UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Manejo homeopático de pacientes con patología que corresponde al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Luz Angela Pira Paredes

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina. Maestría en Medicina Alternativa

Área Homeopatía.

Bogotá D.C, Colombia

2016

Manejo homeopático de pacientes con patología que corresponde a Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Luz Angela Pira Paredes

Monografía como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Medicina Alternativa área: Homeopatía.

Director:

Dr. Francisco Xavier Eizayaga.

Médico especialista en Medicina Interna

Director y docente del Departamento de Homeopatía. Universidad Maimónides

Doctor en Medicina Universidad Maimónides

Argentina.

Codirector :

Dr. Pedro Alberto Sierra Rodriguez

Médico Pediatra.Magíster en Medicina Alternativa-Homeopatía.

Docente Homeopatía, Universidad Nacional de Colombia

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina. Maestría en Medicina Alternativa-Área Homeopatía.

Bogotá D.C, Colombia.

2016

Agradecimientos

Al Creador quien siempre me ha dado lo mejor, a mis padres, hermanos y amigos por su apoyo incondicional, a mis profesores gratitud por compartir su sabiduría y a mis pacientes que representan un estimulo para aprender cada día más.

Resumen

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad definido como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo del individuo, tiene una prevalencia a nivel mundial de 5,29%, con aumento progresivo en los últimos años, considerándose como el trastorno del neurodesarrollo mas importante en el niño y adolescente. El objetivo de esta monografía fue describir el manejo homeopático en estos pacientes a partir de estudios con homeopatía unicista encontrados en las bases de datos. Se encontró evidencia de la eficacia del tratamiento homeopático documentada en estudios que reportan resultados estadísticamente significativos sin embargo algunos presentan errores metodológicos. Se concluye que la homeopatía es una opción terapéutica útil para el tratamiento de los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, equiparable con el tratamiento convencional siempre y cuando se disponga de tiempo para su manejo superior a los 6-12 meses.

Palabras claves: Homeopatía, homeopatía unicista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Abstract

The attention-deficit hyperactivity disorder is defined as a persistent pattern of inattention and / or hyperactivity-impulsivity that interferes with the operation or development of the child, the worldwide prevalence is 5.29%, with steady increase in recent years, thus is considered as the most important neurodevelopmental disorder in children and adolescents. The aim of this paper was to describe the homeopathic management in these patients from studies with unicist homeopathy found in databases. Evidence of the effectiveness of homeopathic treatment documented in studies reporting statistically significant results although some have methodological errors. It is concluded that homeopathy is a useful therapeutic option for the treatment of patients with attention deficit disorder and hyperactivity, comparable with conventional treatment and where available time for more than 6-12 months management

Key Words: Homeopathy, Unicist homeopathy, attention deficit disorder and hyperactivity.

Contenido

Resumen IV
Abstract V
Lista de Tablas VIII
Lista de Graficas X
Introducción 1
1. Problema 3
2. Justificación 5
3. Objetivos 7
3.1 Objetivos generales 7
3.2 Objetivos específicos 7
4. Marco teórico 8
4.1 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) 8
4.1.1 Definición 8
4.1.2 Epidemiología 11
4.1.3 Etiología 12
4.1.4 Clasificación 14
4.1.5 Diagnóstico 16
4.1.6 Tratamiento convencional 22
4.1.7 Pronostico con tratamiento convencional 28
4.2 Homeopatía 29
4.2.1 Definición 29
4.2.2 Principios de la homeopatía 29
4.2.3 Diagnóstico de Trastorno de déficit de atención a través de homeopatía 33
4.2.4 Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a través de la homeopatía. 38
4.2.5 Pronostico a través de la homeopatía 70
5. Revisión de la literatura 71
5.1 Metodología 71
5.1.1 Fase I 71
5.1.2 Fase II 71
5.1.3 Fase III 71
5.1.2 Resúmen de articulos 76

6. Discusión 88
7. Conclusiones 91
Bibliografía 93

Lista de Tablas

Tabla 1. Manifestaciones clínicas del Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad: 9
Tabla 2. Clasificación del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad 15
Tabla 3. Criterios diagnósticos 18
Tabla 4. Continuación criterios diagnósticos 20
Tabla 5. Clasificación y criterios 20
Tabla 6. Agentes farmacoterapéuticos para el tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes (aprobado por Food and Drugs Administration) 26
Tabla 7. Rubros en el repertorio homeopático [65] 34
Tabla 8. Remedios homeopáticos relacionados con síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad 43
Tabla 9. Chamomilla vulgaris 44
Tabla 10. Staphysagria 45
Tabla 11. Moschus 46
Tabla 12. Cina 46
Tabla 13. Coffea tosta 47
Tabla 14. Tarentula hispana 47
Tabla 15. Nitricum acidum 48
Tabla 16. Nux vómica 49
Tabla 17. Belladona 50
Tabla 18. Hyosciamus niger 50
Tabla 19. Stramonium 51
Tabla 20. Calcárea carbónica 52
Tabla 21. Baryta carbónica 53
Tabla 22. Agaricus muscarius 54
Tabla 23. Anacardium orientale 54
Tabla 24. Kalium phosphorico 55
Tabla 25. Acido phosphorico 56
Tabla 26. Gelsemium 57
Tabla 27. Argentum nigricum 58
Tabla 28. Medorrhinum 59
Tabla 29. Mercurius solubilis 60
Tabla 30. Lachesis mutus 61

Tabla 31. Lycopodium clavatum 61
Tabla 32. Phosphorus 62
Tabla 33. Sulphur 63
Tabla 34. Hepar sulfuris calcareum 65
Tabla 35. Luesinum 65
Tabla 36. Kalium bromatum 66
Tabla 37. Calcárea phosphorica 67
Tabla 38. Natrum muriaticum 67
Tabla 39. Silicea 68
Tabla 40. Zincum metallicum 69
Tabla 41. Estudios sobre manejo homeopático en el tratamiento de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad 72
Tabla 42. Distribución según el tipo de estudio clínico epidemiológico 76

Lista de Graficas

Grafica 1. Medicamentos prescritos en estudio: Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. [69] 41

Gráfica 2. Medicamentos prescritos en estudio: Frei H, Everts R, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. [3] 42

Grafica 3. Medicamentos prescritos en estudio: Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D. Homeopathy for Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial. [71] 42

Grafica 4. Medicamentos prescritos en estudio: Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak C. Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo- controlled pilot trial. [16]..... 43

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, desde la medicina convencional, es estudiado y manejado por separado de las llamadas enfermedades orgánicas, e incluye dentro del tratamiento medicamentos como los estimulantes, además de la terapia cognitiva conductual. Pese a esto, su curación no se alcanza en todos los casos. Por otro lado, en la perspectiva de la homeopatía, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad no constituye un tipo de enfermedad diferente de las demás, porque integra todo el ser, maneja al enfermo abarcando la totalidad sintomática individualizándolo para prescribir el medicamento.

La homeopatía es un sistema médico complejo, que parte de conceptos procedentes de Hipócrates, quien determinó dos maneras de curación: por los semejantes y por los contrarios, abordando al ser humano como un todo indivisible y unitario. Posteriormente Paracelso, utilizando dosis mínimas, denomino a las enfermedades por el nombre de los remedios que las generaba y curaba. Pero fue Hahnemann al cabo de varios siglos quien investigó a mas profundidad en el método experimental este principio de similitud con los remedios llevándolo a desarrollar lo que hoy conocemos como homeopatía. [1]

Es una medicina holística, que aborda al hombre como un ser integral, constituido por cuerpo, energía vital y espíritu. Considera la salud como un estado de acción dinámica y armoniosa de la energía vital, permitiendo que el espíritu disponga libremente del cuerpo para alcanzar los más altos fines de la existencia, mientras que las enfermedades son generadas por una desarmonía de la energía vital. [2]

El organismo en su intento natural de conseguir el equilibrio perdido se manifiesta a través de los síntomas y las enfermedades. La homeopatía busca corregir el desequilibrio y no silenciar los síntomas, permitiendo restablecer el funcionamiento disarmónico de la energía vital, con la posterior desaparición de los síntomas. Si se consigue de manera estable, suave y rápida, se alcanzaría la curación ideal a través del terapéutico ideal. La

homeopatía estimula los mecanismos propios de autocuración que todos los seres vivos tienen, imitando a la naturaleza en la manera de curar, teniendo en cuenta el aforismo hipocrático "*primum non nocere*", ante todo no hacer daño. [2]

Es así como la homeopatía prescribe medicamentos según la ley de los semejantes, "*similia similibus curantur*", lo similar cura lo similar. Estos medicamentos generan síntomas de enfermedad en individuos sanos pero también los curan en el enfermo.[2] Para poder conseguir el medicamento ideal la homeopatía estudia e interpreta todos los síntomas, teniendo mayor validez los que constituyen la esfera mental, considerados generadores de su desarmonía. [1]

Por lo tanto la homeopatía es una opción terapéutica cuyo enfoque y manejo ha permitido aumentar su utilización en el tratamiento del TDAH, obteniendo resultados favorables que son documentados en estudios. [3] [4] [5]

En esta monografía se describirá los enfoques y manejos del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, desde la medicina convencional y la homeopatía y se revisaran estudios publicados en las bases de datos relacionados con el tratamiento homeopático unicista como complemento para conocer la evidencia y utilidad ante esta patología.

1. Problema

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología que en los últimos años ha aumentado su incidencia a nivel mundial, afectando no solamente al paciente, también a la familia y a la sociedad en general. [6] Su impacto se percibe al favorecer la deserción escolar, el incremento en el consumo de sustancias ilícitas o psicoactivas y mayor predisposición a la delincuencia. [7] De aquí parte la importancia de ofrecer un tratamiento efectivo, durable y si es posible, a un costo accesible.

El manejo convencional farmacológico trae de la mano efectos secundarios indeseados, como hipertensión arterial, cefalea, dolor abdominal, irritabilidad, insomnio, entre otros. Sin embargo, el recibir este tipo de tratamiento no asegura la curación completa, además de los costos que implican. [8]

Los padres o cuidadores informados sobre los efectos secundarios de los medicamentos alopáticos han recurrido a la búsqueda de tratamiento farmacológico alternativo. La medicina alternativa-complementaria ofrece varias opciones de tratamiento, en su abordaje integral, incluye modificaciones dietarias y suplementos nutricionales. Es por esto que la medicina complementaria podría ser mas efectiva porque prescribe holísticamente de acuerdo a cada individuo con sus síntomas característicos. Las posibles etiologías y los factores de riesgo para esta condición también son consideradas en el desarrollo del plan terapéutico. [9]

Es así como la homeopatía es un recurso utilizado cada vez más para el manejo de patologías como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, gracias a la accesibilidad, el bajo costo, el tipo de consulta, la seguridad de los medicamentos, que no evidencian efectos secundarios, pero ante todo por la eficacia que cada día está respaldándola [10] [3] y posicionándola como una medicina seria que se complementa con la convencional.

Las bases de datos sobre estudios de homeopatía en psiquiatría no es muy amplia, sin embargo los resultados no excluye de la posibilidad de algunos beneficios. [11]

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo responder el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo es el manejo homeopático de los pacientes con patología que corresponde al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

2. Justificación

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una condición que se caracteriza por niveles inapropiados de inatención, impulsividad e hiperactividad o una combinación de estos. Afecta la calidad de vida tanto de quien la padece como de su familia y la sociedad, por la disfunción social que genera, incluyendo el incremento del riesgo de actos delictivos y del consumo de sustancias psicoactivas en las personas que la padecen. [12]

Tradicionalmente se considera un desorden de la infancia, sin embargo el TDAH compromete a niños y adultos. A nivel mundial tiene una prevalencia de 5,29% y de acuerdo a estudios, el TDAH persiste cerca de un tercio en adultos diagnosticados en la infancia. [13]

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es el problema de comportamiento más frecuente de la infancia, hace parte de las enfermedades crónica comunes en la etapa escolar y por su presentación a edades tempranas se convierte en un problema complejo, con la probabilidad de persistir a lo largo de la vida. [12]

El manejo convencional usado en esta patología, ofrece poca mejoría, sumado a los efectos secundarios que la medicación genera. Es por esto que algunos padres o cuidadores no aceptan dichos fármacos, quedando en la mayoría de los casos sin recibir tratamiento, persistiendo con esta patología en la adultez , con la consecuente afectación en su vida personal y profesional.

De aquí parte la importancia de conocer otras modalidades para el abordaje y tratamiento de estos pacientes, que puedan mejorar su calidad de vida, su futuro y, porque no, alcanzar la curación. La homeopatía, por su abordaje integrativo que la caracteriza, toma como marco indispensable la esfera mental, el núcleo mental, a partir del cual se orienta al enfoque del paciente y la selección del medicamento. [1]

El problema actual o motivo de consulta del paciente no se produce comúnmente a partir de un acontecimiento aislado, sino que hace parte de una secuencia de eventos. Es por esto que la homeopatía tiene en cuenta la historia familiar, los acontecimientos de la infancia y de toda la vida, todos aquellos síntomas que distinguen una persona como

individuo. De esta forma maneja no solo los síntomas actuales sino la secuencia completa, impidiendo así el desarrollo y progresión de la enfermedad. [14] Su aplicación, por lo tanto, en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad llevaría a alcanzar resultados favorables previsibles.

Actualmente se encuentran estudios que relacionan el TDAH y la homeopatía como opción terapéutica. Algunos de estos confiables otros no tanto, pero finalmente sirven como una luz en el tratamiento. Varios estudios sugieren que la homeopatía puede ser útil en el manejo de esta entidad si se hace una prescripción adecuada. [15] [16] Por lo tanto realizar una monografía sobre el manejo homeopático de los pacientes con patología que corresponda al TDAH aportaría compilación de información, bases de evidencia clínica y actualización de datos tanto para médicos alópatas como médicos homeópatas, muy útil en el momento de tomar la decisión del tratamiento.

3. Objetivos

3.1 Objetivos generales

Describir el manejo homeopático de los pacientes con patología que corresponda al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

3.2 Objetivos específicos

- Evidenciar en la practica clínica el manejo del paciente con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tanto en la medicina convencional como en la homeopatía.

- Conocer los efectos de la homeopatía en pacientes con patología que corresponda al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

- Describir la visión de la homeopatía en el abordaje del paciente con patología que corresponda al déficit de atención e hiperactividad.

- Identificar los medicamentos homeopáticos más frecuentemente utilizados en pacientes con patología correspondiente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

4. Marco teórico

4.1 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

4.1.1 Definición

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), se caracteriza por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad - impulsividad, mas fuerte y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Estas tres dimensiones: inatención, hiperactividad e impulsividad, constituyen los ejes del trastorno. [17] [18]

Según el manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales, quinta edición [19] publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en el 2013, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad hace parte de los trastornos del desarrollo neurológico, lo define como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad - impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo del individuo. [20] [21]

Estos síntomas clínicos pueden presentarse desde los más sencillos hasta los mas complejos, expresándose de manera diferente dependiendo de factores como la edad, el género, personalidad, comorbilidades asociadas y contexto. Ante situaciones estructuradas, interesantes o bajo supervisión individualizada los síntomas pueden disminuir, mientras que ante eventos sin interés que demandan esfuerzo mental mantenido se incrementa los síntomas. Con el paso de los años puede disminuir la hiperactividad e impulsividad, mientras que la inatención puede persistir en el tiempo. [22] [23]

Tabla 1. Manifestaciones clínicas del Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad:

Inatención	Se equivoca en tareas que sabe realizar Dificultad para organizar Pierde cosas Comete errores por descuido Se aburre al poco tiempo de iniciada una actividad No presta atención a detalles Parece que no escucha cuando se le habla Se coloca la ropa al revés Cambia frecuentemente de tareas o juegos Se distrae con facilidad ante estímulos externos Realiza tareas a medias Olvida encargos o actividades Sostiene atención sin esfuerzo ante actividades que le interesan Difícil mantener atención selectiva para terminar una actividad habitual Rendimiento bajo en relación a su capacidad Evita actividades que exigen esfuerzo mental
Hiperactividad	No puede permanecer quieto en una posición Dificultad para organizar ideas Hace ruidos excesivos al jugar o realizar actividades Se levanta ante eventos inapropiados Habla en exceso

Impulsividad	Contesta antes de terminar de preguntar Dificultad para esperar su turno o hacer fila Interrumpe conversaciones o juegos de otros Tendencia a pelear o insultar Rechaza comentarios inapropiados sin pensar previamente en las consecuencias
Otras dificultades asociadas	Pobre tolerancia a la frustración Autoestima baja Dificultad con el aprendizaje Rendimiento escolar bajo Torpeza motricidad fina y gruesa Dificultad en relaciones con personas de la misma edad y con adultos Dificultad en expresión verbal

Tomado de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manual de psiquiatría del niño y adolescente. Buenos Aires, Madrid. Médica Panamericana. 2010. [22]

Es un trastornos que afecta el entorno, genera gran malestar en las personas que rodean al paciente, por eso se ha llamado “trastorno de conducta”, ya que sus conductas interfieren negativamente con su desarrollo y dificultan el proceso de adaptación a la sociedad. [8]

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede asociarse a otras patologías como el trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, ansiedad, trastorno bipolar, trastorno por abuso de sustancias, esquizofrenia, retardo mental, trastorno generalizado del desarrollo y depresión. [23]

4.1.2 Epidemiología

A nivel mundial el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tiene una prevalencia de 5,29%. Se considera entre 3-7% de los niños a nivel mundial presentan este diagnóstico. [6] [24]

A pesar de estos datos, un estudio realizado en escolares de Sabaneta (Antioquia) encontró una prevalencia de 20,43% de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños sin tener en cuenta el coeficiente intelectual y una prevalencia de 15,8% con coeficiente intelectual igual o superior a 80. [12]

El Estudio de enfermedades con carga global (GBD 2010) reveló que a nivel mundial 26 millones de niños y adolescentes tenían TDAH, representando 491,500 ajustados por discapacidad en años de vida. [25]

Es uno de los trastornos del neurodesarrollo mas prevalente en el niño. en Estados Unidos, aproximadamente 5,4 millones de niños entre 6 y 17 años de edad (9,5% de todos los niños en Estados Unidos) han recibido este diagnostico. [26] [27]

Se considera la prevalencia similar en ambos sexos, en varones con predominio de hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención. [28]

Sin embargo, actualmente en la adolescencia se reportan diferencias por sexo, ya que de 100 hombres adolescentes de 1 a 6 lo presentan y de 100 mujeres adolescentes de 1 a 2 lo presentan. Por lo que estudios recientes mencionan mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, con diferencias que van de 3 a 5 hombres por 1 mujer. Además en hermanos se ha encontrado que tienen un riesgo dos veces mayor de presentarlo. [8] [29]

4.1.3 Etiología

El TDAH es una condición del neurodesarrollo que puede persistir a lo largo de la vida. En su núcleo esta un patrón persistente y penetrante de inatención y/o hiperactividad e impulsividad. Factores genéticos y ambientales juegan un papel importante, sobresaliendo múltiples alteraciones de circuitos y vías en el cerebro, creando variados síntomas, perfiles de déficit individuales diferentes e incapacidades. [13]

Dentro de otras causas posibles, se consideran retrasos en el desarrollo cerebral, lesión cerebral, alteración de neurotransmisores, factores ambientales, complicaciones durante el embarazo e influencias nutricionales. [30] [31] [32]

En relación a los factores genéticos, se ha encontrado que un tercio de personas con TDAH tienen un familiar con el trastorno, los hermanos de un niño con este diagnostico tienen un riesgo de dos veces en presentarlo en comparación de la población general. Existe mayor prevalencia en hijos de alcohólicos y de padres con personalidad antisocial. [8]

Se ha comprobado que familiares en primer grado de un niño con diagnóstico de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad tiene 4 – 5 veces mas riesgo de presentar esta patología que la población general y el riesgo aumenta 10 veces cuando es entre hermanos. [13] [33]

En otro articulo mencionan la posibilidad hasta del 40% de presentar TDAH si uno de los padres presentan esta entidad, y entre 25-35% al tener un hermano con TDAH. El riesgo aproximado si es niña es de 13-17%, mientras si es niño es de 27-30%. Estos individuos presentan alteración en pruebas neurofisiológicas a nivel de lóbulos frontales y bajo tamaño del núcleo caudado y globo pálido. [34]

Otros factores relacionados con el desarrollo de TDAH son : factores neuroquímicos, como la deficiencia de dopamina y norepinefrina. Factores neuroanatómicos y fisiológicos,

que comprometen la corteza prefrontal, núcleos basales y cerebelo. Factores psicosociales como vivencias que producen estrés psicológico, ambientes familiares desarmonizados, generadores de ansiedad contribuyen a la manifestación de esta enfermedad. También factores predisponentes como temperamento difícil y exigencias sociales, además de técnicas educativas inapropiadas como falta de reglas, límites inconsistentes o falta de acuerdo entre los padres. [8] [35]

Estudios de neuroimagenes han mostrado que el TDAH esta asociado con una perdida de la maduración cortical. Recientes estudios sugieren que las características patofisiológicas también abarcan una red neuronal a gran escala, incluida conexiones fronto-parieto cortical. Sin embargo medidas de estructuras y funciones cerebrales en personas con TDAH se superponen sustancialmente con los de la población en general y por lo tanto no son útiles en el diagnostico. [26]

El trastorno funcional, se desencadena por problemas bioquímicos de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan el transporte y la recaptación principalmente de la dopamina y en menor grado la serotonina y norepinefrina. Esto se presenta en individuos con trastornos de origen genético o adquirido. [34]

La catecolaminas, como dopamina, norepinefrina y epinefrina, son neurotransmisores responsables en la atención y comportamiento motor. La teoría de las catecolaminas en el TDAH se debe a una deficiencia de estos neurotransmisores. [30]

Algunos factores durante el embarazo y parto influyen en el aumento del riesgo de tener un hijo con TDAH, ya que pueden alterar el desarrollo normal del cerebro. El tabaquismo y el consumo de alcohol durante el embarazo, produce anomalías en el desarrollo del núcleo caudado y regiones frontales del cerebro. La nicotina estimula la liberación de dopamina a nivel cerebral, produciendo hiperactividad. [30] [36]

La influencia ambiental puede correlacionarse al interactuar con factores genéticos para el desarrollo de TDAH. Revisiones de literatura recientes sugieren que después de los

factores genéticos, los factores ambientales tienen una fuerte evidencia, las adversidades que incluyen la prematurez extrema, bajo peso al nacer, síndrome de alcohol fetal y comportamiento asociado con privación institucional temprana. También se ha sugerido que el gran riesgo genético para TDAH puede ser moderado o mediado por factores prenatales (exposición materna al stress, alcohol, nicotina, preeclampsia, infección urinaria), perinatal (prematurez, bajo peso al nacer, encefalopatía hipóxico isquémica, meningitis, encefalitis) y postnatal (meningitis viral, encefalitis, trauma cerebral). [37]

4.1.4 Clasificación

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se puede clasificar según sus síntomas en:

- Presentación combinada: incluye inatención e hiperactividad/impulsividad durante los últimos 6 meses

- Presentación predominante con falta de atención: incluye inatención pero no incluye hiperactividad /impulsividad durante los últimos 6 meses

- Presentación predominante hiperactiva / impulsiva: incluye hiperactividad-impulsividad y no incluye inatención durante los últimos 6 meses. [19]

Según la gravedad actual se clasifica en :

- Leve: pocos o ningún síntoma presentes más que los necesarios para hacer el diagnóstico y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral

- Moderado: síntomas o deterioros funcionales presentes entre leve y grave

- Grave: Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral. [19]

- Otro trastornos por déficit de atención con hiperactividad especificado: incluye

presentaciones con predominio de síntomas característicos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otra área importante, pero no cumple con todos los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. [19]

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado: incluye casos donde predomina síntomas característicos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otra área, pero no cumple con todos los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. Son casos sin suficiente información para un diagnóstico más específico. [19]

Tabla 2. Clasificación del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Clasificación del DSM-5
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad *Especificar* si: Presentación combinada Presentación predominante con falta de atención Presentación predominante hiperactiva/ impulsiva *Especificar* si: En remisión parcial *Especificar* la gravedad actual: Leve, moderado, grave Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado

4.1.5 Diagnóstico

La manifestación clínica del TDAH es déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Para lograr este diagnóstico se realizan pruebas o escalas las cuales están dirigidas a los padres y maestros.

Según el DSM 5 se caracteriza por 1 y/o 2 criterios:

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 afecta directamente las actividades sociales, 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 (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas:

- 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.
- Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.
- Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.
- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.
- Con frecuencia olvida las actividades cotidianas. [20]

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 afecta directamente 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 o adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas:

- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Con frecuencia esta ocupado actuando como si lo impulsara un motor.
- Con frecuencia habla excesivamente.
- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que haya concluido una pregunta.
- Con frecuencia le es difícil esperar su turno.
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros. [20]

Algunos síntomas de inatención o hiperactivo -impulsivos estaban presentes antes de los 12 años. Varios síntomas de inatención o hiperactivo- impulsivos están presentes en dos o mas contextos. Existen pruebas claras que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral y reducen la calidad de los mismos. [19]

Se puede dividir en tres subtipos:

-TDAH combinado: 6 de 9 síntomas de inatención + 6 de 9 síntomas de hiper/impulsividad.

-TDAH con predominio inatento: 6 de 9 síntomas inatención , 0 a 5 síntomas de hiper/impulsividad

-TDAH con predominio Hiperactivo-impulsivo: 6 de 9 síntomas de hiper/impulsividad , 0 a 5 síntomas de inatención. [20]

Tabla 3. Criterios diagnósticos

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
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 directa- mente 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 (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas. 1. 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). 2. 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). c. 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). d. 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). e. 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). f. 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, prepa- ración de informes, completar formularios, revisar artículos largos). g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil). h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos ex- ternos (para adolescentes

mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

i. 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 de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se es- pera 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).

c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (**Nota:** En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

e. 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).

f. Con frecuencia habla excesivamente.

g. 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).

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).

i. 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).

Asociación Americana de Psiquiatría: DSM-5. 2014, pág 33-35. [19]

Tabla 4. Continuación criterios diagnósticos

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
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).

Asociación Americana de Psiquiatría: DSM-5. 2014, pág 35. [19]

Tabla 5. Clasificación y criterios

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
Especificar si: **314.01 (F90.2) Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses. **314.00 (F90.0) 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. **314.01 (F90.1) 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 funciona- miento social, académico o laboral. *Especificar* la gravedad actual: **Leve:** Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

Moderado: Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

Grave: Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

Asociación Americana de Psiquiatría: DSM-5. 2014, pág 36. [19]

Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado

314.01 (F90.8)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. La categoría de otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de algún trastorno específico del desarrollo neurológico. Esto se hace registrando “otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad específico” y a continuación el motivo específico (p. ej., “con síntomas de inatención insuficientes”).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado

314.01 (F90.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. La categoría de trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de tras- torno por déficit de atención con hiperactividad o de un trastorno del desarrollo neurológico específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Asociación Americana de Psiquiatría: DSM-5. 2014, pág 37. [19]

Se utiliza la escala de IOWA de Hiperactividad y agresividad de Conner para profesores, la cual valora la inatención- hiperactividad y agresividad-oposición. El Inventario de

síntomas para niños y adolescentes Stony Brook, recoge información sobre diferentes trastornos co-mórbidos: negativista desafiante, disocial y de ansiedad. [38]

La escala o Test de Conners para padres, contiene 93 preguntas, reagrupadas en ocho factores: alteraciones de conducta, miedo, ansiedad, inquietud-impulsividad, inmadurez – problemas de aprendizaje, problemas psicosomáticos, obsesión, conductas antisociales e hiperactividad. También se presenta en forma abreviada de 48 preguntas que se reagrupa en 5 factores: problemas de conducta, problemas de aprendizaje, quejas psicosomáticas, impulsividad-hiperactividad y ansiedad. [39] [40]

La escala o Test de Conners para profesores incluye 39 preguntas dentro de 6 factores: hiperactividad, problemas de conducta, labilidad emocional, ansiedad – pasividad, conducta antisocial, dificultades en el sueño. La versión abreviada de 28 preguntas se divide en 3 factores: problemas de conducta, hiperactividad y desatención-pasividad. [18] [39] [40]

Cada pregunta describe una conducta característica del niño, que los padres o profesores evalúan, acorde a la intensidad. Se proponen cuatro opciones: nada, poco, bastante, mucho, y se puntúa de 0-3 (nada =0, poco =1, bastante=2, mucho =3). En la escala de padres los niños que obtienen una puntuación igual o mayor a 15 requieren un estudio de profundidad porque posiblemente padecen TDAH. Para niñas la puntuación es igual o mayor de 13. En la escala de profesores, una puntuación de 17 en niños y de 13 en niñas orientan a sospecha de TDAH. [39] [40]

4.1.6 Tratamiento convencional

El tratamiento del TDAH debe ser integral, personalizado y multidisciplinario, se incluye manejo psicosocial, terapia cognitiva- conductual y psicofarmacológica. Se recomienda en el TDAH moderado el entrenamiento de familiares y/o tratamiento psicológico individual como primera línea. La preferencia de incluir a la familia para el tratamiento debe ser considerada al iniciar el plan terapéutico. El tratamiento psicológico enfocado puede ser

efectivo si los síntomas son leves, y comparado con la medicación, el riesgo de efectos adversos es relativamente bajo. La intervención psicológica individual puede incluir el tratamiento cognitivo-conductual, obteniendo buenos resultados. [13] [41]

Las intervenciones no farmacológicas como es el entrenamiento especializado de los padres de los niños con TDAH y la terapia cognitiva conductual para adultos también reduce síntomas y tiene grandes efectos. Tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico (piscología, social y educacional) son recomendados en las guías de National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) y la selección del tratamiento depende de la edad y severidad de los síntomas. Recientes guías europeas también recomiendan ambas intervenciones en adultos. [42]

La intervención psicológica multidisciplinaria individual y familiar, busca que el paciente sea consciente de las limitaciones que produce la enfermedad, el cambio que va a producir en su vida y de los cuidados que va a requerir. Dentro de los problemas que estos pacientes presentan están relacionados con la dificultad para cumplir ordenes, lograr metas y rendimiento adecuado, desarrollar relaciones interpersonales adecuadas, que posteriormente afectará negativamente su autoestima. Esto se puede manejar en terapia individual o abordaje de familiares o profesores, favoreciendo la elaboración de estrategias adecuadas y eficaces. [43]

El tratamiento farmacológico ha demostrado ser efectivo en un 70 a 80% de los casos y debe estar acompañado de intervención psicológica individual o familiar, ya que esta entidad produce problemas familiares , escolares y un deterioro progresivo del autoestima. [44] [45]

Los efectos a corto plazo del tratamiento TDAH en síntomas esta bien caracterizado. Pero las consecuencias a largo plazo han sido el foco de varios estudios individuales. Los estudios a corto plazo han demostrado disminución de síntomas centrales con farmacoterapia, pero hay menos evidencia del beneficio a largo plazo. La pobre adherencia y la persistencia en la terapia de comorbilidades, el pobre seguimiento y la

dificultad en el acceso del manejo medico desde el sistema de salud puede contribuir a la dificultad para medir los efectos a largo plazo de la medicación. [42] [46]

Dentro del tratamiento con medicamentos, se incluye estimulantes, como el metilfenidato y la dextranfetamina, que actúa en la disfunción del sistema dopaminergico. [43] Otras opciones terapéuticas de segunda línea son la atomoxetina, bupropión y clonidina. [47]

Los psicoestimulantes metilfenidato y anfetaminas, junto con el inhibidor de recaptación selectiva de noradrenalina, atomoxetina, son los únicos medicamentos aprobados en Europa para el manejo de TDAH. [13]

El Metilfenidato bloquea el transportador de dopamina, lo que incrementa la cantidad de dopamina disponible en el espacio sináptico. Ha sido aprobado como el tratamiento farmacológico de primera línea, para pacientes a partir de los seis años de edad. Disminuye síntomas como inatención , hiperactividad e impulsividad. [8]

Este medicamento no genera adicción pero puede tener efectos secundarios, los más frecuentes se deben al consumo de dosis elevadas o no controladas, produciendo ataques de euforia, irritabilidad constante, cefalea, dolor abdominal, insomnio, perdida del apetito, tics, nerviosismo e incremento del riesgo de abuso de otras sustancias. [48]

Otros síntomas de sobredosis son agitación psicomotriz, hipertensión arterial, confusión, espasmos musculares, midriasis, euforia y diaforesis. Sin embargo, los efectos sobre el sistema cardiovascular, hipertensión y taquicardia, según reportes, no son significativos al igual que la talla no se compromete a largo plazo. [8] [26] [49]

Los estimulantes han demostrado ser seguros y efectivos en la terapia de primera línea para los pacientes con TDAH, sin embargo algunos pacientes pueden tener contraindicación para su uso o ser intolerantes, o no obtener respuesta deseada, o solo responden parcialmente a este tratamiento. Adicionalmente, familiares de los pacientes prefieren no usar terapia estimulante. Por lo tanto, para estos individuos los tratamientos no estimulantes pueden ser considerados como tratamiento alternativo. La Atomoxetina

es el primer no estimulante aprobado en Estados Unidos para el tratamiento de TDAH, es un inhibidor selectivo de recaptación de norepinefrina indicado para uso como monoterapia en niños y adultos. También ha sido aprobada en Canadá, México, varios países de Europa, Asia, Australia, Africa y Latinoamérica. [26] [50]

La Atomoxetina inhibe la recaptura de noradrenalina a nivel presináptico, está indicado a partir de los 6 años de edad. Tiene bajo potencial cardiológico sin compromiso en el crecimiento. Dentro de los efectos secundarios, los gastrointestinales como náuseas e hiporexia son los mas frecuentes, también hay reportes de hipomanía, manía, edema angioneurótico, rash y urticaria. El daño hepático se ha descrito , aunque de frecuencia rara y presentación transitoria. [8] [26]

El agonista del receptor selectivo alfa 2 A adrenérgico de liberación prolongada Guanfacina, es el segundo no estimulante aprobado por la FDA, esta indicado en monoterapia así como medicamento adjunto a estimulantes en niños y adolescentes entre 6-17 años. Recientemente , un tercer no estimulante, Clonidina de liberación prolongada ha sido aceptada por la FDA como monoterapia o terapia adjunta. [50]

Los antidepresivos tricíclicos son usados en ciertas ocasiones como segunda línea en el tratamiento y reducción de los síntomas del TDAH en niños y adolescentes, aunque su eficacia no es bien conocida. [51]

Los medicamentos no estimulantes pueden tener efectos como taquicardia, hipertensión arterial diastólica, náuseas, vómitos, hiporexia, fatiga, toxicidad hepática, aumento del riesgo de ideas suicidas y de convulsiones. [48] [52]

Si no hay respuesta después de tratamiento farmacológico, debe revisarse tanto el diagnostico como las posibles comorbilidades. Otras circunstancias alrededor del tratamiento, como la adherencia al horario de medicación, los efectos secundarios y la motivación también deben ser considerada. [13]

Tabla 6. Agentes farmacoterapéuticos para el tratamiento del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes (aprobado por Food and Drugs Administration)

Medicamento / nombre comercial	**Dosis**	**Duración efecto (h)**	**Efectos secundarios comunes**	**Efectos secundarios infrecuentes**
Estimulantes anfetaminas			Cefalea, dolor abdominal, disminución del apetito, insomnio de conciliación	Tics, disminución en rata de crecimiento, agitación, ansiedad, taquicardia, hipertensión arterial
Sales de anfetaminas mezcladas • Adderall • Adderall XR	2,5-5mg, 1-2 v/d, max 40 mg 5mg/dia, máx 40 mg	6 10		
Dextroanfetaminas • Dexedrine o dextrostal • Dexedrine Spansule • Lisdexanfetamina	2,5mg 2-3v/d, max 40 mg 5 mg, 1-2 v/d, max 40 mg 20mg/d, max 70 mg	4-6 >6 10-12		
Estimulantes metilfenidato			Cefalea, dolor abdominal, disminución del apetito, insomnio de conciliación	Tics, disminución en rata de crecimiento, agitación, ansiedad, taquicardia, hipertensión arterial
Metilfenidato • Concerta • Methylin • Daytrana parche transdermal • Ritalina • Ritalina LA • Ritalina SR	18mg/dia, max 72mg 5mg, 2-3 v/día, max 60 mg 10 mg, max 30 mg	12 3-5 11-12		

• Metacade CD • Quillivant XR	5 mg, 2-3 v/día, max 60 mg 20 mg/día, max 60 mg 20 mg, 1-2 v/día, max 60 mg 20 mg/día, max 60 mg 25mg/5ml/día, max 60 mg	3-5 6-8 2-6 6-8 5		
Dexmetilfenidato • Focalin • Focalin XR	2,5mg, 2v/día, max 60 5 mg/día, max 20 mg	3-5 8-12		
Inhibidor recaptación de Norepinefrina (Atomoxetina) : *Strattera*	0,5 mg/k/d, 1-2v/d, max 1,4mg/kg	10-12	Trastornos estomacales, disminución apetito, mareo, fatiga, nauseas, cambios de humor	Ictericia y compromiso hepático, ideación suicida, disminución rata crecimiento, reacción alérgica, priaprismo
Agonistas adrenergicos				
Guanfacina de liberación extendida: Intuniv	1 mg/día, max 4 mg/día	10-12	Somnolencia, sedación, problemas del sueño, nauseas, fatiga, estreñimiento, cefalea, boca seca, dolor abdominal	Hipotensión, anormalidad conducción cardiaca, convulsiones, dolor torácico, reacciones alérgicas
Clonidina de liberación extendida: Kapvay	0,1mg, 1-2 v/día, max 0,4 mg/día	10-12	Somnolencia, sedación, problemas del sueño, fatiga, cefalea, boca seca, síntomas infección respiratoria alta	Anormalidad conducción cardiaca, reacción alérgica, cambio en estado ánimo

Tomado de Attention Deficit–Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. Feldman H, Reiff M. N Engl J Med 2014;370:838-46. [26]

4.1.7 Pronostico con tratamiento convencional

La evolución de la hiperactividad no se caracteriza por seguir una línea uniforme ni específica. Puede llevar a impulsividad, fracaso escolar, comportamiento antisocial, consumo de sustancias psicoactivas e incluso delincuencia. [12] Un 25% de los niños hiperactivos evolucionan positivamente, con cambios conductuales notables sin que tengan dificultades especiales durante la adolescencia y la vida adulta. Pero, aproximadamente un tercio de los individuos diagnosticados con hiperactividad en la infancia muestran signos de trastorno en la edad adulta. [7]

Los adultos que no han recibido tratamiento tienen un riesgo mayor para el uso de sustancias psicoactivas, el cual se reduciría hasta en un 85% si recibe manejo adecuado. [53] Sumado a esto, las repercusiones en el desempeño académico, son importantes, reportando que solo un 4% pueden lograr nivel profesional. En el estudio realizado en Sabaneta (Antioquia) se encontró que un 18,5% de los niños tenían antecedentes de repetición de grado escolar. [12]

El TDAH puede acompañarse con uno o más trastornos, siendo los más frecuentes : trastorno de oposición desafiante, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, tics, trastorno del aprendizaje, trastorno de coordinación motriz y abuso de sustancias. [54] [55]

Según otro estudio, se considera hasta el 29% de los pacientes con TDAH continúan en la adultez, dentro de los cuales el 81% se asocia con trastornos psiquiátricos como abuso de sustancias, personalidad antisocial, episodios hipomaniacos, depresión mayor, trastorno bipolar y ansiedad generalizada. Por otro lado, los pacientes con TDAH tienen mayor mortalidad (1,9% frente 0,74% del grupo control), siendo el suicidio la causa de muerte mas frecuente. [56] [57] [58] [59] [60] [61]

Se considera que ante enfermos donde predomina mas la inatención el pronostico puede

ser mejor, en comparación con los casos de predominancia de hiperactividad – impulsividad. [22]

4.2 Homeopatía

4.2.1 Definición

Homeopatía, etimológicamente deriva de las raíces griega “homoios” (semejante) y “pathos” (enfermedad), es el método terapéutico que maneja a los enfermos por similitud. Los medicamentos homeopáticos actúan activando la capacidad innata que tienen los seres vivos de sanar, integrando los niveles emocional, mental y físico. [62]

La homeopatía es un sistema médico complejo, natural, científico y holístico encargado de estimular la conservación y recuperación de la salud fundamentándose en el principio de la semejanza y en otras leyes. Promueve la estimulación de los mecanismos de auto-curación que todos los seres vivos tienen; tomando en cuenta la influencia que tiene los diferentes factores ambientales sobre la salud y promoviendo su utilización racional y adecuada a las necesidades y características de cada individuo; utiliza dentro de la materia médica, para la elaboración de los medicamentos, sustancias naturales, animales , vegetales y minerales. Los principios y leyes sobre los cuales ha sido construido el modelo homeopático son: vitalismo, semejanza, individualidad, dosis infinitesimales, experimentación pura, acción primaria y secundaria, principios de curación o del orden , teoría miasmática y remedio único. [2]

4.2.2 Principios de la homeopatía

Principio del vitalismo: En el parágrafo 9 del Organón se refiere a: “ En el estado sano de la persona, el poder vital, de índole espiritual (autocrático) actúa de manera ilimitada. Como Dynamis anima el cuerpo material (organismo) y mantiene sus partes en un estado armónico de sensaciones y funciones. De esta forma, nuestro espíritu puede utilizar libremente este instrumento vivo y sano para alcanzar los propósitos más elevados de

nuestra existencia" y en parágrafo 10 Hahnemann dice: " Sin poder vital el organismo material es incapaz de tener ninguna sensación, función o auto-conservación. Únicamente el ser inmaterial (principio vital), que da vida al organismo material en la salud y en la enfermedad, le proporcionan sensación y realiza sus operaciones vitales". [63]

Desde la visión aristotélica el vitalismo es una concepción del mundo que da razón de la actividad interior, organizadora y dotada de sentimiento que caracteriza a la dinámica vital, entendida como un todo infinitamente excitable, e inicia su excitación a partir de una necesidad sentida haciendo que el individuo actúe de manera inmediata si es necesario. [2]

Este principio hace referencia a las implicaciones y aplicaciones del vitalismo en el concepto de vida, salud, enfermedad, curación, la prelación y usos de medicamentos homeopáticos. [2]

Principio de similitud: En el parágrafo 27 del Organón se refiere: " El poder curativo de los medicamentos depende que los síntomas sean muy similares a la enfermedad y la superen en fuerza. Cada caso individual de enfermedad se elimina en forma segura, profunda, rápida y permanente únicamente por una medicina capaz de producir de modo similar y completo todos los síntomas en el estado de salud humano, que a su vez sean mas fuertes que la enfermedad". [63]

Es decir, cualquier sustancia que pueda producir una totalidad de síntomas en un ser humano sano, puede curar esa totalidad de síntomas en un ser humano enfermo. [2]

Principio de individualidad: En el parágrafo 118 del Organón Hahnemann refiere: " cada medicamento ejerce sobre el cuerpo humano una acción especial que no puede ser provocada de la misma manera por ningún otro medicamento", y en el parágrafo indica : " Cada planta es diferente de cualquier otro tipo y especie de plantas respecto a su forma externa en el modo de crecimiento y vida, en su gusto y olor". [63]

Se refiere a la calidad de las cosas o de los seres animales y vegetales, que permiten distinguirlos de los demás de su propia especie, relacionada con la palabra individuo, derivada del latín “individuis” que significa indivisible, es decir, no se puede dividir sin perder su esencia. La individualidad puede ser definida como el conjunto de características propias de cada individuo de una especie determinada, que lo hace diferente al resto de individuos de su misma especie y por lo tanto del universo entero. [2]

Principio de Experimentación pura : En el parágrafo 106 del Organón se refiere Hahnemann a : “ Se debe conocer todo el efecto patogénico de los distintos medicamentos. Es decir que deben haberse observado todos los síntomas morbosos y alteraciones que puede provocar cualquier medicamento en una persona sana. Recién entonces podemos esperar ser capaces de encontrar y seleccionar un remedio homeopático que sea adecuado para la mayoría de las enfermedades naturales “. [63]

Este principio hace referencia a la necesidad de experimentar todo medicamento homeopático en individuos sanos, antes de ser administrado a los enfermos para conocer su potencia curativa. [2]

Principio de dinamización medicamentosa y dosis infinitesimales: En el parágrafo 269 del Organón hace referencia: “ El arte de curar homeopático desarrolla las fuerzas medicinales internas a un nivel espiritual de las sustancias cruzadas hasta un grado nunca visto. Gracias a ese tratamiento, se convierten en increíblemente eficaces y sanadoras. Incluso aquellas que en estado crudo no expresan la menor fuerza medicinal del cuerpo humano. Este cambio de las propiedades de los cuerpos naturales se obtiene a partir del efecto mecánico sobre sus partes más pequeñas, mediante fricción y sucesión, están separadas entre por la incorporación de una sustancia indiferente del tipo solido o líquido. Desarrollándose las fuerza dinámicas latentes “. [63]

Las dosis infinitesimales fueron implementadas por Hahnemann en su búsqueda de disminuir los efectos tóxicos de las sustancias primitivas crudas. Otorgando mecanismo

para eliminar los efectos tóxicos y aumentar el poder curativo de las sustancias. [64]

Este principio se refiere a la característica que tienen los medicamentos homeopáticos de ser diluidos y sucusionados, es decir dinamizados, con lo cual no solo se atenúan sus efectos tóxicos sino que se potencian los efectos curativos. [2]

Principio de remedio único: En el parágrafo 273 del Organón , Hahnemann hace referencia: " En ningún caso es necesario y admisible para obtener la curación administrar en el paciente más de una sustancia medicinal única y sencilla en forma simultánea. Es más acorde a la naturaleza y sensato, prescribir para una enfermedad sólo una única medicina simple. En la homeopatía, única medicina natural simple y verdadera, no está permitido suministrar al enfermo dos sustancias medicinales diferentes al mismo tiempo". [63]

Este principio significa que para cada caso de enfermedad , un solo medicamento homeopático se debe administrar por vez. [2]

Principio de acción y reacción: En el parágrafo 63 del Organón, Hahnemann hace referencia: " se denomina acción primaria a todo medicamento que cambia el poder vital causando una modificación en el estado de salud de la persona. Es una resultante debida más a la potencia actuante. El poder vital intenta oponer su energía ante esta influencia. Este efecto de resistencia es una acción automática que hace parte de nuestra capacidad de preservación de la vida. Se denomina reacción o acción secundaria". [63]

Este principio hace mención al efecto que produce el medicamento cuando se administra en el paciente, señalando como acción la que genera el medicamento y reacción la respuesta del individuo. [2]

Principio de curación: Es la ley del orden o dirección de la curación. Según Hahnemann en el Organon afirma respecto al proceso de curación que: " en la terapéutica homepática

de una enfermedad crónica se observa que los síntomas aparecidos recientemente, son los primeros en desaparecer, mientras que los síntomas más antiguos no desaparecerán hasta el final". [63]

Esto lleva a el concepto de Hering, que hace referencia a que las enfermedades se curan con el medicamento homeopático de manera similar a la curación de la enfermedad natural, en la siguiente secuencia:

1. Del centro a la periferia, de lo mental a lo físico, de los órganos internos mas importantes hacia los externos menos importantes
2. De arriba abajo, en sentido cefálico a caudal
3. En sentido inverso a como aparecieron los síntomas en las enfermedades crónicas
4. En el mismo sentido en que aparecieron los síntomas en las enfermedades agudas. [2]

4.2.3 Diagnóstico de Trastorno de déficit de atención a través de homeopatía

El abordaje del paciente en la consulta homeopática tiene en cuenta la totalidad sintomática que incluye, síntomas mentales, generales y particulares, los cuales individualizan al paciente, base indispensable para la elección del tratamiento homeopático. [2]

La psiquis humana para la homeopatía, comprende la inteligencia, la voluntad y la sensibilidad, una vez se vea afectada altera la sistema nervioso central, al sistema nervioso periférico y finalmente a los órganos y tejidos. La primera etapa de la enfermedad se da en un ámbito emotivo-afectivo, en la segunda etapa hay compromiso del estado general y en una tercera etapa aparecen además los síntomas locales. [1]

En el estudio del enfermo en homeopatía, inicialmente se realiza la historia clínica patológica, observando meticulosamente al paciente, se toma el relato espontáneo del

paciente , posteriormente precisa y detalla información suministrada, se complementa con el examen físico y revisión de exámenes que presente el paciente en la consulta. [1]

Posterior a la toma de caso, los síntomas escogidos y modalizados según los rubros y subrubros encontrados en el repertorio homeopático, se procede a la jerarquización de los síntomas según su orden de prioridad, seleccionando en primer lugar el síntoma que sea tan notable y marcado que no debe ser omitido ni en el enfermo ni en la patología del remedio, el cual debe considerarse como el núcleo de la enfermedad del paciente. [65]

Se deben registrar los síntomas mentales que comprometen su autoconservación, luego los síntomas emocionales, los volitivos, los intelectuales y finalmente los miedos y temores del paciente. A continuación se escogen los síntomas generales que comprometan su economía, incluyen deseos y aversiones alimentarias, sed, calor vital, transpiración, apetito y sueño, posteriormente se sigue con los síntomas particulares incluyendo síntomas raros o key notes, síntomas peculiares, característicos, sensaciones cenestésicas, síntomas concomitantes, alternantes y biotipología del paciente. [1]

Algunos de los síntomas encontrados en el repertorio homeopático del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad incluye rubros como: : [65]

Tabla 7. Rubros en el repertorio homeopático [65]

Capítulo Psiquismo:

Abstracción mental	Abstracción mental
Actividad	Excesiva Intranquila
Alocado	Comportamiento
Ansiedad	Impulsada ir de un lado a otro

Caótico	Comportamiento confuso
Comprende	Preguntas que le hacen, ella no
Comunicativo	Expansivo
Concentración	Difícil Difícil, aversión a Difícil, calculando Difícil, conversación, durante Difícil, escribiendo Difícil, estudiando, leyendo Difícil, hablando Difícil, interrumpen, si lo Difícil, niños en
Confusión mental	Confusión mental Concentrar la mente, al intentar
Contesta	Confuso, como pensando en otra cosa Desconectada en forma Dificultad con Distraída en forma Inapropiada en forma Incapaz de contestar Incorrecta en forma Preguntan, no contesta cuando le
Desatento	Desatento

	Hablan, cuando le
Descuida	Todo
Distraído	Distraído Conversando Escribiendo Leyendo Soñador
Errores	Prisa por Trabajo en
Gestos	Manos Manos, haciendo o tratando de alcanzar algo Manos, juega con los dedos Manos, juega con los botones de su ropa Manos, tira del pelo de las personas cerca de el Nerviosos
Hablar	Desea a alguien
Ideas	Gran cantidad de
Impaciencia	Impaciencia Conversación de otros durante Corre de un lugar a otro, nunca se sienta o duerme de noche Cuando le hablan

	Leyendo Sentado Siempre
Impetuoso	Impetuoso
Impulsivo	Impulsivo
Inconstancia	Inconstancia
Inquietud	Espera, durante Estudiar tratando Impulsado de un lado a otro Mental, durante el trabajo Niños, en Moverse constantemente, debe Sentado
Juguetón	Juguetón
Olvidadizo	Olvidadizo
Patea	Sus pies
Tocar	Todo, impulsado a Niños, en

Capitulo Extremidades

Inquietud	Inquietud Miembros superiores Miembros inferiores

	Miembros inferiores parado Miembros inferiores sentado Pierna Pierna caminando Pierna sentado Pies Pies caminando
Movimiento	Constante

Capitulo Generalidades:

Ansiedad	Física en general
Movimiento	Mejora
Sentado	Agrava

4.2.4 Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a través de la homeopatía.

La enfermedad mental según el parágrafo 214 del Organón, para su tratamiento, se tiene en cuenta la totalidad sintomática, eligiendo como el remedio adecuado aquel que cumple la ley de semejanza. [63]

Para definir el tratamiento, posterior a la jerarquización y modalización de los síntomas elegidos en la toma del caso se busca los rubros y subrubros, en el repertorio homeopático. Se suma los valores y se obtendrá un grupo de medicamentos entre los

cuales se seleccionará el Simillium del paciente de acuerdo a la materia médica. [1]

La búsqueda del medicamento homeopático se realiza sobre los síntomas particulares del comportamiento escolar, los síntomas generales y las modalidades del enfermo y los signos patológicos concomitantes. Esta prescripción se debe acompañar de consejos de higiene de vida relacionados con el ejercicio físico, el sueño, las actividades para escolares, entre otras, y de una "cuasi" psicoterapia realizada por el homeópata ante los casos más sencillos (escuchando, mostrando tolerancia, interés, confiriendo seguridad), o si es necesario por un especialista . [66]

Como se mencionó anteriormente, la homeopatía se caracteriza por la ley de la similitud y a nivel farmacológico, a través del sistema dilución –dinamización, pero ante todo de la totalidad, la concepción global de la persona. [67]

Según reportes de casos, la homeopatía es un método terapéutico que va mas allá en el abordaje del paciente, permitiendo el control de síntomas de manera exitosa. Las características de los síntomas individuales son clave para lograr un máximo de similitud entre los pacientes y la materia médica. En monoterapia, el medicamento homeopático es administrado en bajas dosis por curso prolongado de tratamiento. En niños con TDAH la terapia individualizada homeopática tiene efecto significativo tanto clínico como de larga duración, sumado a la reducción de costos comparados con el tratamiento convencional y sin efectos secundarios. [68]

La homeopatía puede ser una opción válida frente al metilfenidato en el tratamiento del TDAH. En un estudio de serie de casos comparativo se concluyo que el tratamiento homeopático presenta efecto a largo plazo y disminuye costos en un 50% frente al metilfenidato. [68] De igual manera, según un estudio comparativo se obtuvieron resultados similares entre estas modalidades terapéuticas durante un tiempo de tratamiento no menor de 3 meses. [69]

Este factor es indispensable para poder valorar objetivamente la respuesta y efectividad. El tiempo de tratamiento homeopático requerido para poder obtener respuesta se ha encontrado en promedio de 5 meses. [15] Sin embargo, en otros estudios se recomienda un manejo superior a los 12 meses. [16]

Existe evidencia científica de la efectividad de la homeopatía en el tratamiento del TDAH especialmente en áreas de funciones cognitivas y conductuales. [3] En una revisión sistemática de la literatura que intentaba resumir la mejor evidencia existente sobre el uso de la homeopatía en el manejo de enfermedades psquiátricas comunes, se identificaron estudios clínicos de buena calidad que sugieren resultados positivos y otros eficacia decisiva de la homeopatía en el manejo de TDAH. [5] Además, contrario a creencias en algunos sectores, se ha demostrado que el tratamiento homeopático es superior frente al placebo. [67]

A pesar de esto, las encuestas utilizadas para la valoración y seguimiento de los pacientes con TDAH, como la escala IGC, no indagan síntomas que pueden ser captados durante la entrevista habitual homeopática, abierta e individualizada, lo que implica la obtención de resultados parciales y de pobre eficacia. [70]

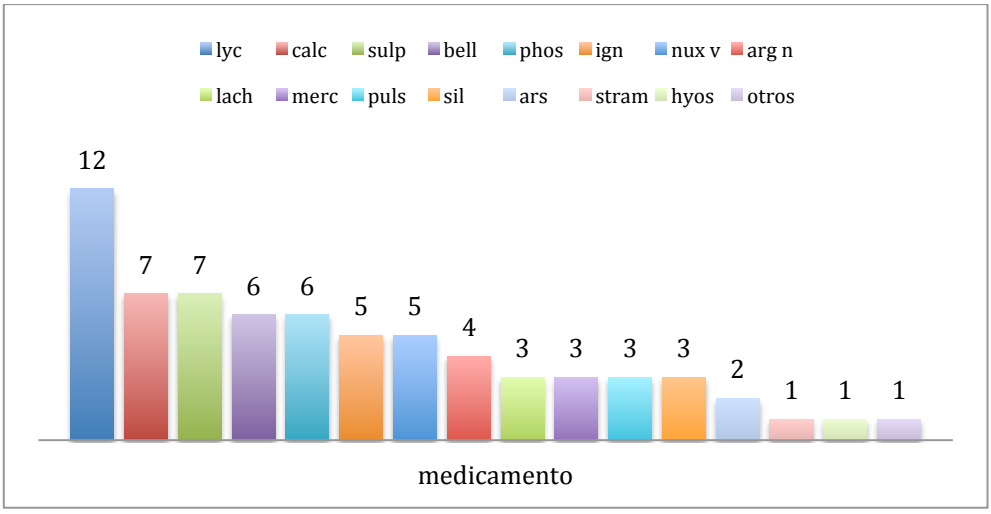
Dentro de los medicamentos mas frecuentemente utilizados para el tratamiento de los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, encontramos Calcárea cabónica, Arsenicum album, Lycopodium, Sulphur, Silícea, Hyosciamus, Natrum muriaticum, Stramonium, Phosphorus, Nux vómica y Argentum nitricum. [16] La Taréntula hispánica y Veratrum álbum pueden ser útiles ante casos de hiperactividad. La Cina en niños agresivos físicamente, el Hyoscyamus Niger ante casos con síntomas sexuales y maniacos, mientras que Stramonium ante numerosos temores (oscuridad o agua en especial) o con trastorno de estrés post-traumáticos con hipersensibilidad a estímulos. [4]

En el abordaje del paciente pediátrico, se tiene en cuenta un síntoma clave o característico, es un síntoma preciso que corresponde a un remedio o a muchos remedios, pero uno solo de ellos representa al menos las tres cuartas partes de los casos

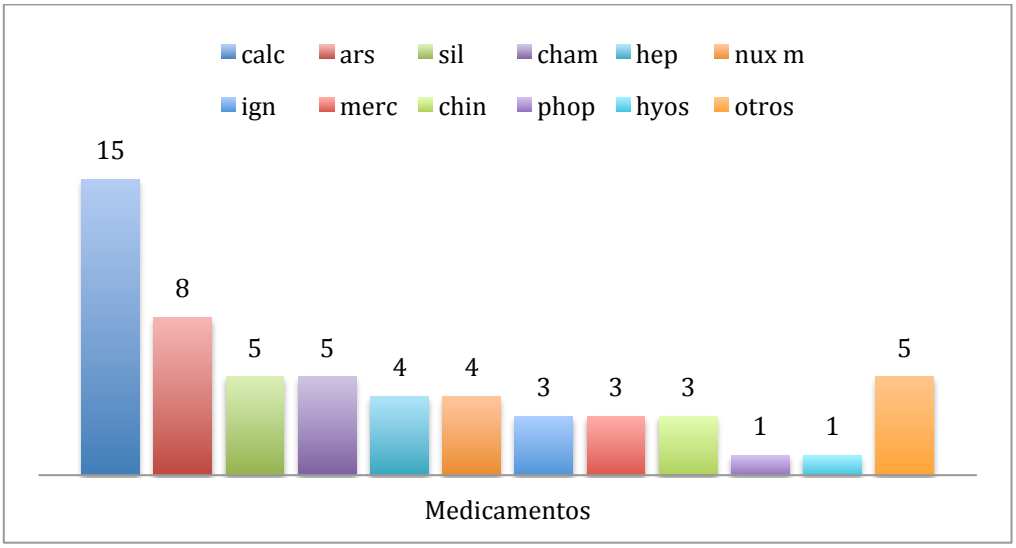
que se encuentran en la práctica. Dentro de estos encontramos: Fugas : Lycopodium. Niño precoz autoritario y agitado: Mercurius solubilis. Agitación que se calma con la música : Taréntula. Hispánica. [67]

Los medicamentos homeopáticos que mas frecuentemente se prescriben en TDAH, para la inatención, cansancio mental e irritabilidad , son el Kalium phosphorico, Acido phosphorico y Anacardium. Para los síntomas de agotamiento, arrebatos de ira e inquietud , dominan medicamentos como Nux vómica, China, Chamomilla. Pacientes con atención y concentración alterada, con sentimientos de inseguridad, ansiedad de situaciones futuras, el Gelsemium y Argentum nitricum son los más usados. [3] [4] [16] [69]

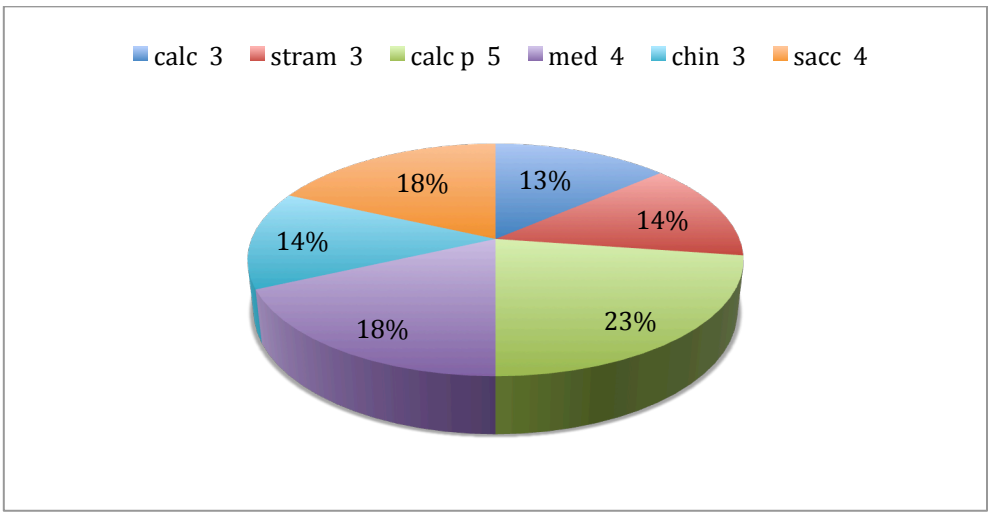
***Grafica 1**. Medicamentos prescritos en estudio: Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. [69]*



Gráfica 2. *Medicamentos prescritos en estudio: Frei H, Everts R, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. [3]*



Grafica 3*. Medicamentos prescritos en estudio: Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D. Homeopathy for Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial. [71]*



Grafica 4. *Medicamentos prescritos en estudio: Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak C. Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo- controlled pilot trial. [16]*

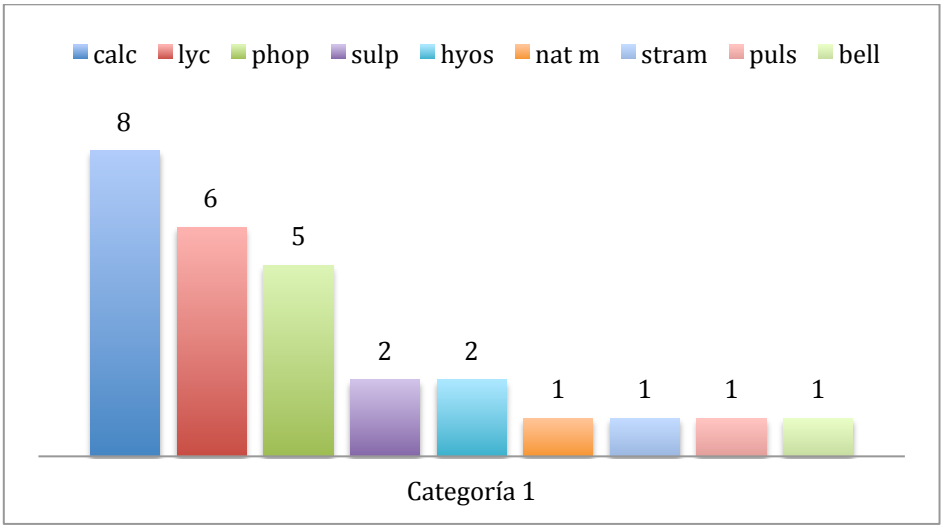


Tabla 8. Remedios homeopáticos relacionados con síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Remedios con fondo predominante hiperactividad / impulsividad	**Remedios con fondo predominante falta de atención**	**Remedios con fondo combinada**
Chamomilla	Baryta carbónica	Calcárea phosphorica
Staphisagria	Agaricus muscarius	Mercurius solubilis
Moschus	Anacardium	Natrum muriaticum
Coffea tosta	Calcárea carbónica	Silicea
Tarentula	Kalium phosphoricum	Zincum metallicum
Nitricum acidum	Acido phosphoricum	Medorrhinum
Nux vómica	Gelsemium	Hepar sulphuris
Cina	Argentum nitricum	Lachesis

Belladona Stramonium Hyosciamus		Luesinum Kalium bromatum Lycopodium Phosphorus Sulphur

4.2.4.1 Remedios de fondo predominio hiperactividad

Tabla 9. Chamomilla vulgaris

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Chamomilla vulgaris
Caracteriza un niño irritable, rencoroso, a quien le disgusta que le hablen. Es ansioso y agitado, hipersensible psíquicamente, caprichoso, voluntarioso y en especial es muy sensible al dolor. [66] Es un niño terco, obstinado, siempre descontento, intolerante e intolerable, con accesos de cólera que lo enferman. Inquietud excesiva, ansiedad física en general. [72] Son individuos con hiperestesia sensitiva, los dolores son intolerables, desproporcionados con la gravedad o causa. Se agrava por calor, al atardecer o noche, por cólera. Se asocia con trastornos digestivos durante la dentición. Mejoría por calor, estando alzado o en coche. Transpiración abundante acompañada de sed. Puede presentar un síntoma característico de una mejilla roja y caliente y la otra pálida y fría. [73]

Tabla 10. Staphysagria

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Staphysagria
Caracteriza a un niño susceptible, irritable, que infrecuentemente permite estallar su cólera, suele tener inclinación a la masturbación. [66] El centro del problema de Staphysagria parte del hecho que son hipersensibles a las heridas de amor propio, por su gran deseo en dar una imagen perfecta de sí mismo. Se puede comportarse como un irritable agresivo, o como un dulce pacifico, según su temperamento, las normas familiares y su edad. Pueden tener dos facetas comportamentales opuestas, tranquilo e irritable. Son hipersensibles, caprichosos, mejoran cuando se les pasean, dificultad en concentración, lentitud, confusión temporal. [67] Otra característica sobresaliente de Staphysagria es el sentimiento de dignidad e indignación, contiene sus emociones, malhumorado, nada le gusta, desea cosas que luego tira cuando se las ofrecen con llanto posterior. Es sensible a todas la impresiones externas, olores, ruidos, gusto y en especial, táctil. No tolera críticas ni contracciones. [74] Agrava por cólera, indignación, humillación, al tacto en regiones enfermas, tabaco, por menor alimento, por bebidas frías o aire frío, por comer carne. Mejoría por calor, reposo, de noche. Necesidad urgente de orinar frecuentemente, diarrea provocada por agua fría, al comer o por cólera. [73]

Tabla 11. Moschus

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Moschus
Son niños agitados con síntomas paradójicos, pueden ser hipocondriacos muy ansiosos. Frecuentemente puede acompañarse de una problemática sexual subyacente. [66] Son voluntariosos, obstinados, egoístas, síntomas histéricos, violentas crisis de cólera, humor áspero, peleador, apresurado, deja caer los objetos que tiene en sus manos, gran excitación. [73] Agravación por frio, movimiento , presión. Alivia por masajes o fricción, al aire libre. Deseo de licor, café, queso. Aversión a comida. Marcada tendencia a desmayos, gran sensación de frío, convulsiones, espasmos, sacudidas, brusca sensación de cierre de laringe. [72]

Tabla 12. Cina

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Cina
Caracteriza a un niño susceptible, gruñón, irritable, con dificultad para controlar sus impulsos. Tiene insomnio frecuentemente y a menudo sufre de infestación de oxiuros. [66] Son personas con tendencia a la irritabilidad y nerviosismo, asociándose a movimientos espasmódicos y trastornos digestivos. El niño es huraño, toca todo, quiere todo, cuando le entregan lo que pide lo tira para pedir otra cosa, es insensible a las caricias, no soporta

que lo toquen. [73] Agrava de noche, mirando fijo un objeto, al sol, verano, al menor contacto, por aire libre, frío. Mejoría acostado sobre el vientre, movimiento. Deseo de dulces, pan. Aversión a leche materna. Prurito nasal intenso, cara pálida, helmintiasis, hambre voraz, prurito anal. [72]

Tabla 13. Coffea tosta

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Coffea tosta
Caracteriza a niños excitables con gran alternancia de humor. Tiene ideas que se precipitan en su mente. Están muy agitados y angustiados. Con tendencia al insomnio por hiper-ideación. [66] Versatilidad, con pensamientos vivaces. Mejora con el ejercicio, aversión al aire libre. [72] Variabilidad del humor, llora, ríe y vuelve a llorar. Agravación con el frío, de noche, por emociones excesivas. Mejoría por calor, estando acostado. Insomnio calmado con sentidos hiperagudizados, taquicardia, palpitaciones, tendencia a la dilatación. [73]

Tabla 14. Tarentula hispana

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Tarentula hispana
Es un niño con importante variabilidad de humor e impresionable. Violento, agitado, colérico, no puede estar quieto y presenta agitación constante de manos y pies. [66]

Tiene accesos cambiantes de alegría y cólera, tendencia a la tristeza, inquietud, ansiedad, agitación de piernas, cabeza, manos, tronco, en movimientos continuos. La memoria e inteligencia están debilitadas con impresionabilidad. Tiene impulsos de cambiar constantemente de lugar. [73]

Tabla 15. Nitricum acidum

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Nitricum acidum
Es un niño que se caracteriza por la tendencia a ser irritable, colérico, reinvindicativo, con un fondo de fatigabilidad, indiferencia, en ocasiones depresivo. [66] Es un remedio de niños nerviosos, irritables, entran en cólera fácilmente, con temblores, no toleran no tener éxito en lo que hacen, se oponen fácilmente a los demás, blasfeman y dicen groserías sin restricción, impresionables pero poco ansiosos, de espíritu rígido. [67] Temperamento hosco, intolerancia a la contradicción, le molesta la conversación de los otros, intranquilidad interna, inquietud ansiosa, hipersensible a las impresiones externas, en especial a los ruidos. Resentimiento social. [74] Presentan secreciones excoriantes, de mal olor, en ocasiones pútrido, dolores simulan producidos por astillas o espinas, hemorragias por orificios con sangre brillante, cefalea con sensación de venda comprimiendo la cabeza, fisuras en labios, orina oscura olor similar al de caballo. Agravación por frío, tiempo muy caluroso, al atardecer o de noche, al despertar, por cambios de tiepo, por el contacto, por ruido. [73]

Tabla 16. Nux vómica

Predominio hiperactividad. Síntomas sobresalientes para TDAH
Nux vómica
Se caracteriza a personas hiperactivas, en algunas ocasiones puede quedar desorganizada. Su motor es la hipersensibilidad al fracaso y su gran ambición de poder. Tiene gran sensibilidad en todas las esferas: afectiva, emocional, sensorial. El exceso de actividad lo lleva a un agotamiento, irritabilidad, perdida del autocontrol, agresividad, angustias, pérdida de confianza en sí mismo, deseo de estimulantes. Se acompaña de signos de descompensación somática bajo forma de espasmos tipo digestivos, vesiculares, arteriales. Es precipitado, impulsivo, impaciente, siempre esta en movimiento, todo lo hace deprisa, le gusta competir. [67] Extremadamente activo, con agotamiento por su trabajo intensivo, por las preocupaciones e inquietudes profesionales. Nunca esta satisfecho. [73] La personalidad se acciona con el síntoma motor de ambición manifestado por deseo ardiente en realizar una empresa o proyecto, en búsqueda de superación para alcanzar un ideal o una empresa anhelada. Ansioso por su salud y ocupaciones. Trastornos por anticipación. Insomnio por pensamientos activos, por excitación. Tiene gran afluencia de pensamientos de manera persistente, memoria puede ser activa con ideas claras de lo que quiere. Su precipitación produce ocasionalmente un comportamiento confuso y caótico. [74] Agravación a la mañana, al despertar, entre 20 y 21 horas, después de comidas, por ejercicio mental, café, vino, humo de tabaco, pena, cólera, aire frío, aire libre, al agacharse, movimiento, 1 o 2 horas después de comer. Mejoría por reposo, tiempo húmedo. Presentan trastornos gástricos, distensión abdominal, flatulencias, cólicos

espasmódicos, constipación con deseos ineficaces. [73]

Tabla 17. Belladona

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Belladona
Son personas muy activas, excitadas, con tendencia a la violencia, pegan, muerden, desgarran lo que llega a sus manos, ansiosas, tienen aversión a la luz, a los ruidos, miedo a los perros. Extremadamente locuaz. [73] Los síntomas mentales de excitación mejoran generalmente comiendo un poco de comida liviana. Tiene abundancia de imaginación. Hiperestesia, extrema irritabilidad de los tejidos. [75] Irradian calor, cara roja, los dolores sobrevienen y desaparecen bruscamente. Agrava por el calor, al menor contacto, con el ruido, corrientes de aire, luz brillante, en la tarde, el movimiento. Mejoría con reposo, de pie o sentado, por aplicaciones frías, en habitación caliente. [73] Escupe a la cara, agresivo, tira de los pelos, lanza las cosas a distancia, miedo a la oscuridad, sudor profuso, irritable con tendencia a morder a los demás, aversión a la leche. [16]

Tabla 18. Hyosciamus niger

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Hyosciamus niger

Se caracteriza a nivel mental la falta de control en los gestos, espíritu desordenado, movimientos desequilibrados, debilidad y fatiga nerviosa después de largos trabajos o inquietud prolongada, les cuesta concentrar sus ideas, al hablar no puede encontrar la palabra apropiada, desconfiado, celoso, fácilmente pendenciero, con fobias, miedo de estar solo, de ser mordido, al agua, de comer o beber, de tomar remedios por miedo a ser envenenado. Delirio con excitación alternando con abatimiento. Mantiene conversaciones con seres imaginarios. Quiere desnudarse, desvestirse, ya que no soporta la ropa por hipersensibilidad de piel aunque también puede hacerlo por lascivia. Quiere exhibir sus genitales. Violento, trata de golpear, morder, habla precipitadamente. [73] El delirio es mas murmurante o refúnfuñante. Tiene accesos de rabia incontrolada pero la violencia no es sostenida y la cara es pálida o azulada. Sus celos son terribles. Quiere escapar, sale corriendo por las calles. Constantemente gesticula, gran locuacidad pero se expresa habitualmente en tono grave. Memoria activa sobre todo para hechos pasados. Memoria escasa para lo que acaba de hacer. [72] Agrava de noche, estando acostado, después de haber comido. Mejora al inclinarse. Sed inextinguible, aversión al agua. [73] Malicioso, temor a insectos, serpientes, celoso, irritable, agresivo, hipersexual, manipula genitales. [16]

Tabla 19. Stramonium

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Stramonium
Son personas agresivas, desordenadas, cara roja, brillante, es locuaz, habla todo el tiempo. Impulso de gritar, golpear, morder, desgarrar con los dientes, morderse el mismo.

Canta, ríe, llora, silba, blasfema, suplica, desea la luz y estar en compañía, teme la oscuridad, aversión por luz fuerte o brillante. Tiene ideas extrañas sobre la conformación de su cuerpo. Manía grosera, tosca, de patanes. [73] Delirio furioso, rabioso, violento, salvaje, feroz, con agitación extrema y violenta, movimientos desordenados de musculos de la cara y extremidades, con ausencia de dolor, impulsos de golpear, de matar. Deseos de estar desnudo exhibirse con impudicia. Temor a la soledad, oscuridad, a que alguien se le acerque, a los perros, al agua, a ser golpeado, a personas extrañas, de ahogarse, de caerse. Indiferente a sus sufrimientos, no se queja. Concentración difícil, confusión mental, llama las cosas con nombres equivocados. [72] Agrava en la oscuridad, mirando objetos brillantes o una luz, en soledad, después del sueño, al tratar de tragar. Alivia a plena luz, acompañado, calor. Gran sed pero marcada disfagia. Tartamudez en ciertos casos. Deseo de ácidos. [73]

4.2.4.2 Remedios de fondo predominio déficit de atención

Tabla 20. Calcárea carbónica

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Calcárea carbónica
Caracteriza un niño tímido, reservado, afectuoso, perezoso, inadaptado al esfuerzo, tendencia al sedentarismo, con gran inercia, le falta agilidad, pueden tener falta de inteligencia, testarudos y de pocas metas. Tiene muchos miedos, necesidad del orden. [67]

Tiene una gran ansiedad por el futuro, intranquilidad por temores indefinidos, es impresionable, callado, inseguro, metódico, cuidadoso, precavido. Se puede tornar violento, suspicaz y rencoroso. Desea estar acompañado, cobarde, se muerde las uñas, llanto fácil, conservador, se resiste a cambios. Son friolentos. El biotipo tendencia a obesidad, cabeza grande, dientes anchos. [74] Transpiración fácil y parcial. Friolento. Agrava con el frío, humedad, trabajo intelectual y físico. Mejoría por tiempo seco, durante constipación. Deseos de huevo. Útil en epilepsia con aura comienza en plejo solar, eczemas de predominio en cabeza. [73] Dañino, obstinado, tímido, lento para hacer sus tareas, se olvida fácilmente sobre todo lo que lee, deseos de compañía. Sudor en cuero cabelludo. Aversión a la leche y a la carne. [16]

Tabla 21. Baryta carbónica

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Baryta carbónica
Caracteriza a personas con retraso intelectual, con lentitud para aprender, tímido y retraído, con fragilidad intelectual. [66] Son niños vergonzosos, asustadizos, enfermizos, que huyen de extraños, buscando esconderse o huir, son difícilmente impresionables, impasibles, con falta de reacción, debilidad mental, falta de resolución, carece de memoria. [73]

Tabla 22. Agaricus muscarius

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Agaricus muscarius
Se caracteriza por se un niño lento a nivel intelectual, con tics frecuentes. [66] Locuaz, cambia rápidamente de un tema a otro, o puede estar taciturno, rehusándose a contentar preguntas. Fatiga cerebral, aversión al trabajo físico y mental, con dificultad en concentrarse ante estudios prolongados. Se equivoca al hablar, emplea palabras equivocadas, no recuerda como expresarse o lo que acaba de hacer. [72] Tardan en aprender, caminar y hablar. Durante el día somnoliento. Temblor lingual. Sensación de reptación o estremecimiento, como si tuviera hormigas sobre la piel, sensación de pinchazos con agujas de hielo. Agravación por aire frío, por la mañana, antes de tormentas, esfuerzo mental. Mejoría por movimiento lento. [73]

Tabla 23. Anacardium orientale

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Anacardium orientale
caracteriza a un niño que presenta gran fatiga ante el menor trabajo intelectual, poca memoria, es indiferente, irritable y susceptible. Mejora comiendo. [66] Brusca pérdida de la memoria después de un largo trabajo mental. Preocupado por su falta de memoria, especialmente en la mañana. Escasa memoria para nombres propios, para palabras, no retiene nada. [72]

El término que resumen este medicamento es dividido, separado en dos. La ambivalencia y la contradicción interna representa el núcleo mental, manifestado con deseos contradictorios, antagonismo consigo mismo, tiene dos flujos de ideas simultáneamente. Contradicen, gritan, testarudos, perversos, rencorosos, sin moral, detestan las caricias. Deficiencia de la memoria, concentración imposible, anticipación, distraído, en especial después de agotamiento. Retardo escolar con lentitud de movimientos, necesita reflexionar por largo tiempo antes de responder. Nerviosismo antes de exámenes. [67]
Sensación de tener un clavo o cuerpo extraño en el cuerpo. Sensación que alguna parte del cuerpo este apretada por un circulo. Mejoría por reposo, en la noche, comiendo. Agravación por ejercicio físico y mental, por las mañanas, aplicaciones calientes. Dolores abdominales violentos que mejoran comiendo. [73]

Tabla 24. Kalium phosphorico

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Kalium phosphorico
Tiene como característica el estado de depresión psico-física asociada a exceso de trabajo mental. Tendencia a la tristeza e indiferencia a la alegría. Memoria pobre, omite letras o palabras, concentración difícil, el trabajo mental se le hace imposible. Aversión a que le hablen y a contestar. Constante ansiedad, con presentimientos sombríos. [72]
Confusión en las ideas, pérdida de la memoria, teme al ruido, indeciso, gran desaliento. Personas hipersensibles, nerviosas, delicadas. [67]
Agravación por frio, movimiento, reposo, 2-5 horas, trabajo mental excesivo, ruido, soledad. Mejoría por movimiento moderado, compañía. Dolores neurálgicos, gran

agotamiento, exudaciones serosas, sucias, corrosivas, irritantes, fétidas. Transpiración excesiva, cuando come. [73]

Tabla 25. Acido phosphorico

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Acido phosphorico
Se caracteriza por un profundo debilitamiento o agotamiento nervioso. Indiferencia, apatía, desinterés por todo lo que está alrededor. Lentitud y torpeza intelectual, aturdimiento, no puede pensar, le cuesta concentrarse. Contesta preguntas lentamente y piensa mucho antes de responder. Pobreza de ideas, aversión a pensar, memoria escasa. Nostalgia. [72] Tiene una completa depresión sensorial, con postración marcada. No puede recordar lo que quiere decir es incapaz de formular una respuesta. Se ajusta a sujetos de temperamento nervioso, principalmente de constitución robusta. [73] Vulnerabilidad emocional asociada a dificultad para metabolizar cualquier pérdida, secundario a shock emocional, penas, nostalgias o preocupaciones prolongadas. Agotamiento intelectual. Letargo afectivo y emocional, indiferencia a todo. Dificultad para recordar hechos recientes. Refiere que se siente en un sueño. Permanece callado, aburriéndose melancólicamente en un rincón. Debilidad neuromuscular, somatizaciones. Autoreproches, remordimientos y tristeza. Lleno de preocupaciones, inseguro, callado y reservado. [74] Agravación por masturbación, por esfuerzos, por pérdida de fluidos vitales, por el ruido, la música, el tacto, anochecer, parado. Alivia por el calor, después de corto sueño. Deseo de leche fría, cerveza. Aversión pan y café. Osteítis, periostitis. Diarrea aguda o crónica,

sin dolor ni olor, urgencia para orinar, orina lechosa. Dolores cortantes y ardientes en glande. [72]

Tabla 26. Gelsemium

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Gelsemium
Tiene marcada confusión y aturdimiento, no puede pensar mucho, su hablar puede ser confuso e incoherente. Los esfuerzos mentales lo agravan , tiene aversión a pensar. Cobarde, tímido, en especial al aparecer en público. Locuacidad. Trastornos psicosomáticos de causa emocional. [72] Es lento , perezoso, con facultades mentales entorpecidas, no puede fijar la atención. Desea permanecer tranquilo, no desea que le hablen. Pasa a estados de excitación, sobreexcitación emocional. [73] Agravación por el calor, verano, antes o durante tormentas, humo de tabaco, movimiento, cambios bruscos de aire, por emociones, bebidas frías, a las 10 horas. Alivia después de micción profusa, movimiento, aire libre, frio, estimulantes, reposo, inclinado hacia delante. Ausencia de sed durante fiebre. Temblores acompañados de cansancio. Trastornos de inicio lento e insidioso. Escalofríos que comienzan en pies y manos, suben y bajan por la espalda. [72]

Tabla 27. Argentum nigricum

Predominio déficit de atención. Síntomas sobresalientes para TDAH
Argentum nigricum
Los síntomas predominantes afectan la memoria y la razón, con conductas irrazonables, comete actos raros, llega a conclusiones extrañas, tendencia a imaginaciones e ilusiones, con pensamientos de todo tipo que afluyen a su mente principalmente de noche, llevándolo a estado de ansiedad, prisa, precipitación. Vive apurado, atareado, con impulso de caminar rápido, siente que el tiempo pasa demasiado ligero. Temor en asistir a lugares públicos, fobia por cruzar una esquina ya que teme que el ángulo de la casa se le venga encima, vértigo por mirar edificios altos, cree que se le van a venir encima. [73] Es uno de los medicamentos con mas temores, tiene miedo a la soledad, a morir, que le pase algo grave y no haya nadie para auxiliarlo, a las enfermedades, a lugares públicos, a los ladrones, claustrofobia. Anticipa todos los acontecimientos importantes, piensa constantemente en ese acontecimiento. Miedo al examen por temor a fracasar. Es frecuente que la anticipación se acompañe de síntomas somáticos como diarrea, palpitaciones, temblores y trastornos gástricos. [72] Mejoría por el frío, por la presión, por eructos. Agrava con calor, por la noche, por los dulces, durante las reglas, después de haber comido. [73] Deseos de dulces, sal, queso. [72] Irritable, cólera por contradicción, olvidadizo, deseos de azúcar, nervioso, especialmente durante el examen, niño impulsivo y presuroso, muestra gestos torpes. [16]

4.2.4.3 Remedios de fondo combinados: hiperactividad y déficit de atención

Tabla 28. Medorrhinum

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Medorrhinum
Incluye niños irritables, precipitados y distraídos, con escasa memoria. Tendencia a agitar las piernas y los pies, es inconstante, no termina lo que comienza. Habitualmente su comportamiento mejora a orillas del mar. [66] Medorrhinum es uno de los agitados de la materia médica, con deseos constantes de tocarlo todo, con permanente hiperactividad, además con tendencia a actuar y experimentar antes de comprender o de obedecer. Por lo tanto es difícil de educar. Es impulsivo, primero actúa y después reflexiona. Tiene la necesidad de actuar deprisa, sin ninguna motivación en particular. Tiene una gran impaciencia, no puede esperar. Tiene una gran sobreexcitación, gran energía, manifestado con comportamiento alegre, abierto, extrovertido, hiperactivo, locuaz, amable y servicial. Aunque también se caracterizan por una variabilidad del humor, tornando a estados opuestos con fatiga sin razón, manifestado con comportamiento triste, abatido, indiferente, tímido, confuso. Otra de las características es la intolerancia a las normas, dificultad para la concentración. [67] Medorrhinum tiene aversión a los asuntos que exijan responsabilidad, ansioso, tendencia a la anticipación, no tolera la contradicción, con prisa que lo agobia, aceleración psicomotriz, inseguro, memoria débil para las palabras. [75]

Tabla 29. Mercurius solubilis

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Mercurius solubilis
Son desconfiados, de mal humor, peleadores, apresurados, agitado, ansioso. Tendencia impulsividad. Puede presentar debilidad de memoria, olvidadizo y perezoso. (Lathoud). Deseos de matar, rencoroso, despreciativo, insultante, inconforme, cansando de la vida, remordimientos, memoria escasa para nombres propios, concentración difícil, errores al hablar, escribir o calcular, ausente, confuso y aturdido. Temor a la noche, a morir, enfermedades , a la locura, a los ladrones , al suicidio. Suspicaz, tímido, falta de confianza, no tolera la contradicción. [72] Agravación por temperaturas extremas, gran calor o gran frio; en la noche, calor del lecho, acostándose lado derecho, humedad, lluvia, transpiración. [74] La contradicción, baño, alimentos dulces o fríos, movimiento, por el menor contacto. [72] Mejoría por reposo . [74] Llanto, constipación . [73] Transpiración profusa. Sed intensa, extrema. Deseos de pan , manteca, leche, bebidas frías, cerveza, líquidos, dulces. Aversión a grasas, dulces, manteca, alimentos calientes, carne, vino. [72] Aliento y secreciones fétidas, formación de pus, lengua grande con marcas de dientes en bordes, deposiciones verdosas sanguinolentas. Ulceraciones de forma irregular, bordes indurados, con pus ardiente corrosivo. Transpiración abundante. Sed ardiente de bebidas frías. [73]

Tabla 30. Lachesis mutus

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Lachesis mutus
Caracteriza a un niño excitado, habla mucho, cambia fácilmente de un tema a otro. En ocasiones muy depresivo, a menudo celoso e hiperestésico. [66] El punto de partida del desequilibrio de Lachesis parte de la impresión de abandono, traición o sensación de abandono, reaccionando con egocentrismo, paranoia, hiperactividad, celos, resentimiento y agresividad. Tiene personalidad extrovertida. [67] Lachesis es desconfiado, suspicaz, con alternancia emotiva influenciada por el sueño e hipersensibilidad sensorial, a las impresiones externas, al ruido, al tacto, que no tolera. Distraído, peor al despertar, con memoria débil e indiferencia a sus deberes. [74] Agravación por el sueño, a la mañana, al despertar, por el sol, en primavera, viento caliente, bebidas calientes. Mejoría por temperatura moderada, por secreciones. Sed inextinguible. Hemorragias de sangre oscura. Tufaradas de calor. Tos seca , ruidosa, agravada al mas ligero toque de garganta, gran hipersensibilidad al tacto. [74]

Tabla 31. Lycopodium clavatum

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Lycopodium clavatum
Sobresale su falta de confianza y complejo de inferioridad. Miedo a las responsabilidades, a emprender cualquier cosa. Anticipación , inseguro, humor repulsivo, irresoluto, dificultades de comunicación, dislexia, disortografia, intolerancia a la contradicción, desobediente, peleón, autoritario, niño difícil , hipercinesia, meticuloso. Se

asocia trastornos digestivos y problemas de piel. [67] El síntoma motor es una profunda sensación de minusvalía. Pero tiene un desmedido orgullo lo hace reaccionar por oposición contra sus limitaciones. Amor al poder, altivo, soberbio, presuntuoso, competitivo. Habla con voz de mando, cóleras fáciles, violentas, asustadizo, aún por bagatelas, se sobresalta fácilmente. Es intolerable, se ofende fácilmente, irritable, emotivo. Memoria débil para expresarse de lo que ha leído, para los nombres propios, para evocar palabras, mientras habla, usa palabras incorrectas. Concentración difícil, déficit de ideas. [74] Agravación de 16 a 20 horas, por calor, ostras. Mejoría por movimiento, saliendo al aire, frío, alimentos y bebidas calientes, después de media noche. Aversión por el pan, carne, alimentos calientes. Deseos de dulces. Dolores de cabeza relacionados con trastornos gástricos, hambre canina que sacia rápido, dispepsia, flatulencias, no puede soportar la presión de ropa en abdomen, distensión abdominal, dolores calambroides abdominales, constipación. [73] Deseo de compañía, tímido, no tolera la contradicción, error al escribir palabras, dificultad para estudiar nuevas lecciones o hacer nueva asignación. Temor a estar solo, a la oscuridad, a los fantasmas. Deseo de alimentos calientes, dulces. [16]

Tabla 32. Phosphorus

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Phosphorus
Caracteriza al niño que es hipersensible a todas las sensaciones y acontecimientos de origen externo, con variaciones del humor, tendencia a la excitación excesiva, impetuoso, precipitado, hiperactivo, con agitación a menudo caótica, extraversión afectiva, locuaz. Tiene muchos temores, desobediente, trabajador, pero generalmente irregular, falta de

organización, olvidadizo y distraído. [67] La dinámica mental gira en torno a un sentido de indefensión, se siente desvalido, con temor ansioso preventivo y universal, asociado a inseguridad, timidez y cobardía. Hipersensiblidad nerviosa, puede llegar a tener torpeza mental, es irritable, emotivo, compasivo. Ante un phosphorus apagado se observa lentitud en movimientos, para hablar, pensar, contestar. Ante comportamientos ofensivos, desprecios o humillaciones, reacciona de manera agresiva, violenta, con odio y resentimiento. Distraído, no puede pensar por mucho tiempo, entiende las preguntas si se las repiten varias veces. Todo esfuerzo mental lo agrava. Su biotipo son individuos delgados, tendencia a crecer alto, comen mucho y no engordan. [74] Mejoría en la oscuridad, por frío (dolores de cabeza). Agravación por la palpación, por ejercicio físico o mental, en la noche, por cambios de temperatura, tormentas, subiendo escaleras, por calor, por frio. Hambre violenta. Desea beber cosas frías pero cuando se calientan en el estómago las vomita. Deseo de sal, alcohol. Sensación de vacío en estómago, hepatitis aguda, diarrea abundante sin dolor. Hipersensibilidad olfato y táctil. [73] Desvergonzado, inquieto, siempre quiere hacer algo con las manos, habla durante el sueño; desea comidas y bebidas frías, pescado, sal, helados; aversión a la leche. [16]

Tabla 33. Sulphur

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Sulphur
Caracteriza a un niño con hiperactividad mental, nervioso, precipitado e irritable, con espíritu imaginativo, indiferente, inestable, dificultades escolares por dislexia, disortografia y pereza. Indolente, activo, agitado, discutidor. [67]

Su personalidad se construye alrededor de un egocentrismo infantil, gran sobrevaloración de sí mismo. Es egoísta, tiene ansiedad de conciencia, teoriza, hace planes, indiferencia al aspecto personal, aversión a bañarse, aversión al trabajo físico. Es haragán, siempre esta cansado, lento. Temor a las alturas. Indiferente a las cosas externas, a sus deberes, al bienestar de otros. Concienzudo y meticuloso en lo que le interesa. Impaciente, indiferencia afectiva, propenso a la introspección. [74]

El niño sulphur, su aspecto es sucio, desordenado, piel aparenta siempre sucia, se revuelca por el suelo, orina y defeca en cualquier lugar, huele mal. Tiene aversión al baño y a que lo peinen. Se hurga la nariz, onicofagia. Es distraído, presta poca atención a las clases, ensimismado en sus abstracciones. Se desenvuelve mejor en materias humanísticas, horror por matemáticas. Es desobediente, se resiste a las normas. Mantiene individualismo en sus actos y pensamientos. Frecuentemente es inquieto, movedizo, impulsado a tocar todo. [74]

Agravación por el calor del lecho, en la noche, en reposo, por el sueño, cuando esta parado, por el baño, a la mañana, después de comer, por aire frío. Mejoría por tiempo seco, caliente, por fricciones. Gran deseo de azúcar. Aversión a carne. Muy sediento. Orificios de coloración rojo brillante, dispepsia, sensación de ardor estomacal o desolladura, flatos, distensión abdominal, constipación, cólicos abdominales, sensación como si tuviera algo vivo en el vientre. Ardor en plantas de pies de predominio nocturno. Transpiración ofensiva, excesmas con ardor, comezón. [73]

Caliente, deseos de dulces, carne. Aversión al huevo. Irritable, inquieto, mal vestido, aversión a tomar baño, se olvida fácilmente las cosas, mala manipulación de objetos. [16]

Tabla 34. Hepar sulfuris calcareum

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Hepar sulfuris calcareum
Caracteriza a niños hiperexcitables, coléricos, hipersensibles al dolor, con supuraciones a repetición. [66] Tiene extremada irritabilidad a la menor contrariedad, se deja dominar por los impulsos. Es pendenciero, difícil de satisfacer, molesta a todo el mundo, se afecta por los acontecimientos, actúa con prisa, habla precipitadamente, tendencia a la depresión, memoria débil, ansioso. [73] Agravión periódica, por frío, por el tacto. Mejoría por calor, tiempo húmedo. Friolento. Aversión por grasas. Deseos de ácidos o alcohol. Sed aumentada. Transpiración abundante. Olor agrio o queso rancio. Abundante secreción de pus, dolores como por espina de pescado clavada, sensación de ardor en estómago, constipación. Ulceraciones sensibles al tacto. [73]

Tabla 35. Luesinum

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Luesinum
Son niños delgados, de aspecto como viejos, nerviosos e inestables. Son nerviosos al punto que les impide concentración. Mejoran en la montaña. [66] A nivel de la actividad es inestable, pasa de agitación a inactividad, no puede integrar la estabilidad. Tiene importantes dificultades de aprendizaje de las disciplinas lógicas. Son indiferentes a los demás, desea la soledad, irritable, testarudo, gritón, con dificultades escolares, dificultad en la concentración, confusión, agravado por contradicción o

frustración, reaccionando con agresión desproporcionada, con violencia, destrucción, envidia. El niño es nervioso y difícil de educar, con ausencia de voluntad. También se caracteriza por la gran ansiedad obsesiva manifestada por ejemplo con la necesidad de lavarse frecuentemente las manos, miedo al contagio, duda de todo, por lo tanto es un verificador. [67]

Tabla 36. Kalium bromatum

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Kalium bromatum
Es un niño que no se está quieto y presenta en particular una agitación constante de las manos. Es propenso a terrores nocturnos. Su comportamiento mejora cuando esta ocupado. [66] Pueden presentar pérdida de la memoria, en especial para fechas y palabras, olvida como hablar o utiliza palabras inapropiadas u opuestas, con dificultad para pensar y comprender. Habla lentamente, olvidadizo. Necesita estar moviendo constantemente o estar ocupado. Accesos de llanto paroxístico incontrolable. [72] Temperamento hosco, intolerancia a la contradicción, le molesta la conversación de los otros, intranquilidad interna, inquietud ansiosa, hipersensible a las impresiones externas, en especial a los ruidos. Resentimiento social. [74]

Tabla 37. Calcárea phosphorica

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Calcárea phosphorica
Caracteriza a niños con ansiedad por su gran hipersensibilidad, tienen memoria escasa por fatiga física e intelectual. El biotipo caracterisitico es longilíneo. [66] Son niños nerviosos, alegres, expansivos, con tendencia a la agitación, van sin cesar de un lugar a otro, son inestables, inconstantes, cambian fácilmente de deseos y actividades, no perseverantes e irresolutos. Tendencia a distraerse, bloqueo de memoria. [67] Agravación con humedad, cuando piensa en sus dolores. Mejoría en verano, por calor, cuando se acuesta. Deseo de tocino, alimentos salados, ahumados. Flatulencias, diarrea, flatos fétidos, cólicos después de comer, necesidad frecuente de orinar. [73]

Tabla 38. Natrum muriaticum

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Natrum muriaticum
Caracteriza el niño que se desalienta rápidamente, con inclinación al aislamiento y a la indiferencia. Sufre cefaleas frecuentes , son sujetos delgados a pesar de tener un apetito satisfactorio. Tiene sed intensa con deseos frecuentes de sal. [66] Es el remedio de la patología de intercambio, el primer sector afectado es la palabra, por lo que tienen retraso en el hablar, mas que de lenguaje o matemáticas, pero también presentan dislexia , discalculia y disortografía por fatiga. Es nervioso, impaciente, humor

cambiante, impresionable. [67] Es susceptible, todo lo toma a mal, no tolera desprecios, se ofende fácilmente, rencoroso, con inestabilidad emocional. Es más irritable cuando le hablan, le preguntan. [74] Agravación por el consuelo, trabajo mental, calor, a las 10 horas, al borde del mar. Mejoría al aire libre, lavándose con agua fría. Sed aumentada. Apetito aumentado. Deseos de sal. Sensación de tener un cabello sobre la lengua, transpira mientras come, constipación, orina abundante, secreciones color clara de huevo, palpitaciones de corazón violentas, erupción acneiforme. [73] Caluroso, aversión a la compañía, triste, irritable por contradicción, deseos de sal, pescado, sudoración profusa, hastío de hacer las cosas, sudor ante el mas mínimo esfuerzo, niño se sienta solo, no juega con otros niños. [16]

Tabla 39. Silicea

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Silicea
Son niños ansiosos con dificultad para mantener la atención. Son fatigables y se desalientan rápido, nerviosos e irritantes, muy hipersensibles e inquietos. A veces con ideas fijas. Son niños de constitución hipotrófica, predispuestos a patologías infecciosas o supurativas a repetición; a pesar de ser friolentos, transpiran fácilmente, sobre todo en los pies y cabeza. [66] Tiene una gran inseguridad, duda de si mismo, es meticuloso, tímido, con dificultad para expresarse, testarudo, puede bloquearse completamente en la escuela, soporta mal las

críticas, dificultad en las materias literarias. [67] Silicea se caracteriza por su hiperautoexigencia en búsqueda del afán de superación. Se muestra cohibido, reservado, con temor a aparecer en público por temor de ser incapaz. Se muerde las uñas, impaciente, actúa con prisa para realizar sus labores. Concentración difícil, agrava con esfuerzo mental. Puede llegar a un punto de no querer estudiar, ni pensar, con memoria débil, distracción fácil, mente confusa, con errores al hablar o escribir, e indiferencia por sus deberes y mediocridad. [74] Agravación por frío, invierno, destapándose en la mañana, acosado, humedad, después del baño, durante reglas, luna llena, luna nueva. Mejoría por calor, extremos de frío. Falta de apetito, gran sed. Deseo de tocino, huevos y jamón. Tolera mal la leche. Constipación, al intentar ser expulsada la deposición vuelve a entrar. Transpiración en cabeza, en especial durante el sueño. Abscesos, supuración. [73]

Tabla 40. Zincum metallicum

Combinado. Síntomas sobresalientes para TDAH
Zincum metallicum
Se caracteriza por ser poco energético, inquieto, mueve los pies y no puede quedarse quieto. Además tiene memoria muy débil. [66] Son nerviosos y excesivamente sensible, excitables y temblorosos, con tendencia a depresión, memoria mediocre, tendencia a ser dócil pero irascible cuando esta excitado, sensación de inquietud violenta e incesante en pies o miembros inferiores que debe mover sin cesar. No puede quedarse tranquilo y cambia constantemente de posición porque esta nervioso. [73]

No se debe olvidar que los medicamentos deben ser escogidos basándose en el conjunto de síntomas físicos y psíquicos. [66]

4.2.5 Pronostico a través de la homeopatía

Durante la primera consulta es importante determinar la gravedad del caso, para esto se puede tener en cuenta los siguientes factores que tienden a señalar un pronostico adverso:

1. Grado limitado de libertad de expresión durante la vida: Restricción en la capacidad de llevar una vida feliz y creativa, contribuye a una mayor predisposición de padecer una enfermedad crónica. Personas con limitación de sus horizontes.
2. Centro de gravedad de los síntomas: si el centro de gravedad es mas profundo, es decir se encuentra principalmente en el plano mental o emocional, peor es el pronostico.
3. Grado de hipersensibilidad a los estímulos: Son personas con gran sensibilidad a cualquier cambio en el ambiente, se afectan fácilmente y con fuerza a cualquier estimulo, tienen mas probabilidades de tener mal pronostico.
4. Historia anterior y antecedentes familiares: Pacientes con historia de enfermedades profundas o graves, o provienen de familias con muchas influencias miasmáticas profundas, es probable que tengan mas dificultades durante el tratamiento. [76]

5. Revisión de la literatura

5.1 Metodología

Esta revisión en la literatura acerca del Trastorno de Déficit de Atención y ansiedad se realizó entre los años 2015 y 2016 y está orientada en conocer el tratamiento homeopático unicista en el Trastorno por déficit de Atención y ansiedad, para lo cual se realizó una revisión en diferentes bases de datos: Medline, Embase, Free Medical Journals, Pubmed, BVS, Elservier, Scielo, Science direct, en los que incluyera artículos que utilizaran tratamiento con homeopatía unicista, excluyendo los que utilizaron homeopatía pluralista o complejista. Se plantea entonces la siguiente pregunta:

5.1.1 Fase I

Elección de la pregunta: ¿Cuál es el tratamiento homeopático en patología que corresponde al trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

5.1.2 Fase II

Términos MESH, palabras clave: Homeopathy, Unicist Homeopathy, Hyperactive, Homeopathic, Attention deficit disorder , Hyperactivity.

5.1.3 Fase III

Revisión bases de datos: MEDLINE, EMBASE, FREE MEDICAL JOURNAL, SCIENCE DIRECT, PUBMED, ELSERVIER, BVS, SCIELO.

Con la finalidad de conocer estudios y reportes en la literatura actual acerca del Trastorno de Déficit de atención e hiperactividad y su manejo con Homeopatía Unicista se revisaron artículos, con criterio de inclusión principal el tratamiento de Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad con Homeopatía Unicista y descartando aquellos que utilizan como tratamiento homeopatía pluralista u otros tipos de medicina alternativa y complementaria.

Tabla 41. Estudios sobre manejo homeopático en el tratamiento de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Tipo de estudio	Titulo articulo	Autor	Revista	Año	Conclusiones
Ensayo clínico controlado randomizado con placebo	Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study.	Lamont J.	Homeopathic British Homoeopathic Journal	1997	El tratamiento homeopático es superior al tratamiento con placebo para el TDAH.
	Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial	Frei,H, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A	Eur J Pediatr	2005	Evidencia científica de la efectividad de la homeopatía en el tratamiento del TDAH, en áreas de funciones cognitivas y conductuales.
	Homeopathy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial.	Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D	The journal of alternative and complementary medicine	2005	No se observó diferencia entre el tratamiento con homeopatía y placebo en el manejo del TDAH. Sin embargo, los sujetos de ambos grupos mejoraron significativamente en el transcurso del estudio. Este hallazgo pueden ser por el bajo poder estadístico y la duración de solo 18 semanas de tratamiento.
	Efectividad de los medicamentos homeopáticos en el tratamiento de niños con déficit de atención e hiperactividad	Fernandez M, Vahlis de Rojas F.	Gac. homeop. Caracas	2005	Evidencia empírica a favor de la efectividad del tratamiento homeopático en los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Ensayo clínico controlado randomizado contra placebo	Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial.	Frei H, Everts R, Ammon K, Kaufmann F, Walther D, F Hsu Schmitz S, Collenberg M, Steinlin M, Lim.	Homeopathy	2007	La homeopatía es una opción para el manejo de TDAH
	Efficacy de la homeophatic simillium in LM potency in the treatment en ADHD. (Tesis)	Jones M.	Master Technology: Homoeopathy Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology.	2009	No se demostró que el simillimum homeopático sea un tratamiento efectivo para el TDAH, sin embargo, la homeopatía es una opción terapéutica que puede ofrecer un tratamiento individualizado y holístico
	Long-term effects of homeopathic treatment in children suffering from attention deficit disorder with and without hyperactivity.	Klaus von Ammon, Sauter U, Kretschmar S, Frei H, Thurneysen A, Frei-Erb M.	Int J High Dilution Res	2013	Los niños con TDAH que han recibido terapia homeopática individualizada y los que han recibido estimulantes convencionales tienen diferencias significativas, cuyos efectos persisten por encima de los 10 años.
	Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo- controlled pilot trial	Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak	Indian Journal of Research in Homoeopathy	2013	El tiempo de seguimiento menor de 12 meses puede llevar al fracaso en el manejo con homeopatía, ya que en el seguimiento de 12 meses se

		C.			evidenció una mejoría en el rendimiento académico que refleja indirectamente una recuperación cognitiva. Se comprobó que es eficaz al prescribir el medicamento una vez al día
Otros ensayos descriptivos controlados	Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting	Frei H, Thurneysen A	Br Homeopath J	2001	La homeopatía es una alternativa valiosa frente al metilfenidato. El reporte de los resultados del tratamiento homeopático parece ser similar al de los resultados del metilfenidato.
	Treatment of hyperactive children: increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure.	Frei H, Ammon K, Thurneysen.	Homeopathy	2006	De acuerdo a la doctrina homeopática, la entrevista al paciente debe ser abierta por lo que al aplicar encuestas implica el riesgo de perder la individualidad y los síntomas característicos. Los estudios actuales del TDAH se limitan a evaluar el puntaje de escalas, como el IGC que va en contra de la individualidad del paciente
	Classical homeopathy helps hyperactive children–a 10-year follow-up of homeopathic and integrated medical treatment in children suffering from attention deficit disorder with and without	Ammon K, Sauter U, Frei H, Kretschmar S, Thurneysen A, Frei-Erb M.	European Journal of Integrative Medicine.	2012	El tratamiento homeopático presenta efecto a largo plazo y reduce costos en 50% comparado con metilfenidato.

	hyperactivity .				
	An Open-Label Pilot Study of Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Youth	Brule D. Sule L.	Forsch Komplementmed	2014	Es posible realizar estudios mas rigurosos que garanticen una estimación objetiva del efecto del tratamiento homeopático.
Revisión sistematica de literatura	Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder.	Coulter M, Dean M.	Cochrane Database Syst Rev	2007	Existe poca evidencia de la eficacia de la homeopatía en el manejo de TDAH sugiriendo la realización de mas estudios
	What Is the Best Available Evidence for Using Homeopathy in Patients with Intellectual Disabilities?	Shaddel F, Ghazirad M. Bryan M.	Iran J Pediatr	2014	Se logró identificar la eficacia del tratamiento homeopático.
Ensayo observacional - serie de casos	The efficacy of homoeopathic simillimum in LM potency in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) . (Tesis).	Barnard C.	Master technology: Homeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg	2010	Los pacientes mejoran en las escalas al recibir medicamento homeopático. Las evaluaciones de las escalas cada 2 semanas evidenciaron mejoría en el puntaje en un 85%.
	A comparative consecutive case series of 20 children with a diagnosis of ADHD receiving homeopathic treatment, compared with 10 children receiving usual care.	Fibert P, Relton C, Heirs M, Bowden D.	Homeopathy	2015	El tratamiento homeopático se asoció a mejoras sostenidas cada vez mayores y la intervención fue aceptable para los participantes.

Tabla 42. Distribución según el tipo de estudio clínico epidemiológico

Tipo de estudio	Número de articulos
Ensayos clínicos controlados, randomizados contra placebo	8
Ensayos observacionales- Serie de casos	2
Revisión sistematica de literatura	2
Otros Ensayos descriptivos controlados	4

5.1.2 Resúmen de articulos

Lamont J, Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. British Homoeopathic Journal. 1997; 86: 196-200. [4]

Ensayo clínico controlado que compara la homeopatía con placebo. Incluyo 43 niños con diagnostico de TDAH asignados aleatoriamente a un grupo placebo o al grupo homeopático. El objetivo fue comparar las puntuaciones de los sujetos pertenecientes inicialmente al grupo placebo con los que pertenecieron inicialmente al grupo homeopático. Y posteriormente, comparar las calificaciones de los sujetos que estaban inicialmente en el grupo placebo con las puntuaciones de los mismos sujetos luego de recibir tratamiento homeopático. Algunas indicaciones de los medicamentos más frecuentemente usados fueron: Stramonium se formuló cuando el niño presentaba numerosos temores (especialmente a la oscuridad o al agua) o síntomas de trastorno de estrés post-traumático, con hipersensibilidad a estímulos. Cina en niños físicamente agresivos, con tendencia a enfrentamientos y discusiones. Hyoscyamus Níger se formulo en casos con síntomas sexuales de cualquier tipo y síntomas maníacos. La Tarentula Hispánica y Veratrum Album fue útil en algunos casos de hiperactividad sin otras características de otros medicamentos.

Encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas comparaciones, concluyendo que el tratamiento homeopático es superior al tratamiento con placebo para el TDAH.

Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. Br Homeopath J; 2001; 90(4):183-8. [69]

Es un estudio prospectivo , cuyo objetivo fue valorar la eficacia de la homeopatía en pacientes con hiperactividad , comparada con el metifenidato. Se eligieron niños con edades entre 3-17 años, recibieron tratamiento homeopático individual. Cuando la mejoría clínica alcanzo el 50% se pidió a los padres reevaluar los síntomas con el Indice Global de Conners. Aquellos que no mejoraron lo suficiente con homeopatía, fueron cambiados a metilfenidato y evaluados después de 3 meses. Los medicamentos homeopáticos suministrados fueron: Lycopodium(12), Calcárea carbonica (7), Sulphur(7), Belladona (6), Causticum (6), Phosphorus (6), Ignatia (5), Nux-vómica (5), Argentrum nitricum (4), Lachesis (3), Mercurius solubilis (3), Pulsatilla (3), Silícea(3), Arsénicum album (2), Agaricus muscarius (1), Barita carbónica (1), Bryonia (1), Barbilla (1), Hepar sulphur (1), Hyoshiamus niger (1), Natrium muriaticum (1) y Stramonium (1). La mayoría de los pacientes bajo tratamiento homeopático presento una mejoría clínica media del 43%, pero por no alcanzar el 50% fueron tratados con metilfenidato. Concluyen los autores que ante casos donde el tratamiento del niño con hiperactividad no es urgente, la homeopatía es una alternativa valiosa frente al metilfenidato, además, el reporte de los resultados del tratamiento homeopático parece ser similar al de los resultados del metilfenidato.

Frei H, Everts R, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. Eur J Pediatr 2005; 164: 758–767. [3]

Es un estudio doble ciego aleatorizado con una primera fase basada en tratamiento con homeopatía y posteriormente una segunda fase en la que se aplica un ensayo clínico

controlado cruzado para comparar el tratamiento con homeopatía frente a placebo. El objetivo fue obtener evidencia científica de la eficacia de la homeopatía en el tratamiento del TDAH. Se incluyó un total de 83 niños entre 6-16 años con diagnóstico de TDHA según criterios del DSM IV. Al comienzo y después del estudio los padres reportaron el Indice Global de Conner´s (IGC) y los pacientes se sometieron a un test neuropsicológico. Se dividieron en dos grupos y recibieron inicialmente medicamento homeopático por 6 semanas seguidos por placebo durante 6 semanas mas y el otro grupo recibió manejo en orden contrario. En la comparación de efecto del tratamiento se evidencia que el IGC disminuyo en los que recibieron homeopatía un promedio de 1,67 puntos en comparación con el placebo, lo que indica una mejoría estadísticamente significativa . Al final del periodo de cruce, los síntomas del TDAH disminuyeron en niños que recibieron homeopatía con un IGC de 9 mientras que los niños tratados con placebo todavía tenían un IGC de 12. En la evaluación final, con duración media del tratamiento de 19 meses, 53 niños alcanzaron un IGC promedio de 7 puntos que corresponde a una mejoría de 63%. Demostrando mejoría clínica con el tratamiento homeopático frente a placebo. Finalmente, los autores concluyeron que los estudios sugieren evidencia científica de la efectividad de la homeopatía en el tratamiento del TDAH, particularmente en áreas de funciones cognitivas y conductuales.

Los medicamentos utilizados fueron: Calcárea carbónica (15), Arsénicum álbum (8), Lycopodium clavatum (5), Silícea (5), Chamomilla (5), Hepar sulphur (4), Nux moschata (4), Ignatia (3), Mercurius solubilis (3), China (3), Causticum (1), Capsicum (1), Phosphorus (1), Hyosciamus niger (1), Phosphorus acidum (1), Sepia (1), Sthaphisagria (1).

Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D. Homeopathy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial. The journal of alternative and complementary medicine 2005; 11(5): 799–806. [71]

Este trabajo es un ensayo aleatorizado, doble ciego, placebo controlado. El objetivo fue evaluar la efectividad de la homeopatía en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Se incluyeron niños entre 6-12 años de edad. Cincuenta y tres sujetos fueron aleatorizados para recibir en la consulta medicamento homeopático y otros

placebo, estos pacientes fueron vistos por el homeópata cada 6 semanas durante 18 semanas.

Se incluyeron niños con este diagnóstico que estaban tomando medicamentos estimulantes con dosis estable durante 6 meses antes de la inscripción y todavía manifestaban síntomas de TDAH. Se excluyeron los que presentaban comorbilidad médica o psicológica, ingesta de corticoides y los educados en el hogar. La prescripción homeopática fue comunicada por fax o por correo electrónico a un farmaceuta homeopático, que asignó al azar a los sujetos un remedio homeopático o placebo. En el grupo de homeopatía, los pacientes recibieron tratamiento homeopático individualizado, con controles a las 6, 12, y 18 semanas después de la primera evaluación. Dentro de los resultados, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de homeopatía y placebo. Finalmente concluye que no se observa diferencia entre el tratamiento con homeopatía y placebo en el manejo del TDAH. Sin embargo, los sujetos de ambos grupos mejoraron significativamente en las evaluaciones de escalas realizadas a padres y maestros desde el inicio hasta la semana 18. Además llama la atención que presentó mayor mejoría el grupo placebo. Las explicaciones ante estos hallazgos, pueden ser dadas por el bajo poder estadístico y la duración de tan solo 18 semanas de tratamiento homeopático.

Los medicamentos homeopáticos utilizados con mayor frecuencia fueron Medorrhinum (4), Saccharum officinalis (4), Calcárea phosphórica (3), Calcárea carbónica (3), Stramonium (3) y China officinalis (3).

Fernandez M, Vahlis de Rojas F. Efectividad de los medicamentos homeopáticos en el tratamiento de niños con déficit de atención e hiperactividad .Gac. homeop. Caracas; 13(2): 13-22, jul.-dic. 2005. [77]

Es un ensayo clínico aleatorizado cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la homeopatía en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad. Se eligió una muestra de 40 niños con este diagnostico entre seis y doce años de edad, que asistieron al Instituto Venezolano para el Desarrollo Infantil, INVEDIN. Se asignó pseudoaleatoriamente tratamiento homeopático o placebo, y se utilizó un

diseño de series cronológicas con repetición de estímulo pre-test y post-test. Se seleccionó el medicamento homeopático previa entrevista médica individual y repertorización en un programa computarizado. El medicamento homeopático o el placebo, fue entregado a los padres quienes lo administraron a los niños por siete días, con intervalos de cuatro semanas. Se evaluó con la escala de clasificación diferencial ESCADITA en el pre-test y post-test. Se usó la prueba t de Student para el análisis estadístico. Los resultados revelaron mejoría significativa de inatención, hiperactividad e impulsividad (85%) al comparar las medias de los distintos grupos. Concluyendo el aporte de evidencia empírica a favor de la efectividad del tratamiento homeopático en los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Frei H, Ammon K, Thurneysen. Treatment of hyperactive children: increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure. Homeopathy. 2006; 95: 163–170. [70]

Estudio descriptivo. El objetivo de este estudio fue modificar el procedimiento de diagnostico homeopático para incrementar su eficiencia. Esta optimización fue realizada en tres pasos: 1) Análisis de prescripciones que llevaron a una respuesta insuficiente a través de un cuestionario general que identifica síntomas no confiables. 2) Análisis de polaridad, un mayor desarrollo del concepto de Bonninghausen´s de contraindicaciones, fue introducido en respuesta a los frecuentes síntomas contrarios. 3) Investigación de la influencia de la percepción primaria de los síntomas en el resultado de la repertorización. Utilizan una encuesta de análisis de la polaridad, en la que se investigan síntomas no captados usualmente en las entrevistas. Al aplicar el cuestionario general se evidenció una mejora en la tasa de éxito en la primera prescripción del 21% al 28% y después de cinco formulas del 68% al 78%. Al utilizar la metodología del estudio con aplicación de la encuesta a los pacientes. Los autores concluyen que de acuerdo a los lineamientos de la doctrina homeopática, la entrevista al paciente debe ser abierta por lo que al aplicar encuestas implica el riesgo de perder la individualidad y los síntomas característicos del paciente. Pero los estudios actuales del TDAH se limitan a evaluar el puntaje de escalas, como el IGC que va en contra de la individualidad del paciente.

Coulter M, Dean M. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic

disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2007. Oct 17; (4):32-28. [78]

Es un articulo de revisión sistemática de la literatura, cuyo objetivo fue valorar la seguridad y eficacia de la homeopatía en el tratamiento del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Se reviso diferentes bases de datos en marzo de 2006, que incluían estudios con pacientes diagnosticados con TDAH que recibieron manejo homeopático individualizado. No encontraron diferencias significativas al recibir este tratamiento, concluyendo que hay poca evidencia de la eficacia de la homeopatía en el manejo de esta patología, sugiriendo la realización de mas estudios al respecto

Frei H, Everts R, Ammon K, Kaufmann F, Walther D, F Hsu Schmitz S, Collenberg M, Steinlin M, Lim. Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial. Homeopathy 2007; 96: 35–41. [15]

Ensayo aleatorizado, doble ciego controlado cruzado con placebo, que presenta una variación en la cual se observa al paciente en el tratamiento con homeopatía hasta encontrar el medicamento óptimo. Luego los que presentaron mejoría entraron en un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, cruzado. La parte de doble ciego del estudio consistió dos grupos de niños que recibieron homeopatía, durante 6 semanas seguido de placebo durante 6 semanas, o placebo durante 6 semanas seguido por homeopatía durante 6 semanas. Busca identificar el tiempo necesario para encontrar mejoría bajo el tratamiento con homeopatía en el TDAH. Los pacientes recibieron un tratamiento homeopático individualmente y diariamente en potencias LM.

Los pacientes que respondieron al tratamiento homeopático tuvieron una mediana de tiempo de 5 meses y una mediana de 3 medicamentos homeopáticos. Dentro del grupo que no respondieron al tratamiento homeopático la mediana de la duración del tratamiento hasta la deserción fue de 8 meses con una mediana de 6 medicamentos homeopáticos. La comparación de los promedios de IGC durante los primeros 6 meses entre respondedores y no respondedores, presenta diferencias estadísticamente significativas a los 5 y 6 meses. Por lo cual concluyen que la homeopatía es una opción para el manejo

de estos pacientes.

Jones M. Efficacy de la homeophatic simillium in LM potency in the treatment en ADHD. (Tesis) Master Technology: Homoeopathy Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology. 2009. [79]

Es un estudio controlado doble ciego con placebo, cuyo objetivo fue determinar la eficacia del simillimum homeopático en el tratamiento del TDAH. Incluyo 30 niños, 16 recibieron manejo homeopático en potencias LM y 14 niños recibieron placebo. Se evaluó el TDAH con test ADHD Rating Scale IV. Los medicamentos mas frecuentemente formulados fueron Calcárea carbónica, Calcárea phosphorica, Calcárea sulfúrica, Phosphorus, Lycopodium clavatum, Pulsatilla, Hyosciamus niger, Taréntula hispánica, Carcinosinum, Silicea, Veratrum album, Sulphur, Mercurius solubilis, Natrum muriaticum, Baryta muriatica y Medorrinum. Los resultados no mostraron mejoría estadísticamente significativa de los síntomas del TDAH, sin embargo se demostró que la medición con esta escala limita la valoración del manejo homeopático, probablemente no es meticulosa para identificar cambios, también sugiere el probable tiempo insuficiente que no permitió obtener la respuesta esperada y la posibilidad de existencia de obstáculos para la curación las cuales no fueron buscadas.

No se demostró que el simillimum homeopático sea un tratamiento efectivo para el TDAH, sin embargo, resaltó que la homeopatía puede verse como una opción terapéutica que busca ofrecer a los niños con TDAH, un tratamiento individualizado y holístico.

Barnard C. The efficacy of homoeopathic simillimum in LM potency in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) . (Tesis). Master technology: Homeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg. 2010. [80]

Corresponde a un estudio descriptivo de casos. El objetivo fue evaluar casos de TDAH manejados con homeopatía, a través de escalas durante 10 semanas. Incluyeron niños que cumplieron criterios de DSM IV para diagnostico de TDAH, previamente podían haber recibido manejo convencional menor de 12 meses y dieta restringida de

azúcares refinados. Recibieron manejo individualizado homeopático a escala LM a partir de toma de caso y repertorización con repertorio de Murphy. Los pacientes fueron controlados cada 2 semanas durante 10 semanas con las escalas ADHA para hogar y escuela. Los medicamentos utilizados fueron Calcárea carbónica, Silícea, Barita carbónica, Sulphur y Phosphorus. Como resultado encontraron que todos los pacientes mejoraron en las escalas al recibir medicamento homeopático. Las evaluaciones de las escalas cada 2 semanas evidenciaron mejoría en el puntaje en un 85%.

Ammon K, Sauter U, Frei H, Kretschmar S, Thurneysen A, Frei-Erb M. Classical homeopathy helps hyperactive children–a 10-year follow-up of homeopathic and integrated medical treatment in children suffering from attention deficit disorder with and without hyperactivity . European Journal of Integrative Medicine. September 2012, Pages 73–76. [68]

Es un estudio observacional prospectivo, aleatorizado doble ciego placebo controlado, de niños con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, divididos en tres grupos, uno de ellos recibieron tratamiento homeopático individualizado, un segundo grupo recibió metilfenidato y un tercer grupo no recibió ningún manejo. Se les realizó seguimiento por 10 años y se concluyó que el tratamiento homeopático presenta efecto a largo plazo y reduce costos en 50% comparado con metilfenidato.

Klaus von Ammon, Sauter U, Kretschmar S, Frei H, Thurneysen A, Frei-Erb M. Long-term effects of homeopathic treatment in children suffering from attention deficit disorder with and without hyperactivity. Int J High Dilution Res 2013; 12(44):119-120. [81]

Es un estudio observacional prospectivo, aleatorio, doble ciego, placebo controlado. El objetivo del estudio fue evaluar la costo-efectividad del tratamiento homeopático individualizado en los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) entre 6 y 16 años de edad, durante 10 años. Se reclutó un total de 140 niños, 43 fueron excluidos por un cuestionario de selección, otros 14 no cumplieron con los criterios diagnósticos estrictos (según el DSM-IV), lo que resulta en 83 niños tratados con

remedios homeopáticos prescritos de forma individual. Como 13 pacientes no mejoraron al menos un 50% en los valores de Indice Global de Conners (CGI), los 62 niños restantes (84%) participaron y 58 terminaron el estudio. Después de diez años de tratamiento abierto, 56/62 niños fueron elegibles para el seguimiento (90%). De acuerdo con ITT-análisis, 38/62 (62%) eran niños sin ningún manejo homeopático (HOM) o tratamiento médico. En los niños restantes, se lograron resultados exitosos en 6 con HOM, 9 con metilfenidato (MPH) y 3 con ambos, HOM y MPH. Durante el análisis los valores detectados del CGI mostraron clínica y estadísticamente diferencias significativas en la fase tratamiento y placebo, respectivamente. La evaluación costo-efectividad demostró la no inferioridad del tratamiento homeopático en comparación con el tratamiento con estimulantes, incluso en el primer año. Los autores consideran que el diseño innovador de este estudio permitió tanto, para mostrar la costo-efectividad del tratamiento homeopático en los niños con TDAH, como detectar un efecto específico del remedio homeopático individual. El resultado clínico es comparable al tratamiento estimulante convencional. Esto plantea de nuevo la pregunta sobre el modo de acción de los medicamentos potenciados en forma homeopática. Concluyen que el tratamiento homeopático individualizado en los niños con TDAH y el tratamiento con estimulantes convencionales tienen efectos comparables clínicamente significativos y específicos persistentes por más de diez años.

Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak C. Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo- controlled pilot trial, Indian Journal of Research in Homoeopathy. 2013; 7(4): 158-167. [16]

Es un ensayo ciego piloto aleatorizado placebo- controlado. El objetivo fue evaluar la utilidad de los medicamentos homeopáticos individualizados en niños con TDAH con potencias LM. El período total del estudio fue de 2 años y 6 meses incluyendo un año de tratamiento con intervención. Se incluyeron niños entre los 6 y 15 años con TDAH por DSM IV, que no tenían otro tratamiento. Se prescribió medicamentos durante el curso del estudio, los cambios ocurrieron a los 3 y 6 meses de seguimiento. Los medicamentos usados con mayor frecuencia y que demostraron efectividad fueron Calcarea carbónica (8), Lycopodium clavatum (6), Phosphorus (5), Hyoscyamus niger (2), Sulphur (2), Belladona (1), Argentum nitricum (1), Natrum muriaticum (1) y Pulsatilla (1).

Este estudio concluyó que el tiempo de seguimiento menor de 12 meses puede llevar al fracaso en el manejo con homeopatía, ya que en el seguimiento de 12 meses se evidenció una mejoría en el rendimiento académico del 13,7%, esto refleja indirectamente una recuperación cognitiva. Además comprobó que el tratamiento es eficaz al prescribir los medicamentos una vez al día.

Brule D. Sule L, An Open-Label Pilot Study of Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Youth . Forsch Komplementmed. 2014;21:302-309. [82]

Es un estudio piloto cuyo objetivo fue valorar la viabilidad de futuros estudios sobre homeopatía unicista para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, estableciendo un plan de reclutamiento , duración de tiempo requerido para obtener mejoría sintomática y medición de resultados. Los 35 participantes (6-16 años) fueron reclutados de la comunidad a través de publicidad y difusión. Se les realizó consultas de seguimiento homeopático individualizado. El 80% completó 10 consultas, con una mediana de 12,1 meses. Los síntomas del TDAH se evaluaron utilizando el Indice Global de Conners a los padres en cada consulta. La diferencia pre y post-estudio en el Índice Global de Conners - Padres (CGI-P) T-score se evaluó para cada participante. Los datos de referencia de los que mostraron una mejoría estadísticamente significativa (respondedores) fueron comparados con aquellos que no lo hicieron (no respondedores). Aunque no hubo diferencias significativas entre los respondedores y no respondedores, el cambio en la mediana del Indice Global de Conners desde el inicio hasta el final de este estudio abierto piloto fue estadísticamente significativo. Concluyendo que los métodos de investigación son factibles y se necesitan estudios futuros.

Los medicamentos mas frecuentemente formulados fueron Phosphorus, Hyosciamus niger, Tuberculinum, Taréntula hispánica, Lycopodium clavatum, Anacardium, Lachesis mutus, Nux vómica, entre otros.

Shaddel F, Ghazirad M. Bryan M. What Is the Best Available Evidence for Using Homeopathy in Patients with Intellectual Disabilities?. Iran J Pediatr. 2014 Aug; 24(4): 339–344. [5]

Este estudio es una revisión sistemática de la literatura, cuyo objetivo fue intentar resumir la mejor evidencia disponible para el uso de la homeopatía en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas comunes. Se seleccionaron artículos a partir de 7 bases de datos (AMED, CINHAL, NI, EMBASE, MEDLINE, GOOGLE SCHOLAR and PSYCHINFO). Los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión fueron evaluados usando el sistema de puntuación de calidad de Oxford además de revisiones independientes subjetivas por dos revisores para evaluar la calidad de los ensayos clínicos.

Los estudios que utilizaron homeopatía como tratamiento incluían enfermedades mentales como Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, autismo, dislexia y parálisis cerebral. En los 8 estudios clínicos concernientes con TDAH tenían un total de 385 pacientes. Tres estudios de calidad buena con un total de 187 pacientes y un seguimiento de 24 semanas sugerían resultados positivos con el uso de homeopatía mientras que otros dos estudios de buena calidad , con una muestra total de 63 pacientes seguidos durante 11 semanas, lograron identificar la eficacia decisiva en el tratamiento homeopático.

Fibert P, Relton C, Heirs M, Bowden D. A comparative consecutive case series of 20 children with a diagnosis of ADHD receiving homeopathic treatment, compared with 10 children receiving usual care. Homeopathy. 2015. Article in press. 1-8. [83]

Es un estudio de serie de casos comparativo. Se compararon 20 niños entre 5 y 16 años de edad con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, quienes recibieron tratamiento homeopático por 1 año (8 consultas con fármacos individualizados). El objetivo del estudio fue investigar el protocolo óptimo, la efectividad, adherencia y

aceptabilidad al tratamiento. La intervención se asoció con mejoras estadísticamente significativas en los niños tratados durante el año. Algunos participantes tomaron medicamentos de manera inadecuada. En esta pequeña muestra consecutiva de la intervención se asoció a mejoras en la criminalidad. Concluyeron los autores, que el tratamiento homeopático se asoció a mejoras sostenidas cada vez mayores y la intervención fue aceptable para los participantes.

6. Discusión

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad hace parte de los trastornos del desarrollo neurológico [19] y presenta una prevalencia a nivel mundial en ascenso, considerándose el primer trastorno del neurodesarrollo en los niños. [26] Sin embargo este incremento en los últimos años puede ser en parte secundario al sobre-diagnóstico [84] al ser asignado en niños a priori por ser inquietos por ejemplo, sin tener en cuenta aspectos ambientales, sociales, pautas de crianza y etapas del neurodesarrollo acorde con la edad.

Se ha considerado que los factores genéticos juegan un papel importante en la presentación de esta enfermedad. [26] Este factor puede ser explicado por la teoría miasmática de la homeopatía definida como la predisposición o tendencia a enfermarse. [2] También se han descrito factores funcionales secundarios a problemas bioquímicos de conexión entre los lóbulos frontales, núcleos basales y cerebelo, asociado a niveles bajos de dopamina, noradrenalina y epinefrina. [8] [30] Sin embargo, ciertos investigadores mencionan que algunas de las teorías en que se basa la psiquiatría asegurando que los trastornos mentales son fruto de desequilibrios químicos del cerebro, son el resultado de conocer el efecto de los medicamentos en él. Al saber que un medicamento determinado eleva los niveles de un neurotransmisor en el cerebro, se lanza la hipótesis que el trastorno es producto de los bajos niveles de aquel neurotransmisor que el medicamento consigue aumentar. [84] Así se justificó inicialmente el uso de estimulantes en estos niños [84] por lo que quedaría en entre dicho su indicación.

Por otro lado, se considera que factores psicosociales como vivencias que producen estrés psicológico, contribuyen a la manifestación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [8] [30] Es así como la homeopatía, en su consulta integral, busca establecer el desencadenante de los síntomas a nivel histórico, identificando el núcleo central y lo une a otros síntomas asociados, que posteriormente relaciona con los síntomas en el repertorio homeopático y finalmente se utilizan para la elección del medicamento, por lo tanto la homeopatía por su enfoque conviene su aplicación para el manejo de los pacientes con esta entidad.

El tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad busca reducir los síntomas que la caracterizan. Sin embargo, este beneficio del tratamiento convencional no necesariamente es para el paciente, puede darse para los profesores y los padres, quienes son los evaluadores en las escalas. Por ejemplo, se mueve menos en clase, habla menos, o puede presentar cambios como que el niño es mas capaz de realizar tareas rutinarias y repetitivas. Pero es válido preguntar: si esto no es un buen cambio?. Cambian al niño pero no se está evaluando lo que es bueno para él, [84] no se valora la esencia del enfermo, sino la enfermedad en general, no busca identificar y manejar lo que llevo a desarrollar esta sintomatología. En este punto, la intervención homeopática individualista y holística abarca dichos aspectos permitiendo así una verdadera curación. Esto va de la mano al referir que el éxito de la terapia cognitiva conductual, componente central en el manejo del TDAH, depende del abordaje integral, personalizado y multidisciplinario. [13]

De acuerdo a la severidad del caso se considera el manejo farmacológico [42] que utiliza en primera línea estimulantes como el metilfenidato y la dextranfetamina. [47] Los estudios a corto plazo han demostrado disminución sintomática con estos medicamentos pero falta evidencia de este beneficio a largo plazo. [42] Además son conocidos los múltiples efectos secundarios, siendo los mas frecuentes, dolor abdominal, perdida del apetito, trastornos del sueño y cefalea. [26] Mientras que la homeopatía según la revisión de estudios, no se asocia a este tipo de efectos, además que el conocimiento y uso de la mayoría de sus medicamentos supera los 200 años, constituyendo así una opción segura.

La obtención de resultados en los síntomas al recibir medicamento alopático se ve en poco tiempo, [26] mientras que con el medicamento homeopático para poder obtener respuesta se debe disponer de un tiempo superior a los 5 meses, idealmente 12 meses. [15] [16] Este factor es tenido en cuenta en los estudios como indicador de efectividad, además que otras investigaciones hacen seguimiento por corto periodo de tiempo, por lo que la homeopatía en algunos casos evidencia resultados no favorables. Por lo tanto, la eficacia de los medicamentos no debería valorarse por la rapidez de su efecto sino por la

respuesta a largo plazo, incluyendo los efectos colaterales y la adherencia al tratamiento, así como los costos.

De igual forma, el seguimiento en los estudios se realiza utilizando escalas, como el Indice Global de Conners, que valoran algunos indicadores o síntomas preestablecidos, desviándose de la individualización del paciente, [70] dejando de documentar síntomas que podrían ser importantes para una completa visión de la historia evolutiva. Por lo tanto, el empleo de instrumentos adaptados para obtener un registro meticuloso e individualista podrían alcanzar una valoración de la eficacia mas confiable, que posiblemente favorecería la obtención de mejores resultados bajo el tratamiento homeopático.

En esta monografía se revisaron estudios descriptivos y ensayos clínicos que cumplieron los criterios de inclusión con el objetivo de evidenciar el manejo homeopático en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Los ensayos que realizan cruce de tratamientos en los grupos de evaluación, homeopatía vs placebo y/o homeopatía vs medicamento alopático, tienen resultados estadísticamente significativos pero presentan sesgos de medición. Por otra parte, los ensayos que no realizan la valoración de la primera prescripción por el homeópata tratante, cumplen con la metodología de medicina basada en la evidencia, dando resultados estadísticamente significativos aunque fueron valorados dichos resultados con escalas preestablecidas, contradiciendo los principios básicos de individualidad homeopática.

7. Conclusiones

- El abordaje homeopático tiene en cuenta de manera individual la totalidad sintomática, buscando el medicamento que más se parezca a los síntomas del paciente. Esta prescripción se acompaña sobre consejos de higiene de vida, inclusive de psicoterapia.

- El manejo convencional del trastorno por déficit de atención e hiperactividad está compuesto por la terapia cognitiva conductual y de acuerdo a la severidad, se asocia a medicamentos como los estimulantes metilfenidato y anfetaminas.

- A partir de esta revisión de bases de datos acerca del manejo homeopático de los pacientes con patología correspondiente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede concluirse que existe un efecto equiparable del medicamento homeopático en relación con el tratamiento convencional.

- El manejo con homeopatía unicista del trastorno por déficit de atención e hiperactividad demuestra en la practica una adecuada respuesta en los pacientes quienes gracias al simillimum mejoran los síntomas mentales asi como los generales y particulares asociados.

- Existe evidencia de la eficacia del tratamiento homeopático documentada en estudios que reportan resultados estadísticamente significativos sin embargo presentan errores metodológicos como sesgos de medición o evaluaciones que van en contra de los principios homeopáticos.

- El tratamiento homeopático en los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejora las funciones cognitivas y conductuales, demostrado en estudios.

- La homeopatía puede ser un tratamiento eficaz en el manejo del trastorno por déficit de

atención e hiperactividad siempre y cuando se realice de manera individual y se disponga de tiempo superior a los 6-12 meses para el seguimiento. Por lo tanto, para obtener resultados más confiables del tratamiento homeopático se recomendaría realizar estudios de duración mayor a los 12 meses.

- Sería interesante e importante la documentación de síntomas que no se valoran en las entrevistas o escalas utilizadas para el diagnóstico y seguimiento del TDAH, útiles para la selección del medicamento, los cuales se pueden captar en encuesta de análisis de polaridad y ser aplicados en estudios que pretendan evaluar la efectividad de la homeopatía

- Según la revisión faltan estudios con mayor rigidez metodológica que permitan evaluar el uso de la homeopatía en el manejo de los pacientes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

- Faltan trabajos que utilicen métodos de evaluación que se ajusten al enfoque, seguimiento y manejo homeopático de los pacientes con TDAH.

- Los medicamentos homeopáticos más utilizados en los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de acuerdo a los estudios fueron: lycopodium, calcárea carbónica, sulphur, phosphoro, belladona, nux vómica, argentum nitricum, mercurius, silicea, hyosciamus, stramonium, natrum muriaticum y taréntula.

Bibliografía

1. Eizayaga, Francisco Xavier, Tratado de Medicina Homeopática. Ediciones Merecel, Buenos Aires, 1972

2. Martinelli A. Vega A, Cubillos C, González F, delCastillo J, Espinosa L, López L, Guerrero M. Fundamentos teóricos de la Homeopatía. Instituto Luis G Páez. 2014

3. Frei H, Everts R, Kaufmann F, Schmitz S, Fuhrer K, Hassink R, Steinlin M, Thurneysen A. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. Eur J Pediatr 2005; 164: 758–767.

4. Lamont J, Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. British Homoeopathic Journal. 1997; 86: 196-200.

5. Shaddel F, Ghazirad M. Bryan M. What Is the Best Available Evidence for Using Homeopathy in Patients with Intellectual Disabilities?. Iran J Pediatr. 2014 Aug; 24(4): 339–344.

6. Palacio JD, De la Peña F, Palacios L, Cruz S, Ortiz L. Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida. Revista Colombiana de Psiquiatría 2009; 38:35-65

7. Velez C, Vidarte J. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. Rev Salud publica 2012 . 14 sup (2):113-128

8. Vásquez J. Cárdenas E. Feria M. Guìa Clínica para el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. México. 2010.

9. Pellow J., Solomon E.M., Barnard C.N. Complementary and alternative medical therapies for children with attention- deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Alternative Medicine Review 2011 16:4 (323-337)

10. Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. Br Homeopath J; 2001; 90(4):183-8.

11. Davidson J.R.T., Crawford C., Ives J.A., Jonas W.B. Homeopathic treatments in psychiatry: A systematic review of randomized placebo-controlled studies. Journal of Clinical Psychiatry 2011 72:6 (795-805)

12. Cornejo J. Osio O, Sanchez Y, Carrizosa J. Prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. Rev Neurol. 2005;40:716-22

13. Bolea-Alamañac B. Nutt D, Adamous M. Evidence-based guidelines for the pharmacological management of attention deficit hyperactivity disorder: Update on recommendations from de British Association for Psychopharmacology. Journal of Psychopharmacology. 2014.1(25)

14. Sankaran R. El espíritu de la homeopatía. Homeopathic medical publishers. Primera edición. 1999

15. Frei H, Everts R, Ammon K, Kaufmann F, Walther D, F Hsu Schmitz S, Collenberg M, Steinlin M, Lim. Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled,

randomised, double-blind, cross-over trial. Homeopathy 2007; 96: 35–41

16. Oberai P, Gopinadhan S, Varanasi R, Mishra A, Singh V, Nayak C. Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder: A randomised placebo-controlled pilot trial. Indian Journal of Research in Homoeopathy. 2013; 7(4): 158-167

17. CHADD (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder). 2013. 8181 Professional Place – Suite 150 -- Landover, MD 20785

18. Subcommittee on Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Steering Commit- tee on Quality Improvement Management. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics 2011; 128:1-16

19. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM 5. Washington. 2014

20. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013

21. Gordon J. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook. A Physician´s Guide to ADHD. Second Edition, Springer; 2010

22. San Sebastian J. Soutullo C. Figueroa A. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manual de psiquiatría del niño y adolescente. Buenos Aires, Madrid. Médica Panamericana. 2010;55-93

23. Fernandez M. Hidalgo M, Lora E. La atención primaria y trastorno por déficit de atención con/ sin hiperactividad: consenso multidisciplinario y evidencias para la puesta en práctica. Madrid: Acindes; 2009:1-24

24. Polanczyk G, de Lima MS, Horta B, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry 2007;164:942-8

25. Catalá-López F, Huton B. The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: protocol for a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Systematic Reviews. 2015;4:19

26. Feldman H, Reiff M. Attention Deficit–Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. N Engl J Med 2014;370:838-46

27. Willcutt E. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Neurotherapeutics. 2012 Jul;9(3):490-9

28. Acero G. Psiquiatria infantil en el hospital pediátrico. Revista Colombiana de Psiquiatria. 2007. 36(3).

29. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, et al. Trends in the prevalence of developmen- tal disabilities in US children, 1997-2008. Pediatrics 2011;127:1034-42

30. Servera M. Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. Rev Neurol 2009; 48 (Supl 2: S101-S106)

31. Heirs M. Mixed Methods Exploration of Homeopathy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Comparing Research Evidence and Clinical Practice (tesis doctoral). YorK: University of York Department of Health Sciences;2012

32. Shum B, Pang M. Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder have impaired balance function: Involvement of Somatosensory, Visual and Vestibular System. J Pediatr. 2009; 155(2):245-9

33. Faraone SV, Mick E. Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Psychiatr Clin North Am 2010;33:159-80.

34. Soutullo C. Diagnóstico y tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de

atención e hiperactividad. Med Clin (Barc) 2003;120(6):222-6.

35. Lara C, Fayyad J, de Graaf R, Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Angermeyer M, et al. Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from the world health organization world mental health survey initiative. Biol Psychiatry. 2009;65:46–54

36. Froehlich TE, Anixt J, Loe I, Chird- kiatgumchai V, Kuan L, Gilman RC. Up- date on environmental risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder. Curr Psychiatry Rep 2011;13:333-44

37. Silva D, Colvin L. Environmental risk factors by gender associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics.2014;133:e14-e22

38. Ochoa A. Panesso C. Wisconsin Card Sorting test en el estudio del Déficit de atención con hiperactividad, trastornos psiquiátricos, autismo y vejez. Univ. Psychoogy. 2007; 6(3)

39. Collett BR, Ohan JL, Myers KM. Ten-year review of rating scales. V: scales assessing attentiondeficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003 Sep;42 (9):1015-37

40. Paz M, Ortiz R. Una revisión narrativa de las escalas de evaluación usadas para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes. Medwave 2014; 14 (1): 58- 87.

41. Virta M, Salakari A, Antila M, Chydenius E, Partinen M, Kaski M, et al. Short cognitive behavioral therapy and cognitive training for adults with ADHD - a randomized controlled pilot study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2010;6:443–53

42. Shaw M. Una revisión sistemática y análisis de resultados a largo plazo de TDHA: efectos de no tratados y tratados . BMC medicine. 2012;10(99)

43. Wolraich M, Brown L, Brown RT, et al. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics 2011;128:1007-22.

44. Lora A. El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en Atención Primaria desde el punto de vista de la evidencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8 (4):S69-114.

45. Kendall T, Taylor E, Perez A, Taylor C, Grp GD. Guidelines - diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children, young people, and adults: summary of NICE guidance. Br Med J. 2008;337:a1239

46. Volkow ND, Swanson JM. Clinical practice: adult attention deficit-hyperactivity disorder. N Engl J Med. 2013;369:1935–44

47. Barragán E, De la Peña F, Ortiz S, Ruiz M, Hernández J, Palacios P, Suárez-A. Primer consenso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Bol Med Hosp Infant Mex 2007; 64: 323- 343

48. Tratamientos médicos complementarios y alternativos, del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del autismo, Pedíatra Clin N Am de Norteamérica 2007; 54: 1253–1276

49. Perrin J, Friedman R, Knilans T. Cardiovascular monitoring and stimulant drugs for attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics 2008;122:451-3

50. Sikirica V, Findling R, Signorovitch J, Erder H, Dammerman R, Hodgkins P, Lu M, Xie J, Wu E. Comparative Efficacy of Guanfacine Extended Release Versus Atomoxetine for the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Applying Matching-Adjusted Indirect Comparison Methodology. CNS Drugs (2013) 27:943–953

51. Otasowie J, Castells X, Ehimare U, Smith C. Tricyclic antidepressants for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. Review. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. 2014;1

52. Cooper WO, Habel LA, Sox CM, et al. ADHD drugs and serious cardiovascular events in children and young adults. N Engl J Med 2011;365:1896-904

53. Biederman J, Petty CR, Woodworth KY, Lomedico A, Hyder LL, Faraone SV. Adult outcome of attention-deficit/hyper- activity disorder: a controlled 16-year follow-up study. J Clin Psychiatry 2012; 73:941-50

54. Pascual- Castroviejo. Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad. Presentación de protocolos diagnóstico terapéuticos de la AEP. Neurología Pediátrica. 2008

55. Graf W, Nagel S, Epstein L, Mill- er G, Nass R, Larriviere D. Pediatric neuroenhancement: ethical, legal, social, and neurodevelopmental implications. Neurology 2013;80:1251-60

56. American Academy of Pediatrics. Subcomite sobre Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Comité directivo sobre mejora de la calidad y tratamiento de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Guía de práctica clínica para diagnostico, evaluación y tratamiento de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad e niños y adolescentes. Pediatrics. 2011;128:1007-1022

57. McGough J, Smalley S, McCracken J, Yang M, Del'Homme M, Lynn D, et al. Psychiatric comorbidity in adult attention deficit hyperactivity disorder: findings from multiplex families. Am J Psychiatry. 2005;162:1621–7

58. Chao C, Gau S, Mao W, Shyu J, Chen Y, Yeh C. Relationship of attention-deficit-hyperactivity disorder symptoms, depressive/anxiety symptoms, and life quality in young men. Psychiatry Clin Neurosci. 2008;62:421–6

59. Klein RG, Mannuzza S, Olazagasti MAR, Roizen E, Hutchison JA, Lashua EC, et al. Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. Arch Gen Psychiatry. 2012;69:1295–303

60. Biederman J, Petty CR, Ball SW, Fried R, Doyle A, Cohen D, et al. Are cognitive deficits in attention deficit/hyperactivity disorder related to the course of the disorder? a prospective controlled follow-up study of grown up boys with persistent and remitting course. Psychiatry Res. 2009;170:177–82

61. Artigas-Pallarés J. Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Rev Neurologia. 2003;3(1) : S68-S78

62. Chapman E. In Berman B, Lewith G, editors. Homeophaty Essentials of Complementary Alternative Medicine. USA: Lippincott, Williams and Wilkins; 1999. p 39-45.

63. Pirra RG. Organón el arte de curar. " Es búsqueda del pensamiento original de Hahnemann". Buenos Aires: RGP. 2008

64. Walach H, Wayne J, Ives J, Van Wijk R, Weingartner O. Research on Homeopathy: State of the Art. The journal of alternative and complementary medicine. 2005; 11(5): p. 813–829

65. Eizayaga Francisco Xavier, El moderno repertorio de Kent. Enciclopedia médica homeopática, Buenos Aires Argentina, 2001

66. Jouanny J. Capranne B, Dancer H, Masson L. Terapéutica homeopática. Posibilidades en patología crónica. CEDH International. 2000

67. Lamothe J. El pequeño libro abierto de Pediatria Homeopática. Editorial Indigo. 1995

68. Ammon K. Sauter U. Classical homeopathy helps hyperactive children a 10 year follow-up of homeopathic and integrated medical treatment in children suffering from attention deficit disorder with and without hyperactivity. European Journal of integrative medicine. 4 (1) 2012: 73-76

69. Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. Br Homeopath J; 2001; 90(4):183-8

70. Frei H, Ammon K, Thurneysen. Treatment of hyperactive children: increased efficiency through modifications of homeopathic diagnostic procedure. Homeopathy. 2006; 95: 163–170

71. Jacobs J, Williams A, Girard C, Y Njike, Katz D. Homeopathy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Randomized-Controlled Trial. The journal of alternative and complementary medicine 2005; 11(5): 799–806.

72. Vijnovsky B. Tratado de materia médica Homeopática. Abies Canadensis. Gymnocladus Canadensis. Buenos Aires. 1978

73. Lathoud J. Materia médica. Editorial Albastros. Buenos Aires. 2000

74. Draiman M. Las personalidades homeopáticas. Buenos Aires. 1999

75. Kent J. Materia médica homeopática. Editorial Porrua. 2007

76. Vithoulkas G. Las leyes y principios de la homeopatía en su aplicación práctica. Ed Paidós. 1979

77. Fernandez M, Vahlis de Rojas F. Efectividad de los medicamentos homeopáticos en el tratamiento de niños con déficit de atención e hiperactividad .Gac. homeop. Caracas; 13(2): 13-22, jul.-dic. 2005

78. Coulter M, Dean M. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or

hyperkinetic disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2007. Oct 17; (4):32-28

79. Jones M. Efficacy de la homeophatic simillium in LM potency in the treatment en ADHD. (Tesis) Master Technology: Homoeopathy Faculty of Health Sciences at the Durban University of Technology. 2009

80. Barnard C. The efficacy of homoeopathic simillimum in LM potency in the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD) . (Tesis). Master technology: Homeopathy faculty of health sciences, University de Johannesburg. 2010.

81. Klaus von Ammon, Sauter U, Kretschmar S, Frei H, Thurneysen A, Frei-Erb M. Long-term effects of homeopathic treatment in children suffering from attention deficit disorder with and without hyperactivity. Int J High Dilution Res 2013; 12(44):119-120

82. Brule D. Sule L, An Open-Label Pilot Study of Homeopathic Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Youth . Forsch Komplementmed. 2014;21:302-309

83. Fibert P, Relton C, Heirs M, Bowden D. A comparative consecutive case series of 20 children with a diagnosis of ADHD receiving homeopathic treatment, compared with 10 children receiving usual care. Homeopathy. 2015. Article in press. 1-8

84. Whitaker R. Anatomia de una epidemia. Ed Capitan Swing. 2015