienes no padecen dicho trastorno. También son más propensos a causar lesiones en accidentes y reciben tres veces más multas por alta velocidad que los adolescentes de su misma edad.¹³

En la mayoría de los estados ahora se usa un sistema de licencias para graduados, según el cual los conductores jóvenes, tanto con o sin el TDAH, aprenden situaciones de manejo cada vez más complicadas.¹⁴ El sistema de licencia consiste en tres etapas: permiso para aprendices, durante la cual un adulto con licencia siempre debe acompañar al adolescente en el automóvil; licencia intermedia (provisoria) y licencia completa. Los padres deberán asegurarse de que sus hijos adolescentes, especialmente los que padecen del TDAH, entiendan y sigan las normas de la carretera. Es especialmente importante que los adolescentes que padecen del TDAH tengan prácticas seguidas de manejo bajo la supervisión de un adulto.



¿Pueden los adultos padecer del TDAH?

Algunos niños que padecen del TDAH continúan teniendo el trastorno cuando son adultos. Y muchos adultos que tienen el trastorno no lo saben. Pueden sentir que es imposible organizarse, mantener un empleo o recordar y cumplir con citas.

Las tareas diarias, como levantarse por la mañana, prepararse para ir al trabajo, llegar al trabajo puntualmente y ser productivo pueden ser especialmente difíciles para los adultos que padecen del TDAH.

Estos adultos pueden tener antecedentes de fracasos escolares, problemas en el trabajo o relaciones difíciles o frustradas. Muchos pueden haber tenido múltiples accidentes de tránsito. Al igual que los adolescentes, los adultos que padecen del TDAH pueden parecer inquietos e intentar hacer varias cosas a la vez, la mayoría sin éxito. También tienden a preferir “soluciones rápidas” en lugar de seguir los pasos necesarios para lograr mayores recompensas.

¿Cómo se diagnostica el TDAH en los adultos?

Al igual que los niños, los adultos que sospechan que padecen del TDAH deben de ser evaluados por un profesional de la salud mental con licencia. Para detectar el TDAH, el profesional puede que necesite considerar una amplia gama de síntomas al evaluar a adultos, dado que sus síntomas tienden a ser más variados y posiblemente, no tan definidos como los que se presentan en los niños.

Para recibir un diagnóstico de este trastorno, los síntomas del TDAH en el adulto deben haber comenzado en la niñez y continuado en la edad adulta.¹⁵ Los profesionales de la salud usan escalas de calificación para determinar si un adulto reúne los criterios de diagnóstico del TDAH. El profesional de la salud mental también examinará los antecedentes de la persona en cuanto a conductas de la niñez y experiencias escolares, y entrevistará al cónyuge o pareja, los padres, amigos cercanos y otras personas que se relacionen con el paciente. La persona también se someterá a un examen físico y varias pruebas psicológicas.

Para algunos adultos, un diagnóstico de TDAH puede brindar un sentido de alivio. Los adultos que han padecido el trastorno desde la niñez, pero a quienes no se les ha diagnosticado, con el paso de los años, pueden haber desarrollado sentimientos negativos sobre sí mismos. Recibir un diagnóstico les permite entender las razones de sus problemas, y el tratamiento les permitirá afrontar sus problemas con mayor eficacia.

¿Cómo se trata el TDAH en los adultos?

Los adultos con el TDAH pueden recibir un tratamiento similar al que reciben los niños que padecen el trastorno, con medicamentos, psicoterapia o una combinación de tratamientos.

Medicamentos. Los medicamentos para el TDAH, incluyendo las formas de liberación prolongada, a menudo son recetados para adultos con el TDAH, pero no todos estos medicamentos están aprobados para adultos.¹⁶ Sin embargo, los que no están aprobados para adultos pueden ser igualmente recetados por un médico como uso “no especificado” en la etiqueta.

Aunque no están aprobados por la FDA específicamente para el tratamiento del TDAH, los antidepresivos se usan, a veces, para tratar a adultos con el TDAH. Los antiguos antidepresivos, denominados tricíclicos, también se usan porque al igual que los estimulantes, afectan los químicos del cerebro conocidos como norepinefrina y dopamina. También puede recetarse un antidepresivo más nuevo, venlafaxina (Effexor), dado que produce un efecto sobre la norepinefrina, un químico del cerebro. Y en recientes estudios clínicos, el antidepresivo bupropión (Wellbutrin), que afecta al químico del cerebro dopamina, mostró beneficios para los adultos que padecen del TDAH.¹⁷

Las recetas de estimulantes y otros medicamentos para adultos requieren consideraciones especiales. Por ejemplo, los adultos a menudo necesitan otros medicamentos para problemas físicos, como la diabetes o la presión alta, o para la ansiedad y la depresión. Algunos de estos medicamentos pueden interactuar negativamente con los estimulantes. Un adulto que padece del TDAH deberá analizar las posibles opciones de medicamentos con su médico. Deben tenerse en cuenta estas y otras cuestiones cuando se receta un medicamento.

Educación y psicoterapia. Un consejero profesional o terapeuta puede ayudar a un adulto con el TDAH a aprender cómo organizar su vida con herramientas como: un calendario grande o una agenda, listas, recordatorios y asignándole un lugar especial a las llaves, facturas y papeles. Las tareas más grandes pueden dividirse en pasos más pequeños y fáciles de manejar, de modo que completar cada parte de la tarea brinde un sentimiento de logro.

La psicoterapia, incluyendo la terapia conductual cognitiva, puede ayudar también a cambiar la mala imagen que se tiene de uno mismo, ya que permite examinar las experiencias que la produjeron. El terapeuta alienta al adulto con el TDAH a adaptarse a los cambios de la vida que el tratamiento conlleva, tales como pensar antes de actuar o resistir la necesidad de asumir riesgos innecesarios.

¿Qué esfuerzos se están realizando para mejorar el tratamiento?

La investigación sobre el TDAH atraviesa una interesante etapa. La expansión del conocimiento en el ámbito de la genética, las imágenes del cerebro y la investigación conductual están conduciendo a un mejor entendimiento de las causas del trastorno, cómo prevenirlo y cómo desarrollar tratamientos más eficaces para todos los grupos etarios.

El NIMH ha estudiado los tratamientos para el TDAH en niños en edad escolar a través de un estudio a gran escala y de largo plazo denominado: Estudio de Tratamiento Multimodal en Niños con el TDAH (MTA, por sus siglas en inglés). El NIMH también financió el Estudio del Tratamiento de Niños Preescolares con el TDAH (PATS, por sus siglas en inglés), en el que participaron más de 300 niños en edad preescolar a quienes se les había diagnosticado el TDAH. El estudio descubrió que las dosis bajas del estimulante metilfenidato son seguras y eficaces para los niños en edad preescolar, pero estos son más sensibles a los efectos secundarios del medicamento, incluso, presentan tasas de crecimiento más lentas que el promedio.¹⁸ Por lo tanto, los niños en edad preescolar que toman medicamentos para el TDAH deberían ser supervisados de cerca.^{19,20}



PATS también investiga los genes de los niños en edad preescolar, para ver si existen genes específicos que afecten la respuesta de los niños al metilfenidato. Resultados futuros pueden ayudar a los científicos a vincular las variaciones en los genes con las diferencias en el modo en que la gente responde a los medicamentos para el TDAH. Por el momento, el estudio ofrece valiosos datos sobre el TDAH.²¹

Se están llevando a cabo otros ensayos clínicos en niños y adultos con el TDAH que están patrocinados por el NIMH. Además, los científicos patrocinados por el NIMH continúan buscando la base biológica del TDAH e información sobre cómo las diferencias en los genes, la estructura y función cerebral pueden combinarse con experiencias de la vida para generar el trastorno.

Referencias

- 1 DSM-IV-TR workgroup. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 2 Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, Sklar P. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 2005; 57:1313–1323.
- 3 Khan SA, Faraone SV. The genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: A literature review of 2005. *Current Psychiatry Reports*, 2006 Oct; 8:393–397.
- 4 Shaw P, Gornick M, Lerch J, Addington A, Seal J, Greenstein D, Sharp W, Evans A, Giedd JN, Castellanos FX, Rapoport JL. Polymorphisms of the dopamine D4 receptor, clinical outcome and cortical structure in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 2007 Aug; 64(8):921–931.
- 5 Linnet KM, Dalsgaard S, Obel C, Wisborg K, Henriksen TB, Rodriguez A, Kotimaa A, Moilanen I, Thomsen PH, Olsen J, Jarvelin MR. Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention-deficit/hyperactivity disorder and associated behaviors: review of the current evidence. *American Journal of Psychiatry*, 2003 Jun; 160(6):1028–1040.
- 6 Mick E, Biederman J, Faraone SV, Sayer J, Kleinman S. Case-control study of attention-deficit hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002 Apr; 41(4):378–385.
- 7 Braun J, Kahn RS, Froehlich T, Auinger P, Lanphear BP. Exposures to environmental toxicants and attention-deficit/hyperactivity disorder in U.S. children. *Environmental Health Perspectives*, 2006 Dec; 114(12):1904–1909.
- 8 Wolraich M, Milich R, Stumbo P, Schultz F. The effects of sucrose ingestion on the behavior of hyperactive boys. *Pediatrics*, 1985 Apr; 106(4):657–682.
- 9 Wolraich ML, Lindgren SD, Stumbo PJ, Stegink LD, Appelbaum MI, Kiritsy MC. Effects of diets high in sucrose or aspartame on the behavior and cognitive performance of children. *New England Journal of Medicine*, 1994 Feb 3; 330(5):301–307.
- 10 Hoover DW, Milich R. Effects of sugar ingestion expectancies on mother-child interaction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1994; 22:501–515.
- 11 McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, Kitchin E, Lok E, Porteous L, Prince E, Sonuga-Barke E, Warner JO, Stevenson J. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. *Lancet*, 2007 Nov 3; 370(9598):1560–1567.
- 12 The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 1999; 56:1073–1086.
- 13 Cox DJ, Merkel RL, Moore M, Thorndike F, Muller C, Kovatchev B. Relative benefits of stimulant therapy with OROS methylphenidate versus mixed amphetamine salts extended release in improving the driving performance of adolescent drivers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 2006 Sept; 118(3):e704–e710.

- 14 U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, Legislative Fact Sheets. Traffic Safety Facts, Laws. Graduated Driver Licensing System. January 2006.
- 15 Wilens TE, Biederman J, Spencer TJ. Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, 2002; 53:113–131.
- 16 Coghill D, Seth S. Osmotic, controlled-release methylphenidate for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Opinions in Pharmacotherapy*, 2006 Oct; 7(15):2119–2138.
- 17 Wilens TE, Haight BR, Horrigan JP, Hudziak JJ, Rosenthal NE, Connor DF, Hampton KD, Richard NE, Modell JG. Bupropion XL in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized, placebo-controlled study. *Biological Psychiatry*, 2005 Apr 1; 57(7):793–801.
- 18 Swanson J, Greenhill L, Wigal T, Kollins S, Stehli A, Davies M, Chuang S, Vitiello B, Skrobala A, Posner K, Abikoff H, Oatis M, McCracken J, McGough J, Riddle M, Ghouman J, Cunningham C, Wigal S. Stimulant-related reductions in growth rates in the PATS. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1304–1313.
- 19 Greenhill L, Kollins S, Abikoff H, McCracken J, Riddle M, Swanson J, McGough J, Wigal S, Wigal T, Vitiello B, Skrobala A, Posner K, Ghuman J, Cunningham C, Davies M, Chuang S, Cooper T. Efficacy and safety of immediate-release methylphenidate treatment for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1284–1293.
- 20 Wigal T, Greenhill L, Chuang S, McGough J, Vitiello B, Skrobala A, Swanson J, Wigal S, Abikoff H, Kollins S, McCracken J, Riddle M, Posner K, Ghuman J, Davies M, Thorp B, Stehli A. Safety and tolerability of methylphenidate in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1294–1303.
- 21 McGough J, McCracken J, Swanson J, Riddle M, Greenhill L, Kollins S, Greenhill L, Abikoff H, Davies M, Chuang S, Wigal T, Wigal S, Posner K, Skrobala A, Kastelic E, Ghouman J, Cunningham C, Shigawa S, Moyzis R, Vitiello B. Pharmacogenetics of methylphenidate response in preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1314–1322.

Para más información sobre el déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Información y organizaciones sobre el TDAH están disponibles mediante MedlinePlus <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish> un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina.

Para mayor información sobre cómo participar en ensayos clínicos del TDAH llame al 1-866-615-6464* o al 1-866-415-8051* si usted tiene dificultades auditivas, o visite los siguientes sitios web:

- Reclutamiento de Pacientes para Estudios Conducidos por el NIMH, NIH (<http://patientinfo.nimh.nih.gov> - en inglés)
- Ensayos Clínicos (<http://www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml> - en inglés)
- ClinicalTrials.gov (<http://www.clinicaltrials.gov> - en inglés)

La información del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) está disponible en varios formatos. Usted puede navegar en el Internet, descargar documentos en PDF, y ordenar folletos impresos por correo. Si quiere obtener publicaciones del NIMH, usted puede ordenar estas por Internet en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml>. Si no tiene acceso al Internet, por favor llame al Centro de Información de Recursos del NIMH a los números que aparecen a continuación.

National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning and Communications

Science Writing, Press, and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 6200, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Teléfono: 301-443-4513 o

1-866-615-NIMH (6464)*

Teléfono de texto/teletipo: 301-443-8431 o

1-866-415-8051*

FAX: 301-443-4279

Correo electrónico: nimhinfo@nih.gov

Sitio web: <http://www.nimh.nih.gov>

*Las llamadas a los números telefónicos que empiezan con 1-866 son gratuitas para quienes viven en los Estados Unidos.

Reimpresiones

Esta publicación es de dominio público y puede ser reproducida o copiada sin permiso del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés). El NIMH le incentiva que reproduzca y use esta publicación en sus esfuerzos dirigidos a mejorar la salud pública. Se agradece el citar al NIMH como fuente. Pero, usar materiales gubernamentales de manera inapropiada puede traer problemas legales o éticos, así que le pedimos usar las siguientes guías:

- El NIMH no respalda ni recomienda ningún producto, proceso, o servicio comercial, y esta publicación no puede ser utilizada para fines publicitarios o de recomendación.
- El NIMH no provee consejos médicos o recomendaciones de tratamiento específicos o remisiones; estos materiales no pueden ser utilizados de manera que indiquen tal tipo de información.
- El NIMH solicita que cuando las organizaciones no federales utilicen esta publicación no la alteren de manera que comprometa la integridad y la “marca comercial”.
- Si agrega logotipos y enlaces de sitios web que no pertenezcan al gobierno federal de algún producto o servicio comercial o servicio o tratamiento médico en específico, estos no pueden tener el aspecto de ser respaldados por el NIMH.
- Las fotografías usadas en las publicaciones son de modelos y se utilizan solamente con fines ilustrativos. El uso de algunas fotografías está prohibido.

Si tiene preguntas acerca de estas guías y del uso de las publicaciones del NIMH, por favor contacte al Centro de Información de Recursos del NIMH llamando al 1-866-615-6464 o enviando un correo electrónico a nimhinfo@nih.gov.

NIMH

National Institute
of Mental Health



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS
Institutos Nacionales de la Salud
Publicación de NIH Núm. SP 12-3572

NIH...Convirtiendo Nuevos Hallazgos en Salud®