



**FACULTAD DE FARMACIA
UNIVERSIDAD DE GRANADA**

TRABAJO FIN DE GRADO

“Protocolo de atención farmacéutica al paciente con TDAH”

Autor: Yoel Rodríguez Arderús

AGRADECIMIENTOS

“Este trabajo lo ha elaborado un alumno TDAH”. Conforme fui realizando mis estudios de farmacia consolidé la idea de que el farmacéutico podía hacer mucho más por este tipo de pacientes. Esta idea me ha llevado hasta este trabajo que considero como la culminación de los conocimientos adquiridos.

Quería agradecer al programa NEAE (Necesidades Específicas de Apoyo Educativo) de la Universidad de Granada, especialmente a mi profesor tutor José Manuel y a Eva María. También a mi psicóloga Sagrario así como a mi asistente social Silvia. Sin ellos no hubiera sido posible.

Mención de honor a mi tutora del TFG María José que apostó desde el minuto uno por éste proyecto.

Además, si tengo que agradecer algo por encima de todo es el haber estado rodeado por estrellas que me iluminaron el camino cuando yo estaba en la oscuridad. Necesito dar las gracias a mi madre, mi hermana, mi tía Vero, mi primo Nico y a mis cuatro abuelos.

Gracias Mónica por ser oro, una verdadera amiga que está en las buenas y en las malas, gracias Fajardo por ser ese amigo que siempre permanece. Marina, gracias por ser tú, por tus consejos, incluso desde la distancia, tú y tu familia habéis sido un pilar muy especial. Agradecer a Dono, Rebe, Patri, Sara, a todos los que me rodeáis con ese cariño tan maravilloso.

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
MÉTODOS	8
RESULTADOS	8
1. Dispensación	8
a. Farmacología del TDAH	9
b. Primera dispensación	9
c. Dispensación repetida	10
2. Seguimiento farmacoterapéutico	11
a. Análisis de la situación	12
i. Efectos secundarios y efectos adversos de la medicación	13
b. Plan de actuación	14
c. Control y evolución del paciente	15
3. Indicación farmacéutica y consejo farmacéutico	15
a. Principales problemas de salud que se relacionan con el TDAH	17
4. Educación para la salud	18
5. Adherencia terapéutica	20
a. Factores que influyen en la adherencia en pacientes TDAH	20
b. Métodos para medir la adherencia terapéutica	21
c. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica	23
6. Intervenciones para promover el autocuidado	24
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	32

RESUMEN

El trabajo fin de grado es un proyecto de investigación, autónomo, con la finalidad de favorecer que el estudiante integre las enseñanzas recibidas durante los estudios y asegurar la adquisición de las competencias propias de la titulación. Como tal, se ha desarrollado un trabajo bibliográfico en el campo de la atención farmacéutica enfocado en la creación de una guía o un protocolo de actuación para el farmacéutico en el manejo de pacientes con déficit de atención e hiperactividad.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH constituye el trastorno del neurodesarrollo más prevalente en la actualidad, presenta una naturaleza compleja, ambigua y no tiene cura, pero existe un tratamiento que comprende una terapia cognitiva-conductual y una terapia farmacológica.

Dada la relación entre el medicamento y el farmacéutico, su implicación en el equipo multidisciplinar debe tenerse en cuenta, más aún si atendemos a su posición privilegiada que lo consolida como un profesional de la salud accesible, confiable y cercano.

El boticario deberá conocer los servicios asistenciales más importantes relacionados con éstos pacientes y las características específicas para poder abordar el problema de forma resolutiva y eficaz.

Los estudios, aunque limitados, permiten demostrar la importancia de esta figura y como su intervención complementa a la perfección los actos de otros profesionales de la salud optimizando el método terapéutico.

Palabras clave: TDAH, consejo farmacéutico, implicación, farmacología, servicios, atención farmacéutica, protocolos, actuación, coaching.

ABSTRACT

The end-of-degree project is an autonomous research project, with the aim of encouraging the student to integrate the teachings received during the studies and ensure the acquisition of the skills of the degree. As such, a bibliographic work has been developed in the field of pharmaceutical care focused on the creation of a guide or an action protocol for the pharmacist in the management of patients with attention deficit and hyperactivity.

Attention deficit hyperactivity disorder or ADHD is the most prevalent neurodevelopmental disorder today, it has a complex, ambiguous nature and has no cure, but there is a treatment that includes cognitive-behavioral therapy and pharmacological therapy.

Given the relationship between the drug and the pharmacist, his involvement in the multidisciplinary team must be taken into account, even more so if we consider his privileged position that consolidates him as an accessible, reliable and close health professional.

The pharmacist must know the most important care services related to these patients and the specific characteristics to be able to address the problem resolutely and effectively.

The studies, although limited, allow demonstrating the importance of this figure and how its intervention perfectly complements the actions of other health professionals, perfecting the therapeutic method.

Key words: ADHD, pharmaceutical advice, involvement, pharmacology, services, pharmaceutical care, protocols, performance, coaching.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH es un trastorno psiquiátrico de origen neurobiológico asociado con un patrón continuo de falta de atención, hiperactividad o impulsividad ¹. Es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia, estimándose que afecta al 5-8% de la población siendo más común en varones que en mujeres, con una proporción 4:1 según estudios ². Su prevalencia máxima se da entre los 6-9 años pero puede manifestarse desde edades más tempranas hasta la edad adulta ².

En España, concretamente, mediante una revisión sistemática y metanálisis se calculó la prevalencia con información de al menos dos fuentes (padres y profesores) en la mayoría de los estudios. Utilizando el modelo de efectos aleatorios, se obtuvo una prevalencia global combinada de TDAH del 6'8% con una heterogeneidad sustancial ³.

Para recibir un diagnóstico, los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años, durante más de 6 meses y deben ocurrir en dos o más entornos, interfiriendo sobre el correcto funcionamiento social y/o escolar ⁴. Las manifestaciones pueden cambiar con el tiempo, en niños pequeños es más frecuente la impulsividad mientras que en adolescentes destaca más la falta de atención ⁴. La mayoría de los estudios realizados revelan que los criterios de diagnóstico utilizados son DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) y/o DSM-IV de la Asociación Americana de Psiquiatría ^{2,3}.

La causa no está clara, se sugiere que los genes desempeñan un papel básico. Los factores ambientales ejercen un efecto determinante también sobre la etiología ⁵.

No existe cura, los tratamientos se centran en disminuir los síntomas y mejorar el funcionamiento ². La medicación se utiliza cuando la terapia cognitivo-conductual es insuficiente, en concreto, el tipo de fármacos que más se usan son los estimulantes ².

Con una encuesta nacional llevada a cabo en Estados Unidos (2016) se estudió la percepción de la población sobre la medicación y el tratamiento conductual para pacientes de entre 2-17 años con TDAH y se observó que el 77% de la población TDAH recibía tratamiento, de éste porcentaje un 30% sólo fue tratado con medicamentos, un 15% sólo con terapia conductual y un 32% mediante ambos ⁶.

Teniendo en cuenta que el trabajo expuesto se centra en la atención farmacéutica para éstos pacientes es importante recordar las definiciones de los diferentes servicios utilizados:

- Atención farmacéutica:

En el documento de consenso sobre atención farmacéutica se define como *“participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento*

*farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente”*⁷. La dispensación, indicación y seguimiento farmacoterapéutico, así como la educación sanitaria son servicios o actividades incluidas en este concepto.

El TDAH es un trastorno que se beneficiará de una atención farmacéutica especializada permitiendo dar valor a la profesión del farmacéutico así como incrementando la seguridad y eficacia de los tratamientos farmacológicos destinados a estos pacientes.

- **Dispensación de medicamentos:**

Es el servicio más demandado por las personas que acuden a la farmacia, se define como *“actuación profesional de un farmacéutico por la cual éste proporciona, a un paciente o a sus cuidadores, además del medicamento y/o producto sanitario, los servicios clínicos que acompañan a la entrega del mismo, con el objetivo de mejorar su proceso de uso y proteger al paciente de posibles resultados negativos asociados a la medicación (RNM), causados por problemas relacionados con la medicación (PRM)”*⁷.

Será esencial conocer contraindicaciones, interacciones de medicamentos, así como efectos adversos posibles en pacientes con TDAH que tomen fármacos específicos para el trastorno, con ello podremos identificar precozmente cualquier anomalía y prevenir resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

- **Indicación farmacéutica:**

Se entiende como *“acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesite de su actuación”*⁷.

Se estudiarán efectos secundarios asociados a la medicación utilizada para el TDAH y se construirán distintas vías de actuación según las circunstancias. También se estudiará cómo debe actuar el farmacéutico ante la demanda de un remedio para un problema de salud menor si el paciente está diagnosticado con éste trastorno.

- **Seguimiento farmacoterapéutico:**

Comprende, *“práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM) y la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM), de forma continuada, sistematizada y documentada en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales de la salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”*⁷.

Este servicio se ofertará siguiendo el método Dáder, estableciendo utilidades para estos pacientes y los beneficios que podría aportar si se estableciera de forma estandarizada.

- **Educación sanitaria:**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) definió el término como *“las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”* ⁷. Este concepto aborda la transmisión de información, al igual que el fomento de la motivación, habilidades personales y autoestima para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Los modelos emergentes en cuanto a prestación de atención sanitaria indican que los pacientes se benefician de la participación en su propio cuidado. Algunas guías de práctica clínica de referencia recomiendan el entrenamiento de los padres de niños diagnosticados con TDAH, estudiaremos cómo la educación sanitaria con enfoque de “coaching” fomenta un círculo virtuoso mediante el cual el cambio de actitud de los padres en la manera de afrontar el problema de su hijo genera en el niño un mayor compromiso en el desarrollo de rutinas y en la adherencia al tratamiento ⁸.

- Adherencia terapéutica:

La OMS lo define como *“el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”* ⁹.

Este ejercicio presenta gran proximidad con la atención farmacéutica, el farmacéutico constituye un agente clave para evaluar el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento y para establecer intervenciones que aseguren un buen mantenimiento. Relacionándolo con éste trabajo, se ha puesto al final porque tras el correcto desarrollo de los demás servicios explicados, el profesional de la oficina de farmacia deberá siempre hacer un seguimiento y registro, y con ello, evaluar la adherencia.

- Autocuidado:

Las directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado explica que el autocuidado debe entenderse como *“la habilidad de los individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y gestionar la enfermedad e incapacidad con o sin el apoyo de un profesional sanitario”* ¹⁰.

Veremos que este campo, con sus matices, es la clave para la prevención de complicaciones y la mejora de calidad de vida en el ámbito del TDAH. Permite implementar verdaderos cambios, más significativos, de una manera más práctica para la oficina de farmacia.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se propone como solución a una necesidad, aportar una atención farmacéutica individualizada a pacientes diagnosticados de TDAH. Pese a ser el trastorno del neurodesarrollo más relevante en la infancia, actualmente la literatura científica es limitada. No se han hecho suficientes estudios en el ámbito de la farmacia que aborde el servicio asistencial permitiendo al farmacéutico proceder de la mejor manera posible ante éstos pacientes.

Por tanto, se va a proceder a elaborar una guía que contenga ciertos protocolos de intervención para ayudar al profesional sanitario de la oficina de farmacia.

OBJETIVOS

- Conocer el papel del farmacéutico en la farmacia comunitaria para la evaluación y el seguimiento de pacientes con TDAH así como su importancia en la mejora de calidad de vida de éstos.
- Establecer un plan de actuación farmacéutica en oficina de farmacia explorando los diferentes servicios asistenciales.

MÉTODOS

Para llevar a cabo este trabajo se han utilizado múltiples herramientas con el fin de realizar una búsqueda bibliográfica intensiva y adquirir los conocimientos necesarios para la correcta defensa de los resultados obtenidos:

- Bases de datos como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed o IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), sirvieron para buscar diferentes artículos científicos que relacionan el TDAH con el farmacéutico y los consejos o actitudes que puede adoptar un profesional sanitario hacia estos pacientes.
- Libros de atención farmacéutica y guías publicadas por la CDC (Centro de control y prevención de enfermedades), la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria), se han utilizado para definir los conceptos de los diferentes servicios asistenciales y comprender los protocolos establecidos en otros trastornos para utilizarlos como modelos.
- Las páginas webs oficiales de la CDC, la OMS, AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios) y TDAHytu, permitieron abordar el diagnóstico, tratamiento y características del trastorno.
- Se buscaron artículos de revistas científicas como Pharmaceutical CARE y de las pertenecientes a la editorial Elsevier, para indagar sobre los nuevos descubrimientos sobre el trastorno, obtener información sobre ensayos clínicos con medicamentos, nuevas terapias y observaciones epidemiológicas.

La búsqueda especializada se llevó a cabo utilizando palabras clave como “Atención farmacéutica”, “TDAH”, “Methylphenidate”, “niño”, “adolescente”, “Coaching”, “Etiología”, “Clínica”.

RESULTADOS

Para facilitar la exposición de los resultados, se tratará de simular el recorrido de un paciente diagnosticado TDAH desde que entra en la oficina de farmacia hasta que sale, de tal manera que se irá explicando paso a paso cómo debe actuar un farmacéutico.

1. Dispensación

Es el servicio farmacéutico individualizado a cada paciente que ha de garantizar el uso racional del medicamento solicitado⁹. El farmacéutico debe conocer la medicación aprobada en nuestro país para el TDAH.

a. Farmacología del TDAH

Actualmente existen varios tratamientos farmacológicos disponibles y se pueden dividir según su mecanismo de acción ¹¹:

- Fármacos simpaticomiméticos: Con estructura y acción similar a catecolaminas (Dopamina o Noradrenalina) bloquean la recaptación de neurotransmisores aumentando su concentración en el espacio intersináptico. Al aumentar la Dopamina en el córtex prefrontal se producen efectos beneficiosos sobre la atención y la memoria. El 60-75% de los casos responde favorablemente ¹¹.
 - Metilfenidato: Presenta diferentes formulaciones,
 - Rubifen® (efecto 4 horas)
 - Medikinet® (efecto 8 horas)
 - Equasym® (efecto 8 horas)
 - Concerta® (efecto 10-12 horas)
 - Lisdexanfetamina se presenta como Elvanse® (efecto 13 horas), se caracteriza por ofrecer una mejor protección contra una sobredosis de anfetamina y contra un uso indebido de la medicación ¹¹.
- Fármacos no estimulantes: Se consideran debido a la corta duración del efecto de los estimulantes, a la falta de respuesta de éstos o por sus efectos adversos, así como el potencial de abuso y el estigma de tomar una medicación tan controlada ¹¹.
 - Atomoxetina: Inhibe la recaptación de noradrenalina aumentando sus concentraciones exclusivamente en el córtex prefrontal, los estimulantes no presentan esta selectividad, aumentan la concentración de neurotransmisores en otras zonas y por ello producen más efectos secundarios ¹¹.

Se han estudiado otras alternativas de tratamiento como la fitoterapia, pero la evidencia científica declara que la investigación sobre la carnitina y otros fitofármacos como la hierba de San Juan o el Ginkgo biloba, es limitada y no ha demostrado que estos mejoren los síntomas del TDAH ¹².

Conocer la medicación permitirá al profesional identificar con agilidad al paciente pudiendo actuar en consecuencia. Recordemos que en el servicio de dispensación de medicamentos existen dos tipos de dispensación ⁹.

b. Primera dispensación

El farmacéutico debe verificar que el paciente conoce y asume el proceso de uso de la medicación así como la ausencia de criterios para la no dispensación. Si el paciente no sabe para qué, cuánto, cada cuánto, cómo y hasta cuándo ha de tomar el medicamento, lo más probable es que lo utilice mal, aumentando el riesgo de que no haga efecto deseado u origine un nuevo problema de salud ⁹.

Se procederá a:

- Obtener información del paciente y farmacoterapia.
- Evaluación de la información.
- Intervención del farmacéutico.
- Registro de actuación.

Atendiendo a los objetivos, el diagrama de flujo ¹³ sería:

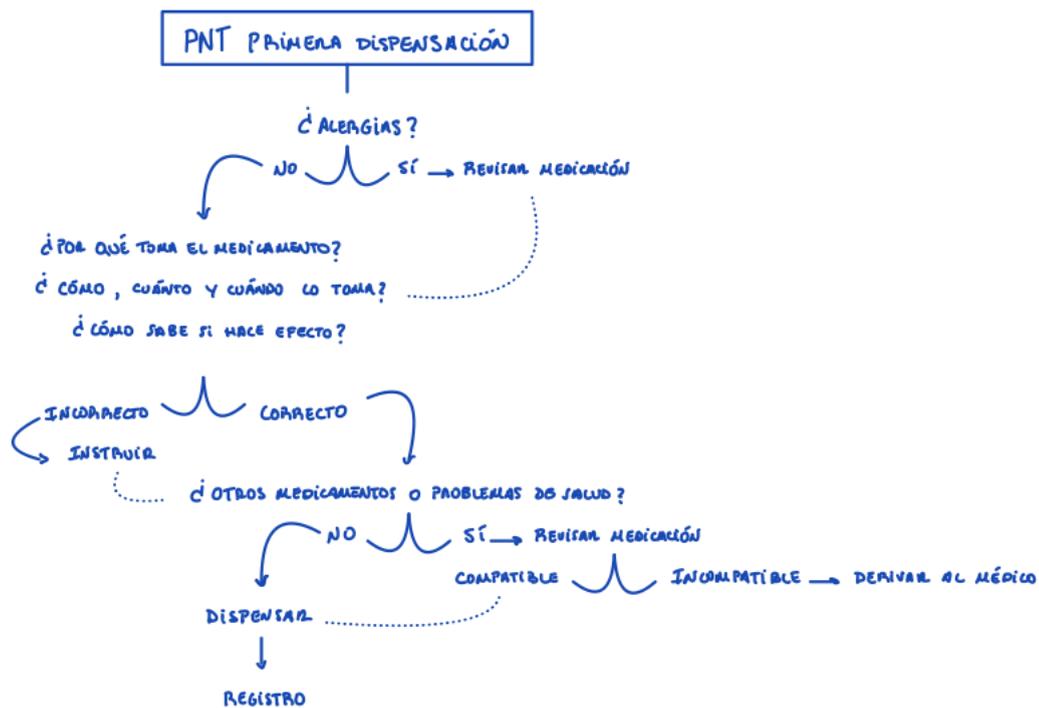


Imagen 1. Diagrama de flujo de la primera dispensación.

c. Dispensación repetida

El paciente ya está utilizando el medicamento, por lo que deberá centrarse en verificar la efectividad y seguridad del tratamiento mediante la percepción del paciente así como verificar la ausencia de criterios para la no dispensación⁹.

El diagrama de flujo¹³ sería:

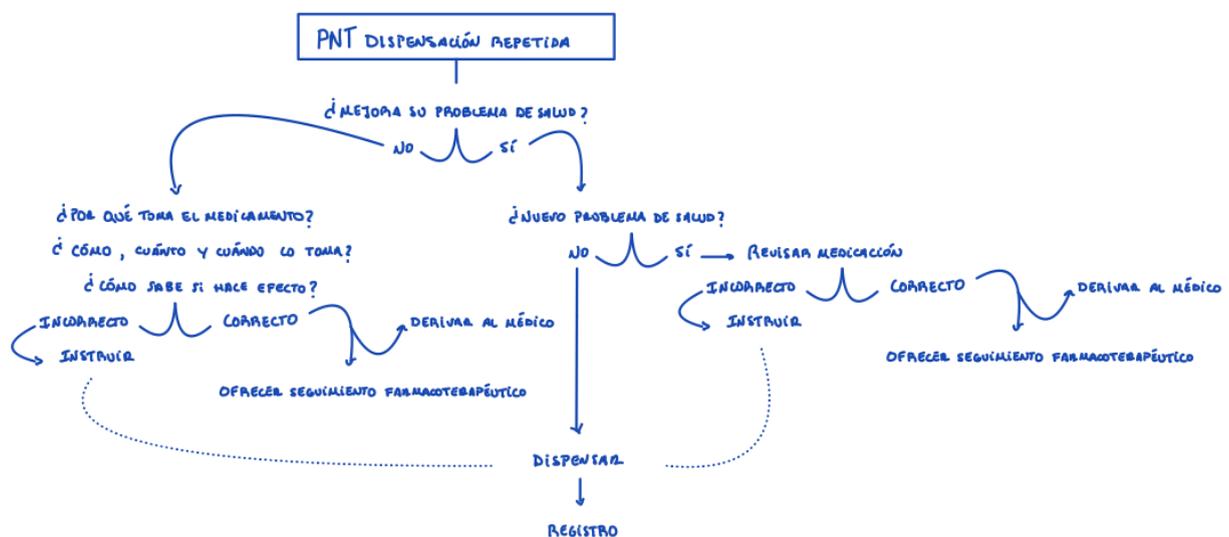


Imagen 2. Diagrama de flujo de la dispensación repetida.

En ambas situaciones es fundamental asegurar la ausencia de criterios para la no dispensación. El conocimiento sobre las contraindicaciones del tratamiento farmacológico para el TDAH será esencial.

Estudiando las fichas técnicas de cada medicamento ^{14,15} recogidas por la AEMPS se puede resumir que:

- Los fármacos simpaticomiméticos:
 - Están contraindicados si:
 - Tratamiento con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), produce crisis hipertensiva.
 - Hipersensibilidad
 - Glaucoma, aumenta midriasis
 - Hipertiroidismo
 - Trastorno cardiovascular y/o cerebrovascular preexistente.
 - Diagnóstico o antecedentes de trastorno bipolar, depresión severa, anorexia o síntomas psicóticos.
 - Sus interacciones farmacológicas más relevantes son:
 - Inhibe el metabolismo de anticoagulantes cumarínicos, anticonvulsivantes y antidepresivos, siendo necesario un ajuste de dosis.
 - Disminuye la eficacia de antihipertensivos.
 - Con el alcohol puede exacerbar los efectos adversos sobre el SNC (Sistema Nervioso Central)
 - Con medicamentos serotoninérgicos se han notificado casos de síndrome serotoninérgico.
 - Con anestésicos se observa un aumento repentino de la presión sanguínea durante la cirugía, no debe administrarse estimulantes el día de la cirugía.
 - Precaución al administrar con fármacos dopaminérgicos.
- Los fármacos no estimulantes están contraindicados si:
 - Tratamiento con IMAO (produce crisis hipertensiva)
 - Hipersensibilidad
 - Glaucoma (aumenta midriasis)
 - Trastorno cardiovascular y/o cerebrovascular preexistente.
 - Feocromocitoma (tumor poco frecuente en glándulas suprarrenales)

Ciertamente es fácil asumir que el paciente ha sido informado por su médico, psiquiatra o neurólogo sobre su medicación, pero esto es un error. Debemos entender que al ser un trastorno del neurodesarrollo que surge en la infancia, normalmente la persona que se encargará de retirar la medicación será el padre, madre o tutor legal del menor diagnosticado de TDAH, el farmacéutico, como profesional sanitario más accesible debe imponerse como una figura cercana y de confianza a la que acudir para asegurar el uso correcto de la medicación.

El farmacéutico debe saber que los medicamentos aprobados para el TDAH son medicamentos que contienen sustancias psicotrópicas del anexo I, por tanto, deben ser controlados ¹⁶. El reglamento vigente establece que para retirar estos medicamentos debe solicitarse el DNI (Documento Nacional de Identidad) y anotarse la entrega al paciente en el libro recetario, este acto es obligatorio ¹⁶.

2.Seguimiento farmacoterapéutico

Se establece este servicio cerca de la dispensación debido a que puede surgir desde éste acto, por ejemplo, cuando en una dispensación repetida se sospecha de un problema relacionado con la medicación debido a una percepción negativa del tratamiento o síntomas derivados de éste (sospecha de ineffectividad o inseguridad).

Se trata de un servicio que se oferta al paciente o, en su caso, al tutor del menor tras comprobar preocupación asociada al uso de la medicación. Implica un compromiso, debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el paciente y los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente ¹⁷.

Si bien no es un servicio que pueda sustituir la intervención de un psiquiatra o un neurólogo, actualmente puede ser un acto preliminar a éstos profesionales que ayudará a mejorar toda la perspectiva del tratamiento y complementar la información sobre sus efectos. Esto se consolida con el hecho de que mientras una consulta al especialista se lleva a cabo cada 6, 12 o incluso 18 meses, la accesibilidad del farmacéutico de confianza permite un seguimiento semanal o mensual.

Para el seguimiento farmacoterapéutico de un paciente TDAH utilizaremos el método Dáder que presenta 3 pilares fundamentales, análisis de la situación, plan de actuación y control y evolución del paciente ^{9,17,18}.

a. Análisis de la situación

- Entrevista con el paciente (primera entrevista): Lo ideal sería, en el caso de menores de edad, que se llevara a cabo con y sin el tutor legal. Se solicitará cita previa y deberán acudir con todos los medicamentos, analíticas e informes médicos recientes, si los tuviera. Se deberá recoger información sobre:
 - Datos del paciente
 - Medicamentos
 - Problemas de salud
 - Parámetros biológicos y/o fisiológicosSe harán preguntas abiertas para determinar preocupaciones, semiabiertas para recoger datos sobre el uso de la medicación y finalmente un repaso final¹⁸.
- Estado de situación: Se trata de un documento propuesto por este método que permite exponer ordenadamente toda la información recogida en la primera entrevista. Su cumplimiento favorece la sistematización y agilización del método¹⁸.

EL ESTADO DE SITUACIÓN PASO A PASO

Paciente: Pais-CP Provincia/ N° Farmacia/N° farmacéutico/ N° paciente

Sexo: _____ Edad: _____ IMC: _____ Alergias: _____ Fecha: _____

Índice de Masa Corporal: Peso (kg)/ Altura (m).

Alergias conocidas a algún medicamento

Características del paciente que pueden influir en la evaluación del Estado de Situación, también llamado "foto del paciente"

Desde: Fecha de diagnóstico o de aparición del problema de salud.

Se refiere al grado de preocupación que siente el paciente por el problema de salud. Clasificado como Poco (P), Regular (R) o Bastante (B)

Pauta prescrita o indicada. Ej: 1-0-1

Día/Mes/Año al que corresponde el Estado de Situación.

Problemas de Salud	Problemas de Salud		Medicamentos		Evaluación			I.F.				
	Inicio	Problema de salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (principio activo)	Pauta Prescrita Usada		N	E	S	Clasif. RNM

Resultado de la Evaluación. Clasificación de los Resultados Negativos asociados a la Medicación.

Fecha de inicio de la intervenciones farmacéuticas destinadas a resolver o prevenir los Resultados Negativos asociados a la Medicación.

Referido a si el problema de salud está o no controlado en el paciente.

Fecha de inicio de toma de ese principio activo a esa dosis y pauta.

Principio activo y cantidad de éste en la forma farmacéutica. Se coloca en la línea del PS de salud que trata.

Pauta usada: se refiere la pauta que realmente usa el paciente, que puede coincidir con la indicación médica o no.

N: Necesidad. Evaluación de la necesidad del medicamento o estrategia terapéutica.

E: Efectividad. Evaluación de la efectividad del medicamento o estrategia terapéutica.

S: Seguridad. Evaluación de la seguridad de cada medicamento.

OBSERVACIONES

Campo reservado para resumir aspectos de la historia farmacoterapéutica relevantes para la evaluación del Estado de Situación del paciente.

Parámetros cuantificables a una fecha determinada: datos analíticos (glucemias, colesterol...), valores de presión arterial, frecuencia cardíaca, etc...

FECHA	PARAMETROS

Imagen 3. Partes del estado de situación según el método Dáder. Fuente: Ocaña Arenas A, González García L, García-Jimenez E, García Corpas JP, Lopez Domínguez E. Diseño de una herramienta docente para la enseñanza de Seguimiento Farmacoterapéutico según el Método Dáder. Pharmacy Practice. 2006; 4 (supl 1): 30-70

- Fase de estudio: Comprende el periodo en el que el farmacéutico debe informarse objetivamente con bases de datos oficiales sobre la medicación, problemas de salud y demás información recogida para establecer una serie de objetivos a abordar para mejorar la efectividad y seguridad del tratamiento¹⁸.

i. Efectos secundarios y efectos adversos de la medicación

Para trabajar con pacientes TDAH será imprescindible conocerlos.

- Fármacos simpaticomiméticos (Metilfenidato y Lisdexanfetamina): Están asociados a efectos secundarios “menores” (potencialmente molestos pero no graves) y los efectos adversos más frecuentes son insomnio, disminución del apetito, cefaleas y nerviosismo^{2,11,14,15,19}, efectos que generalmente responden a cambios en la dosis o en el horario de toma de la medicación.
 - Apetito: Produce un descenso del peso, por lo que sería recomendable hacer seguimiento del IMC (Índice de Masa Corporal), valorando su estado e intervenciones a realizar.
 - Crecimiento: Si bien no se han identificado alteraciones neurohormonales que justifiquen alteraciones del crecimiento, si existe una preocupación sobre la posible asociación de los estimulantes con el apetito y, en consecuencia, con el crecimiento deficiente¹⁹. Sería valorable llevar a cabo una monitorización a largo plazo del peso, la talla y la velocidad de crecimiento, y remitir al endocrinólogo pediátrico si se

sospecha de una variación anormal ^{11,19}. Este estudio suele llevarse a cabo por el neurólogo pero su complementación en el seguimiento farmacoterapéutico no supone ningún inconveniente.

- Efecto rebote: Consiste en el empeoramiento brusco de síntomas 3-5 horas después de haber recibido la última dosis, debido a una bajada del efecto. Si se detecta habrá que intervenir modificando la dosis, tendremos que derivar al especialista. Las formulaciones de liberación prolongada evitan este fenómeno al no tener un pico plasmático tan elevado ¹¹.
- Problemas de sueño: El insomnio secundario a la medicación tiene elevada prevalencia, identificar el problema de salud permitirá abordarlo con alternativas terapéuticas. Este punto se desarrollará en el próximo apartado.
- Tics: La presencia de tics no contraindica el uso de estimulantes aunque estos puedan empeorarlos. Si se detectan debemos investigar si están relacionados realmente con el medicamento y valorar los cambios a realizar.
- Seguridad cardíaca ^{11,14,19}: A pesar de la reciente alarma por posible inducción de arritmias por estimulantes, hasta ahora se ha estimado que el beneficio es muy superior al riesgo. En la ficha técnica de los medicamentos aprobados se especifica la necesidad de un control continuo del pulso y la presión sanguínea registrados en una curva de percentiles, no es necesario monitorizar ECG (electrocardiograma) pero si sería conveniente hacer un seguimiento sobre síntomas cardiovasculares (síncopes, mareos, palpitaciones, taquicardia, dolor en el pecho, dificultades respiratorias) tanto en reposo como cuando se hace ejercicio. Aquellos que hagan deporte, especialmente de competición, deberán ser vigilados cuidadosamente.
- Fármacos no estimulantes (Atomoxetina): Se toleran bien, los efectos secundarios suelen ser leves y mejoran a los pocos días del inicio del tratamiento. Inicialmente se asocia con la pérdida de peso leve, dolor abdominal, insomnio, irritabilidad, náuseas, vómitos, somnolencia diurna y fatiga ¹⁹. Puede producir una ligera elevación del pulso y de la tensión arterial diastólica pero no alarga el intervalo QTc por lo que no se necesita ECG (electrocardiogramas) de rutina ¹¹.

b. Plan de actuación

- Fase de evaluación: Consiste en comprobar, tras el estudio, si la farmacoterapia es necesaria, efectiva y segura, identificando si hay riesgo de resultados negativos asociados a la medicación. Si lo hay habrá que relacionarlo con la medicación y clasificarlo ^{17,18}.

RNM	Medicamento implicado	Clasificación RNM	Causa (PRM)	Observaciones

Imagen 4. Tabla para la fase de evaluación

- Fase de intervención: Consiste en diseñar y poner en marcha el plan de actuación, un programa continuo en el que se establecen una serie de pautas o intervenciones que el farmacéutico realizará para mejorar o preservar la salud del paciente ¹⁸.

necesidad de una entrevista con el paciente para determinar sus necesidades y actuar en función de las mismas, mientras que el consejo es una actividad de educación sanitaria unidireccional⁹.

Teniendo en cuenta los objetivos de éste trabajo, nos enfocaremos sobre las posibles indicaciones o consejos que un farmacéutico podría aportar a un paciente TDAH que solicite un remedio para un problema de salud relacionado con el trastorno y/o el uso de la medicación.

El diagrama de flujo sería el siguiente^{9,17}:



Imagen 6. Diagrama de flujo para indicación farmacéutica

La entrevista nos permitirá identificar rápidamente si se trata de un paciente TDAH pudiendo actuar en consecuencia. Determinaremos la banalidad del problema y se tomará una decisión⁹:

- Derivar al médico:
 - Por necesidad de diagnóstico médico.
 - No banalidad de los síntomas.
 - Duración de los síntomas.
 - Por características específicas del paciente.
 - Por sospecha de reacción adversa medicamentosa o problemas relacionados con la medicación.
 - Farmacoterapia contraindicada sujeta a prescripción médica.
- Derivación a seguimiento farmacoterapéutico: Por sospecha de que el problema de salud pueda estar relacionado con una ineffectividad o inseguridad de los medicamentos que toma.
- Tratamiento desde la oficina de farmacia:
 - Farmacológico: Sólo podremos acudir a medicamentos no sujetos a prescripción médica.
 - No farmacológico: Consiste en facilitar asesoramiento y consejo farmacéutico sobre el uso de la medicación y los hábitos saludables para mejorar la calidad de vida.

a. Principales problemas de salud que se relacionan con el TDAH

- Insomnio de conciliación: En este caso hablamos de insomnio secundario (causa atribuible), el farmacéutico podrá optar a tratamiento a corto plazo pero en cualquier caso deberá derivar al médico para una revisión de la medicación ²¹.
 - Medidas farmacológicas: Podremos indicar a corto plazo medicamentos fitoterápicos con Melatonina, Valeriana, Pasiflora y/o Amapola de California. La administración de Melatonina ha demostrado ser eficaz a dosis bajas para conciliar el sueño en niños con TDAH ^{19,22}.
 - Medidas no farmacológicas: En adultos pero sobre todo en niños será fundamental una higiene del sueño (conjunto de conductas, condiciones y factores relacionados con el sueño), daremos instrucciones para el control de estímulos y técnicas de restricción del sueño que aseguren un ciclo sueño-vigilia ^{13,19,21}, entre ellas:
 - Establecer una rutina, un horario para despertar y dormir asegurándose 7-8 horas de sueño.
 - Evitar comer, trabajar o ver la televisión en la cama.
 - Realizar ejercicio físico durante el día, pero evitar que sea en las 4 horas previas a irse a dormir.
 - Asegurar condiciones óptimas para dormir disminuyendo estímulos y distracciones (acceso a pantallas).
 - Evitar refrescos y bebidas estimulantes.
 - Medidas sobre la toma de medicación, teniendo en cuenta la duración del efecto estimulante, debemos tomar la medicación después del despertar, máximo 3 horas después ¹³.
 - Llevar una dieta equilibrada, debe establecerse un margen de 2 horas entre la cena y el momento de ir a acostarse.
- Pérdida de peso por falta de apetito: Es una de las mayores preocupaciones de los pacientes con TDAH, como vimos anteriormente es un problema de salud que requiere monitorización y vigilancia ^{11,19}. El farmacéutico podrá ofrecer el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y, en su caso, derivar al médico. A corto plazo:
 - Medidas farmacológicas: Según las guías farmacoterapéuticas y revistas científicas, actualmente no se contempla el uso de medicamentos que estimulan el apetito. La seguridad y eficacia del uso a largo plazo de fármacos como el Metilfenidato no se han evaluado de forma sistemática en estudios controlados, su uso no es necesario que sea indefinido y de hecho se recomienda que el tratamiento se suspenda temporalmente al menos una vez al año para evaluar el estado del niño (preferiblemente en vacaciones), al suspender el tratamiento periódicamente podremos mejorar el peso ^{14,19}.
 - Medidas no farmacológicas: Se recomienda asegurar una dieta equilibrada, el farmacéutico con sus conocimientos sobre nutrición podrá asesorar al paciente o al tutor sobre los nutrientes que deben estar siempre presentes y de las rutinas más favorables. El consenso entre artículos científicos recomienda que las comidas sean nutritivas pero sin ser copiosas, de esta forma se evita que el paciente sienta que debe forzarse a comer, un acto que suele generar rechazo incrementando la dificultad de establecer una correcta alimentación, además se recomienda comer 5 veces al día, en comidas espaciadas durante la jornada.

La pérdida de peso también se asocia a una deshidratación, debido a que los pacientes TDAH con tratamiento farmacológico pueden llegar a ver disminuida su ingesta hídrica, por ello es fundamental recordar tanto a padres como a pacientes el beber 2-3 litros de agua al día.

- Cefaleas: Es muy común la manifestación de cefaleas de tensión que se asocia al cansancio, falta de sueño, ansiedad o estrés y exceso de trabajo, se relaciona también con el efecto estimulante de los medicamentos aprobados ^{14,19}. Normalmente el farmacéutico podrá solventar el problema de salud, sólo cuando la frecuencia sea elevada deberá derivar al médico ²¹.
 - Medidas farmacológicas: Se indicará Paracetamol en niños e Ibuprofeno en adultos, son fármacos que responden muy bien ²¹.
 - Medidas no farmacológicas: Se orientará al paciente sobre los cambios en el estilo de vida que debe tomar (alimentación y ejercicio), explicaremos que el paciente se beneficiará del descanso, el sueño y el reposo. También le explicaremos que una vida ordenada en horarios y costumbres reduce la frecuencia de los episodios de dolor de cabeza ²¹.
- Ansiedad, agitación o tensión: La hiperactividad es un rasgo característico de estos pacientes y puede estar íntimamente asociado con la ansiedad, depresión o nerviosismo ¹¹. Éstos síntomas deben ser controlados continuamente y de forma exhaustiva por lo que el farmacéutico deberá derivar al médico. Podrá ofrecer el servicio de seguimiento farmacoterapéutico para complementar y mejorar la terapéutica.

Los resultados de una encuesta realizada por la National Survey of Children 's Health (NSCH) a padres con hijos TDAH en Estados Unidos durante 2016-2019 revelaron que el 9'4% de los pacientes TDAH entre 3-17 años habían recibido alguna vez un diagnóstico de ansiedad ⁶.

4.Educación para la salud

Los objetivos del farmacéutico en términos de educación sanitaria deberán ser ¹⁷:

- Proporcionar a las personas (sanas o enfermas) unos conocimientos teórico-prácticos en relación con la salud.
- Fomentar el desarrollo de habilidades que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para promover y mantener una buena salud.

Para este trabajo se ha estudiado cuáles son los beneficios de este servicio. También se dedicará a ver qué tipo de información podemos aportar tanto a pacientes TDAH como a los padres o tutores de menores con TDAH, para fomentar un autocuidado eficiente y una mejora de la terapéutica con un enfoque más global.

En 2015 se publicó un estudio piloto que investigó la eficacia de empoderar a pacientes TDAH de un área suburbana de la comunidad de Madrid mediante "coaching", se llevó a cabo un estudio descriptivo, abierto y prospectivo ⁸. Los resultados fueron muy reveladores, en el análisis previo a la sesiones de coaching, la evolución clínica de éstos pacientes era relativamente mala a pesar del tratamiento farmacológico, según la opinión de padres y profesores. Los tutores estaban de acuerdo que la situación afectaba su calidad de vida, los niños señalaron que sus principales preocupaciones

eran los enfados frecuentes, la baja autoestima y la falta de concentración o el bloqueo “mental” cuando se enfrentaban a los deberes ⁸.

Tras varias sesiones de coaching, el 79'6% de las familias notaron mejoría sustancial. Además, en este grupo de población, se vió que a los 6 meses de haber concluido el estudio se mantenía la situación de mejoría ⁸.

Otro estudio piloto publicado en 2012, en colaboración con los colegios oficiales de farmacéuticos de Cádiz, Huelva y Sevilla, investigó la implicación del farmacéutico comunitario en la dispensación a pacientes TDAH mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional ²³. Se observó que se dispensó el tratamiento en el 98% de los casos (hubo un 2% de pacientes que no cumplió la ausencia de criterios para la no dispensación), en un 23% de los casos se dispensó con información sobre el medicamento, en un 26% se llevó a cabo educación sanitaria, y un 12% de los casos fueron derivados al médico ²³.

El tratamiento cognitivo-conductual es el que ha demostrado mayor eficacia como tratamiento no farmacológico, principalmente en adultos y en aquellos con síntomas comórbidos de ansiedad y depresión ^{1,2}. El farmacéutico como hemos visto es un profesional que puede cumplir perfectamente el papel, de manera dinámica y constante además de cercana tanto para padres, amigos como pacientes TDAH.

Puede surgir la duda, ¿Qué información se puede aportar desde la farmacia comunitaria? Se trata de una pregunta lícita. Por supuesto se podrá ofrecer los diferentes servicios asistenciales de la oficina pero también, a la hora de llevar a cabo los actos más básicos como el de la dispensación, acompañar el medicamento de información que vaya más allá, como por ejemplo ^{4,13}:

- Resolución de dudas sobre el TDAH y opciones terapéuticas.
- Beneficios de apoyarse en un equipo multidisciplinar compuesto por el psiquiatra o neurólogo y el médico de familia, pero también incluyendo al farmacéutico, psicólogo, orientador escolar, etc.
- Facilitar evidencia científica actualizada y verificada recomendando sitios webs oficiales o libros de interés.
- Entrega de guías o folletos informativos.
- Apoyo moral mediante una escucha activa que consolide los buenos hábitos.

Ciertamente a veces sólo se permite una intervención muy breve. Se obliga, dadas las circunstancias, a aportar poca información, de manera respetuosa, intentando animar a plantear un tema concreto o tratando de estimular un cambio. Para proceder de manera metódica podremos utilizar técnicas dirigidas al aprendizaje ⁹:

- Técnicas de carácter explicativo o expositivo: Útiles para la transmisión, contraste y reorganización de los conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios. Se caracterizan por la claridad y exposición de una unidad didáctica. Algunas farmacias del país ya están implementando las nuevas tecnologías y métodos para llegar a más pacientes, desde la divulgación por redes sociales hasta la realización de seminarios en las propias oficinas de farmacia.
- Técnicas de desarrollo de habilidades o demostrativas: Se aprende observando una demostración, es muy útil cuando se pretende aplicar un procedimiento de forma

automatizada. Para los padres de niños con TDAH suele ser muy útil descubrir los resultados de las terapias en otros casos. Si el farmacéutico tiene acceso a ejemplos (otros casos) podría valorar el contactar con éstos para ver si pueden contar su experiencia.

- Técnicas de análisis o de descubrimiento: Pretende que el paciente adquiera conocimientos a través de una investigación y estudio personal. Aportar herramientas para la gestión de su autocuidado permitirá analizar y descubrir más sobre el TDAH.

5. Adherencia terapéutica

Este procedimiento consta de distintas etapas ⁹:

- **Iniciación:** Momento en el que el paciente toma la primera dosis del tratamiento prescrito.
- **Implementación:** Grado en el que la pauta posológica administrada por el paciente se corresponde con la prescrita, desde la iniciación del tratamiento hasta la discontinuación del mismo.
- **Discontinuación:** Representa el fin de la farmacoterapia, cuando la siguiente dosis que debía tomarse es omitida y no se toma ninguna dosis más.
- **Persistencia:** Tiempo transcurrido desde la iniciación hasta la discontinuación del tratamiento.

Ya se ha visto que en los pacientes TDAH el tratamiento farmacológico, si es efectivo, se mantendrá durante años. Su discontinuación sin embargo se recomienda, de forma periódica, descansando en vacaciones por ejemplo.

En el TDAH, el problema de la adherencia a la medicación es mayor debido a las características específicas del trastorno, son frecuentes los olvidos, acciones impulsivas, la mala organización y los problemas de atención, por lo que evaluarlos será necesario ²⁴.

a. Factores que influyen en la adherencia en pacientes TDAH ²⁵

- **Edad:** Los pacientes que han sido diagnosticados a temprana edad perciben un tratamiento precoz que mejora el pronóstico y ayuda a establecer rutinas que son más fáciles de mantener en la edad adulta. Además la supervisión que ejercen los padres en los primeros años de tratamiento puede traducirse en una mayor adherencia.
- **Nivel de estudios:** A mayor nivel de estudios, mayor adherencia al tratamiento, esto puede deberse a las exigencias del entorno, pues una incorrecta adherencia conduciría a consecuencias más notorias a corto plazo.
- **Subtipo de TDAH:** Se relaciona una peor adherencia con el subtipo impulsivo.
- **Presencia de otros trastornos comórbidos**
- **Factores familiares:** La historia familiar así como la clase social y los medios económicos influyen directamente en el comportamiento de un paciente TDAH con la medicación.
- **Factores relacionados con la medicación:**
 - **Duración del efecto:** Se considera el factor más relevante, los fármacos de corta duración dan lugar a peor adherencia que los fármacos de larga duración.
 - **Mecanismo de acción:** Se observa que los estimulantes favorecen un mayor cumplimiento que los no estimulantes, se entiende que las tasas de abandono son menores porque presentan mayor eficacia y mejor acción.

- Dosis: Se descubre que a mayor dosis, mayor la tasa de abandono, este hecho tiene sentido porque una dosis mayor se asocia con un incremento de los efectos secundarios.
- Estigma: El sentirse diferente, padecer un trastorno como es el TDAH que cursa con rasgos específicos ya expuestos, implica enfrentarse a una realidad más agresiva y difícil, no todos los pacientes pueden aceptar esta realidad.

De hecho, un estudio publicado en 2010 se encargó de plasmar esta realidad encuestando a padres sobre sus experiencias y percepciones en relación a la estigmatización de sus hijos con TDAH. El estudio reveló que el 77% de los padres notaron situaciones estigmatizantes, el 44% sentía preocupación por cómo la sociedad clasificaría a su hijo, el 40% percibía aislamiento social y rechazo y el 21% tenía la sensación de que los profesionales de salud y los profesores mostraban cierta indiferencia hacia sus preocupaciones. Además, un 17% expresó su desconfianza hacia las evaluaciones médicas²⁶.

b. Métodos para medir la adherencia terapéutica

La falta de adherencia se clasifica en⁹:

- Falta de adherencia no intencionada: Aquella situación en la que el paciente sin tomar ninguna decisión de forma consciente, no sigue el tratamiento prescrito. Se asocia a olvidos, problemas físicos, falta de comprensión...
- Falta de adherencia intencionada: Cuando el paciente de forma voluntaria, decide omitir o alterar alguna de las dosis o dejar definitivamente el tratamiento, debido fundamentalmente a la presencia de creencias erróneas acerca de los problemas de salud o el medicamento o falta de motivación.

Los métodos para medir la adherencia pueden ser directos (concentración del fármaco) o indirectos (entrevista clínica), desde la oficina de farmacia serán más prácticos los métodos indirectos para evaluar la adherencia de los pacientes con TDAH.

Los métodos indirectos son sencillos, fáciles de aplicar en la práctica clínica diaria y presentan menor coste^{9,27}. Encontramos:

- Análisis de los registros de dispensación: Para determinar la adherencia se asume que la reposición de la medicación por parte del paciente corresponde con la toma de medicación, y que la medicación es tomada tal y como está prescrita. Permite el análisis de grandes poblaciones pero como inconveniente destaca que el medicamento haya sido dispensado pero no tomado o la posibilidad de discontinuación⁹.
- Recuento de medicación sobrante: Consiste en contar las unidades de dosificación (comprimidos o cápsulas) que el paciente ha tomado entre dos citas programadas. Permite calcular el ratio de adherencia que se compara con el número de unidades recibidas por parte del paciente. Además, conociendo la pauta de administración (1 comprimido cada 24 h, por ejemplo) podremos determinar el porcentaje de adherencia terapéutica⁹.

$$\% \text{ ADHERENCIA TERAPÉUTICA} = \frac{\text{UNIDADES DISPENSADAS} - \text{UNIDADES REMANENTES}}{\text{UNIDADES POR DÍA PRESCRITAS} \times \text{DÍAS ENTRE DOS VISITAS}} \times 100$$

Imagen 7. Fórmula que debe aplicarse para el cálculo del porcentaje de adherencia terapéutica aplicando el método de recuento de medicación sobrante.

Se trata de una técnica económica, fácil y objetiva, pero puede sobreestimar la adherencia si el paciente se deshace de unidades de medicación o infraestimar la adherencia si el paciente presenta unidades de reserva en casa.

- Entrevista clínica: Es la técnica más útil en casos TDAH, consiste en preguntar directamente al paciente sobre la estimación de su adherencia al tratamiento farmacológico. Se podrán utilizar cuestionarios como herramienta complementaria. Su mayor inconveniente es que existe posibilidad de que el paciente mienta, olvide los datos o piense que está cumpliendo correctamente ^{9,27}.

De forma práctica, tras el estudio, se ha llegado a la conclusión de que la herramienta más útil para determinar la adherencia en pacientes TDAH de forma metódica, sistematizada y sencilla es someter al paciente al test de Morisky-Green ²⁷.

Este cuestionario es muy conocido, se ha utilizado sobre todo en trastornos y enfermedades de carácter crónico. Consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica (sí o no), sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas se asume que el paciente no es adherente al tratamiento ^{9,27}.

1.¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2.¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3.Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4.Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?	Sí	No

Imagen 8. Test de Morisky-Green

Se considera que el paciente es adherente si responde correctamente a las cuatro preguntas (No, Sí, No, No).

De forma complementaria, se debería aplicar el cuestionario “Drug Attitude Inventory” (DAI o Inventario de Actitudes hacia la medicación), un test que se desarrolló para estudiar la adherencia terapéutica en el campo de la psiquiatría. Evalúa las actitudes y creencias ²⁷.

1.Para mí, lo bueno de la medicación supera lo malo	V	F
2.Me siento raro/a con la medicación	V	F
3.Tomo la medicación por decisión propia	V	F
4.La medicación hace que me sienta más relajado/a	V	F
5.La medicación hace que me sienta más cansado/a	V	F
6.Tomo medicación sólo cuando estoy enfermo/a	V	F

7.Me siento más normal con medicación	V	F
8.Es antinatural para mi cuerpo y mente estar controlado/a por medicación	V	F
9.Mis pensamientos son más claros con la medicación	V	F
10.Por estar con medicación, puedo prevenir estar enfermo	V	F

Imagen 9. Inventario de actitudes hacia la medicación

Cada respuesta es puntuada +1 si es correcta y -1 si es incorrecta. La puntuación más alta indica una actitud más positiva hacia la medicación psiquiátrica.

c.Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica

Se pueden dividir en:

- Intervenciones técnicas: Dirigidas a simplificar el tratamiento, se basan en la utilización de sistemas recordatorios (apps en el móvil) y/o utilización de pastilleros y los sistemas personalizados de dosificación (SPD) ⁹. El SPD sería una intervención idónea para los pacientes con déficit de atención, se trata de un dispositivo desechable que prepara el fármaco con toda la medicación (sólida) en el orden posológico prescrito. Cabe destacar que permite solventar la falta de adherencia no intencionada únicamente.
- Intervenciones educativas: Consiste en proporcionar información, un punto que ya se ha visto anteriormente.
- Intervenciones conductuales: Durante el trabajo se ha reiterado en el hecho de que el tratamiento también se basa en la terapia cognitivo-conductual. El farmacéutico podrá poner su grano de arena al intervenir promoviendo un mejor comportamiento de los pacientes respecto al trastorno y la medicación.

Una de las herramientas más útiles para la intervención conductual es la entrevista motivacional ⁹. Se basa en un modelo transteórico del cambio ⁹. En función de la fase en la que se encuentre el paciente, el profesional actuará de una u otra forma. Al final el farmacéutico no intentará persuadir al paciente o al tutor, sino posicionarlo.



Imagen 10. Esquema del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente

- Precontemplación: No se estará dispuesto a asumir el problema, deberemos exponer las consecuencias de la falta de adherencia y deberá entender por qué es necesario un cambio.
- Contemplación: Se mostrará favorable a considerar un posible cambio de conducta, el profesional utilizará estrategias que motiven, proporcionando información y feedback.
- Determinación: Se evaluará el posicionamiento para determinar el grado de motivación para un cambio mediante escucha activa y reflexiva. El farmacéutico no podrá expresar comentarios juiciosos, deberá estar atento a su estado emocional y reforzar su autoestima. A continuación se hace una reflexión, se estudiará el patrón de conducta y se ayudará al paciente para que sea consciente de los motivos del cambio.
- Acción: Se establece una negociación para forjar una alianza terapéutica, aclarando las opciones y expresando las ideas de forma comprensible.
- Mantenimiento: De forma progresiva se lleva a cabo un cambio de comportamiento, a través de visitas sucesivas se deberán trabajar estrategias para la prevención de recaídas que si se producen deberán trabajarse desde la empatía y comprensión tratando de aumentar la autoestima y retroalimentar al paciente.

6. Intervenciones para promover el autocuidado

El concepto de autocuidado se refiere al acto propio de cada individuo, que con iniciativa propia, lleva a cabo con el fin de mejorar factores intrínsecos y extrínsecos que favorezcan alcanzar una mejor calidad de vida ¹⁰. En este caso, desde la farmacia se pretende motivar el autocuidado encauzando, mediante intervenciones apropiadas, actos adecuados y favorables a la salud.

Entonces, en este apartado se abordarán las recomendaciones, basadas en la evidencia científica, y dirigidas no solo a los pacientes con TDAH, sino también a sus cuidadores. Suele suceder que el foco de la intervención no atiende a la familia o el colectivo que rodea al paciente. La familia siempre tiende a la adaptación ya que en el trastorno nunca se trata con situaciones estáticas, sino con permanentes cambiantes, lo que se traduce en un factor de impacto sobre la salud de éstos ²⁸.

En general:

- Alimentación saludable: Especial cuidado con aquellos alimentos o bebidas estimulantes, también ultraprocesados que presentan elevada proporción de ácidos grasos trans, y alimentos azucarados, debe limitarse su ingesta. Apostar por dietas donde estén presentes alimentos ricos en proteínas (papel clave en síntesis de neurotransmisores), vegetales, frutas y verduras ^{29,30}.
- Ejercicio como aliado: Un estudio publicado en 2020 y realizado por el departamento de ciencias de la actividad física y del deporte de la universidad de Sevilla en colaboración con el centro de investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) de la universidad de Granada concluyó que la actividad física mejora la atención en niños y niñas con éste trastorno. Establece de éste modo que la intervención deportiva dirigida en el ámbito escolar podría ser un tratamiento complementario al farmacológico en pacientes con problemas de

atención. Además, el desarrollo de este tipo de hábitos se ha asociado con un mayor grado de disciplina y cumplimiento de metas y objetivos personales ³¹.

- Hábitos de sueño (desarrollado anteriormente)
- Terapia: La atención psicológica no sólo para el paciente, sino también para el cuidador, es de gran ayuda para promocionar un autocuidado eficiente y propiciar una mejor calidad de vida ²⁸.
- Acercamiento saludable a la tecnología: Poner de manifiesto la clara utilidad de las herramientas tecnológicas para cuidarse a sí mismo. Algunos ejemplos prácticos:
 - Pulsera o reloj inteligente: Se trata de una herramienta que podría ser extremadamente útil para el TDAH, permitirá recaudar datos de forma diaria que podrán ser valorados en sesiones de seguimiento con los profesionales.
 - Calendarios inteligentes: Permiten agilizar la realización de tareas o deberes diarios, constituyen una herramienta de productividad que garantiza organización.
 - Diarios de alimentación: Permiten monitorizar el balance calórico y nutricional diario, pudiendo también mostrar las metas que hay que alcanzar y los hábitos que deben mejorarse.
 - Diarios de ánimos: Monitoriza el estado emocional del paciente, un factor que puede ser relevante para modificar o no el tratamiento farmacológico.
 - Recordatorios de medicación: Permiten al usuario, con tendencia a olvidar la toma de la medicación, aumentar la adherencia.
 - Aplicaciones del Servicio Sanitario: Útiles para agilizar trámites administrativos, gestionar citas con el médico, así como acceso a historial...

Para los cuidadores de pacientes con TDAH:

- Conciliar la vida familiar, profesional y personal.
- Construir una relación sana, basada en la confianza y el respeto mutuo con los profesionales sanitarios.
- Organización para alcanzar la productividad.
- Comunicación con el paciente con TDAH ²⁸: De carácter claro, abierto y directo, y que debe comprender un tiempo determinado que compagine con hacer actividades en conjunto y escucharse cuando sea necesario.
- Implicación: Factor determinante en la calidad de vida de los menores ²⁸.

Para pacientes con TDAH:

- Aprender a aprender: Se trata de generar procesos que posibiliten a los pacientes expresar y/o investigar su propia realidad, después profundizar en el tema (reorganizar conocimientos, análisis de situación, etc) y, por fin, afrontar su situación (tomar iniciativas sobre su realidad, desarrollar recursos y habilidades necesarias) ³². Desde la farmacia se ofrecerán recursos, se asesorará de los procedimientos para ponerlo en práctica y se evaluarán los resultados.
- Manejo de la falta de atención ^{29,30,33}: Se recomienda desarrollar técnicas de organización, utilizar calendarios, apps recordatorio, e ir implementando tareas progresivamente. También, es importante consolidar un lugar de trabajo regular, seguro, limpio y con el menor número de estímulos posibles.
- Manejo de la hiperactividad ^{29,30,33}: Se recomienda desarrollar actividades en espacios abiertos y libres donde puedan correr, saltar... Evitar los juegos de tipo estático y promover actividades que impliquen una manipulación manual (puzzles, maquetas).

- Manejo de la impulsividad ^{29,30,33}: En caso de tener este rasgo muy marcado, la recomendación más apropiada es la de derivar a un profesional que encauce la terapia cognitivo-conductual (psicólogo o psiquiatra) ya que una mala gestión puede desembocar en conductas disruptivas e inestables. Desde la farmacia también podremos recomendar técnicas de relajación, reforzar la actitud hacia los logros y favorecer la reflexión otorgando un tiempo y espacio para recapacitar sobre la actitud y actuación llevada a cabo.
- Refuerzo positivo: La economía de fichas es una técnica que combina el refuerzo positivo y el coste de respuesta. Consiste en entregar un estímulo inmediatamente después de la conducta deseada y cambiar el estímulo por un refuerzo más tarde (premio previamente pactado) ³⁴. Se trata de una técnica que permite trabajar diferentes conductas a la vez pero requiere de elevada programación e implicación por parte de los cuidadores ³⁴.
- Construir una rutina: Facilita el cumplimiento de las tareas diarias y vuelve más accesible los estilos de vida saludables. Como herramienta para programar el día se recomienda adquirir una agenda (ya sea en papel o en el teléfono), en ella de forma progresiva se debe instaurar el hábito de anotar los eventos en el calendario para poder consultarlos diariamente, después se incluirá una lista de tareas pendientes, estableciéndose una sesión diaria de planificación para evaluar tareas y eventos ³⁵.
- Hábitos que se ajusten a la profesión o actividad diaria: En general, se recomienda que se trabaje en sesiones cortas, encargándose de una sola área a la vez y al finalizar las tareas apostar por el refuerzo positivo. La clave es ser paciente consigo mismo pero también persistente. Además se aconseja buscar un trabajo en donde se esté activo, muchas personas con TDAH disfrutaban más estando físicamente activos ³⁵.

Actualmente deben abordarse ciertos aspectos clave para poder mejorar el autocuidado de estos pacientes desde las oficinas de farmacia. La no integración de la figura en el equipo multidisciplinar ha conducido a que no se hayan desarrollado hasta la fecha métodos que permitan aplicar intervenciones para estos pacientes en éste ámbito de actuación.

Ciertamente, dada la demanda de trabajo en las oficinas de farmacia, queda claro que se hace difícil la aportación farmacéutica más allá de la dispensación de medicamentos o la indicación farmacéutica. Muchas veces los pacientes dependen más de un correcto autocuidado para alcanzar una mejor salud, por ello desde este trabajo fin de grado se ha querido ir más allá.

Habría que encontrar un método mediante el cual ejercer un flujo de información que fuera rápido, eficaz y seguro, que con el asesoramiento y supervisión del farmacéutico pero sin su plena atención, el paciente fuera capaz de realizar un establecimiento así como un seguimiento de nuevas metas u objetivos que mejoraran el cuidado personal.

El objetivo final es que el paciente y/o cuidador desarrolle las capacidades necesarias para alcanzar un autocuidado eficiente. Para ello, desde la farmacia, la meta debe ser la verificación de un aprendizaje significativo. Es decir, todo el ejercicio debe focalizarse en obtener un aprendizaje eficaz, permanente y tangible, que sirva para la vida de los sujetos y para afrontar adecuadamente el tema que se está abordando ⁹.

El método para aplicar las intervenciones deberá ser rápido, ágil, sencillo, comprensible, accesible y funcional. De entre todos los procedimientos se ha considerado que una de las mejores opciones

sería la elaboración de una “ficha técnica”, un documento sencillo con el que poder establecer objetivos, después realizar las intervenciones (recomendaciones) y finalmente hacer un seguimiento.

Para elaborar una maqueta, se ha utilizado como referencias el folleto elaborado por Intermountain Healthcare^{® 32,35} y recursos publicados en la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios) para el manejo de los medicamentos del TDAH. También se ha estudiado el documento que recoge las directrices sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, publicado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2022¹⁰.

Con ello se han desarrollado dos fichas “tipo”, una con un enfoque iniciativo (Anexo 1) y otra con un enfoque para la continuación (Anexo 2) que permitirá al propio paciente observar sus progresos con el tiempo.

CONCLUSIONES

A lo largo de éste trabajo se ha visto cómo el farmacéutico puede ser un elemento clave para asegurar y promover una mejor calidad de vida de pacientes diagnosticados de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Lo más interesante es que con su apoyo profesional no sólo ayudará al paciente, también a las familias y amigos de éste, por lo que tendrá implicaciones positivas en el factor ambiental que constituye uno de los dos ejes etiológicos del trastorno.

Los fármacos utilizados en el tratamiento del trastorno pueden dar lugar a efectos secundarios y/o efectos adversos relevantes. Dada la posición del farmacéutico y el carácter prolongado o crónico de la farmacoterapia en el TDAH, su papel cobra importancia en el manejo y asesoramiento del paciente. Para ello debe ser conocedor de toda la información correspondiente a la farmacología, técnicas de atención farmacéutica y servicios asistenciales.

Actualmente, en los equipos multidisciplinares de atención a éstos pacientes, no se incluye el farmacéutico comunitario. Sin embargo, gracias a sus conocimientos y su posición en el circuito sanitario, tiene más que justificada su incorporación a dicho grupo. Deberá ser él mismo quien se imponga y se involucre en el cuidado. Será, por tanto, necesaria una figura proactiva, empática, curiosa e implicada, con una formación constante y actualizada.

Además, tenemos que tener en cuenta que la atención farmacéutica a éstos pacientes no se contempla como debería, la información es limitada, por lo que serán necesarios más estudios en este campo para poder consolidar los resultados expuestos.

La realidad es que se mantienen algunas controversias y debates entre profesionales de la salud y la educación, y entre los medios y la opinión pública². Las principales razones están relacionadas con variaciones en la prevalencia, las expectativas culturales acerca de la conducta de los niños, que deriva en una cierta “ambigüedad” por la subjetividad de las percepciones de los adultos que los rodean, y también por la ausencia de investigaciones cualitativas sobre la experiencia de los pacientes como contraparte a los ensayos clínicos de fármacos. Se necesita mejorar la comprensión que se tiene de los desenlaces del tratamiento².

En 2020 se publicó un estudio realizado entre 2016-2019 en el que se diseñaron intervenciones educativas en la comunidad para cuidadores primarios de niños con TDAH. Se observó que los aspectos que más afectan a la calidad de vida se relacionaban con las emociones y conductas, el descanso y el sueño, y la preparación recibida para brindar cuidados a su familiar. Sobre esto último se cuantificó que el 61'9% de los cuidadores no estaba satisfecho con la preparación recibida³⁶.

Así, los estudios llevados a cabo avalan que la intervención farmacéutica puede contribuir a mejorar la seguridad y efectividad de los tratamientos para el TDAH. Debe establecerse una concordancia, es decir, una alianza terapéutica entre el paciente y el profesional sanitario, donde haya respeto mutuo con el fin de alcanzar mejor todos los objetivos, así como un enfoque contributivo entre agentes de la salud en el que prime, por encima de todo, la mejora de la vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. CDC. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/adhd/index.html>
2. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020;83(3):148–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
3. Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. BMC Psychiatry [Internet]. 2012;12:168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-12-168>
4. El trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los niños y los adolescentes: Lo que usted necesita saber [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-los-ninos-y-los-adolescentes-lo-que-usted-necesita-saber>
5. Ramos-Quiroga JA. TDAH en adultos: Factores genéticos, evaluación y tratamiento farmacológico [Internet]. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/10803/5585/1/jarq1de1.pdf>.
6. Walensky RP, Houry D, Jernigan DB, Bunnell R, Layden J, Dauphin L, et al. Morbidity and mortality weekly report [Internet]. Cdc.gov. 2022 [cited 2022 Nov 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/su/pdfs/su7102a1-H.pdf>
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Información al profesional - Farmacia [Internet]. Gob.es. [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>
8. García Ron A, Serrano Grasa R, Blanco Lago R, Huete Hernani B, Pérez Martínez DA. Estudio piloto de la eficacia de empoderar a pacientes mediante coaching como tratamiento asociado en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Neurología [Internet]. 2016;31(2):83–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.06.017>
9. Faus Dáder MJ, Amariles Muñoz P, Martínez-Martínez F. Atención farmacéutica servicios farmacéuticos orientados al paciente. España: Editorial Técnica AVICAM; 2018.
10. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar,

- revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Who.int. World Health Organization; 23 de junio de 2022 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
11. Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia [Internet]. Pediatríaintegral.es. [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: <https://www.pediatríaintegral.es/publicacion-2014-11/tratamiento-farmacologico-del-tdah-basado-en-la-evidencia/>
 12. Attention-deficit hyperactivity disorder at a glance [Internet]. NCCIH. [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/attention-deficit-hyperactivity-disorder-at-a-glance>
 13. GUÍA PRÁCTICA DE DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) [Internet]. Pediatrasandalucia.org. [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: http://pediatrasandalucia.org/Docs/TDAH/2_06_TDAH.pdf
 14. FICHA TÉCNICA CONCERTA 54 mg COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA [Internet]. Aemps.es. [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/65171/FichaTecnica_65171.html
 15. FICHA TÉCNICA ELVANSE 30 MG [Internet]. Aemps.es. [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/77642/FT_77642.html
 16. Aclaraciones sobre los registros de las sustancias y medicamentos estupefacientes y psicótrpos a realizar por las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos [Internet]. Gob.es. [cited 2022 Nov 14]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/2013-muh/icm_01-2013_estupefacientes/
 17. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-02/AF_GUIA_SPFA_FORO_2021_ONLINE_PGs.pdf
 18. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico. 2007. Disponible en: <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
 19. Graham J, Banaschewski T, Buitelaar J, Coghill D, Danckaerts M, Dittmann RW, et al. European guidelines on managing adverse effects of medication for ADHD. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 14];20(1):17–37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21042924/>
 20. López Feito M, Poto Joana E. TDAH: El papel del farmacéutico comunitario [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2018. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ELENA%20POTO%20JOANA.pdf>
 21. Vicente VB, Dáder MJF. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica; 2008. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/33050>
 22. Ayyash HF, Preece P, Morton R, Cortese S. Melatonin for sleep disturbance in children with neurodevelopmental disorders: prospective observational naturalistic study. Expert Rev Neurother [Internet]. 2015;15(6):711–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1586/14737175.2015.1041511>
 23. Palomino M, Martín-Calero M, Marques G. Implicación del farmacéutico comunitario en la

- dispensación a pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Un estudio piloto. Pharm Care Esp [Internet]. 23 de octubre de 2012 [citado 14 de noviembre de 2022];14(5):183. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/88>
24. Roy S, Mandal N, Ray A, Roy PK, Bhattacharyya A, Saha PK. Effectiveness of neurofeedback training, behavior management including attention enhancement training and medication in children with attention-deficit/hyperactivity disorder - A comparative follow up study. Asian J Psychiatr [Internet]. 2022;76(103133):103133. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103133>.
 25. Paula TL. Narrativas sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en TDAH [Internet]. [Bogotá D.C.]: Universidad el Bosque; 2016 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8327/Tayeh Lengua P aula 2016.pdf?sequence=1](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8327/Tayeh_Lengua_P_aula_2016.pdf?sequence=1)
 26. DosReis S, Barksdale CL, Sherman A, Maloney K, Charach A. Stigmatizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD. Psychiatr Serv [Internet]. 2010;61(8):811–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.811>
 27. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Atención Primaria [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 14];40(8):413–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
 28. Jesús Bernal Hernández D. ADOLESCENTES Y TDAH. MARGEN DE MANIOBRA DE LOS PADRES [Internet]. Jmuozy.org. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.jmuozy.org/files/NEE/tdah/congreso-tdah-granada2010/02AdolescentesyTDAH.Margendemaniobradelospadres.JesusBernal.pdf>
 29. De M. Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS [Internet]. Guiasalud.es. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_574_TDAH_IACS_compl.pdf
 30. De G, Clínica P, El EN. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes [Internet]. Consaludmental.org. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtdah.pdf>
 31. Muñoz-Suazo D, Díaz-Román A, Navarro Muñoz J, Camacho Lazarraga P, Robles Rodríguez A, Ibáñez Alcayde M, et al. Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida. Cuad psicol deporte [Internet]. 2019 [citado el 9 de diciembre de 2022];19(3):37–46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000300005
 32. ADHD Care and Self-Care Plan [Internet]. Intermountainhealthcare.org. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=522580754>
 33. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) [Internet]. Psiquiatriapsicologia-dexeus.com. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm>

34. Romagnoli C, Morales F, Kuzmanic V. Para lograr una buena comunicación con los hijos. 2015 [citado el 9 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.dsmorus.cl/images/2019/Documentos/Para-lograr-una-buena-comunicacion.pdf>
35. ADHD in Adults [Internet]. Intermountainhealthcare.org. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=522587827>
36. González CE, Esperón JMT, del Carmen Alba Pérez L, Borges TC, Zamora YL, de la Caridad Alcántara Paisán F. Intervención educativa en la comunidad para cuidadores de infantes con déficit de atención e hiperactividad. Edumecentro [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 29];12(3):221–40. Available from: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1584/pdf_517

ANEXOS

Anexo 1: "TDAH: Plan de autocuidado"

Fecha: _____

Nombre: _____

Recursos actuales (Especialista, orientador escolar, búsqueda web...)

Metas de autocuidado (A partir de las recomendaciones y consejos, establecer los objetivos que se desean cumplir)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Autocontrol (Cambios que le ayudarían a controlar el TDAH y cumplir sus metas)

¿Cómo de importantes son estos cambios? (1-10): _____

¿Cómo de seguro está de poder hacer estos cambios? (1-10): _____

¿Qué le ayudaría a alcanzar sus metas?

Hábitos saludables (Marque las metas que desea trabajar más actualmente)

- Alimentación adecuada
- Ejercicio
- Hábitos de sueño
- Manejo del TDAH
- Otros: _____

Recomendaciones: _____

Anexo 2: "TDAH: Plan de autocuidado. Seguimiento."

Fecha: _____

Nombre: _____

Recursos actuales (Especialista, recomendaciones y consejos anteriores...)

Metas de autocuidado actualizadas (Exponer los objetivos ya establecidos y los nuevos)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

En una escala del 1 al 10, ¿En qué grado considera haber cumplido adecuadamente con las metas establecidas? _____

¿Qué factores considera que fueron un obstáculo para lograr dichas metas?

Escala de mejoría

META	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SIGNIFICATIVO

Avances en el autocuidado (En qué aspectos ha mejorado desde su última consulta)

- Toma de medicación
- Orientación
- Nutrición
- Ejercicio
- Motivación
- Aficiones
- Apoyo de familiares y amigos
- Otros: _____

