¿Tendré Déficit de Atención en el Adulto?

Una guía educativa para los adultos con **TDA-A**

Una guía para determinar si padece el Trastorno por Déficit de Atención del Adulto.

Autores:
Cecilia Gómez Castro • Héctor Sentíes Castellá • Luis Guillermo Almeida Montes • Silvia Ortiz • Francisco De la Peña Olvera • Lino Palacios Cruz*

Comunicaciones y Contactos:
cecigc@prodigy.net.mx
palacioslino@hotmail.com

* Coordinador de la elaboración y desarrollo de la Guía Psicoeducativa: Una guía educativa para los adultos con TDA-A

AUTORES

M en C. DR. ALMEIDA MONTES LUIS GUILLERMO

- Médico psiquiatra
- Maestro en Ciencias Médicas. Unidad de Investigación en Neurodesarrollo, Instituto de Neurobiología, U.N.A.M
- Departamento de Investigación del Centro comunitaro de salud mental C.E.C.O.S.A.M., Servicios de salud del estado de Querétaro.

DR. FRANCISCO RAFAEL DE LA PEÑA OLVERA

- Médico Cirujano
- Psiquiatra, Paidopsiquiatra y Maestro en Ciencias Médicas
- Profesor Titular de Posgrado en la Facultad de Medicina de la UNAM
- Jefe del Depto. de Fomento a la Investigación e Investigador en Ciencias Médicas "D" del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz
- Miembro de la Academia Mexicana de Pediatría
- Vicepresidente del Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del TDAH A. C.

MAESTRA CECILIA GÓMEZ CASTRO

- Investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Maestría en Psicología Clínica / UNAM. Terapeuta familiar

DRA. SILVIA ORTIZ

- Especialización en Psiquiatría
- Maestría en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
- Profesora de pregrado y posgrado en la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Miembro Fundador del Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del TDAH A. C.

DR. LINO PALACIOS CRUZ

- Médico Psiquiatra.
- Posgrado en Psiquiatría Adolescencia.
- Coordinador de la Clínica de la Adolescencia del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz.
- Miembro Fundador del Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del TDAH A.C.

DR. HÉCTOR SENTIES CASTELLA

- Médico Psiquiatra.
- Maestro en Ciencias Médicas.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz".

INTRODUCCIÓN

Este es un documento escrito especialmente para usted, quien desde la infancia sufre las consecuencias de no poner la suficiente atención a las actividades cotidianas o laborales, de ser desorganizado y/o de tener dificultades para concentrarse.

Usted seguramente se ha hecho las siguientes preguntas:

- ¿Por qué me cuesta tanto trabajo organizar mi tiempo y mis actividades laborales?
- ¿Por qué me cuesta tanto trabajo concentrarme, cuando estoy leyendo o escuchando una platica o viendo una película?
- ¿Por qué olvido tanto las cosas?
- ¿Por qué me cuesta trabajo completar las actividades que inicio como escribir o arreglar mis cosas?
- ¿Por qué tengo constantes dificultades en mis relaciones cotidianas con mi familia, mi pareja, mis amigos, mis hijos y mis compañeros de trabajo?

Tal pareciera que usted, no tiene la capacidad para enfrentarse a los retos que la vida cotidiana nos presenta. Además los otros piensan que es usted flojo, irresponsable, desordenado o torpe. **¡Pero esto no es cierto!** Probablemente sus problemas se deban a que desde niño tiene el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, que en la vida adulta se denomina Trastorno por Déficit de Atención del Adulto (TDA-A), el cual es una enfermedad que se caracteriza por la tríada de inatención, hiperactividad e impulsividad.

Para poder explicar lo que le pasa y sobretodo como puede resolver estos problemas, necesita estar adecuadamente informado y recibir la atención médica y psicológica que actualmente se tiene para este enfermedad, con el objetivo de sentirse seguro, competente y mejorar su calidad de vida. Si este documento logra transmitirle nuestra información, usted podrá seguramente comprender este padecimiento y de esta forma, le será más fácil buscar atención especializada y así poder mejorar su vida y la de los que le rodean.

Capítulo I

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención del Adulto (TDA-A)?

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) históricamente ha sido considerado como un trastorno de la infancia, sin embargo hasta hace un par de décadas las investigaciones han demostrado que aproximadamente un 50% a 80% de las personas que presentaron el TDAH en la infancia continúan con los síntomas en la edad adulta, es decir aproximadamente 2 a 4 de cada cien personas adultas.

Anteriormente se pensaba que el TDAH disminuía conforme pasaban los años hasta alcanzar la adolescencia y la adultez temprana, etapas en las que desaparecía. Actualmente se sabe que los síntomas persisten en la adultez.

En la infancia este trastorno se le conoce como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), mientras que en la etapa adulta se le denomina Trastorno por Déficit de Atención del Adulto (TDA-A). Esto es porque las manifestaciones del trastorno no desaparecen, solo cambian a través del tiempo, es decir la inatención en la mayoría de los casos persiste y la hiperactividad tiende a disminuir a lo largo de la vida, en la mayoría de aquellos que experimentan este trastorno, reemplazándose por una sensación de inquietud interna, la cual por razones obvias no es tan visible u objetiva. Actualmente sabemos que los adultos con este trastorno desafían a los profesionales de la salud para hacer este diagnóstico, ya que muchas veces no presentan todos los síntomas del TDAH que inicia en la infancia y sin embargo muestran un deterioro en su funcionamiento en al menos en algunas áreas de su vida como pudiera ser el trabajo o su ambiente familiar.

En la vida cotidiana podríamos encontrar varios escenarios en los cuales observaríamos a adultos con esta enfermedad, por ejemplo:

Adultos que en su infancia o adolescencia fueron diagnosticados e incluso recibieron tratamiento farmacológico durante algún tiempo, pero abandonaron el tratamiento al finalizar su adolescencia.

Padres de niños con TDAH que llevan a sus hijos a tratamiento y gracias a éste se dan cuenta que los síntomas que presenta su hijo, él o ella también los tienen desde su infancia.

Adultos que nunca han sido diagnosticados, que tienen un buen nivel de inteligencia y que llegan a la universidad o al sector laboral, pero no les va bien. Son personas brillantes pero desorganizadas y no les dan continuidad a las cosas.

Adultos que nunca han sido diagnosticados que frecuentemente tienen problemas familiares, de pareja y laborales, que viven con muchas dificultades y que desconocen totalmente las causas de algunos de sus problemas.

Adultos que padecen o son tratados por otros trastornos que competen a la salud mental como la depresión, la ansiedad y el abuso de alcohol o drogas, y cuyos problemas de inatención, desorganización o hiperactividad no son explicados del todo por el trastorno por el que son tratados.

Probablemente usted se identificó con alguno de estos ejemplos, **¿No es verdad?** En realidad, sin afán de acercarnos al "autodiagnóstico" el cual seguramente arrojaría resultados no satisfactorios, lo importante aquí es puntualizar que los adultos con TDA-A son distraídos la mayor parte del tiempo. Incluso cuando tratan de concentrarse, les es difícil poner atención, seguir instrucciones, tienen dificultades para organizar sus cosas, recordar detalles e incluso controlar sus emociones.
Muchos de estos adultos portadores de un TDA-A, tienen el antecedente de haber fracasado en sus estudios desde muy temprana edad, de cambios frecuentes de empleo, les resulta muy difícil mantener relaciones afectivas estables, no administran bien su patrimonio y tienen problemas económicos frecuentes. Un gran número de personas con TDA-A abusan del alcohol, tabaco o drogas.

Capítulo II

¿Cómo se diagnostica el TDA-A?

El Diagnóstico es Clínico

Por principio de cuentas es importante señalar que el diagnóstico en niños, adolescentes y adultos, sólo puede y debe realizarse por un profesional en la salud mental (**es decir, psicólogo, psiquiatra, paidopsiquiatra, neuropediatra, etc.**). No existen pruebas de laboratorio, o exámenes radiológicos o electroencefalográficos con los que se haga el diagnóstico. El diagnóstico se hace a través de una evaluación clínica.

Igual que en los niños y en los adolescentes, los síntomas en los adultos se engloban dentro de las tres áreas ya mencionadas: hiperactividad (inquietud), impulsividad (actúa antes de pensar) e inatención (fácil distracción).

A continuación mencionamos algunos ejemplos de cada área para que usted comprenda mejor a lo que nos referimos:

Inatención o fácil distractibilidad

Los Adultos con TDA-A:

- A menudo no prestan atención suficiente a los detalles o cometen errores importantes en el trabajo.
- Tienen dificultades para mantener la atención en el trabajo o en sus actividades. Por eso, lo que se observa es que tienen una baja capacidad de mantener el esfuerzo para realizar una tarea asignada, por lo que seguramente no la concretan.
- Parece que no escuchan cuando se les habla directamente, como si estuvieran ausentes o ensimismados.
- No siguen instrucciones y no finalizan encargos u obligaciones en el centro de trabajo.

- Tienen dificultades para organizar sus actividades, es decir son desorganizados.

- A menudo evitan, les disgusta o son renuentes a dedicarse a tareas que requieren de mucha atención o concentración.

- Extravían objetos necesarios para sus actividades personales y laborales (libros, llaves, billetera).

Inquietud motora:

Los adultos con TDA-A:

- Constantemente mueven o frotan sus manos o pies, ó mientras están sentados se mueven frecuentemente.

- Casi siempre se sienten con inquietud.

- Tienen dificultades para dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

- Hablan en exceso, no pueden guardar silencio por tiempos prolongados en lugares como bibliotecas, sanatorios, cines y teatros, (en donde seguramente terminan por callarlos).

Impulsividad

Los Adultos con TDA-A:

- Presentan la tendencia a interrumpir cuando otros están hablando.

- Generalmente responden antes de que se termine la pregunta formulada.

- Interrumpen o se "meten" en las actividades de otros (es decir, se entrometen cuando otros están hablando).

Además de los síntomas o conductas antes mencionadas, los adultos con TDA-A también pueden presentar:

- Temperamento explosivo (episodios de pérdida de control de corta duración).
- Problemas en el autocontrol y la regulación de la propia conducta.
- Dificultades importantes para regular sus emociones, motivaciones e intereses.
- Marcada intolerancia al estrés cotidiano, lo cual los condiciona a tener constantes problemas en el trabajo.
- Pobre percepción del tiempo, lo cual también les causa muchos problemas laborales o familiares.
- Fácilmente se aburren, lo que condiciona a fallar en mantener un trabajo por largo tiempo, una vida sentimental estable, una vida social adaptativa por lo que generalmente pueden tener un estado de animo depresivo.
- Altos niveles de ansiedad.
- Baja autoestima.
- Comportamientos impredecibles (gastar excesivamente, manejar imprudentemente).
- Comúnmente son aficionados a actividades denominadas de alto riesgo, tales como: deportes extremos, manejar imprudentemente, no utilizan métodos de anticoncepción o tienden a la promiscuidad, abuso de alcohol y/o drogas.

Es importante mencionar que una de las características principales de este trastorno es, que los síntomas son crónicos y persistentes en el transcurso de la vida del paciente es decir no se presentan por temporadas.

Uno de los medios por los cuales, los profesionales de la salud pueden evaluar una enfermedad como el TAD-A, son las escalas clinimétricas y particularmente las escalas de Tamizaje. Es decir, instrumentos que fueron diseñados para detectar posibles casos, de una enfermedad como, en este caso el TDA-A.

Una de esas escalas es la versión Autoaplicada del FACTS , una escala de tamizaje para el TDA-A. Si lo desea puede llenarla y mostrársela a un profesional de la salud para que le brinde su opinión clínica.

Los problemas de como planear y organizar son las grandes dificultades que presentan los adultos con TDA-A

ESCALA F.A.S.C.T. Versión autoaplicada (Escala de tamizaje* para TDA-A)

Instrucciones: A continuación encontrará una lista de preguntas. Seleccione la opción que, en su opinión, describa su comportamiento **a lo largo de su vida**. Marque el recuadro que corresponda a la opción seleccionada. No existen respuestas buenas o malas; procure no dejar ninguna pregunta sin contestar. La información es estrictamente confidencial.

	Nunca (0)	Rara vez (1)	Algunas veces (2)	La mayor parte del tiempo (3)	Todo el tiempo (4)
¿Preferiría emplearse en un trabajo que requiera mucho movimiento, en lugar de hacerlo en uno en el que deba permanecer quieto?					
¿Necesita realizar muchas actividades, para poder permanecer quieto posteriormente?					
¿Le es difícil organizar su tiempo, y esto le provoca problemas en su trabajo, casa, familia o escuela?					

	Nunca (0)	Rara vez (1)	Algunas veces (2)	La mayor parte del tiempo (3)	Todo el tiempo (4)
¿Tiene dificultades para terminar a tiempo sus trabajos o actividades?					
¿Se ha dado cuenta, o le han dicho, que tiene problemas para llevar una vida organizada? ¿Durante el día, cambia constantemente de actividades y deja muchas de ellas sin terminar?					
¿Pierde objetos con frecuencia?					
¿Le resulta difícil mantener en orden su lugar de trabajo o su habitación?					
¿Tiene dificultad para encontrar los objetos cuando los necesita?					
¿Le ocurre que trata de organizar su horario de actividades diarias y no lo puede cumplir?					
¿Tuvo problemas en la escuela? Por ejemplo, expulsiones, años reprobados, promedio bajo o quejas frecuentes por parte de los maestros.					
¿Tuvo cualquiera de estos rasgos en su infancia: distracción, impulsividad, exceso de actividad o falta de organización ?					
TOTAL:					

*** Escala de Tamizaje: Se refiere a cualquier prueba o instrumento que pueda ayudarnos a determinar posibles casos de una enfermedad dada, NUNCA es diagnóstica.**

Nota: Es importante aclarar que el diagnóstico de TDA-A es SOLAMENTE hecho por el Clínico. Esta escala tiene dos versiones una autoaplicada y otra aplicada al observador (vgr., familiar mas cercano, padre o madre, esposa etc.), las cuales sólo juntas pueden ayudarnos a detectar posibles casos. Los autores de este documento declaramos que no es nuestro objetivo fomentar el "autodiagnóstico" y que declaramos que ante cualquier duda, recomendamos acudir con un médico o especialista de la salud mental para la confirmación o descarte del trastorno y su posterior tratamiento.

Instrumento diseñado y construído en el departamento de investigación del C.E.C.O.S.A.M., Servicios de Salud del Estado de Querétaro. Permiso concedido por Dr Almeida L. Autores: Lic. Friederichsen A., Lic. Serrano P, M. en C. Dr. Almeida .L, Cortés J. Todos los derechos reservados ®.
Correo: almeidal@prodigy.net.mx

Capítulo III

¿Qué causa el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

Las causas del TDAH son múltiples, ya que influyen diversos factores, sin embargo, actualmente se cuenta con el conocimiento de algunos de ellos; cabe resaltar que ningún factor por sí solo explica el origen del trastorno.

Estos son algunos factores que pueden influir:

Factores heredofamiliares:

¿Sabe si algún familiar tiene TDAH? Se ha encontrado que un tercio de personas con TDAH tienen un familiar con el trastorno.

Si tiene un hijo que tiene TDAH, usted presenta una probabilidad elevada de padecerlo. Los papás de un niño con TDAH tienen riesgo de padecerlo de dos a cuatro veces más que la población general.

Altamente heredable. Los estudios en gemelos demuestran que el 80% de la enfermedad depende de elementos biológicos.

Los genes relacionados con una sustancia de transmisión cerebral (neurotrasmisor) llamada dopamina se encuentran muy vinculados al TDAH.

Por otro lado existen estudios que demuestran que el volumen del cerebro, del cerebelo, y de ciertas estructuras tales como la parte anterior del cíngulo, entre otras, es más pequeño en pacientes adultos con TDAH-A que en individuos sanos. El cíngulo, es una región situada en la línea media del encéfalo que está relacionada con el control del procesamiento de información.

¿Es o ha sido alcohólico? ó ¿tiene dificultades psicológicas? (por ejemplo, constantes dificultades con sus compañeros de trabajo, vecinos, o familia), es mayor la relación de TDA-A con problemas psicológicos y de personalidad, con abuso de alcohol o drogas y tabaco

Factores neuroquímicos

Presencia de problemas químicos a nivel cerebral. Muchos estudios muestran que ciertos neurotrasmisores como la dopamina y la noradrenalina regulan las funciones cerebrales de la atención, motricidad e impulsividad relacionadas con el TDAH.

Factores psicosociales:

La familia es muy importante. Las vivencias que producen estrés psíquico, la pérdida del equilibrio familiar y otros factores inductores de ansiedad contribuyen a la persistencia de TDHA.

La falta de límites, de normas y de reglas y la inconsistencia de ellas son factores que hacen evidentes los síntomas del TDAH.

CAPITULO IV

¿Cuál es el tratamiento adecuado para un adulto con TDA-A?

El tratamiento farmacológico es de fundamental importancia para mejorar los síntomas clave del TDA-A, como lo es la incapacidad para mantener enfocada la atención en una tarea específica con la consecuente incapacidad de organizar y planear sus actividades en el trabajo o en casa.

Su médico es el único que puede decidir qué tratamiento es el más adecuado de acuerdo a los síntomas que presente. Se recomienda seguir sus indicaciones al pie de la letra.

Capitulo V

¿Es útil que usted pueda manejar su TDA-A?

Como ya se habló de una manera más extensa previamente, muchos adultos con TDA-A sienten que su vida es abrumadora y caótica. Puede ser como seguramente ya lo ha pensado o imaginado, que su hogar, su ropa, sus libros, su automóvil es un desorden o simplemente nunca encuentran los zapatos, o bien tienen muchas deudas financieras. Es muy común que tengan problemas legales y que no estén al corriente con sus impuestos.

Es sorprendente cómo cuando éstas personas hacen un esfuerzo para organizarse, se dan cuenta de que su desorden puede ser "mágicamente" solucionado **después de haberse marcado metas.**

Es importante recalcar que estos son sólo algunos principios de manejo de su TDA-A, sin embargo, es aconsejable que un profesional de la salud mental, entrenado pueda evaluarlo y asesorarlo.

No luche contra su TDA-A, trabaje con él para hacerse cargo de su vida

Por lo tanto lo primero que le sugerimos es que tome la decisión de organizarse planteándose metas específicas. Cuando usted se organice se dará cuenta de que invierte menos tiempo buscando las cosas, que puede ser un modelo positivo para sus hijos, que reduce la sensación de sentirse internamente abrumado, y además hay quienes se sienten más productivos y por lo tanto mejoran su matrimonio u otras relaciones íntimas

Si tiene problemas para organizarse, le sugerimos que focalice su atención en cosas que le interesen y estimulen. ¿ Por qué sugerimos actividades estimulantes y/o interesantes? En años recientes, se ha demostrado que las personas de cualquier edad con este trastorno , tienen dificultades en el área cerebral que modula el placer. Es por eso que sugerimos que usted, haga que sus actividades (tanto las elegidas como las obligatorias) en la medida de lo posible, sean diver-

tidas o agradables, es decir cuando trabaje hágalo de buen humor. A continuación le proporcionamos algunos tips que le ayudaran a organizarse:

Haga una lista de actividades y tareas que rutinariamente realiza en la semana (tanto en el trabajo como en casa). Calcule cuanto tiempo necesita para realizar cada actividad, con esta información usted puede planear y acomodar las diferentes tareas que realiza. Es recomendable que los miembros de la familia conozcan su proyecto para que ellos puedan recordarle.

Fecha	Actividad	Hora de inicio	Hora de término	Tiempo empleado	Comentarios
Miércoles y viernes	llevar a Juan a clase natación	3:45	4:20	1 hora 35 minutos	no planear otra actividad fuera de casa en días de clase de natación

Cuando haya logrado organizarse recompénsese, esto es, disfrute de algo o de alguna situación deseada.

Su plan de trabajo realícelo cuando no esté cansado

- Organice su espacio físico, haga una lista de todos los espacios físicos que necesitan organizarse, numerando los espacios desde el "más fácil de organizar" hasta el "más difícil de organizar".
- Estime cuánto tiempo le puede tomar organizarlo.
- Establezca un tiempo límite en el cual usted espera completar la organización de este espacio.
- Divida el tiempo estimado en un número de sesiones cortas de trabajo de 30 a 60 minutos cada una. Si usted piensa que puede frustrarse o aburrirse luego de 30-60 minutos, acorte las sesiones a 10 ó 15 minutos y programe más sesiones.

- La idea es comenzar a trabajar por un tiempo lo suficientemente corto que le permita experimentar el éxito sin abrumarse o frustrarse excesivamente.

Como puede darse cuenta, el organizarse y plantearse metas trae consigo muchos beneficios, aquí le sugerimos otros tips para que las tareas que se planteó organizar, se le hagan amenas y más fáciles de llevar a cabo:

- Usar una alarma música también puede ser útil, la alarma puede programarse para sonar a los 15 minutos, con descansos cortos entre cada lapso de tiempo.

- También puede ser agradable escuchar su disco compacto favorito y mantenerse trabajando hasta que éste termine, o escuchar una canción favorita y mantenerse en la tarea hasta que la canción termine.

Como le mencionamos anteriormente el área financiera es una de las más problemáticas y que causan mayor frustración en las personas con TDA-A, ya que algunas personas realizan compras impulsivas, sobregiran las tarjetas de crédito y olvidan las fechas de pago lo cual les genera más intereses. Por lo tanto es importante identificar las áreas problemáticas con el dinero, las cuales pueden ser las siguientes:

- Cheques que rebotan y/o perder o no pagar las cuentas.
- Gastar impulsivamente o comprar cosas por capricho.
- Ser incapaces de ahorrar para objetos tales como lavadora, vacaciones, el colegio de los niños o el retiro.
- Perder cheques o no mantener un seguimiento en los balances de la chequera.
- Ser desorganizado con los papeles, resultando imposible localizarlos durante el periodo de pago de impuestos.
- Retrasar o posponer las declaraciones de impuestos.
- Olvidar cuándo se vencen los pagos del auto o la hipoteca.
- Gastar más de lo que se percibe.
- No ahorrar para el futuro.

Con base en lo anterior se sugiere organizar un plan financiero y formular metas a corto, mediano y largo plazo para mejorar sus finanzas:

- Las **metas a corto plazo** pueden incluir cosas tales como romper con las tarjetas de crédito, ahorrar cierta cantidad de dinero cada semana, evitar el comer afuera o mantener los documentos en un mismo lugar.

- Las **metas a mediano plazo** pueden incluir el ahorrar para unas vacaciones, ahorrar para reemplazar los muebles o comenzar a pagar las deudas.

- Las **metas a largo plazo** pueden incluir el ahorrar para la universidad de sus hijos o planificar para la jubilación.

Plan financiero

- Identificar las áreas problemáticas con el dinero.
- Organizar los documentos financieros.
- Evitar gastos impulsivos y el uso de las tarjetas de crédito.
- Estar consciente de cómo se gasta el dinero.
- Desarrollar un plan de gastos y un sistema para implantarlo.
- Desarrollar un plan para salir de las deudas y hacer el hábito de ahorrar.

Es importante recalcar que estos son sólo algunos principios de manejo de su TDA-A, sin embargo, es aconsejable que un profesional de la salud mental, capacitado en el trastorno pueda evaluarlo y asesorarlo.

Para concluir le reiteramos que es importante identificar las áreas más problemáticas, por que puede ser que de persona a persona con este Trastorno el área de interés o problemática sea diferente. Éstas pueden ser en su hogar (con sus hijos y/o llevar adecuadamente la casa), en su oficina (no encontrar documentos y/o no poder concentrarse en las actividades que debe realizar), en su escuela (distraerse en clase y/o no terminar trabajos) o en sus relaciones interpersonales (esposo (a), hijos, novio (a), amigos (as), por lo que es importante que establezca metas para su mejoramiento.

Le recomendamos elegir una o algunas sugerencias que realmente considere que si las va a llevar a cabo para comenzar con su reorganización. Recuerde que una vez que decida iniciar con este plan debe ser paciente, organizar sus problemas con creatividad y darse permiso para que lo apoyen otras personas como sus familiares.

"Los autores han procurado que toda la información contenida en este documento, sea la correcta en el momento de la publicación y se ajuste a los estándares establecidos por la medicina basada en la evidencia y agencias regulatorias como la FDA, además de la comunidad médica y científica en general. Queda rigurosamente prohibido, sin la autorización escrita de los titulares, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reprocucción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento".

Bibliografía

1. Almeida L., Friederichsen A., Hernández O., Rodríguez R., De la peña Olvera F., Sotres J. Construcción, validez, y fiabilidad de la escala de tamizaje "FASCT" para el trastorno por déficit de atención en adultos (versión autoaplicada y del observador).". Actas Españolas de Psiquiatría,34(4):231-238, 2006.

2. Bauermeister J.J. Hiperactivo, impulsivo, distraído. ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. The Guilford Publications, Inc., 2002.

3. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Panamericana, 1999.

4. Kolberg J & Nadeau K. ADD- Friendly ways to organize your life. Strategies that work from a professional organizer and renowned add clinician. Bruner-Routledge. New York and Hove, 2002.

5. Lambert N.M. et al. Prospective study of tobacco smoking and substance dependences among samples of ADHD and non-ADHD participants. J. Learning Disabilities. Vol. 31, 533-544. 1998.

6. Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales. Breviario (DSM-IV-TR), 2002.

7. Martínez CG. Aprender a vivir con TDAH. Aprender a vivir con TDAH. Guía de Padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Grupo Editorial Norma, 2003.

8. Practice Parameter for the use of stimulant medications in the treatment of children, adolescents and adults. AACAP Official Action. J. Am. Child, Adolesc. Psychiatry. Suppl. Vol. 41, 26s-50s. 2002.

9. Russell A. Barkley. Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH). Guías para padres, 2002.

10. Spencer T et al. Effectiveness and tolerability of atomoxetine in adults with attention deficit hyperactivity disorder. Am. J. Psychiatry. Vol. 155, 693-695. 1998.

11. Taylor F. Russo J. Efficacy of Modafinil Compared to Dextroamphetamine for the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders in Adults. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. Vol. 10, 4, 311-320. 2000.

Grupo de expertos Nacionales para el Estudio
del TDAH (GENPE-TDAH)
www.tdah.org.mx

INSTITUTO NACIONAL
DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE

Cortesía de:

NOVARTIS

No. Aviso. 07350122510134 JULIO 2007

Este material es distribuido por Novatis Farmacéutica S.A de C.V. Las opiniones vertidas en el mismo son responsabilidad del autor y no representan la del patrocinador.

Consulte a su médico