

Percepción de los cuidadores sobre el tratamiento del TDAH con metilfenidato en Caldas, Colombia, 2024

JUAN DAVID CADAVID RENDÓN¹, MARISEL RIASCOS ZAPATA², CARMEN LUISA BETANCUR³

Recibido para publicación: 27-02-2025. Versión corregida: 06-06-2025. Aprobado para publicación: 03-09-2025.

Modelo de citación:

Cadavid Rendón J.D., Riascos Zapata M., Betancur C.L. **Percepción de los cuidadores sobre el tratamiento del TDAH con metilfenidato en Caldas, Colombia, 2024.** Arch Med (Manizales). 2025;25(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.25.2.5278.2025>

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo explorar la percepción de los cuidadores de niños y adolescentes entre los 8 y 18 años diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que reciben tratamiento con metilfenidato, en el departamento de Caldas, Colombia. Estudio con un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico mediante entrevistas a profundidad a ocho cuidadores. Los resultados evidencian una percepción general positiva respecto al metilfenidato, destacando mejoras en la concentración y el comportamiento, pero también preocupaciones relacionadas con los efectos secundarios y la duración del tratamiento. Además, se observó la importancia de combinar el procedimiento farmacológico con terapias no farmacológicas para lograr un tratamiento integral del TDAH. Las conclusiones acentúan la necesidad de mejorar la accesibilidad, la información sobre el tratamiento, al tiempo que fortalecer el apoyo al cuidador.

Palabras clave: TDAH; cuidadores; metilfenidato; tratamiento farmacológico; tratamiento no farmacológico.

- 1 Químico Farmacéutico, Estudiante Especialización en Epidemiología Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9281-6661>. Correo: jdcare@hotmail.com.
- 2 Enfermera, Estudiante Especialización en Epidemiología Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1978-9723>. Correo: mariseliarioscoszapata@gmail.com.
- 3 Magister en enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera, docente asociada Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Risaralda, Colombia. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3977-222X>. Correo:

Perception of caregivers on the treatment of ADHD with methylphenidate in Caldas, Colombia, 2024

Abstract

The present study aims to explore the perception of caregivers of children and adolescents aged between 8 and 18 years diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) who receive treatment with methylphenidate, in the department of Caldas, Colombia. A qualitative approach with a phenomenological design was conducted, using in-depth interviews with eight caregivers. The results show a generally positive perception of methylphenidate, highlighting improvements in concentration and behavior, but also concerns related to side effects and the duration of treatment. In addition, the importance of combining pharmacological treatment with non-pharmacological therapies for a comprehensive approach to ADHD was observed. The conclusions emphasize the need to improve accessibility, provide more information about the treatment, and strengthen support for the caregiver.

Keywords: ADHD; caregivers; methylphenidate; pharmacological treatment; non-pharmacological treatment.

Percepção dos cuidadores sobre o tratamento do TDAH com metilfenidato em Caldas, Colombia, 2024

Resumo

O objetivo deste estudo é explorar a percepção de cuidadores de crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos de idade diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que recebem tratamento com metilfenidato, no departamento de Caldas, Colômbia. Realizou-se uma abordagem qualitativa com delineamento fenomenológico, por meio de entrevistas em profundidade com oito cuidadores. Os resultados mostram uma percepção geralmente positiva do metilfenidato, destacando melhorias na concentração e no comportamento, mas também preocupações relacionadas aos efeitos colaterais e à duração do tratamento. Além disso, observou-se a importância de combinar o tratamento farmacológico com terapias não farmacológicas para uma abordagem abrangente do TDAH. Os resultados enfatizam a necessidade de melhorar a acessibilidade, as informações sobre o tratamento e fortalecer o apoio ao cuidador.

Palavras-chave: TDAH; cuidadores; metilfenidato; tratamento farmacológico; tratamento não farmacológico.

Introducción

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a un porcentaje significativo de niños y adolescentes en todo el mundo. Caracterizado por la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, el TDAH impacta negativamente diversas áreas de la vida del niño, incluyendo el ámbito académico, social y familiar. En la actualidad, la prevalencia estimada a nivel mundial es del 5 - 5.3 % en niños y 2.8 % en adultos, sin embargo, estas cifras presentan gran variabilidad en diferentes países, llegando a 1.9 % en países de bajos recursos económicos, mientras que en países desarrollados es del 4.2 %; en Colombia se encuentra una prevalencia superior a la estimada a nivel mundial con un 15 -17 % [1-18].

El tratamiento para este trastorno de la conducta está basado en dos tipos de terapia: terapia farmacológica y no farmacológica, así como la combinación de ambas. Dado que el TDAH es una enfermedad que se atribuye a la deficiencia de neurotransmisores, de los cuales la norepinefrina y la dopamina son los más implicados, el fármaco de elección, por su mecanismo de acción, es el metilfenidato (MPH), también conocido como Ritalín. Su acción va dirigida a la disminución parcial de la recaptación de neurotransmisores en áreas corticales y estríatales del cerebro, generando un aumento en sus concentraciones en la hendidura sináptica, mejorando su disponibilidad y disminuyendo los síntomas de la enfermedad; este es un medicamento que se enmarca en el grupo de los estimulantes; regulados mediante un control estricto en su distribución por parte de las entidades públicas [19-26].

En la literatura se han descrito diferentes posiciones con respecto a las enfermedades mentales y, en este caso, al uso de fármacos como el metilfenidato para el tratamiento del TDAH en niños, niñas y adolescentes, olvidando el hecho de que, en medio de esta discusión, se encuentran los cuidadores, a los cua-

les no se les ha proporcionado herramientas adecuadas para enfrentar esta problemática. Se ha demostrado que el cuidador con mejor manejo de este tipo de enfermedades presenta menor prevalencia de estrés, ira y afectación emocional, disminuyendo la ansiedad, la depresión, además de otras conductas, como menor consumo de drogas psicoactivas y reducción de los comportamientos autolesivos, hechos que llevan a ventajosos resultados en el control de síntomas conductuales y a una mejor comunicación con el personal sanitario, generando desenlaces apropiados y adherencias al tratamiento [27].

El sobreesfuerzo se puede traducir en el aumento de los niveles de estrés, agotamiento, ira, ansiedad y frustración, produciendo afectación psicopatológica que se traduce en un mayor riesgo de depresión, ansiedad y abuso de sustancias por parte del cuidador, fomentando la realización de prácticas de corrección inadecuadas para sus hijos. Adicional al tratamiento farmacológico existe la terapia psicológica, que ha demostrado, a largo plazo, efectividad sobre el TDAH, al mismo tiempo que beneficios prometedores. Es de resaltar que para Pedersen et al. la psicoterapia es una herramienta valiosa pero poco utilizada e investigada, con la cual se podría disminuir la brecha y llegar a estar más cerca de una definición universal de lo que es la psicoeducación y sus beneficios [28-33].

En efecto, los resultados del tratamiento farmacológico y no farmacológico están directamente asociados, por lo cual algunas de las causas más destacadas que afectan la adherencia son las reacciones adversas, las creencias sobre la enfermedad y los factores relacionados con el uso de la medicación. En Asia, el 79 % de los padres cree que la relación con el médico es fundamental en la adherencia y continuación del tratamiento, cifras que han sido infravaloradas a nivel local como consecuencia de la ausencia de estudios. El sistema de salud colombiano carece de estrategias

para la enseñanza sobre el uso seguro y los efectos adversos de la medicación, no obstante, podrían ser suplidos por el personal médico, entrenado a través de un seguimiento estrecho con el paciente y sus familiares [34].

Frente a lo descrito, fue necesario ampliar el conocimiento acerca de la percepción de los cuidadores de niños y adolescentes diagnosticados con TDAH que recibieron tanto tratamiento farmacológico y no farmacológico en el departamento de Caldas, Colombia, durante el primer semestre del 2024, dadas las implicaciones que se presentan en la salud integral del paciente y su cuidador para poder, así, contribuir en el diseño de políticas públicas en salud que mejoren las condiciones de atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, esto con relación a la falta de estudios llevados a cabo en la región.

El presente estudio, que es cualitativo y realizado bajo un paradigma interpretativo y un diseño fenomenológico, busca comprender a fondo las experiencias humanas desde la perspectiva única y subjetiva de los cuidadores. Es un enfoque que no se limita a recolectar datos descriptivos, sino que se adentra en las narrativas personales para captar las percepciones, emociones y significados que los individuos atribuyen a sus vivencias. Los hallazgos de esta investigación contribuirán a un mejor entendimiento de la problemática del TDAH en Caldas y servirá para orientar programas de apoyo a las familias que conviven con este evento.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo de diseño fenomenológico, bajo un paradigma interpretativo para explorar las vivencias y experiencias de los cuidadores. La muestra estudiada fue de ocho cuidadores de niños y adolescentes entre 8 y 18 años con TDAH formulados con metilfenidato en el departamento de Caldas durante el primer semestre de 2024, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La información se recolectó a través de la entrevista a profundidad, orientada por una guía de entre-

vista semiestructurada validada por expertos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas utilizando el software R y Python, con el apoyo de las herramientas colaborativas NotebookLM de Google y Canvas de OpenAI. Se identificaron categorías y subcategorías a partir de los patrones y tendencias emergentes en las narrativas de los participantes.

La presente investigación fue clasificada como de “bajo riesgo”, conforme a la Resolución N.º 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. En términos éticos, se guió por los principios de la Declaración de Helsinki y el Código de Ética Médica de Colombia (Ley 23 de 1981), enfatizando el respeto por la autonomía de los participantes mediante la obtención de su consentimiento informado (Resolución 8430 de 1993, Art. 16). Se garantizó la confidencialidad de los datos en línea, apoyados en la Ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales, aplicando los principios de no maleficencia y beneficencia, encaminados a evitar daños y contribuir al bienestar de los niños y adolescentes con TDAH. Finalmente, el principio de justicia, contenido en el Art. 5 de la Resolución 8430 de 1993, promovió la equidad en la selección de los participantes y el respeto por sus derechos, destacando el compromiso con una investigación ética y transparente, sin requerir aval institucional para la recolección de los datos.

Resultados

Caracterización sociodemográfica

En la Tabla 1 se señala la distribución de las variables sociodemográficas de la muestra de cuidadores entrevistados en el departamento de Caldas en el primer semestre del 2024; muestra que los cuidadores son en su totalidad mujeres adultas, con una edad promedio de 39.8 años. El predominio femenino refleja normas culturales donde las mujeres asumen mayoritariamente los trabajos de cuidado, destacando la necesidad de políticas que reco-

nozcan y apoyen este trabajo no remunerado. En cuanto al nivel educativo, hay una notable diversidad, desde primaria hasta posgrado, siendo significativo que el 37.5 %, precisamente, tenga estudios de posgrado, también se identifican cuidadores con niveles educativos más bajos que podrían requerir programas de apoyo accesibles y comprensibles.

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas de la muestra de cuidadores entrevistados en el departamento de Caldas en el primer semestre del 2024.

Categorías	Subcategorías	Frecuencia	%
Edad del cuidador en años	39.8 Me*		
Sexo	Femenino	8	100
Nivel educativo	Básica primaria	1	12.5
	Básica secundaria	2	25
	Técnico	1	12.5
	Profesional	1	12.5
	Posgrado	3	37.5
Estrato socioeconómico	Nivel 2	1	12.5
	Nivel 3	4	50
	Nivel 4	1	12.5
	Nivel 6	2	25
Lugar de residencia	Cabecera municipal	8	100

*Me: media.

Categorías iniciales

Tratamiento farmacológico con metilfenidato

Efectos percibidos del medicamento

En esta categoría se analizarán las experiencias de los cuidadores en cuanto a los cambios observados en el niño después de iniciar el tratamiento con metilfenidato. Se explorarán los efectos positivos (mejora en la concentración, el comportamiento, el rendimiento académico) y los negativos (efectos secundarios, miedo a la adicción).

ENT4 (Entrevista 4): Sí, el medicamento le ayuda a aceptar más lo que tiene que hacer, a obedecer más fácil, digamos, la parte de obedecer.

ENT5: Digamos, empieza una idea, se traga lo de la mitad y termina como al final o deja la idea incompleta. Pues yo sé cuándo él está sin el medicamento, incluso los profesores también ya como que lo identifican cuando no tomó.

Experiencia con la prescripción y el acceso al medicamento

En esta categoría se abordarán las vivencias de los cuidadores con respecto al proceso de diagnóstico, la prescripción del metilfenidato, la obtención del medicamento y la interacción con el sistema de salud.

ENT1: Si, he visto la mejora, la verdad es que sí, pero no sé cómo directamente qué es lo que trata o si tiene...

A mí me preocupa mucho si tiene como las adversidades a futuro, o sea, yo me pregunto, ¿toda la vida tiene que tomarlo?

ENT2: Bueno, a este año sí ha sido más complicado, más complejo porque el medicamento estaba desabastecido.

Información y conocimiento sobre el metilfenidato

Se analizará el nivel de información que poseen los cuidadores sobre el medicamento, su mecanismo de acción, sus posibles efectos secundarios y las alternativas de tratamiento.

ENT7: Me explicó todo eso y me dijo, estos medicamentos no generan ningún tipo de adicción, las dosis se van ajustando.

Tratamiento no farmacológico

Tipos de terapias

Se describirán las diferentes terapias no farmacológicas que reciben los niños (ocupacional, psicológica, de lenguaje, etc.), sus objetivos y la percepción de los cuidadores sobre su efectividad.

ENT8: Antes del medicamento, terapia ocupacional, terapia de fonoaudiología, psicología y psiquiatría.

Estrategias implementadas en el hogar

Se analizarán las estrategias que los cuidadores implementan en el hogar para manejar el TDAH, como la creación de rutinas, el uso del refuerzo positivo y la promoción de actividades físicas.

ENT6: Digamos que le pone disciplina, es algo diferente a la disciplina que ponemos en la casa, ¿cierto?, en la casa están las reglas y para los niños con TDAH es muy importante reglas claras, es una rutina clara.

ENT8: Pero en el área de deportes, sí ha mejorado bastante, porque ya es como más calmado, ya se concentra en el fútbol, incluso el profesor me dijo ha avanzado mucho, en un mes.

Percepción sobre la importancia y la complementariedad del tratamiento no farmacológico

Se explorará la visión de los cuidadores sobre la importancia de las terapias y otras estrategias no farmacológicas como complemento al tratamiento farmacológico.

ENT4: Todas esas terapias a las que asistió desde los cuatro años le han servido y se ven con el tiempo.

Tratamientos alternativos

Uso de productos naturales o terapias alternativas

Se indagará sobre el uso de productos naturales, terapias alternativas o prácticas espirituales como parte del manejo del TDAH.

ENT1: El año pasado que se le acabó el medicamento y no había agenda en psiquiatría compré un jarabe en una farmacia naturista... no mejoró del todo, pero sí se calmaba la verdad, se llama Tranquiloquín.

Motivaciones y percepciones sobre la efectividad de los tratamientos alternativos

Se analizarán las razones por las cuales los cuidadores recurren a estas opciones y su percepción sobre su efectividad.

ENT7: La verdad siento que nada que tenga base científica, no me voy a arriesgar a eso puede que funcione, puede ser, pero pues yo no pondría en riesgo la salud, la vida de mis hijos en algo que no la tenga.

Categorías emergentes

Las siguientes categorías emergentes surgieron del análisis de las entrevistas, a su vez, complementan las categorías iniciales.

Estigma y percepción social del TDAH

Las entrevistas revelan la presencia del estigma social asociado al TDAH y al uso de medicamentos. Esta categoría indagará sobre las experiencias de los cuidadores con respecto a la discriminación, la incomprensión y los prejuicios que enfrentan.

ENT1: He tenido mucho complicamiento ahí en el colegio, mucho, mucho, mucho desde la profesora que dijo que estaba loco.

ENT6: Las abuelas no saben que toma el medicamento, yo creo que la gente tiene una percepción equivocada del medicamento.

Rol de la familia y la escuela en el manejo del TDAH

Se analizará la importancia del apoyo familiar, la comunicación entre padres y maestros, y las estrategias implementadas en la escuela para el manejo del TDAH.

ENT2: Mi mamá es la que está a cargo del niño mientras yo trabajo.

ENT7: Las tabletas van marcadas y los niños van a la enfermería del colegio y allá se la suministran.

Búsqueda de información y empoderamiento del cuidador

Se explorará cómo los cuidadores buscan información sobre el TDAH, las diferentes

opciones de tratamiento y cómo este proceso influye en la toma de decisiones y en el nivel de empoderamiento.

ENT4: Bueno, del metilfenidato, bueno, yo pues al principio no sabía nada, no conocía, ya pues el psiquiatra me explicó que ese era un medicamento, que se llamaba también Ritalina, y que se proporcionaba a los niños para mejorar la concentración, que era específicamente para eso, para, para ayudar a la concentración en el estudio.

ENT6: Pues, también nos asesoramos, no de un neurólogo, sino de dos neurólogos, la psiquiatra, también con dos psiquiatras, una conocida de mi esposo, y nos dijo, miren, les voy a dar bibliografía, lean, busquen.

Impacto del TDAH en la dinámica familiar

Se analizará cómo el TDAH afecta las relaciones familiares, la dinámica del hogar, la vida social y las actividades cotidianas.

ENT1: En transición ven como cinco materias, me parece. Entonces él tiene que ponerle atención a cada cosa. Se frustra mucho si no le sale algo bien.

ENT2: Antes del medicamento sí nos estaba complicando porque antes mi papá me decía, mire quien le va a cuidar el niño ya estamos cansados, ya estamos viejos, ya queremos descansar y no sé qué.

Nube de palabras



Figura 1. Nube de palabras de la muestra de cuidadores entrevistados en el departamento de Caldas en el primer semestre de 2024.

La nube de palabras refleja las diversas perspectivas y experiencias relacionadas con la medicación en niños en el contexto del TDAH. Al enfatizar que el foco principal son los niños, “Medicamento”, indica la importancia de este en el tratamiento. Palabras como “Familia”, “Colegio” y “Mamá” sugieren el impacto del medicamento en el niño dentro de sus contextos sociales. Términos como “Atención”, “Concentración”, “Hiperactividad”, “Comportamiento”, “Dosis” y “Efectos”, apuntan a un enfoque en las consecuencias del medicamento en el comportamiento y la atención del niño. “Progreso”, “Mejorar”, “Desafío” y “Ayuda” sugieren una exploración de los beneficios y desafíos del tratamiento. “Ansiedad” e “Impulsividad” indican una consideración de las complejidades del diagnóstico y los síntomas asociados al TDAH. Finalmente, la presencia de “Terapia” y “Estrategia” reconoce la importancia de las intervenciones terapéuticas y estrategias de manejo junto con la medicación.

Red semántica: una mirada profunda a las experiencias familiares con el TDAH y el metilfenidato

El nodo central “Dificultades de aprendizaje y Problemas de comportamiento” conectado directamente con “Niño con TDAH” establece el tema fundamental. La red se expande en tres ramas principales: diagnóstico e intervención, apoyo familiar, y adaptaciones en el entorno educativo. La rama de diagnóstico e intervención refleja un enfoque multidisciplinario. La rama de apoyo familiar destaca la importancia del “Rol de los padres”, “Apoyo familiar” y la “Búsqueda de información”. Finalmente, la rama de adaptaciones en el entorno educativo se centra en “Adaptaciones curriculares”, “Entorno inclusivo” y “Apoyo integral” para facilitar el aprendizaje del niño. La red también resalta la importancia de la “Comunicación” y la “Empatía” en todas las áreas. (Figura 2)

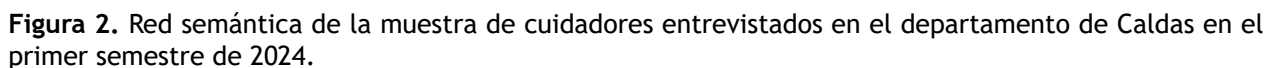
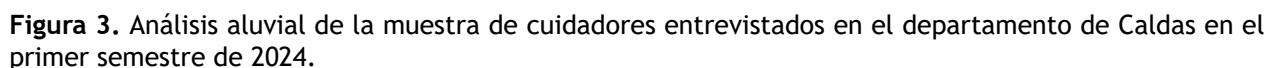


Gráfico de Aluvial: Análisis de Sentimientos Combinado en Entrevistas sobre TDAH



La Figura 3 revela la distribución de sentimientos positivos y negativos que surgieron durante las entrevistas, destacando cómo las emociones se conectan con las experiencias relacionadas con esta condición. La mayoría de los sentimientos reportados son negativos, con emociones predominantes como angustia, ansiedad, frustración e inseguridad. Esto sugiere que la percepción del TDAH en los entrevistados está mayormente asociada a dificultades y desafíos, posiblemente debido a problemas de concentración, impulsividad y al estigma social que enfrentan los niños con TDAH.

Discusión

Una de las características más comunes en la población de cuidadores de pacientes con diversas patologías es ser mujer y tener entre 40 y 49 años. En Colombia, tradicionalmente la mujer asume roles de cuidado infantil y protección de menores. Esto se evidencia en las entrevistas realizadas, en las cuales la totalidad de los cuidadores son mujeres, con una edad promedio de 39.8 años, en su mayoría madres. Estas mujeres, ya sea por formación recibida o por autoaprendizaje, se encargan de atender las necesidades de los niños con TDAH, y en sus testimonios destacan que sus esposos o parejas respaldan sus decisiones, confiando en que están tomando las mejores acciones para el bienestar del niño bajo su cuidado [35].

Los cuidadores señalan que el colegio, junto con el apoyo del personal (enfermera, docentes y directivos), juegan un papel crucial en el diagnóstico y tratamiento, ya que colaboran incluso con la administración de los medicamentos. Además, es en este entorno donde los niños bajo su cuidado muestran los mayores avances en cuanto a la respuesta a la farmacoterapia. Los colegios, al ser conscientes de las experiencias y necesidades específicas de estos niños, pueden adaptar sus diseños curriculares. Así, las instituciones educativas destacan como espacios en los que, antes del tratamiento, los niños experimentan frustración, mientras que,

tras la farmacoterapia, los cuidadores observan avances, alegría y satisfacción por los logros alcanzados [36-38].

El TDAH debe abordarse bajo la perspectiva de la diversidad y atendiendo sus necesidades específicas, proporcionando a las familias el apoyo necesario para el cuidado y atención del niño mediante actividades inclusivas y participativas. Estas actividades no solo promueven la comprensión de las diferencias, sino que también facilitan experiencias de aprendizaje compartido. Por ello, los cuidadores buscan orientación en psiquiatras, psicólogos, lo mismo que en espacios, como reuniones virtuales, con el objetivo de implementar un tratamiento integral. Este enfoque combina el tratamiento farmacológico con alternativas no farmacológicas, como terapias ocupacionales, terapia psicológica, actividades deportivas y otras estrategias que favorecen el aprendizaje y el desarrollo del niño [39,40].

La percepción del tratamiento por parte de los cuidadores genera una variedad de sentimientos tanto negativos como positivos, que suelen diferenciarse entre el antes y el después del inicio de la farmacoterapia. Antes del tratamiento, algunos cuidadores experimentan miedo, inseguridad y frustración. Sin embargo, después de comenzar la farmacoterapia, la mayoría experimenta sentimientos de alivio, confianza, orgullo y seguridad por los logros de sus hijos, lo que facilita una comunicación positiva entre cuidadores, el niño y el colegio. Esta dinámica contribuye al desarrollo socioemocional adecuado de los niños con TDAH y favorece su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales [41].

Una de las limitaciones de este estudio es la falta de unidades de análisis en las zonas rurales. Esto se debe a que los servicios de salud suelen concentrarse en las áreas urbanas de las ciudades más pobladas de cada departamento, mientras que las zonas rurales, donde los habitantes residen en lugares más remotos, tienden a quedar desatendidas. Esta

situación dificulta el acceso a medicamentos, consultas médicas y opciones de tratamiento no farmacológicas.

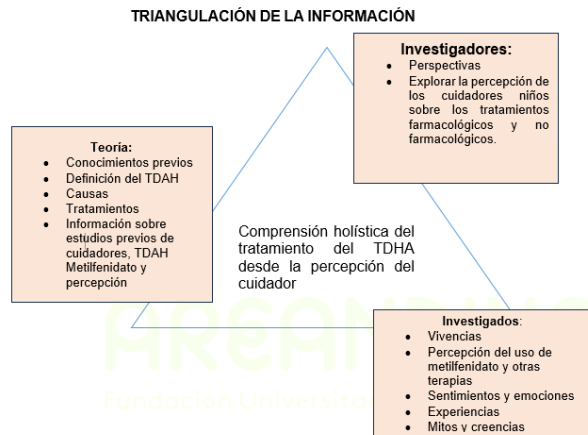


Figura 4. Triangulación de resultados obtenidos de cuidadores entrevistados en el departamento de Caldas en el primer semestre de 2024.

Confrontación con la literatura revisada

Los resultados de este estudio coinciden con la literatura científica revisada en varios aspectos. La importancia de un abordaje integral del TDAH que combine tratamiento farmacológico y no farmacológico ha sido ampliamente documentada en investigaciones previas.

El rol crucial de la familia y la escuela en el manejo del TDAH también se ha destacado en la literatura, enfatizando sobre la necesidad del apoyo familiar, la comunicación entre padres y maestros, y los entornos escolares inclusivos.

Así mismo, la investigación confirma la importancia del seguimiento médico regular para evaluar la efectividad del tratamiento, ajustar la dosis del medicamento y monitorear los posibles efectos secundarios. El estigma social asociado al TDAH, identificado como una barrera para la búsqueda de ayuda y el acceso a un tratamiento adecuado, también ha sido ampliamente reportado en la literatura científica.

Logros y limitaciones del estudio

Entre los logros de esta investigación se destaca la comprensión profunda del fenómeno a través de las entrevistas a profundidad con los cuidadores. El enfoque cualitativo permite capturar la complejidad de las experiencias y percepciones, enriqueciendo la comprensión de la realidad que enfrentan las familias.

El estudio también evidencia la necesidad de un abordaje integral del TDAH, la existencia de brechas en la información y el acceso al tratamiento, y la persistencia del estigma social asociado al trastorno, hallazgos que coinciden con la literatura revisada y que pueden orientar el diseño de intervenciones más efectivas.

Sin embargo, la investigación presenta algunas limitaciones, como la falta de inclusión de la voz del niño, el enfoque exclusivo en el metilfenidato y la ausencia de datos sobre las experiencias de cuidadores en zonas rurales. Se recomienda abordar estas limitaciones en futuras investigaciones para obtener una visión más completa del TDAH en Caldas.

Conclusiones

Se concluye que, para el TDAH, los cuidadores de los niños que lo padecen en el departamento de Caldas en el primer semestre del 2024, en su totalidad son mujeres con un promedio de edad de 39.8 años, de diferentes estratos socioeconómicos y de variados niveles educativos.

En las entrevistas se reconoce que el metilfenidato es una herramienta eficaz para mejorar la calidad de vida de los niños, lo cual, a su vez, mejora la propia calidad de vida como cuidadores. Al ver que el menor logra alcanzar sus objetivos educativos, aumenta su confianza y requiere menor esfuerzo para evitar la repetición de actividades académicas en casa, los cuidadores experimentan un alivio en sus responsabilidades y una mayor satisfacción.

Algunos cuidadores, a pesar de que observan evolución con el tratamiento farmacológico del niño a su cuidado, perciben desafíos, como los posibles efectos secundarios, la estigmatización social y la falta de información clara.

Se destaca la importancia de un enfoque integral que combine el medicamento con terapias complementarias para abordar las diferentes necesidades de los niños con TDAH.

El sistema de salud juega un papel crucial en este proceso, y se percibe la necesidad de una mayor accesibilidad a los tratamientos, una mejor calidad de la atención y una mayor sensibilización sobre el TDAH.

Contribución de los autores

Juan David Cadavid Rendón: concepción y diseño del estudio, recolección y análisis de datos, redacción del manuscrito.

Marisel Riascos Zapata: revisión crítica del contenido intelectual, redacción del manuscrito.

Agradecimientos

Agradecemos a los cuidadores que participaron en este estudio por compartir sus valiosas experiencias. También agradecemos a la Dirección Territorial de Salud de Caldas por su colaboración en la identificación de los participantes.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Vélez-van-Meerbeke A, Talero-Gutiérrez C, Zamora-Miramón I, Guzmán-Ramírez GM. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: de padres a hijos. *Neurología*. 2017;32(3):158-65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.09.001>
2. Chatterjee M, Saha S, Shom S, Dutta N, Sinha S, Mukhopadhyay K. Glutamate receptor genetic variants affected peripheral glutamatergic transmission and treatment induced improvement of Indian ADHD probands. *Sci Rep*. 2023;13(1):19922. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47117-5>
3. Salamanca Duque LM, Naranjo Aristizábal MM, Castro Castro ÁL, Calle Jaramillo GA. Asociación de características de trastorno del desarrollo de la coordinación con síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de la ciudad de Manizales. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(3):156-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.003>
4. Tomasi D, Manza P, Yan W, Shokri-Kojori E, Demiral ŞB, Yonga MV, et al. Examining the role of dopamine in methylphenidate's effects on resting brain function. *Proc Natl Acad Sci*. 2023;120(52):e2314596120. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.2314596120>
5. Froehlich TE, Brinkman WB, Peugh JL, Piedra AN, Vitucci DJ, Epstein JN. Pre-existing comorbid emotional symptoms moderate short-term methylphenidate adverse effects in a randomized trial of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2020;30(3):137-47. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0125>
6. De Faria JCM, Duarte LJR, Ferreira L de A, da Silveira VT, Menezes de Pádua C, Perini E. «Real-world» effectiveness of methylphenidate in improving the academic achievement of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder diagnosed students-A systematic review. *J Clin Pharm Ther*. 2022;47(1):6-23. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpt.13486>
7. Gunes S. Comparison of efficacy and tolerability of modified release methylphenidate, osmotic-release methylphenidate and atomoxetine in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *ULUTAS Med J*. 2019;5(1):71-6. doi: <https://doi.org/10.5455/umj.20191130053404>
8. López-Pinar C, Selaskowski B, Braun N, Fornés-Ferrer V, Euscher R, Matthies S, et al. Exploring the efficacy of dialectical behaviour therapy and methylphenidate on emotional comorbid symptoms in adults with attention deficit/hyperactivity disorder: Results of the COMPAS multicentre randomised controlled trial. *Psychiatry Res*. 2023;330:115610. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115610>

9. Vargas Rodríguez AM. Controversias frente al tratamiento farmacológico del TDAH entre padres y educadores de niños y adolescentes de Bogotá. Rev Iberoam Psicol. 2020 [citado 20 de octubre 2024];13(2):13-24. doi: <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13202>
10. Oliveira CT de, Dias ACG. La psicoeducación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿qué, cómo ya quién informar? Temas Psicol. 2018;26(1):243-61. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-10Pt>
11. Rajaprakash M, Leppert ML. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatr Rev. 2022;43(3):135-47. doi: <https://doi.org/10.1542/pir.2020-000612>
12. Náchter EF, Pardo Corral M. Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) [Internet]. 2021;19(3):178-81. Disponible en: <https://www.ifth.es/wp-content/uploads/2021/10/AFTV19N3-WEB-.pdf>
13. Antshel KM, Barkley R. Chapter 3 - Attention deficit hyperactivity disorder. En Gallagher A, Bulteau C, Cohen D, Michaud JL, editores. Handbook of Clinical Neurology [Internet]. Vol. 174. Amsterdam: Elsevier; 2020. p. 37 – 45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00003-X>
14. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S, et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2018;5(9):727-38. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30269-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30269-4)
15. Cortese S, Coghill D. Twenty years of research on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): looking back, looking forward. Evid Based Ment Health. 2018;21(4):173-6. doi: <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300050>
16. Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, et al. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. Encephale. 2020;46(1):30-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.06.005>
17. Chan YS, Jang JT, Ho CS. Effects of physical exercise on children with attention deficit hyperactivity disorder. Biomed J. 2022;45(2):265-70. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2021.11.011>
18. Qiu H, Liang X, Wang P, Zhang H, Shum DHK. Efficacy of non-pharmacological interventions on executive functions in children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis. Asian J Psychiatry. 2023;87:103692. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103692>
19. Söderqvist H, Kajsa E, Ahlström BH, Wentz E. The caregivers' perspectives of burden before and after an internet-based intervention of young persons with ADHD or autism spectrum disorder. Scand J Occup Ther. 2017;24(5):383-92. doi: <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1267258>
20. Posner J, Polanczyk GV, Sonuga-Barke E. Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet. 2020;395(10222):450-62. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
21. Ramos Franco Netto RO, de Almeida-Rodrigues Franco Netto J, Zacarias-da Silva Junior N, Silva S, Ferreira Aguiro MA, Coronel-de Bobadilla B, et al. Incidencia del uso no prescrito del metilfenidato entre estudiantes de medicina. Rev Inst Med Trop. 2018;13(1):17-23. doi: <https://doi.org/10.18004/imt/201813117-23>
22. Jaeschke RR, Sujkowska E, Sowa-Kućma M. Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a narrative review. Psychopharmacology (Berl). 2021;238(10):2667-91. doi: <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05946-0>
23. Kapur A. Is Methylphenidate beneficial and safe in pharmacological cognitive enhancement? CNS Drugs. 2020;34(10):1045-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00758-w>
24. Tanır Y, Erbay MF, Özkan S, Özdemir R, Örengül AC. The Effects of methylphenidate on ventricular repolarization parameters in children with attention-deficit hyperactivity disorder. Alpha Psychiatry. 2023;24(5):174-9. doi: <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2023.231185>
25. Shin H, Yuniar CT, Oh S, Purja S, Park S, Lee H, et al. The adverse effects and nonmedical use of methylphenidate before and after the outbreak of COVID-19: machine learning analysis. J Med Internet Res. 2023;25:e45146. doi: <https://doi.org/10.2196/45146>
26. CIMA: Ficha técnica metilfenidato Sandoz 18 mg comprimidos de liberación prolongada EFG [Internet] [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/75518/FT_75518.html
27. Ruiz-García M, Gutiérrez-Moctezuma J, Garza-Morales S, de la Peña-Olvera F. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Actualidades diagnósticas y terapéuticas. Bol Med Hosp Infant Mex . 2005 [citado el 20 de octubre de 2024]; 62(2):145-52. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000200009

28. Casas G, García Santana C, Cote Martínez D. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y trastorno de Tourette (TT): entre la comorbilidad y el diagnóstico diferencial. *Med (Buenos Aires)*. 2024;84 (Supl. 1):20-5. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/s1/20s1.pdf>
29. Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Roza P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:e101-e108. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>
30. Ozdemir D, Imrek Y, Tufan AE, Ozturk Y, Sarioglu S. Polyuria after discontinuation of methylphenidate treatment in a child with ADHD. *Psychiatry Behav Sci*. 2023;13(3):179-81. doi: <https://doi.org/10.5455/PBS.20220925093051>
31. Paidipati CP, Deatrick JA, Eiraldi RB, Ulrich CM, Brawner BM. Family management in childhood attention deficit hyperactivity disorder: A qualitative inquiry. *J Pediatr Nurs*. 2020;52:82-90. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.09.027>
32. Ruuskanen E, Leitch S, Sciberras E, Evans S. "Eat, pray, love. Ritalin": A qualitative investigation into the perceived barriers and enablers to parents of children with ADHD undertaking a mindful parenting intervention. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;39-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.08.005>
33. Pedersen H, Skliarova T, Pedersen SA, Gråwe RW, Havnen A, Lara-Cabrera ML. Psychoeducation for adult ADHD: a scoping review about characteristics, patient involvement, and content. *BMC Psychiatry*. 2024;24:73. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05530-8>
34. Alsubaie MA, Alshehri ZY, Alawadh IA, Abulreesh RY, Altaweel HM, Alateeq DA. Treatment adherence and related factors among children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Saudi Arabia. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:337-48. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S443481>
35. Vega-Silva EL, Barrón-Ortiz J, Aguilar-Mercado VV, Salas-Partida RE, Moreno-Tamayo K. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en cuidadores con pacientes con complicaciones por la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023;61(4):440-8. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8200209>
36. Vélez-Calvo X, Tárraga-Mínguez R, Roa-López HM, Peñaherrera-Vélez MJ. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder symptomatology in Ecuadorian schoolchildren (aged 6–11). *J Res Spec Educ Needs*. 2023;24(2):429-38. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12642>
37. Salamanca Duque LM, Naranjo Aristizábal MM, Castro Castro ÁL, Calle Jaramillo GA. Asociación de características de trastorno del desarrollo de la coordinación con síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de la ciudad de Manizales. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(3):156-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.003>
38. Serrano-Troncoso E, Guidi M, Alda-Díez JÁ. ¿Is psychological treatment efficacious for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? Review of non-pharmacological treatments in children and adolescents with ADHD. *Actas Esp Psiquiatr*. 2013;41(1):44-51. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/653>
39. Sikirica V, Flood E, Dietrich CN, Quintero J, Harpin V, Hodgkins P, et al. Unmet needs associated with attention-deficit/hyperactivity disorder in eight European countries as reported by caregivers and adolescents: results from qualitative research. *Patient*. 2015;8(3):269-81. doi: <https://doi.org/10.1007/s40271-014-0083-y>
40. Quiroga F, Capella C, Sepúlveda G, Conca B, Miranda J, Quiroga F, et al. Identidad personal en niños y adolescentes: estudio cualitativo. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2021;19(2):320-44. doi: <https://doi.org/10.11600/rclsnj.19.2.4448>
41. Neira García MA. Importancia de la comunicación positiva en el aprendizaje de los niños con TDAH en educación inicial. *Ciencias Pedagógicas*. 2023;16(2):131-40. Disponible en: <https://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/490>

