



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia

“Dr. Dacio Crespo”

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico (2022-23)**

**Trabajo Fin de Grado**

**Aspectos terapéuticos del trastorno por  
déficit de atención e hiperactividad en el  
adulto.**

Revisión bibliográfica sistemática.

Estudiante: Paula Pérez Valdivieso

Tutor/a: D<sup>a</sup>. Fermina Alonso del Teso

Mayo, 2023

## ÍNDICE

1. GLOSARIO .....	3
2. RESUMEN .....	4
3. ABSTRACT .....	5
4. INTRODUCCIÓN .....	6
4.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....	6
4.2. Tipos de TDAH.....	10
4.4. Complicaciones asociadas.....	12
4.5. Factores de riesgo.....	12
4.6. Comorbilidades .....	13
4.7. Tratamiento .....	14
4.8. Justificación.....	15
4.9. Objetivos .....	16
5. MATERIAL Y MÉTODOS .....	17
6. RESULTADOS .....	20
6.1. <i>Tratamiento farmacológico</i> .....	21
6.2. <i>Tratamiento no farmacológico</i> .....	24
6.2.1. <i>Intervenciones psicológicas</i> .....	24
6.2.2. <i>Terapia de atención completa (mindfulness)</i> .....	25
6.2.3. <i>Estimulación magnética transcraneal (tDCS)</i> .....	26
6.2.4. <i>Neurofeedback</i> .....	27
6.3. <i>Papel de enfermería en el tratamiento del TDAH</i> .....	28
7. DISCUSIÓN .....	29
8. CONCLUSIONES .....	33
9. BIBLIOGRAFÍA .....	34
10. ANEXOS .....	39
Anexo 1: Criterios diagnósticos DSM V. ....	39
Anexo 2: Resumen de los artículos incluidos en la revisión..	43

## 1. GLOSARIO

- **APA:** Asociación Psiquiátrica Americana
- **DBT-bGT:** Dialectical Behavior Therapy with a General Treatment component (Terapia dialéctica conductual con un componente de tratamiento general)
- **DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud
- **DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- **EEG-NF:** Neurofeedback basado en Electroencefalograma
- **MBCT:** Terapia Cognitiva Basada En Mindfulness (terapia de atención plena)
- **MBI:** Intervenciones Basadas en Mindfulness
- **MeSH:** Medical Subject Heading
- **SEP:** Sociedad Española de Psiquiatría
- **TCC:** Terapia Conductual Cognitiva
- **TCC+M:** Terapia Conductual Cognitiva con Medicación
- **TDAH:** Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- **tDCS:** terapia de Estimulación Magnética Transcraneal
- **SUD:** Trastorno por Uso de Sustancias
- **WHOQOL-BREF:** World Health Organization Quality of Life (escala de calidad de vida de la organización mundial de la salud).

## 2. RESUMEN

**Introducción:** El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo de inicio en la niñez, que también afecta a la población adulta, con una prevalencia estimada del 2,5% en la población adulta mundial. Se caracteriza por la llamada triada de síntomas: inatención, hiperactividad e impulsividad, también son frecuentes la aparición de comorbilidades asociadas, afectando todo esto a la calidad de vida de quienes lo sufren.

**Objetivo:** Explorar las opciones terapéuticas disponibles para abordar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática, buscando en diferentes bases de datos utilizando el lenguaje DeCS y MeSH usados en la pregunta PICO planteada, combinando los términos con los operadores booleanos. Se aplicaron criterios de inclusión y selección acordes a los criterios de búsqueda, y tras leer los artículos y resúmenes posteriormente se realizó la lectura crítica según las plantillas CASPe, al final se escogieron un total de 16 artículos.

**Resultados y discusión:** El metilfenidato es el fármaco que presenta más evidencia científica para la población general, aunque está asociado a efectos adversos. Dentro de los tratamientos no farmacológicos el que tiene más evidencia científica es la TCC y la terapia de atención plena (mindfulness). No se encontró más que un artículo sobre el papel de la enfermería centrado en el tratamiento de esta patología en el adulto.

**Conclusiones:** La combinación de los fármacos estimulantes como el metilfenidato junto a la terapia cognitiva conductual parece ser el tratamiento más efectivo para disminuir los síntomas de esta patología. Se necesita más investigación respecto al papel de la enfermería en el tratamiento de este trastorno.

**Palabras clave:** TDAH, adulto, opciones terapéuticas.

### 3. ABSTRACT

**Introduction:** ADHD is an early childhood neurodevelopment disorder, which also affects the adult population, with an estimated prevalence of 2.5% in the global adult population. It is characterized by the so-called triad of symptoms: inattention, hyperactivity and impulsivity, are also frequent the appearance of associated comorbidities, all of this affecting the quality of life of those who suffer it.

**Aim:** Explore available therapeutic options to address attention deficit hyperactivity disorder in adults.

**Material and methods:** A systematic bibliographic review was performed, searching different databases using the DeCS and MeSH language used in the PICO question proposed, combining the terms with the Boolean operators. Inclusion and selection criteria were applied according to the search criteria, and after reading the articles and abstracts, a critical reading was performed according to the CASPe templates, a total of 16 articles were chosen.

**Results and discussion:** Methylphenidate is the drug that presents more scientific evidence for the general population, although it is associated with adverse effects, and within non-pharmacological treatments the one that has more scientific evidence is CBT and mindfulness therapy (mindfulness). Only one article was found on the role of nursing focused on the treatment of this pathology.

**Conclusions:** The combination of stimulant drugs such as methylphenidate together with cognitive behavioral therapy seems to be the most effective treatment to reduce the symptoms of this pathology. More research is needed on the role of nursing in treating this disorder.

**Key words:** ADHD, adult, therapeutic options.

## 4. INTRODUCCIÓN

### 4.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo con gran prevalencia que se manifiesta a través de los síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Aunque se suele asociar con la niñez, el TDAH también puede continuar en la vida adulta y tener un impacto significativo en el funcionamiento diario de una persona <sup>(1)</sup>.

El TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos con más prevalencia durante la infancia, según la asociación americana de psiquiatría (APA) se estima una prevalencia en la población general de en torno a 5% en niños (de los cuales entre un 60% y 70% persisten en la edad adulta) y 2.5% en la población adulta, en España se estima que la prevalencia de niños con este trastorno es de un 6,8%. Las tasas de prevalencia varían según distintos factores como pueden ser la edad y el género.

Durante la infancia hay mayor predominio del TDAH en los niños respecto a las niñas estimándose una relación aproximada 3:1. En la edad adulta las cifras se igualan siendo muy similares entre hombres y mujeres. Además, se ha descubierto que la prevalencia del TDAH es mayor en poblaciones con trastornos psiquiátricos comórbidos, como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del espectro autista y trastornos por consumo de sustancias <sup>(2,3)</sup>.

Los primeros documentos acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en individuos adultos surgieron hacia a finales de la década de 1960. Durante los años setenta, un estudio relevante llevado a cabo por Anneliese Pontius demostró que los síntomas experimentados por los pacientes adultos eran idénticos a los descritos en niños y adolescentes, y estaban asociados a disfunciones en el lóbulo frontal y el núcleo caudado. A partir de entonces, comenzaron a establecerse vínculos entre las deficiencias en las habilidades ejecutivas y los síntomas del TDAH. Se supo más sobre el TDAH en adultos durante la década de los noventa, debido a la publicación de numerosos estudios que evidenciaron que los mismos síntomas que afectan a

los niños también pueden manifestarse en los adultos, y que subyace una disfunción biológica. No es hasta el año 2002 que, en España, el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona se convirtió en el primer centro de atención médica en implementar un programa especializado en el diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos conocido como Programa Integral de Atención a Adultos con TDAH <sup>(4)</sup>.

No se reconoció de forma expresa la persistencia y como consecuencia la existencia del TDAH en el adulto hasta la tercera edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM III), utilizado por los profesionales de la salud como herramienta para diagnosticar y tratar los trastornos mentales, publicado en 1980 por la APA, en esta edición se completó la definición del trastorno y se especificaba la condición del inicio de los síntomas antes de los siete años. En la actualización siguiente del año 1987, DSM III-R, se le cambió el nombre a TDAH. En 1994, la actualización del manual (DSM IV) clasifica el trastorno en tres posibles subtipos, manteniéndose estos términos en la siguiente actualización <sup>(5)</sup>.

En la actualización en 2013 de la APA se introdujeron importantes y relevantes cambios respecto a la conceptualización, caracterización y diagnóstico del TDAH, incluyendo también ejemplos sobre los adultos. El DSM V (2013) describe los criterios diagnósticos que se tienen que cumplir para diagnosticar el TDAH [Anexo 1: **Criterios diagnósticos DSM V (6)**]. En la última actualización de este manual se sigue manteniendo como característica definitoria el inicio del trastorno desde la infancia, pero introduce un cambio significativo con el aumento de la edad mínima en la que pueden aparecer los síntomas para poder diagnosticarse esta patología. En esta actualización no se cambian los criterios diagnósticos anteriores, pero hay un mayor reconocimiento de este trastorno en la edad adulta, incluyendo ejemplos de cada criterio diagnóstico tanto para niños, como para adolescentes y adultos <sup>(6)</sup>.

Existen escalas de calificación para evaluar el TDAH, investigaciones han demostrado la utilidad de dichos instrumentos para la evaluación del TDAH en adultos. Sin embargo, se recomienda su uso como una herramienta complementaria a la entrevista clínica y no como un reemplazo de la misma. De

las 14 escalas disponibles, la escala de evaluación de TDAH en adultos de Conners (CAARS) y la escala de evaluación de Wender Utah (versión abreviada) han demostrado ser las más sólidas. La escala CAARS es recomendada para la evaluación de los pacientes previamente o durante el tratamiento, esta escala ofrece una evaluación exhaustiva de los síntomas <sup>(7)</sup>. La escala Wender Utah fue diseñada con el propósito de facilitar el diagnóstico retrospectivo del TDAH. Se trata de un cuestionario de autoadministración que recopila información acerca de comportamientos, estado de ánimo, dificultades en las relaciones, problemas de salud, así como dificultades escolares y académicas <sup>(8)</sup>

El TDAH se define por la presencia de síntomas de falta de atención, impulsividad e hiperactividad antes de los 12 años y en al menos dos entornos diferentes, como el hogar y la escuela. Sin embargo, la forma en que estos síntomas se manifiestan puede variar entre niños y adultos. En los niños, los síntomas del TDAH pueden incluir dificultades para prestar atención, seguir instrucciones, recordar tareas y organizarse. También pueden mostrar comportamientos hiperactivos e impulsivos, como correr o trepar en exceso, interrumpir a los demás o hablar en exceso <sup>(2)</sup>. En los adultos, los síntomas del TDAH pueden incluir dificultades para mantener la atención y concentración en el trabajo o en otras actividades, así como dificultades para organizarse, priorizar tareas y cumplir plazos. También pueden mostrar una tendencia a la procrastinación y a la distracción, así como una sensación de intranquilidad o una incapacidad para relajarse <sup>(9)</sup>.

Principalmente se caracteriza por persistir en el tiempo la triada de síntomas: hiperactividad e impulsividad y/o la inatención.

- Inatención, les cuesta mantener la atención sobre el trabajo o tareas sobre todo si estas conllevan un periodo largo de tiempo, se olvidan de las tareas y presentan problemas para la organización y la priorización tanto de tareas, obligaciones como del tiempo.
- Impulsividad, dicen y hacen lo primero que se les pasa por la cabeza sin pensar las posibles consecuencias que estos puedan provocar, es muy común en los adultos dejar el trabajo sin haber encontrado otro primero o



cometer diversos errores a la hora de conducir un vehículo como exceso de velocidad lo que les puede conllevar multas.

- Hiperactividad se les observa que no pueden parar quietos, que hablan en exceso o que no son capaces de dejar hablar a una persona interrumpiendo la conversación.

Aunque en el adulto pueden estar presentes la tríada de síntomas se observa con mayor claridad la desatención, y los síntomas de hiperactividad e impulsividad no están tan presentes como en los niños.

También pueden presentar otros síntomas como:

- Disfunción ejecutiva: Gran parte de los síntomas relacionados con la falta de atención en adultos que presentan TDAH también pueden ser considerados como deficiencias en la función ejecutiva, la cual ha sido caracterizada como "acciones autodirigidas necesarias para elegir metas y crear, promulgar y sostener acciones hacia esas metas". Las habilidades ejecutivas que pueden presentar deficiencias en un adulto con TDAH abarcan:
  - Memoria de trabajo
  - Cambio de tareas
  - Autocontrol
  - Auto-inhibición
- Desregulación emocional: la labilidad, la irritabilidad, los arrebatos de ira, la baja tolerancia a la frustración y los déficits motivacionales son frecuentes en adultos con TDAH, aunque no son exclusivos de este trastorno.
- Problemas sociales y de salud: los adultos con TDAH tienen una mayor prevalencia de desafíos en el ámbito laboral, comportamiento delictivo, dificultades relacionadas con el abuso de sustancias, incidentes de tráfico y notificaciones legales en comparación con aquellos que no padecen TDAH (7).

## 4.2. Tipos de TDAH

El manual de la APA, DSM V, describe tres subtipos de TDAH:

- 1) Predominante inatento: les cuesta prestar atención y concentrarse, pero aparecen menos síntomas de hiperactividad e impulsividad.
- 2) Predominante hiperactivo/impulsivo: se observa un mayor comportamiento impulsivo y gran actividad motora en comparación con los síntomas de inatención.
- 3) Combinado: Se observan síntomas de inatención y de hiperactividad e impulsividad, teniendo dificultades en ambos ámbitos <sup>(2)</sup>.

## 4.3. Evolución

Solo alrededor del 10-20 % de los casos de TDAH sin tratar tienen buena evolución en la edad adulta. Una vez que estos pacientes se hacen mayores, generalmente la falta de atención adquiere mayor predominio sobre los otros aspectos. Esto ocurre debido a dos factores: en primer lugar, las demandas de atención aumentan con la edad, lo que hace que la falta de atención sea más relevante. En segundo lugar, la hiperactividad y la impulsividad disminuyen. Aunque algunos síntomas pueden mejorar con el tiempo, es crucial mantener el tratamiento en muchos casos al llegar a la edad adulta. A pesar de esto, es muy común que los adolescentes abandonen el tratamiento, incluso al ser alentados por sus familiares y médicos de cabecera.

La persistencia del TDAH en la edad adulta, especialmente si no se recibe tratamiento, conlleva un alto riesgo de desarrollar otros problemas que complican aún más la situación. Estos problemas secundarios suelen incluir baja autoestima, consumo de alcohol y otras sustancias, trastornos de conducta y características antisociales de personalidad.

El proceso de transición a la edad adulta puede dar lugar a tres situaciones distintas:

1. Mejora de los síntomas y su desaparición.
2. Persistencia intensa de los síntomas.

3. Presencia de síntomas residuales, como falta de control de impulsos, problemas de concentración o dificultades en el funcionamiento social.

En muchos casos, el diagnóstico de TDAH en adultos se realiza tardíamente. Esto puede deberse porque la persona ha logrado adaptarse a sus dificultades de manera más o menos satisfactoria en su vida. Estas personas suelen haber compensado sus déficits de atención con un alto coeficiente intelectual, lo que se conoce como "doble excepcionalidad".

Por otro lado, es posible que las personas que reciben un diagnóstico de TDAH en la edad adulta hayan consultado previamente a varios especialistas sin ser correctamente diagnosticados. Esto se debe, por un lado, a que su rendimiento académico puede ser bueno si son muy inteligentes, y, por otro lado, a la presencia de síntomas de otros trastornos mentales que ocultan el diagnóstico de TDAH.

El progreso de aquellos pacientes a los que se le detecta esta patología y son tratados puede ser favorable en lo que respecta al manejo de síntomas y la capacidad de adaptación al entorno. Como se mencionó anteriormente, los síntomas de hiperactividad e impulsividad tienden a disminuir con el tiempo y la madurez del individuo. Sin embargo, la falta de atención suele persistir y puede causar dificultades crecientes de adaptación a medida que el entorno se vuelve más exigente <sup>(10)</sup>.

Es común observar la aparición de comportamientos agresivos o desafiantes, como mentiras, pequeños robos o desafío a la autoridad, a medida que se acerca la adolescencia. Entre el 20% y el 60% de estos niños y adolescentes presentan conductas antisociales o trastorno disocial. También pueden experimentar baja autoestima, tristeza y, en algunos casos, depresión, así como desconfianza en cuanto a su éxito futuro. Aproximadamente el 20% de los niños con TDAH experimentan una evolución positiva, con cambios notables en su comportamiento y sin problemas significativos durante la adolescencia y la vida adulta. Sin embargo, en el 80% de los casos no se produce una remisión completa. De este grupo, el 60% mantendrá un nivel medio de gravedad y seguirá enfrentando dificultades para adaptarse a las normas sociales,

problemas emocionales y dificultades de aprendizaje, mientras que el 20% restante continuará presentando el trastorno de manera severa <sup>(11)</sup>.

#### **4.4. Complicaciones asociadas**

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad puede generar dificultades significativas en la vida de una persona. Se ha observado que este trastorno se relaciona con:

- Bajo rendimiento académico o laboral.
- Desempleo.
- Dificultades económicas.
- Problemas legales.
- Hábitos tóxicos: alcohol u otras sustancias.
- Aumento del riesgo de accidentes de tráfico u otros tipos de accidentes.
- Relaciones sociales inestables.
- Problemas de salud física y mental.
- Baja autoestima.
- Tendencia a intentos autolíticos <sup>(12)</sup>.

#### **4.5. Factores de riesgo**

De momento no se ha establecido una causa del TDAH por lo que todavía se realizan investigaciones sobre ello, pero si se puede afirmar que algunos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar TDAH. Entre ellos encontramos:

- Predisposición genética: si algún miembro de la familia tiene TDAH los niños tienen más probabilidades de desarrollarlo. Según estudios la probabilidad de que los hijos hereden este trastorno es de un 70%.
- Condiciones prenatales: consumo durante el embarazo de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco, estrés materno.

- Complicaciones durante el parto: nacimiento prematuro.
- Contacto con contaminantes ambientales: como la exposición a toxinas en el aire, agua o alimentos, como el plomo y el mercurio.
- Factores estresantes sociales: crecimiento en un entorno familiar disfuncional o con estrés.
- Lesiones cerebrales: lesiones que afectan a las áreas del cerebro que están relacionadas con la atención y el control de los impulsos <sup>(12,13)</sup>.

#### **4.6. Comorbilidades**

En el adulto, el TDAH con frecuencia es comórbido con otras patologías psiquiátricas. Los síntomas a veces son confundidos o tapados por síntomas compatibles con otras patologías, es uno de los motivos por los que este trastorno está infradiagnosticado por lo que realizar un diagnóstico diferencial es importante, sino no se tratará el TDAH provocando diversos problemas a lo largo de la vida de quien lo padece <sup>(7)</sup>.

Un artículo menciona que varios estudios administrativos basados en la población muestran una alta comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos con trastornos adictivos, de ansiedad y, en particular, trastornos afectivos. El riesgo de tener uno de estos trastornos comórbidos aumenta a medida que los pacientes con TDAH envejecen <sup>(14)</sup>.

En el caso de las mujeres, es común que se les haya diagnosticado erróneamente depresión, ansiedad o trastorno de la personalidad. Esto puede ser debido a la superposición de síntomas de inestabilidad emocional, baja autoestima, insomnio, ansiedad y frustración. Por el contrario, los hombres suelen recibir un diagnóstico de trastorno del control de los impulsos, rasgos disfuncionales de la personalidad o problemas de consumo de sustancias. En este último caso, los síntomas de impulsividad, hiperactividad, falta de atención y mala organización pueden atribuirse al consumo de la sustancia <sup>(10)</sup>.

Los estudios más recientes también indican una posible conexión genética entre el TDAH y trastornos como la depresión unipolar, el trastorno bipolar, los trastornos del espectro autista, el síndrome de Tourette y, en menor medida, la esquizofrenia. La anorexia nerviosa es el único trastorno psiquiátrico que no

muestra una correlación positiva con el TDAH. El consumo de cannabis y cocaína también se ha relacionado genéticamente con el TDAH. Además, se ha encontrado una mayor incidencia de ciertas enfermedades somáticas específicas en pacientes con TDAH en adultos, como la obesidad, la migraña, los trastornos del sueño, el asma y la enfermedad celíaca.

Sin embargo, no se ha encontrado una asociación entre el TDAH y las enfermedades cardiovasculares. Aunque hay indicios de variantes de riesgo genético comunes, los datos aún son limitados y se necesitan más estudios para confirmar estas conclusiones <sup>(14)</sup> .

#### **4.7. Tratamiento**

La gestión del TDAH es muy importante en la transición de la infancia a la edad adulta, para lo cual son necesarias intervenciones conductuales especializadas para este proceso de cambio. Esto es debido a que:

- 1) Los síntomas del TDAH experimentan cambios con el desarrollo.
- 2) El respaldo de la escuela y los padres disminuye.
- 3) Los pacientes pueden perder el contacto con los servicios de psiquiatría pediátrica al hacer la transición a la edad adulta

El abordaje del TDAH debe contemplar no solo los síntomas, sino también las limitaciones funcionales relacionadas, considerando el momento del día en que se presentan dichas limitaciones. Las estrategias actuales de tratamiento del TDAH se centran principalmente en los desafíos que los pacientes enfrentan durante las horas de estudio y trabajo <sup>(15)</sup>. El tratamiento del TDAH en adultos puede incluir una combinación de terapia y medicamentos.

#### **4.8. Justificación**

El TDAH es un trastorno que afecta a muchas personas en edad adulta, en torno a un 2,5% en todo el mundo por lo que es fundamental la investigación de los tratamientos y terapias, ya que a pesar de que existen multitud de investigaciones sobre el TDAH en niños, al no haber incluido criterios diagnósticos de este trastorno en la edad adulta hasta la última modificación del manual DSM V en 2013 no tenemos tanta información sobre esta patología en el adulto, por lo que es esencial ampliar nuestro conocimiento en este campo para poder desarrollar tratamientos más efectivos y personalizados para esta población.

El TDAH puede afectar significativamente la vida diaria de los adultos, causando dificultades para concentrarse, organizarse, cumplir con las obligaciones laborales y sociales y mantener relaciones saludables, debido a los síntomas de esta patología como la impulsividad, estos pueden derivar en conflictos tanto familiares como laborales, por lo que estos adultos tienen mayor riesgo de ausentarse en el trabajo y requerir bajas laborales. Por esta razón, es fundamental investigar terapias efectivas que puedan mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

## 4.9. Objetivos

### Objetivo general

- Conocer las terapias disponibles para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos.

### Objetivos específicos

- Identificar los tratamientos más efectivos y eficaces, analizando las ventajas y desventajas de cada uno en función de las características y necesidades individuales de los pacientes tanto farmacológicos como no farmacológicos más efectivos para esta patología, con el fin de proporcionar recomendaciones para su implementación en la práctica clínica.
- Estudiar el papel de la enfermería en el tratamiento del TDAH en el adulto.



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática sobre los aspectos terapéuticos en el adulto con trastorno por déficit de atención e hiperactividad con el fin de reunir la información necesaria para lograr los objetivos previamente propuestos.

Para ello, la estrategia de búsqueda seguida se inició con el planteamiento de una pregunta de investigación, basándose en el modelo PICO.

“¿Cuáles son los tratamientos más efectivos en el adulto con trastorno por déficit de atención e hiperactividad?”

Tabla 1. Pregunta PICO. Fuente: Elaboración propia.

<b>Paciente</b>	<b>Intervención</b>	<b>Comparación</b>	<b>Outcome (resultados)</b>
Adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Tratamiento		Efectividad

La búsqueda de los artículos usados en este trabajo se ha realizado mediante la investigación en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Biblioteca Virtual de la Salud, Enfispo.

Para la realización de la ecuación de búsqueda se usaron los siguientes tesauros DeCS y MeSH<sup>(16,17)</sup>:

Tabla 2. Tesauros DeCS y MeSH. Fuente: Elaboración propia.

<b>Lenguaje natural</b>	<b>Decs</b>	<b>MeSH</b>
<b>Adultos</b>	Adulto	Adult
<b>TDAH/ADHD</b>	Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad	Attention déficit disorder with hyperactivity
<b>Tratamiento/Conducta terapéutica</b>	Terapéutica	Therapeutics
<b>Efectividad</b>	Efectividad	Effectiveness

Para realizar la búsqueda se combinaron los tesauros usando los siguientes operadores booleanos: “AND”, “OR” y “NOT”.

Para la selección de artículos se establecieron criterios de inclusión y de exclusión durante la búsqueda:

*Criterios de inclusión:*

- Artículos y documentos publicados tanto en inglés como en español.
- Artículos y documentos publicados en los últimos 10 años.
- Guías clínicas, revisiones bibliográficas, estudios, metaanálisis, libros.
- Artículos y documentos con texto completo disponible.

Criterios de exclusión:

- Población entre 0-18 años.
- Artículos y documentos sin posibilidad de acceso al texto.

Para la estrategia de búsqueda se combinaron los tesauros junto con los operadores booleanos, obteniendo las siguientes ecuaciones de búsqueda: ADHD AND adult AND clinical, "adult adhd" AND (treatment OR therapeutic approaches OR clinical) NOT children, "ADHD" AND adult AND (treatment OR therapeutic approaches OR clinical) NOT children, "ADHD" AND "adult" AND (therapeutics OR treatment OR therapeutic approaches OR therapies) NOT children.

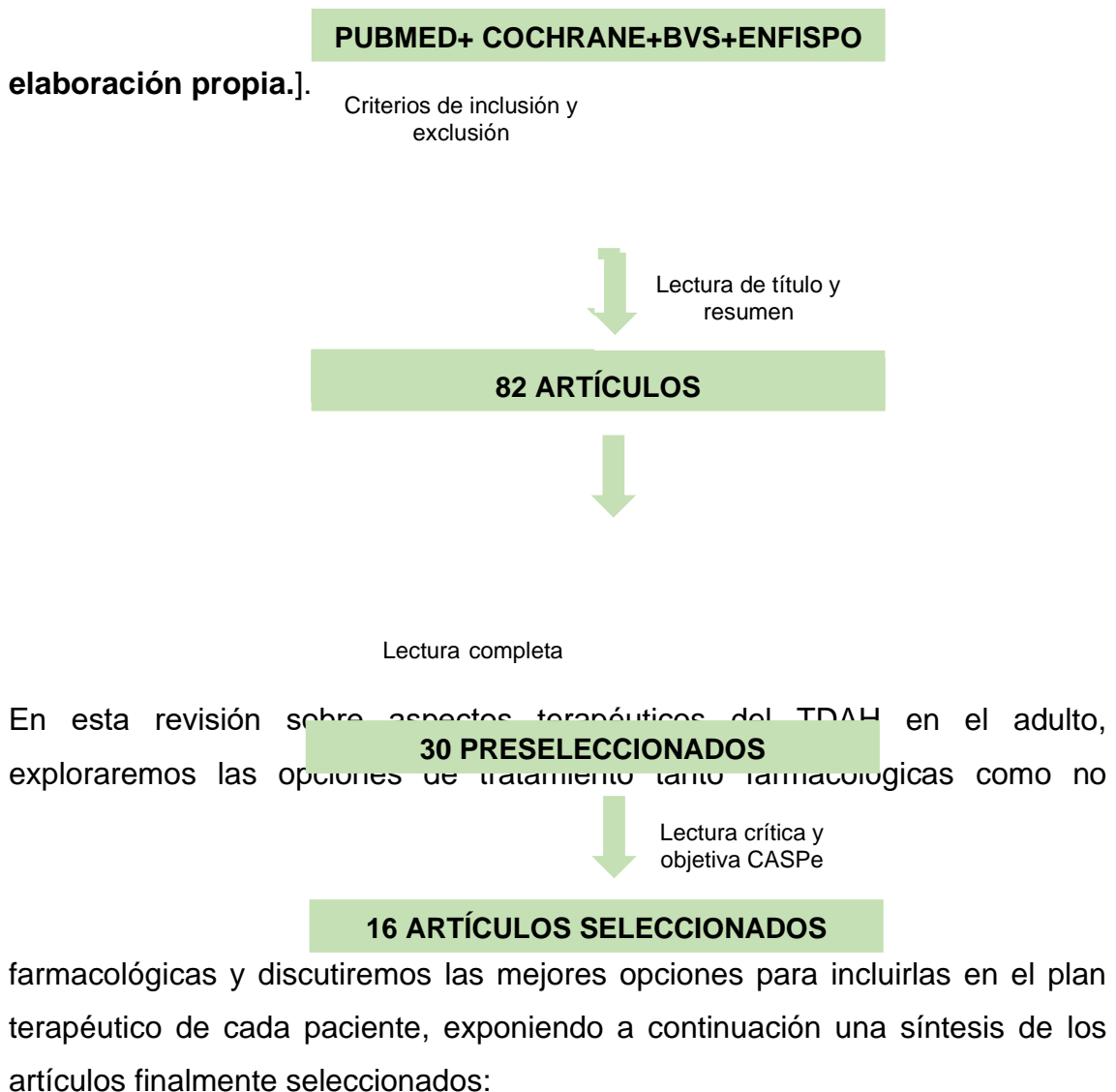
**Filtros seleccionados:** Texto completo, últimos 5 años, metaanálisis, ensayo controlado aleatorizado, ensayo clínico, revisión y revisión sistemática y adultos +19 años.

## 6. RESULTADOS

Después de realizar una búsqueda en diferentes bases de datos, utilizando las palabras clave (DeCS y MeSH) y los criterios de inclusión y exclusión, se encontraron un total de 952 artículos. De estos, tras el proceso señalado en el diagrama de flujo, finalmente, se seleccionaron de forma definitiva 16 artículos.

De los artículos seleccionados se realiza en formato resumen unas tablas en las que se incluye: título, autor, año de publicación, tipo de estudio, métodos, resultados y conclusión y la base de datos donde se ha encontrado el artículo [Anexo 2: **Resumen de los artículos incluidos en la revisión. Fuente:**

*Ilustración 1. Fuente: elaboración propia.*



### **6.1. Tratamiento farmacológico**

**Cortese S. et al.** <sup>(18)</sup> realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis sobre la eficacia comparativa y tolerabilidad de los medicamentos para el TDAH en niños, adolescentes y adultos. En adultos, las anfetaminas, el metilfenidato, el bupropión y la atomoxetina fueron más eficaces que el placebo, pero no el modafinilo. Sin embargo, las anfetaminas, la atomoxetina, el metilfenidato y el modafinilo fueron menos tolerados que el placebo en el adulto. Tras la valoración médica se encontró que las anfetaminas eran más eficaces que el modafinilo y la atomoxetina. Este metaanálisis respalda el uso de anfetaminas como medicamento de primera elección para adultos con TDAH a corto plazo.

En el metaanálisis de seguridad de los tratamientos para el TDAH en adultos de **Oliveira D.C. et al.** <sup>(19)</sup>, se evaluaron los efectos adversos de diferentes medicamentos utilizados en el tratamiento del TDAH, como la anorexia, la disminución del apetito, el insomnio, la somnolencia y la disminución de la libido. Se observó que, excepto por la anorexia, hubo diferencias estadísticamente significativas entre los medicamentos y/o el placebo en al menos uno de estos efectos adversos. El estudio proporciona una sólida evidencia del potencial de la atomoxetina y las sales mixtas de anfetaminas de liberación prolongada para causar más efectos adversos. Además, las comparaciones directas revelaron que el metilfenidato era más seguro que la atomoxetina, ya que provocaba menos trastornos del sueño.

Por otro lado, el bupropión y el bavisant parecen ser alternativas prometedoras para el tratamiento del TDAH, aunque no se mencionaron detalles específicos sobre sus efectos adversos en el texto original. En resumen, el estudio señala que diferentes medicamentos tienen efectos adversos específicos, y se destaca la seguridad relativa del metilfenidato en comparación con la atomoxetina. Además, se mencionan el bupropión y el bavisant como posibles opciones de tratamiento alternativas para el TDAH.

**Cunil R. et al.** <sup>(20)</sup> realizaron un metaanálisis y una metarregresión en más de 9000 pacientes sobre la eficacia, seguridad y variabilidad en la farmacoterapia para adultos con TDAH. Se estudiaron 9 fármacos para el tratamiento del TDAH,

y se encontró que la medicación fue más efectiva que el placebo para reducir la gravedad de los síntomas. En general, el tratamiento farmacológico proporcionó una mejoría leve de los síntomas, pero se asoció con frecuentes efectos adversos, la mayoría de los pacientes incluidos en los estudios experimentaron al menos un efecto adverso. En cuanto a la interrupción del tratamiento, el uso de medicación farmacológica para el TDAH se asoció ligeramente con una mayor interrupción en comparación con el placebo, lo cual no es un resultado positivo desde la perspectiva clínica. Sin embargo, cuando se combinó el tratamiento farmacológico con la psicoterapia, la interrupción fue menor en comparación con el uso exclusivo de la medicación, no encontrándose diferencias significativas en comparación con el placebo.

Además, se encontró que los fármacos estimulantes eran más eficaces que los no estimulantes para reducir la gravedad de los síntomas del TDAH, así como en términos de interrupción del tratamiento debido a la falta de eficacia. Esto respalda la recomendación de utilizar fármacos estimulantes como tratamiento de primera línea, siendo el metilfenidato el recomendado para adultos con TDAH. Es importante tener en cuenta que la eficacia del tratamiento farmacológico para reducir los síntomas del TDAH parecía disminuir a medida que aumentaba el tiempo de estudio. Esto sugiere la posibilidad de desarrollar una tolerancia crónica a los medicamentos para el TDAH.

**Van der Burg D. et al.** <sup>(21)</sup> realizaron una revisión de las publicaciones recientes sobre el diagnóstico y tratamiento de pacientes con comorbilidad de trastorno por uso de sustancias (SUD) y TDAH en adultos. En uno de los estudios encontrados, se observó que con mayor frecuencia la mejora de los síntomas del TDAH precedió a la abstinencia de sustancias en lugar de ser al revés. Sin embargo, aproximadamente un tercio de los pacientes mostró una mejora sustancial de los síntomas del TDAH sin necesidad de alcanzar la abstinencia de sustancias. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que el tratamiento centrado únicamente en uno de los trastornos comórbidos no es eficaz para abordar ambos trastornos de manera integral. Existe cierta evidencia previa que respalda el uso de tratamiento farmacológico en estos pacientes, especialmente con estimulantes de acción prolongada y en dosis superiores a las habituales. En un estudio incluido en la revisión, se evaluó la dosificación del metilfenidato

a lo largo de un período de 2 años. Se observó que las dosis prescritas de este medicamento se estabilizaron, y que, en el grupo de pacientes con TDAH comórbido con SUD, las dosis eran un 40% más altas en comparación con aquellos con TDAH sin SUD. Estos hallazgos sugieren que, en personas con TDAH comórbido con SUD, justificar el uso de dosis más altas de medicamentos puede ser beneficioso para mejorar los síntomas, reducir el abuso de sustancias y promover una mayor adherencia al tratamiento.

En la revisión realizada por **Andrade C.** <sup>(22)</sup> sobre los resultados adversos de la gestación asociados con la exposición de medicamentos para el TDAH durante el embarazo se revisan las posibles contraindicaciones durante el embarazo de los fármacos más utilizados en el tratamiento del TDAH. Según esta revisión, no se han encontrado asociaciones adversas con la atomoxetina, esto podría deberse a un bajo poder estadístico en los análisis. Las anfetaminas se asociaron con preeclampsia, desprendimiento de placenta y parto prematuro en análisis no ajustados, y solo con preeclampsia en análisis ajustados. El metilfenidato se asoció con preeclampsia y menor tamaño fetal para la edad gestacional en análisis no ajustados, pero no se encontraron asociaciones en análisis ajustados. La atomoxetina no se asoció con efectos adversos en ninguno de los dos tipos de análisis.

Al comparar la exposición tardía a medicamentos durante el embarazo, se encontró que la exposición a estimulantes se asoció con mayor riesgo de parto prematuro y menor tamaño fetal para la edad gestacional en análisis no ajustados, y solo con parto prematuro en análisis ajustados. Solo el uso de metilfenidato por más de 60 días se asoció con mayor riesgo de preeclampsia. En el caso de las anfetaminas, el uso entre 30 y 90 días se asoció con mayor riesgo de preeclampsia dependiendo de la dosis, y el uso por más de 90 días se asoció con mayor riesgo de parto prematuro. No se encontró un aumento significativo del riesgo con el uso de atomoxetina según el nivel de suministro.

## **6.2. Tratamiento no farmacológico**

### **6.2.1. Intervenciones psicológicas**

El estudio realizado por **Halmoy A. et al.** <sup>(23)</sup> del tratamiento grupal basado en terapia conductual dialéctica (DBT-bGT) vs. tratamiento habitual para adultos con TDAH observó que el grupo que recibió DBT-bGT tras 14 semanas mejoraron en la reducción de los síntomas centrales, depresivos y en la calidad de vida respecto a las personas que recibieron solo TAU tras el seguimiento a los seis meses se observó que las mejoras seguían durando. Con este tratamiento no se observó ninguna mejoría en la regulación emocional esto puede deberse a que los problemas emocionales son más complejos que podrían requerir más entrenamiento propio y prolongado de las habilidades para obtener la mejoría deseada.

**Scholz L. et al.** <sup>(24)</sup> realizaron una revisión sistemática sobre los efectos y viabilidad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas de falta de atención en adultos con TDAH. La terapia conductual mostró efectos sobre los síntomas de falta de atención cuando se comparó con controles inactivos. En términos de viabilidad, las intervenciones más largas no superaron a las más cortas y las sesiones individuales no fueron superiores a las sesiones grupales. No se encontraron efectos para el neurofeedback, el entrenamiento cognitivo y la psicoeducación en comparación con los controles. La terapia conductual, al menos en comparación con las condiciones de control inactivas reduce los síntomas de inatención de manera efectiva en pacientes adultos con esta patología. No se pudo encontrar ningún efecto superior a favor de neuroretroalimentación, entrenamiento cognitivo y psicoeducación. No encontraron diferencias de eficacia entre las intervenciones a corto plazo y a largo plazo

En el estudio sobre una comparación de la eficacia entre la TCC y la TCC combinada con medicación en adultos con TDAH de **Mei Rong P. et al.** <sup>(25)</sup> los resultados dentro de los grupos mostraron mejoras significativas en los síntomas centrales del TDAH, los síntomas emocionales y los resultados funcionales sociales. El grupo que recibió TCC+M tuvo más mejoras en las funciones



ejecutivas que el grupo que recibió solo TCC. Sin embargo, las comparaciones entre grupos no mostraron que TCC + M fuera superior a TCC en los síntomas centrales, los síntomas emocionales y la autoestima. Por otro lado, el grupo TCC mostró una mayor mejoría en el dominio físico de la escala de autoinforme WHOQOL-BREF que el grupo TCC + M. En conclusión, el estudio sugiere que TCC es un tratamiento eficaz para adultos con TDAH y que la combinación de TCC y medicación puede mejorar más las funciones ejecutivas, pero no los síntomas clínicos.

**Cherkasova M. V. et al.** <sup>(26)</sup> realizaron un estudio sobre la eficacia de la terapia conductual cognitiva con y sin medicación para adultos con TDAH observaron que los pacientes con la TCC obtuvieron una mejoría en los síntomas de este trastorno. En la intervención de TCC+M hubo mayor disminución de los síntomas autoinformados que en la TCC sola, pero tras el seguimiento de los seis meses no hubo diferencias en los efectos del tratamiento. Las mejoras de los síntomas fueron más rápidas y acentuadas en el grupo TCC+M, aunque el grupo TCC tuvo un progreso más paulatino. Sucedió de forma similar con los resultados funcionales, la TCC+M tuvo mayor mejora en las habilidades organizativas y en la autoestima. La posterior evaluación sugiere que la medicación ayudo en la mejora de ambas áreas que luego elevaron y acentuaron con la TCC.

### ***6.2.2. Terapia de atención completa (mindfulness)***

Un estudio realizado por **Janssen L. et al.** <sup>(27)</sup> examinó la eficacia de la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) junto con el tratamiento habitual para reducir los síntomas principales en adultos con TDAH. Los resultados mostraron que MBCT + TAU fue más efectivo que solo TAU en la reducción de los síntomas de TDAH evaluados por clínicos después del tratamiento y este efecto se mantuvo hasta el seguimiento de 6 meses. Además, más pacientes en el grupo MBCT + TAU mostraron una reducción mayor o igual al 30% de los síntomas de TDAH en comparación con los pacientes en el grupo TAU. Los pacientes en el grupo MBCT + TAU también informaron mejoras significativas en los síntomas de TDAH, habilidades de atención plena, autocompasión y salud mental positiva después del tratamiento y estas mejoras se mantuvieron hasta el seguimiento de

6 meses. Según el estudio MBCT junto con TAU podría ser una opción de tratamiento efectiva para aliviar los síntomas del TDAH en adultos.

**Oliva F. et al.** <sup>(28)</sup> realizaron una revisión sistemática, un metaanálisis y una metarregresión que investigó la eficacia de las Intervenciones basadas en Mindfulness (MBIs) en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad más allá de los síntomas centrales. La investigación encontró que las MBIs fueron más efectivas que las listas de espera para mejorar los síntomas del TDAH, la mayor eficacia de las Intervenciones Basadas en Mindfulness se observó en la reducción de los síntomas relacionados con la atención y los síntomas totales del TDAH. Las MBI han demostrado ser efectivas en la reducción de síntomas, con un mayor impacto en los síntomas relacionados con la atención. Sin embargo, las MBI no parecen tener la misma eficacia en la reducción de síntomas de otras comorbilidades como la depresión y la ansiedad que se ha encontrado en otras poblaciones clínicas. En resumen, el estudio sugiere que las MBIs pueden ser útiles como complemento a otras intervenciones activas para el TDAH. Las MBI deben ser consideradas para pacientes con presentación predominantemente inatenta o si los síntomas de atención residual persisten después de la psicoeducación o el entrenamiento de habilidades.

### **6.2.3. Estimulación magnética transcraneal (tDCS)**

**Brauer H. et al.** <sup>(29)</sup> un metaanálisis sobre los resultados de eficacia clínica de la estimulación transcraneal de corriente continua en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, incluyeron 13 estudios que sugieren efectos inmediatos de tDCS sobre la gravedad general de los síntomas en el TDAH que persisten durante el seguimiento, aunque no fue significativo en los adultos. En el adulto, aunque el efecto de la tDCS no fue inmediato se observó en el análisis de subgrupos que fue eficaz en la reducción de los síntomas de hiperactividad en el adulto, no encontrándose resultados eficaces para el control del resto de la sintomatología del TDAH en el adulto.

En la revisión sistemática y metaanálisis sobre la estimulación cerebral no invasiva en niños y adultos con TDAH de **J. Westwood S. et al.** <sup>(30)</sup> se encontró que el metaanálisis realizado sobre la tDCS sólo obtuvo mejoras en la inhibición

y velocidad de procesamiento, pero no en la atención. En la revisión sistemática llevada a cabo se observó que la tDCS anódica mejoró la falta de atención del TDAH, no obteniendo efecto sobre otros síntomas del TDAH. La estimulación cerebral produjo pocos efectos adversos como hormigueo, dolor de cabeza y picazón leve, siendo por norma general bien tolerada por los pacientes de los estudios. Esta revisión nos indica evidencia, por el momento, limitada sobre el uso de la tDCS para reducir los síntomas clínicos de esta patología, por lo que no puede recomendarse como una alternativa al tratamiento convencional.

#### **6.2.4. Neurofeedback**

El metaanálisis piloto sobre la eficacia autoinformada del neurofeedback basado en electroencefalograma (EEG-NF) para adolescentes y adultos con TDAH realizado por **Hsin-Yi A. et al.** <sup>(31)</sup> el neurofeedback basado en electroencefalograma (EEG-NF) mostró una mejoría en la falta de atención en comparación con la lista de espera / TAU en adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, su efectividad contra la hiperactividad e impulsividad sigue siendo inconclusa. En general, no se encontró ninguna diferencia en la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad entre los grupos EEG-NF y los grupos de control. Además, el seguimiento de 6 a 12 meses no demostró ninguna diferencia en la falta de atención, la puntuación total, la hiperactividad y la impulsividad entre los dos grupos.

**Schöngenberg M. et al.** <sup>(32)</sup> realizaron un estudio sobre el neurofeedback y la terapia de grupo cognitivo conductual en el adulto en el que a partir de sus descubrimientos sugieren que el neurofeedback no muestra superioridad en comparación con una condición simulada o la psicoterapia grupal. Los tres tratamientos demostraron igual efectividad en la reducción de los síntomas del TDAH. Este primer ensayo controlado aleatorizado con simulación no reveló ningún efecto específico del neurofeedback en los síntomas del TDAH en adultos.

### **6.3. *Papel de enfermería en el tratamiento del TDAH***

Se encontró el estudio de **Kleve L. et al.** <sup>(33)</sup> el papel de la enfermera en el manejo del TDAH, el cual evidenció que las funciones de estos profesionales de la salud varían según el país y los requisitos de formación y certificación para las diferentes especialidades dentro de la enfermería variaban entre los países. Según la revisión, se encuentran enfermeras que trabajaban de manera autónoma e independiente o como parte de un equipo multidisciplinar con delegación de responsabilidades. Se encontraron cinco estudios que examinaron el rol de la enfermería, incluyendo dos enfocados en la prescripción médica, uno en el seguimiento del TDAH, una encuesta sobre el uso de directrices diagnósticas y de tratamiento por parte del personal de enfermería y uno que evaluó el impacto de un enfoque centrado en la solución liderado por enfermeras. Se observó que el cumplimiento de las directrices por parte de las enfermeras fue bajo, aunque no se comparó con el cumplimiento por parte de los médicos.

A pesar de que no se encontraron estudios específicos, varios artículos describieron la evaluación de pacientes con TDAH por enfermeras, aunque esta evaluación parece variar entre distintas regiones. Algunos autores sugirieron que la contribución de las enfermeras conllevaba una mejora en la calidad del cuidado y apoyo brindado. Proporcionar apoyo y atención puede ser de especialmente importante en condiciones crónicas. Los informes que evaluaron un enfoque de atención dirigido por enfermeras presentaron revisiones positivas sobre la implementación y el cumplimiento de las directrices clínicas. En cuanto al tratamiento médico, las enfermeras pueden desempeñar un papel en el seguimiento y fomento de la adherencia al tratamiento. Esta revisión sugiere que las enfermeras pueden desempeñar un papel fundamental en la continuidad de la atención médica a estos pacientes.

## 7. DISCUSIÓN

Como respuesta a la pregunta PICO planteada, los resultados de esta revisión demuestran cuales son las mejores terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas para tratar a los pacientes adultos con TDAH, como se expuso en el primer objetivo del trabajo.

Si nos centramos en el tratamiento farmacológico según el metaanálisis realizado por **Cunil R. et al.** <sup>(20)</sup> realizado en más de 9000 pacientes e incluyendo la revisión de 9 fármacos para el tratamiento de este trastorno en el adulto, observamos que con la medicación se produce una leve mejoría de los síntomas. Recomendando como fármacos de primera línea los medicamentos estimulantes, ya que con estos se disminuye la gravedad de los síntomas que están presentes en esta patología siendo más efectivos los estimulantes como las anfetaminas, siendo el metilfenidato el fármaco de primera línea recomendado para estos pacientes, también **Cortese S. et al.** <sup>(18)</sup> llegan a la conclusión de que las anfetaminas deben ser el fármaco de primera elección ya que se observó que estas eran más eficaces que otros fármacos como el modafinilo y la atomoxetina, aunque se ha observado que estos medicamentos llevan asociados efectos adversos.

**Oliveira D.C et al.** <sup>(19)</sup> encontró que uno de los fármacos que causa menos efectos adversos y era más seguro, es el metilfenidato ya que produce menos alteraciones del sueño por lo que respalda los resultados de los anteriores autores de que el metilfenidato (anfetamina) es el fármaco de primera elección para el tratamiento del TDAH en el adulto.

En los pacientes con un trastorno comórbido por uso de sustancias **Van der Burg et al.** <sup>(21)</sup> indica que el tratamiento farmacológico más efectivo para estos pacientes son también los estimulantes como puede ser el metilfenidato, pero observaron en un estudio que a lo largo de dos años se tuvo que aumentar la dosis entorno a un 40%, por lo que en estos pacientes el tratamiento estimulante es efectivo, pero en dosis superiores a las habituales.

En conclusión, según estas revisiones se debe escoger como fármaco de primera elección el metilfenidato para una mejoría de los síntomas del TDAH,

aunque las madres gestantes que padecen este trastorno deben plantearse si seguir con el tratamiento farmacológico ya que **Andrade C.** <sup>(22)</sup> encuentra en su revisión que los fármacos empleados para el tratamiento de los síntomas de este trastorno pueden provocar efectos adversos relacionados con su embarazo, llega a la conclusión de que las anfetaminas, según la dosis administrada, producen mayor riesgo de preeclampsia y parto prematuro. Como alternativa podría utilizarse la atomoxetina (no estimulante) ya que no encontró un aumento del riesgo de efectos adversos en el embarazo asociados a este medicamento.

Dentro de las opciones no farmacológicas de tratamiento del TDAH, la TCC es una opción que se lleva a cabo con gran frecuencia, **Mei Rong P. et al.** <sup>(25)</sup> en su estudio comprobaron si era más efectiva la TCC asociada a la medicación o sola, sus hallazgos muestran que la terapia cognitivo-conductual es un método eficiente para tratar a individuos adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, y la conjunción de TCC junto con medicación puede potenciar aún más el desarrollo de habilidades ejecutivas, aunque no se observa una mejoría significativa en los síntomas clínicos, además según la escala de autoinforme de calidad de la OMS se observó un mayor progreso en el ámbito físico en el grupo que recibió sólo TCC.

Por otro lado, **Cherkasova M. V. et al.** <sup>(26)</sup> en su estudio como resultado obtuvieron que en la TCC+M la reducción de los síntomas del TDAH fue más rápida que en la TCC, pero durante el seguimiento no se observaron grandes diferencias entre los grupos. Se obtuvo una mejoría tanto en los síntomas autoinformados como en la autoestima y las habilidades organizativas. En el estudio sobre la terapia conductual dialéctica de **Halmoy a. et al.** <sup>(23)</sup> hubo una mejora tanto en la calidad de vida como en la reducción de los síntomas centrales y depresivo en comparación con las personas que recibieron el tratamiento habitual, aunque no se obtuvieron mejoras en la regulación del estado de ánimo. En la revisión de **Scholz L. et al.** <sup>(24)</sup> se encontró que la TCC mostró eficacia sobre los síntomas de inatención, pero no se encontraron mejorías para otras terapias de psicoeducación y neurofeedback. Además, cabe destacar que las intervenciones de mayor duración no mostraron resultados superiores a las intervenciones más breves, y las sesiones individuales no demostraron ser más efectivas que las sesiones grupales. El metaanálisis de **Hsin-Yi A. et al.** <sup>(31)</sup>

aunque se observó mejora en los síntomas de inatención con el neurofeedback, por el momento no se demostró la efectividad contra los síntomas de hiperactividad e impulsividad, tras el seguimiento no se observó ninguna diferencia en la mejoría de los síntomas. Al igual que en la anterior revisión en este metaanálisis no se observa eficacia del neurofeedback en la disminución de los síntomas de este trastorno. El último estudio, el de **Schöngenberg M. et al.** <sup>(32)</sup> llegan a la misma conclusión que los anteriores mencionados, ya que en este, el neurofeedback no supera al placebo en el control de los síntomas.

Los hallazgos del estudio de la eficacia de la terapia cognitiva basada en mindfulness+tratamiento habitual de **Janseen L et al.** <sup>(27)</sup> revelaron que la combinación de MBCT+TAU fue más eficaz que únicamente TAU mostrando una disminución de los síntomas, y mejoras en los síntomas de habilidades psicosociales, manteniéndose este efecto hasta el seguimiento a los 6 meses. **Oliva F et al.** <sup>(28)</sup> en su revisión llegó a la misma conclusión. Las MBI mostraron ser efectivas con un mayor papel en la disminución de los síntomas de atención, aunque no mostraron ser eficaces con otros síntomas comórbidos de esta patología, indica el uso de esta terapia junto con otro tratamiento para paliar la imposibilidad de la reducción de todos los síntomas.

El metaanálisis de **Brauer H. et al.** y la revisión de **J. Westwood S. et al.** <sup>(29,30)</sup> ambos encontraron como resultado que la terapia de estimulación magnética transcraneal no invasiva mejoraba los síntomas de hiperactividad, inhibición y velocidad del pensamiento en el adulto, pero en el adulto no se demostró eficacia para el manejo del resto de los síntomas presentes en esta patología. Además, en la segunda revisión indican que la estimulación produce pocos efectos secundarios y que por lo general es bien tolerado por los pacientes, aunque por sus resultados limitados todavía no es una alternativa a los tratamientos más convencionales.

Por último, **Kleve L. et al.** <sup>(33)</sup> encontró que el papel de la enfermería en el manejo del TDAH es muy variado según: el país en el que nos encontremos, la formación obtenida y la acreditación según la especialidad. Además, se ha encontrado que la enfermera tiene un papel en el manejo del tratamiento de este trastorno tanto en un equipo, como si esta es independiente. Aunque se notó una baja

adherencia a las directrices por parte de enfermería no fue posible la comparación con los médicos. Respecto al tratamiento médico, las enfermeras pueden tener un rol en la supervisión, control y adherencia a este. Los enfermeros pueden desempeñar un papel importante en la evaluación del paciente, la monitorización del tratamiento farmacológico, la educación y asesoramiento al paciente y a la familia, y en la coordinación de los servicios de atención.

## **LIMITACIONES**

Se han identificado limitaciones al llevar a cabo esta revisión ya que hay una cantidad limitada de estudios disponibles actualmente o con baja evidencia científica, lo que impide establecer con certeza la efectividad y eficacia de ciertos tratamientos.

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en la falta de literatura científica, investigaciones y estudios disponibles sobre los aspectos terapéuticos de TDAH en el adulto desde la actuación de enfermería y el papel que las enfermeras desempeñan en este ámbito, se ha encontrado solo un estudio el cual se centra en el niño y adolescente, ninguno del adulto. Debido a esto, no ha sido posible completar el 2º objetivo planteado en este trabajo.



## 8. CONCLUSIONES

El fármaco de elección para el tratamiento del TDAH en el adulto es el metilfenidato (anfetaminas), reduce los síntomas de esta patología, pero produce efectos secundarios, por lo que es más probable que haya un abandono del tratamiento. También se debe considerar este fármaco en el trastorno comórbido de abuso de sustancias, aunque en dosis menores, pero para las gestantes por los efectos secundarios el fármaco más adecuado es la atomoxetina.

Las terapias no farmacológicas con más evidencia científica son TCC ya que mejoran las habilidades ejecutivas y la MBCT ya que reduce los síntomas de inatención, aunque todavía no hay evidencia científica suficiente si son más eficaces asociadas a medicación o solas ya que en el seguimiento no se apreciaron grandes cambios entre grupos.

Aunque no hay mucha información sobre el papel de la enfermería en el tratamiento del TDAH en adultos, este puede ser crucial para garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes el tratamiento del TDAH en adultos debe ser multidisciplinario e incluir la participación de enfermeros especializados en salud mental. Como parte del equipo multidisciplinar, las enfermeras en su consulta tienen una gran oportunidad para observar y analizar los síntomas, reconocer posibles comorbilidades que pueda presentar el paciente, recopilar información sobre el estado de salud, por eso es necesaria más investigación sobre el papel de la enfermera, aparte de en el manejo, en el tratamiento de esta patología.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Información básica sobre el TDAH | CDC [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/facts.html>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. 22 de mayo de 2013 [citado 15 de abril de 2023]; Disponible en: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Proyecto PANDAH – Plan de Acción en TDAH – Ampachico [Internet]. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ampachico.es/proyecto-pandah-plan-accion-tdah/>
4. Breve recorrido por la historia del TDAH | SOM Salud Mental 360 [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://tdah.som360.org/es/articulo/breve-recorrido-historia-tdah>
5. Trastorno por Déficit de la Atención (DDAH) [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://efdeportes.com/efd111/trastorno-por-deficit-de-la-atencion-ddah.htm>
6. TDAH: DSM-5 [Internet]. [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnosticar-el-tdah-dsm-5.html>
7. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate-com.ponton.uva.es/contents/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-features-course-assessment-and-diagnosis?search=%22TDAH%22%20AND%20%22adulto%22%20&source=search\\_result&selectedTitle=2~141&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate-com.ponton.uva.es/contents/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-features-course-assessment-and-diagnosis?search=%22TDAH%22%20AND%20%22adulto%22%20&source=search_result&selectedTitle=2~141&usage_type=default&display_rank=2)

8. Figueroa GJ, Rojas MS, Rozo PP. Uso de una escala comportamental Wender Utah para evaluar en retrospectiva trastorno de atención-hiperactividad en adultos de la ciudad de Barranquilla. Univ Salud. 2013;15.
9. Síntomas del TDAH | menteAmente [Internet]. [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/sintomas-del-tdah>
10. Pronóstico y consecuencias del TDAH | menteAmente [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.menteamente.com/pronostico-y-consecuencias-del-tdah>
11. Pronostico - Fundación Adana [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionadana.org/pronostico/>
12. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878>
13. Causas y factores de riesgo | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/causas-y-factores-de-riesgo>
14. Kittel-Schneider S, Reif A. Adult attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: new findings on epidemiological and genetic factors. Vol. 91, Nervenarzt. 2020.
15. Leahy LG. Diagnosis and treatment of ADHD in children vs adults: What nurses should know. Vol. 32, Archives of Psychiatric Nursing. 2018.
16. DeCS – Descriptores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
17. MeSH Browser [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://meshb.nlm.nih.gov/?\\_gl=1\\*15xpyq4\\*\\_ga\\*MTYzNzlyNDQ3Mi4xNjc](https://meshb.nlm.nih.gov/?_gl=1*15xpyq4*_ga*MTYzNzlyNDQ3Mi4xNjc)

[1MzMzNzg0\\*\\_ga\\_7147EPK006\\*MTY4MzQ1NjAyMC44LjEuMTY4MzQ1NjAzNy4wLjAuMA..\\*\\_ga\\_P1FPTH9PL4\\*MTY4MzQ1NjAyMC44LjEuMTY4MzQ1NjAzNy4wLjAuMA..](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30097390/)

18. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S, et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 15 de marzo de 2023];5(9):727. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30097390/>
19. Chierito de Oliveira D, Guerrero de Sousa P, Borges dos Reis C, Tonin FS, Maria Steimbach L, Virtuoso S, et al. Safety of Treatments for ADHD in Adults: Pairwise and Network Meta-Analyses. *J Atten Disord* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 15 de marzo de 2023];23(2):111-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28366111/>
20. Cunill R, Castells X, Tobias A, Capellà D. Efficacy, safety and variability in pharmacotherapy for adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis and meta-regression in over 9000 patients. *Psychopharmacology (Berl)* [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 15 de marzo de 2023];233(2):187-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26446868/>
21. Van Der Burg D, Crunelle CL, Matthys F, Van Den Brink W. Diagnosis and treatment of patients with comorbid substance use disorder and adult attention-deficit and hyperactivity disorder: a review of recent publications. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 15 de marzo de 2023];32(4):300-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31008730/>
22. Andrade C. Adverse Gestational Outcomes Associated With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication Exposure During Pregnancy. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 15 de marzo de 2023];79(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505179/>

23. Halmøy A, Ring AE, Gjestad R, Møller M, Ubostad B, Lien T, et al. Dialectical behavioral therapy-based group treatment versus treatment as usual for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1).
24. Scholz L, Werle J, Philipson A, Schulze M, Collonges J, Gensichen J. Effects and feasibility of psychological interventions to reduce inattention symptoms in adults with ADHD: a systematic review. *J Ment Health* [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2023];32(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32954909/>
25. Pan MR, Huang F, Zhao MJ, Wang YF, Wang YF, Qian QJ. A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Res*. 2019;279.
26. Cherkasova M V., French LR, Syer CA, Cousins L, Galina H, Ahmadi-Kashani Y, et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With and Without Medication for Adults With ADHD: A Randomized Clinical Trial. *J Atten Disord*. 2020;24(6).
27. Janssen L, Kan CC, Carpentier PJ, Sizoo B, Hepark S, Schellekens MPJ, et al. Mindfulness-based cognitive therapy v. Treatment as usual in adults with ADHD: A multicentre, single-blind, randomised controlled trial. *Psychol Med*. 2019;49(1).
28. Oliva F, Malandrone F, di Girolamo G, Mirabella S, Colombi N, Carletto S, et al. The efficacy of mindfulness-based interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder beyond core symptoms: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Vol. 292, *Journal of Affective Disorders*. 2021.
29. Brauer H, Breitling-Ziegler C, Moliadze V, Galling B, Prehn-Kristensen A. Transcranial direct current stimulation in attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis of clinical efficacy outcomes. En: *Progress in Brain Research*. 2021.

30. Westwood SJ, Radua J, Rubia K. Noninvasive brain stimulation in children and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2021;46(1):E14-33.
31. Fan HY, Sun CK, Cheng YS, Chung W, Tzang RF, Chiu HJ, et al. A pilot meta-analysis on self-reported efficacy of neurofeedback for adolescents and adults with ADHD. *Sci Rep*. 2022;12(1).
32. Schönenberg M, Wiedemann E, Schneidt A, Scheeff J, Logemann A, Keune PM, et al. Neurofeedback, sham neurofeedback, and cognitive-behavioural group therapy in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a triple-blind, randomised, controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(9).
33. Kleve L, Vårdal L, Elgen IB. The Nurse Role in the Management of ADHD in Children and Adolescent: A Literature Review. Vol. 13, *Frontiers in Psychiatry*. 2022.

## 10. ANEXOS

### Anexo 1: Criterios diagnósticos DSM V (6).

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por 1) y/o 2):

- 1) Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales: Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de los 17 años), se requiere un mínimo de cinco síntomas.
  - I. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
  - II. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
  - III. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
  - IV. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

- V. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo no cumple los plazos).
  - VI. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
  - VII. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
  - VIII. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
  - IX. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).
- 2) Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:  
Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años), se requiere un mínimo de cinco síntomas.



- I. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- II. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- III. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- IV. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- V. Con frecuencia está "ocupado," actuando como si "lo impulsara un motor" (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- VI. Con frecuencia habla excesivamente.
- VII. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).
- VIII. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- IX. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Dependiendo de los resultados se podrá clasificar en:

**Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

**Presentación predominante con falta de atención:** Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

**Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:** Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

*Especificar si:*

En remisión parcial: cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

*Especificar la gravedad actual:* leve, moderado o severo.

- **Anexo 2: Resumen de los artículos incluidos en la revisión. Fuente: elaboración propia.**

<b>TÍTULO</b>	Eficacia comparativa y tolerabilidad de los medicamentos para el TDAH con hiperactividad en niños, adolescentes y adultos.
<b>AUTOR</b>	Samuele Cortese, Nicoletta Adamo, Cinzia Del Giovane, Christina Mohr-Jensen, Adrian J Hayes, Sara Carucci, Lauren Z Atkinson, Luca Tessari, Tobias Banaschewski, David Coghill, Chris Hollis, Emily Simonoff, Alessandro Zuddas, Corrado Barbui, Marianna Purgato, Hans-Christoph Steinhausen, Farhad Shokraneh, Jun Xia y Andrea Ciprian.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2018
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión sistemática y metaanálisis en red.
<b>MÉTODOS</b>	Se buscaron ensayos aleatorios que comparaban distintos fármacos entre sí y el placebo. Se incluyeron 133 ensayos controlados aleatorios doble ciego.
<b>RESULTADOS</b>	El metilfenidato y el modafinilo resultaron más efectivos. En los adultos, las anfetaminas, el metilfenidato, el bupropión y la atomoxetina demostraron más efectividad mientras que el modafinilo no lo fue. Las anfetaminas resultaron menos toleradas y la atomoxetina, el metilfenidato y el modafinilo mostraron menor tolerabilidad que el placebo únicamente en adultos.
<b>CONCLUSIONES</b>	Se obtiene como conclusión el uso del metilfenidato como fármaco de primera línea tanto en niños y adolescentes como en adultos.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed.

<b>TÍTULO</b>	Seguridad de los tratamientos para el TDAH en adultos
<b>AUTOR</b>	Danielly Chierrito de Oliveira, Patricia Guerrero de Sousa, Camila Borges dos Reis, Fernanda Stumpf Tonin, Laiza Maria Steimbach, Suzane Virtuoso, Fernando Fernandez-Llimos, Roberto Pontarolo y Andréia Cristina Conegero Sanches.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2019
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Metaanálisis por pares y en red
<b>MÉTODOS</b>	Se hicieron búsquedas exhaustivas en bases de datos electrónicas. Se incluyeron ensayos controlados paralelos, aleatorizados y doble ciego enfocados en evaluar la seguridad de los fármacos utilizados en el tratamiento del TDAH. Los datos obtenidos se analizaron mediante metaanálisis por pares y comparación de tratamientos mixtos utilizando técnicas estadísticas.
<b>RESULTADOS</b>	Se encontraron diferencias significativas en los siguientes hallazgos: reducción del deseo de comer entre la atomoxetina y el placebo, así como entre las sales mixtas de anfetamina de liberación prolongada y el placebo. Además, se observó insomnio en comparación con el placebo tanto con la atomoxetina como con las sales mixtas de anfetamina de liberación prolongada. También se registró somnolencia al comparar la atomoxetina con el metilfenidato, y se observó una disminución en la libido al comparar la atomoxetina con el placebo.
<b>CONCLUSIONES</b>	Se logró obtener información que respalda el análisis del perfil de seguridad de distintos medicamentos utilizados en el tratamiento del TDAH.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	Eficacia, seguridad y variabilidad en la farmacoterapia para adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
<b>AUTOR</b>	R. Cunill, X. Castells, A. Tobias y D. Capellà.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2015
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Metaanálisis y metarregresión.
<b>MÉTODOS</b>	Se realizó un análisis sistemático y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados y doble ciego, que compararon el tratamiento farmacológico con placebo en adultos diagnosticados con TDAH. Se incluyeron 44 estudios. Se evaluaron diversos aspectos, incluyendo la interrupción del tratamiento por cualquier motivo, la efectividad en el manejo de los síntomas del TDAH y la seguridad de los medicamentos. Para el análisis de los datos, se aplicaron métodos de metarregresión.
<b>RESULTADOS</b>	Se evidenció que los estudios que incorporaron psicoterapia junto al tratamiento farmacológico tuvieron mejores resultados en términos de la interrupción del tratamiento por cualquier causa en comparación con aquellos que no incluyeron psicoterapia. Además, se comprobó que el tratamiento farmacológico resultó eficaz, especialmente en los estudios que investigaron fármacos estimulantes, donde se observaron efectos de intervención más significativos. No obstante, se encontró que el tratamiento farmacológico estuvo asociado con una mayor incidencia de efectos adversos
<b>CONCLUSIONES</b>	El tratamiento con medicamentos ofrece una mejoría leve de los síntomas, aunque se relaciona con la presencia frecuente de eventos adversos y una mayor interrupción del tratamiento en comparación con el placebo, especialmente cuando no se combina con psicoterapia simultánea. Los fármacos estimulantes parecen ser más efectivos que los no estimulantes y se recomienda priorizar su uso sobre estos últimos. Es importante tener en cuenta que la eficacia del tratamiento farmacológico debe ser evaluada de manera continua, ya que podría disminuir gradualmente con el tiempo.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	Diagnóstico y tratamiento de pacientes con trastorno por consumo de sustancias comórbido y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos
<b>AUTOR</b>	Duco van der Burg, Cleo L Crunelle, Frieda Matthys y Wim van den Brink.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2019
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión
<b>MÉTODOS</b>	Se tomaron en cuenta publicaciones relacionadas con adultos que presentaban tanto TDAH como TUS. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en la base de datos PubMed, utilizando los términos MeSH para buscar en los títulos y resúmenes de los artículos. En total, se seleccionaron 34 artículos para su revisión completa.
<b>RESULTADOS</b>	Un tercio de los pacientes presentó una notable mejoría en los síntomas del TDAH sin necesidad de alcanzar la abstinencia completa de sustancias. Existen evidencias previas que respaldan el uso de tratamiento farmacológico, con estimulantes y en dosis superiores a las convencionales. Esto puede resultar beneficioso para mejorar los síntomas, reducir el abuso de sustancias y fomentar una mayor adherencia al tratamiento.
<b>CONCLUSIONES</b>	El enfoque farmacológico puede involucrar el uso de dosis más altas de estimulantes. Sin embargo, es importante destacar que la evidencia en este aspecto es limitada. Además, se ha observado que las intervenciones no farmacológicas también pueden generar una reducción significativa en los síntomas del TDAH en pacientes que presentan
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	Resultados Adversos de la Gestación Asociados con la Exposición a Medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
<b>AUTOR</b>	Atención e Hiperactividad durante el Embarazo
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2018
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión
<b>MÉTODOS</b>	Se incluyeron estudios que habían incluido a mujeres gestantes que habían tomado anfetaminas, metilfenidato y atomoxetina (n=3331) mujeres. Haciendo una diferencia entre las mujeres que tomaron su tratamiento más allá de la semana 20 pudiendo comparar así entre el embarazo temprano y tardío.
<b>RESULTADOS</b>	Se encontró que el uso de anfetaminas durante el embarazo se relacionó con casos de preeclampsia, desprendimiento de placenta y parto prematuro. Por otro lado, el uso de metilfenidato se asoció con preeclampsia y con un menor tamaño fetal en relación a la edad gestacional. Sin embargo, no se encontraron efectos adversos relacionados con el uso de atomoxetina. Al comparar la exposición tardía a medicamentos durante el embarazo, se observó que la exposición a estimulantes se relacionó con un mayor riesgo de parto prematuro y un menor tamaño fetal en relación a la edad gestacional. <small>[OBJ]</small>
<b>CONCLUSIONES</b>	No se puede establecer una afirmación concluyente acerca de si los psicoestimulantes son responsables de resultados adversos durante el embarazo, ya que los estudios observacionales no son capaces de establecer causalidad en relaciones estadísticamente significativas. Las anfetaminas, puedan aumentar el riesgo de preeclampsia y potencialmente otros resultados adversos durante el embarazo. En contraste, no se han encontrado efectos adversos relacionados con la atomoxetina, aunque esto puede deberse a que los análisis realizados cuentan con una baja potencia estadística.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	Tratamiento grupal basado en terapia conductual dialéctica versus tratamiento habitual para adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad
<b>AUTOR</b>	Anne Halmøy, Anna Edith Ring, Rolf Gjestad, Merete Møller, Bente Ubostad, Tage Lien, Ellen Kathrine Munkhaugen y Mats Fredriksen.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2022
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo controlado aleatorio multicéntrico
<b>MÉTODOS</b>	Se realizó una asignación aleatoria de pacientes adultos con TDAH (n= 121) para recibir sesiones semanales de DBT-bGT o el tratamiento habitual durante un período de 14 semanas. Posteriormente, todos los participantes fueron sometidos a una reevaluación seis meses después de haber finalizado la DBT-bGT.
<b>RESULTADOS</b>	Se observó que los pacientes que completaron inicialmente el tratamiento con DBT-bGT experimentaron una reducción media significativamente mayor en los síntomas, así como en todos los efectos secundarios, excepto los síntomas de ansiedad. Es importante destacar que todas estas mejoras significativas se mantuvieron incluso después de 6 meses de seguimiento.
<b>CONCLUSIONES</b>	La DBT-bGT demostró ser más efectiva que el TAU en la reducción de la disfunción ejecutiva, los síntomas centrales del TDAH y en la mejora de la calidad de vida en adultos con TDAH. Además, se observaron mejoras sostenidas incluso seis meses después de finalizar el tratamiento. Los resultados y la viabilidad de este estudio respaldan la evidencia de que este enfoque de tratamiento grupal puede ser una opción adecuada y no farmacológica para adultos con TDAH
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed



<b>TÍTULO</b>	Efectos y viabilidad de las intervenciones psicológicas para reducir los síntomas de falta de atención en adultos con TDAH
<b>AUTOR</b>	Lisanne Scholz, Jana Werle, Alexandra Philipsen, Marcel Schulze, Julien Collonges y Jochen Gensichen.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2023
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión sistemática
<b>MÉTODOS</b>	Se hizo una búsqueda en diversas bases de datos. Las intervenciones utilizadas se dividieron en varias categorías, que incluyeron coaching para el TDAH, neurofeedback, entrenamiento cognitivo, psicoeducación y terapia conductual. Para evaluar los síntomas de falta de atención, se utilizaron diferencias de medias estandarizadas. La calidad de los estudios se evaluó utilizando la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo. La viabilidad de las intervenciones se evaluó en función del número y la duración de las sesiones, el entorno en el que se llevaban a cabo y la cualificación del proveedor.
<b>RESULTADOS</b>	Se incluyeron 19 estudios. Se encontró que la terapia conductual tuvo efectos significativos en la reducción de los síntomas de falta de atención en comparación con los controles inactivos. En cuanto a la viabilidad de las intervenciones, se observó que la duración más larga de las intervenciones no fue más efectiva que las más cortas. Además, no se encontraron diferencias significativas entre las sesiones individuales y las sesiones grupales en términos de eficacia.
<b>CONCLUSIONES</b>	Para los adultos que padecen TDAH, la terapia conductual se muestra como una intervención eficaz para mitigar los síntomas de falta de atención. En cuanto a su factibilidad, se ha observado que las intervenciones breves pueden ser especialmente beneficiosas en entornos de atención primaria.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed.

<b>TÍTULO</b>	Una comparación de la eficacia entre la terapia cognitiva conductual (TCC) y la TCC combinada con medicación en adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)
<b>AUTOR</b>	Mei-Rong Pan, Fang Huang, Meng-Jie Zhao, Yan-Fei Wang, Yu-Feng Wang y Qiu-Jin Qian.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2019
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo controlado aleatorizado
<b>MÉTODOS</b>	Se incluyeron un total de 124 personas que cumplieron criterios de inclusión y exclusión de estas 67 recibieron TCC sola. Las variables de eficacia se evaluaron al comienzo del estudio y de forma semanal. Se emplearon modelos lineales mixtos para comparar las diferencias entre los dos grupos en todos los dominios mencionados anteriormente.
<b>RESULTADOS</b>	El grupo que recibió TCC combinada con medicación mostró una mayor mejora en los dominios de funciones ejecutivas en comparación con el grupo que recibió solo terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, al comparar ambos grupos, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a los síntomas centrales, los síntomas emocionales y la autoestima.
<b>CONCLUSIONES</b>	La TCC+M mostró mejoras más significativas en las funciones ejecutivas, pero no en los síntomas clínicos. Por otro lado, el grupo que recibió solo TCC experimentó mayor mejora en el dominio físico en comparación con el grupo que recibió TCC+M. Indican que la TCC es un tratamiento eficaz y que TCC+M puede ser especialmente beneficiosa para mejorar las funciones ejecutivas.
<b>BASE DE DATOS</b>	Cochrane

<b>TÍTULO</b>	Eficacia de la terapia conductual cognitiva con y sin medicación para adultos con TDAH.
<b>AUTOR</b>	Mariya V. Cherkasova, Lisa R. Francés, Cassidy A. Syer, Lorne Primos, Harry Gallina, Yasaman Ahmadi-Kashaniy y Lily Hechtman.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2016
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo clínico aleatorizado
<b>MÉTODOS</b>	Participaron en el estudio 88 adultos diagnosticados con TDAH, recibiendo 12 sesiones de TCC en grupo, siguiendo un manual de tratamiento estandarizado. Durante el tratamiento, se proporcionó entrenamiento individual a los participantes, divididos en dos grupos: uno sin medicación (n =46) y otro con medicación (n = 42). Los efectos del tratamiento se evaluaron inmediatamente después del programa, así como a los 3 y 6 meses de seguimiento, utilizando autoinformes no cegados y evaluaciones realizadas por observadores cualificados.
<b>RESULTADOS</b>	La TCC+ M mostró mejoras más significativas que la TCC sola en cuanto a los síntomas del TDAH, las habilidades organizativas y la autoestima. Sin embargo, durante el seguimiento, las diferencias entre los grupos se redujeron, ya que el grupo que recibió solo TCC continuó mejorando, mientras que el grupo combinado mantuvo las mejoras obtenidas.
<b>CONCLUSIONES</b>	La combinación de TCC+M demostró ser más efectiva que la TCC sola en la reducción de los síntomas del TDAH, mejorando las habilidades organizativas y la autoestima. Sin embargo, a medida que se realizó el seguimiento, la superioridad de la combinación tendió a disminuir.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	Terapia cognitiva basada en mindfulness vs. tratamiento habitual en adultos con TDAH.
<b>AUTOR</b>	Lotte Janssen, Cornelis C. Kan, Pieter J. Carpentier, Bram Sizoo, Sevket Hepark, Melanie P.J. Schellekens, A. Rogier T. Donders, Jan K. Buitelaar y Anne E.M. Speckens
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2018
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo controlado aleatorizado, simple ciego, multicéntrico
<b>MÉTODOS</b>	Se realizó una asignación aleatoria de los participantes a dos grupos: MBCT + TAU, que recibió una terapia de grupo de 8 semanas, y el grupo TAU, que incluía farmacoterapia y/o psicoeducación. Se realizaron evaluaciones al inicio del estudio, después del tratamiento, y a los 3 y 6 meses de seguimiento. Se examinaron tanto los efectos a nivel grupal como individual después del tratamiento, así como los efectos de seguimiento.
<b>RESULTADOS</b>	Se observó una disminución significativa de los síntomas de TDAH evaluados por médicos en los pacientes que recibieron MBCT + TAU, después del tratamiento. Se encontró que un mayor porcentaje de participantes en el grupo MBCT + TAU experimentó una reducción de al menos el 30% en los síntomas de TDAH en comparación con el grupo TAU. Los pacientes que recibieron MBCT + TAU también informaron mejoras significativas en los síntomas de TDAH y estas mejoras se mantuvieron hasta los 6 meses. Se encontró una mejora en el funcionamiento ejecutivo a los 6 meses de seguimiento en el grupo MBCT + TAU.
<b>CONCLUSIONES</b>	La MBCT se presenta como una opción terapéutica prometedora en combinación con TAU para adultos con TDAH, con el propósito de mitigar los síntomas.
<b>BASE DE DATOS</b>	Cochrane

<b>TÍTULO</b>	La eficacia de las intervenciones basadas en la atención plena en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad más allá de los síntomas centrales
<b>AUTOR</b>	Francesco Oliva, Francesca Malandrone, Giulia di Girolamo, Santina Mirabella, Nicoletta Colombi, Sara Carletto y Luca Ostacoli.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2021
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión sistemática, metaanálisis y metarregresión.
<b>MÉTODOS</b>	Se llevaron a cabo búsquedas en cinco bases de datos que incluyeron estudios controlados y de observación en poblaciones de adultos y niños. El proceso de revisión se adhirió a los estándares de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). Se realizaron análisis de metaanálisis y modelos de metarregresión.
<b>RESULTADOS</b>	Se incluyeron 31 artículos Tanto en adultos como en niños, se encontró que las intervenciones basadas en la atención plena (MBI) eran más efectivas que las listas de espera para mejorar los síntomas del TDAH. En los estudios con adultos, el metanálisis se observó cierto sesgo de publicación en algunos casos. El análisis de subgrupos y la metarregresión confirmaron una diferencia donde los estudios controlados inactivos mostraron un tamaño de efecto medio/grande, mientras que los estudios controlados activos tuvieron un tamaño de efecto bajo/insignificante. En los estudios con adultos, las intervenciones más comunes fueron la práctica de la atención plena y la MBCT.
<b>CONCLUSIONES</b>	Aunque se requieren más investigaciones con enfoques metodológicos sólidos, podemos inferir que las intervenciones basadas en la atención plena (MBI) pueden ser beneficiosas como complemento, en lugar de sustituir a otras intervenciones activas.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	Estimulación transcraneal de corriente continua en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad.
<b>AUTOR</b>	Hannah Brauer, Carolin Breitling-Ziegler, Vera Moliadze, Britta Galling y Alexander Prehn-Kristensen.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2021
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Metaanálisis
<b>MÉTODOS</b>	Realizaron una exhaustiva revisión bibliográfica en bases de datos, con el objetivo de identificar ensayos controlados aleatorios que investigaran los efectos de la estimulación transcraneal con corriente directa en pacientes con TDAH en comparación con una condición de control. A través de un metanálisis de efectos aleatorios, analizaron los resultados relacionados con los síntomas por separado para obtener información sobre el impacto inmediato de la tDCS y su efecto a largo plazo en el seguimiento. Además, se llevaron a cabo análisis de subgrupos y metarregresión para explorar las características de los pacientes y los parámetros específicos de la tDCS.
<b>RESULTADOS</b>	Tras realizar un metaanálisis de 13 estudios y considerando un total de 20 grupos de estudio, se observó que la estimulación transcraneal con corriente directa tuvo un efecto inmediato en la reducción de la gravedad general de los síntomas del TDAH, así como en los síntomas de falta de atención e impulsividad, aunque no se encontraron efectos significativos en relación a la hiperactividad. Los datos de seguimiento, realizados entre 3 días y 4 semanas después de la estimulación, sugirieron que la tDCS tuvo un efecto beneficioso continuo en la reducción de la gravedad general de los síntomas, y se observó un efecto retardado en la disminución de la hiperactividad no siendo significativo en el adulto.
<b>CONCLUSIONES</b>	La estimulación transcraneal con corriente directa muestra promesa como un enfoque terapéutico para tratar los síntomas clínicos del TDAH en niños y adolescentes, con efectos duraderos. Sin embargo, se requiere una mayor investigación que tenga en cuenta las características neuropsicológicas y anatómicas individuales de los sujetos, con el objetivo de optimizar los protocolos y mejorar la eficacia de la tDCS. Actualmente, no se dispone de evidencia científica que respalde el uso de este tratamiento en adultos con TDAH.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	Estimulación cerebral no invasiva en niños y adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad
<b>AUTOR</b>	Samuel J. Westwood, Joaquim Radua y Katya Rubia.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2021
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión sistemática y metaanálisis
<b>MÉTODOS</b>	En una búsqueda sistemática se encontraron 18 estudios que evaluaron los efectos de la estimulación magnética transcraneal repetitiva y la estimulación transcraneal con corriente directa en el TDAH. La mayoría de los estudios se centraron en la estimulación de la corteza prefrontal dorsolateral. Se incluyeron 12 estudios de tDCS anódica en el análisis. Se realizaron tres metaanálisis de efectos aleatorios para evaluar las medidas cognitivas de atención, inhibición y velocidad de procesamiento.
<b>RESULTADOS</b>	La revisión de los estudios sobre rTMS y tDCS reveló resultados favorables en ciertas funciones cognitivas, pero no en todas, y la evidencia de mejoría clínica fue limitada. Los metaanálisis de los efectos de 1 a 5 sesiones de tDCS anódica, principalmente dirigidas hacia la corteza prefrontal dorsolateral izquierda o bilateral, demostraron mejoras en la inhibición y la velocidad de procesamiento en un nivel de tendencia, pero no en la atención.
<b>CONCLUSIONES</b>	La revisión y el análisis de varios estudios indicaron una evidencia limitada de mejoría en medidas clínicas y cognitivas del TDAH con la aplicación de 1 a 5 sesiones de rTMS y tDCS. Sin embargo, estos hallazgos aún no respaldan el uso de la estimulación con rTMS o tDCS en DIPFC como una terapia neurocientífica alternativa para el TDAH. Se sugiere que futuros estudios con muestras más amplias, que identifiquen sitios y parámetros de estimulación óptimos en combinación con el entrenamiento cognitivo, podrían lograr efectos más significativos.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	La eficacia autoinformada del neurofeedback para adolescentes y adultos con TDAH
<b>AUTOR</b>	Hsin-Yi Fan, Cheuk-Kwan Sun, Yu-Shian Cheng, Weilun Chung, Ruu-FenTzang, Hsien-Jane Chiu <sup>6</sup> , Chun-Ning Ho y Kuo-Chuan Hung.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2022
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Metaanálisis
<b>MÉTODOS</b>	Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos para identificar ensayos clínicos aleatorizados que utilizaran la técnica de EEG-NF y que evaluaran los síntomas del TDAH mediante autoinformes. Los participantes incluidos en los estudios estaban en lista de espera o recibieron TAU u otras intervenciones. De un total de 279 participantes en cinco ensayos clínicos aleatorizados elegibles, 183 recibieron tratamiento con EEGNF
<b>RESULTADOS</b>	No se encontraron diferencias significativas en los niveles de falta de atención, puntuación total o hiperactividad/impulsividad entre el grupo de EEG-NF y los grupos de comparación. Sin embargo, en comparación con el grupo de lista de espera o tratamiento habitual, se observó una mayor mejoría en la falta de atención con el uso de EEGNF, aunque no hubo diferencias significativas en la hiperactividad/impulsividad. Durante el seguimiento de 6 a 12 meses, no se encontraron diferencias en la falta de atención, puntuación total o hiperactividad/impulsividad entre los dos grupos.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los hallazgos respaldan el uso de EEG-NF para mejorar los síntomas de falta de atención en adolescentes y adultos jóvenes, aunque aún no se ha llegado a una conclusión definitiva sobre su eficacia en el tratamiento de la hiperactividad e impulsividad.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed



<b>TÍTULO</b>	Neurofeedback, neurofeedback simulado y terapia de grupo cognitivo-conductual en adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
<b>AUTOR</b>	Michael Schönenberg, Eva Wiedemann, Alejandro Schneidt, Jonathan Scheeff, Alejandro Logemann, Philipp M Keune y Martín Hautzinger.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2017
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Ensayo controlado, aleatorizado, triple ciego
<b>MÉTODOS</b>	Se llevó a cabo un estudio controlado, aleatorizado y triple ciego en adultos con TDAH en un centro específico. Los participantes que cumplían con los criterios del DSM-IV-TR para el TDAH, tenían entre 18 y 60 años y no habían realizado cambios en su medicación durante al menos 2 meses fueron considerados elegibles. Se asignaron aleatoriamente a los participantes elegibles en tres grupos diferentes. Se mantuvo oculto a los participantes si estaban recibiendo neuroretroalimentación real o simulada, mientras que aquellos que recibieron terapia metacognitiva eran conscientes de su tratamiento.
<b>RESULTADOS</b>	Se observó una disminución significativa de los síntomas autoinformados de TDAH en todos los grupos de tratamiento, desde el inicio hasta el final del período de seguimiento de 6 meses. Estos resultados fueron independientes de la condición de tratamiento.
<b>CONCLUSIONES</b>	Según nuestros resultados, no se encontró evidencia de que el entrenamiento con neuroretroalimentación fuera superior a una condición simulada o a la psicoterapia de grupo. Los tres tratamientos mostraron la misma efectividad para reducir los síntomas del TDAH. En este primer ensayo aleatorizado controlado con simulación, no se observaron efectos específicos de la neuroretroalimentación en los síntomas del TDAH en adultos.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed

<b>TÍTULO</b>	El papel de la enfermera en el manejo del TDAH en niños y adolescentes.
<b>AUTOR</b>	Liv Kleve, Lisa Vårdal e Irene Bircow Elgen.
<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	2022
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Revisión
<b>MÉTODOS</b>	Se realizaron búsquedas en varias bases de datos, con las palabras clave: TDAH, enfermera, niño. Solo 5 de los estudios encontrados evaluaron el papel de la enfermería de una forma científica.
<b>RESULTADOS</b>	El rol de las enfermeras en el abordaje del TDAH parece mostrar variaciones según el país, dado que algunas enfermeras trabajan de manera autónoma, mientras que otras lo hacen como parte de un equipo con responsabilidades delegadas.
<b>CONCLUSIONES</b>	La revisión de la literatura proporcionó evidencia que sugiere que las enfermeras desempeñan un papel crucial en la provisión de una amplia gama de cuidados tanto médicos como no médicos.
<b>BASE DE DATOS</b>	Pubmed