

Preguntas para responder

Formación académica, habilidades sociales e incorporación al mercado laboral

1. A lo largo de las etapas formativas, en personas con TDAH, ¿qué pautas son adecuadas para que mejoren la organización y gestión del tiempo dedicado a tareas escolares y rendimiento académico?
2. Durante las etapas educativas de personas con TDAH, e independientemente de la modalidad o combinación de tratamientos, ¿qué tipo de procedimiento o modelo de coordinación entre la institución académica, el sistema sanitario y el entorno familiar, mejora los resultados educativos?
3. ¿Son eficaces y seguras, en personas con TDAH, e independientemente de las comorbilidades asociadas que presenten, intervenciones de formación y entrenamiento de habilidades sociales para incorporar a estas personas al mercado laboral, o estando incorporadas al mercado laboral, permitirles mantener relaciones adecuadas en el entorno de trabajo?
4. En personas con TDAH ¿cuál es la efectividad y seguridad de los programas de intervenciones escolares/educativas?

Intervenciones farmacológicas

5. La indicación de tratamiento farmacológico en personas con TDAH, ¿hasta qué punto es eficaz y seguro?
6. Interrumpir el tratamiento farmacológico, ¿en qué medida afecta a la persona con TDAH, en los siguientes aspectos?: visitas a urgencias, variaciones de la incidencia de accidentes en bicicleta, conducción, laborales, etc.; alteraciones de las relaciones en el entorno laboral, académico; complicaciones legales.

Intervenciones terapéuticas y combinaciones

7. Ante el diagnóstico inicial de TDAH, ¿qué modalidad o modalidades de tratamiento se muestran más eficaces y seguras a largo plazo?
8. De entre las siguientes terapias; cognitivo-conductual, sistémica y psicodinámica o combinaciones entre ellas, ¿cuál o qué combinación es más eficaz y segura para el tratamiento del TDAH?

Intervenciones dirigidas al entorno de la persona con TDAH

9. Ante una persona con TDAH, ¿cuál es la efectividad y seguridad de los programas de entrenamiento y educación dirigidos a padres, madres, familiares, cuidadores y otras personas del entorno o de referencia?

Otros aspectos del TDAH

10. ¿Qué datos epidemiológicos existen sobre el TDAH, su evolución con la madurez de la persona y potenciales riesgos que tendrá ésta que afrontar?

Niveles de evidencia y grados de recomendación

Tabla 1. Niveles de evidencia y grados de recomendación de SIGN para estudios de intervención¹

Niveles de evidencia	
1++	Metanálisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Metanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgos.
1-	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.
Grados de recomendación	
A	Al menos un metanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran concordancia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran concordancia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ o 1+.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.

Los estudios clasificados como 1- y 2- no deberían usarse para la elaboración de recomendaciones por su alta posibilidad de sesgo.

Buena práctica clínica*	
√	Práctica recomendada basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

** En ocasiones el grupo elaborador se percata de algún aspecto práctico importante sobre el que se quiere hacer énfasis y para el cual no existe, probablemente, ninguna evidencia que lo soporte. En general, estos casos tienen que ver con algún aspecto del tratamiento considerado buena práctica clínica y que nadie cuestionaría habitualmente. Estos aspectos son valorados como puntos de buena práctica clínica. Estos mensajes no son una alternativa a las recomendaciones basadas en la evidencia, sino que deben considerarse únicamente cuando no existe otra manera de destacar dicho aspecto.*

Recomendaciones de la GPC

Formación académica, habilidades sociales e incorporación al mercado laboral

Organización y gestión del tiempo

B	Se recomienda utilizar programas de capacitación en habilidades organizativas que incluyan especialmente entrenamiento en nuevas habilidades de organización para los niños y niñas con TDAH, así como formación para sus padres o madres en estrategias de planificación, y formación para el profesorado en estrategias de gestión dentro del aula.
B	Dentro de las etapas formativas, se recomienda proporcionar a las personas con TDAH intervenciones basadas en habilidades de planificación y organización en la escuela, 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.
B	Los programas de entrenamiento en habilidades organizativas deberían incluir: <ul style="list-style-type: none">• Herramientas y rutinas para anotar las tareas y las fechas de entrega.• Estrategias para organizar los deberes escolares.• Utilizar listas de comprobación de los materiales que se necesitan.• Dividir las tareas en pasos, monitorizando y planificando el tiempo necesario para finalizarlas.

Coordinación entre la institución académica, el sistema sanitario y el entorno familiar

√	En las etapas educativas debería establecerse un sistema de comunicación y cooperación eficaz entre los diferentes profesionales implicados en el tratamiento multimodal de una persona con TDAH; es decir, profesionales sanitarios, sociales y educativos y familia.
A	Estos modelos de cooperación también deben diseñarse con estrategias para mejorar las relaciones entre los padres o madres e hijos o hijas, las habilidades parentales, la participación de la familia en la educación, y la colaboración entre familia y escuela en la resolución de problemas.
√	En el contexto educativo la coordinación debe realizarse preferentemente por los Servicios de Orientación.

C	<p>En el contexto de Educación Primaria las intervenciones deberían abarcar principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación para el profesorado en modificación de conducta. • Entrenamiento parental en las rutinas de los deberes y de casa. • Capacitación de los niños y niñas en habilidades de funcionamiento social y autonomía.
C	<p>En el contexto de Educación Secundaria, en las intervenciones se debería potenciar principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para que los padres y madres fomenten la responsabilidad académica de sus hijos e hijas en el hogar y en la escuela, en las áreas de organización, gestión del tiempo, tareas y estudio. • Trabajo conjunto entre los padres, madres y sus hijos o hijas para corregir los problemas de conducta, • Hacer un registro de los éxitos y fracasos, y recompensar los esfuerzos y progresos. • Involucrar al profesorado en la creación de un sistema adecuado de comunicación hogar-escuela.

Habilidades sociales e incorporación al mercado laboral

√	<p>Para facilitar la incorporación al mercado laboral de las personas con TDAH o su mantenimiento en el mismo, pueden utilizarse programas cognitivo-conductuales que incluyan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación adecuada para entender la base biopsicosocial del trastorno. • Desarrollo de habilidades que ayuden a mejorar la función en el trabajo o adaptarse al mismo. • Estrategias de organización y planificación en la vida diaria.
---	--

Intervenciones escolares/educativas

B	<p>Las intervenciones escolares/educativas deben incluirse dentro del programa de tratamiento de personas con TDAH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para mejorar el rendimiento escolar se utilizarían aquellas centradas en aspectos académicos (entrenamiento de la memoria operativa, técnicas orales o visoespaciales, técnicas de refuerzo, técnicas de elaboración de historias) o 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 (intervenciones basadas en la conducta funcional) y programas de actividad física continuada.
B	<p>Estas intervenciones deberían incluir formación para los padres y madres en estrategias para afrontar el TDAH y sus déficits asociados; formación para el profesorado en estrategias de gestión del aula; y entrenamiento para los niños y niñas en nuevas habilidades sociales y en otras que fomenten su autonomía.</p>
A	<p>Para mejorar la función ejecutiva y el comportamiento de inatención, se recomienda utilizar intervenciones diseñadas para utilizar estímulos visuales y auditivos que permitan entrenar a los niños y niñas en los distintos tipos de atención. Combinándolo con pautas parentales para implementar las habilidades adquiridas.</p>
√	<p>Se recomienda realizar adaptaciones de la colocación de los niños y niñas en el aula, modificar las asignaciones del trabajo escolar y de las formas o tiempos de realización de las pruebas y exámenes.</p>

Intervenciones farmacológicas

Tratamiento farmacológico

D	<p>No se recomienda el tratamiento farmacológico en niños y niñas con TDAH en edad preescolar, antes de 6 años.</p>
√	<p>Aunque en el contexto español la ficha técnica de los fármacos con indicación para TDAH especifica que no deben utilizarse en menores de 6 años, 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, teniendo en cuenta la mayor probabilidad y gravedad de los efectos secundarios en este grupo de población.</p>
√	<p>En niños y niñas en edad escolar y adolescentes solamente se recomienda el tratamiento farmacológico cuando el psicológico y/o psicopedagógico no ha dado resultados o en aquellos con afectación grave. Los fármacos con indicación para el TDAH en España son metilfenidato (MPH), la lisdexanfetamina (LDX, ▼), la guanfacina (GXR, ▼) y la atomoxetina (ATX).</p>

B	En adultos se recomienda como tratamiento de primera línea el farmacológico en los casos moderados a graves, siendo posible la elección de tratamiento psicológico o farmacológico en los casos leves.
√	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 el único fármaco que tiene aprobada su indicación para el TDAH en adultos es la atomoxetina (ATX). Según ficha técnica, tanto el metilfenidato de liberación osmótica (MPH OROS) como la lisdexanfetamina (LDX, ▼) pueden seguir utilizándose en pacientes con TDAH en la infancia que precisan seguir con dicho tratamiento farmacológico al llegar a la edad adulta.
√	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.

▼: Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. En la ficha técnica correspondiente se incluye información sobre cómo notificarla.

Interrupción del tratamiento

D	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.
√	Conviene plantearse la opción de 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.
√	Se recomienda utilizar estrategias de mejora de adherencia al tratamiento, dirigidas tanto al menor como a la familia.

Intervenciones terapéuticas y combinaciones

Eficacia y seguridad a largo plazo

	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.
--	---

Terapias psicológicas

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

Intervenciones dirigidas al entorno de la persona con TDAH

Entrenamiento y educación parental

√	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). Deben ofrecerse por profesionales formados y tener unas características comunes de aplicabilidad: ser estructurados, con suficientes sesiones, incorporar tareas en casa, incluir estrategias para mejorar la relación padres/madres-hijo/hija, y permitir a los padres o madres que puedan identificar sus propios objetivos de crianza.
√	Los programas para padres o madres deben incluir una combinación de estrategias tales como la identificación de los errores en las prácticas de crianza, fijación de normas de comportamiento en casa y fuera de ella, aprendizaje de cómo prestar atención a los hijos o hijas, sistemas de recompensa, refuerzo y retirada de privilegios, aumento de la tolerancia paterna y modulación de la expresión emocional de los padres o madres y aumento de las interacciones positivas con los hijos o hijas.