

## TDAH en la Adolescencia: Desarrollo de Transiciones Consecuencias y Tratamiento

Russell A. Barkley, Ph.D.

Profesor Clínico de Psiquiatría

Universidad Médica de Carolina del Sur

Charleston, SC

y

Profesor de Investigación, Departamento de Psiquiatría

SUNY Upstate Medical University

Syracuse, NY

© Copyright by Russell A. Barkley, Ph.D., 2008

Correo electrónico: [russellbarkley@earthlink.net](mailto:russellbarkley@earthlink.net)

Sitio web: [russellbarkley.org](http://russellbarkley.org)

### Fuentes:

Barkley, RA (2006). Trastorno de déficit de atención con hiperactividad: un manual para el diagnóstico y tratamiento (3ª ed.). Nueva York: Guilford.

Barkley RA, Murphy, KR, & Fischer, M. (2008). TDAH en adultos: ¿Qué dice la ciencia. Nueva York: Guilford

## Objetivos

Identificar las principales cuestiones planteadas en el impacto del TDAH en la transición de la niñez a la adolescencia

Centrarse en el impacto del TDAH en los distintos ámbitos de las principales actividades de la vida, el desarrollo socio-emocional, y los resultados de salud durante esta transición

Discutir las implicaciones de estos impedimentos principales actividades de la vida para la planificación del tratamiento a esta edad

### Cuestiones de calificación

Los resultados reflejan sólo lo que se conoce sobre el TDAH-Combinado (y Hyperactive) Subtipos; subtipo inatento (o SCT pidió que, de tempo lento cognitivo) sigue a estudiar para la salud mental en los resultados de seguimiento de investigación en la adolescencia

No podrá representar a las adolescentes con TDAH de manera adecuada debido a su escasa representación en la mayoría de estudios de seguimiento. Esto se corrige con dos grandes estudios en curso de las niñas en la Universidad de Harvard / MGH por Biederman y sus colegas y en la UC-Berkeley por Hinshaw y colegas.

### Temas genéricos asociados con la transición a la adolescencia

Aumento de tamaño físico y la maduración neurológica

El aumento de la maduración de la sexualidad

Creciente deseo de los padres a individualizar; decreciente influencia de los padres sobre el comportamiento adolescente

Cada vez más tiempo fuera de casa y los padres

Aumento del número de dominios de las principales actividades de la vida a la que el adolescente debe adaptarse

El sexo, la conducción, los compañeros, el dinero y el trabajo, las actividades de la comunidad, la delincuencia, las drogas

Con una mayor participación e influencia de los compañeros

La mayoría de estos se ven afectados negativamente por el retraso en la autorregulación asociados con el TDAH

¿Cuál es la persistencia del TDAH en la adolescencia?

Por los informes de los padres:

50% de persistencia (1970-80) con síntomas clínicos

70-80% de persistencia a la edad de 15 años utilizando los criterios de DSM

Cuestiones de calificación

Depende a quien le pida a la (auto frente a los padres):

3-8% completo desorden (auto-informe utilizando DSM3R) antes de los 20 años

46% completo desorden (DSM3R utilizando los informes de los padres) por la edad de 20 años

Depende de lo que los criterios de diagnóstico que utiliza:

12% - Uso de percentil 98 (+ 2SDs; auto-informe)

66% - Uso de percentil 98 (padre informe)

85-90% siguen siendo impedimentos funcionales

¿A quién creer? Los informes de los padres tienen mayor veracidad - se correlaciona más con diversos ámbitos de las principales actividades de la vida que los informes de autoevaluación

¿Qué síntomas de cambio de la adolescencia?

Hiperactividad disminuye más que hace falta de atención y la función ejecutiva (FE) déficit

Inquietud se convierte en un motor más interiorizado subjetivo sentido de sentir la necesidad de estar ocupado todo el tiempo

El atento / EF síntomas de tener un mayor impacto en el funcionamiento de las escuelas de HI síntomas aumenta con la edad

Impulsividad está más relacionada con los dominios afectada no académicas:

desarrollo de IMPAR

la experimentación de drogas

exceso de velocidad durante la conducción

comportamiento sexual de riesgo, teniendo de compañeros se atreve a

verbales comportamiento impulsivo

agresión reactiva

## Síntoma de Transitions (continuación)

Falta de atención, pero también tiene efectos adversos sobre la no académica funcionamiento:

Pobres a la atención de la densidad del tráfico y la velocidad, mientras que en la comunidad de auto configuración de tráfico

Mayor riesgo para los peatones / bicicleta accidentes de tráfico en la configuración de

Mayor riesgo de accidente como conductores (de los vehículos son la mayoría de las distracciones contributivas)

La aceleración del uso de la nicotina después de la experimentación

La auto-medicación?

Pobre seguimiento a las tareas domésticas y otras responsabilidades en el hogar

Peor rendimiento en el trabajo en el empleo a tiempo parcial ajustes

Falta de atención a los demás comentarios y las necesidades en las actividades sociales

Impacto de las nuevas EF déficit

Pobre memoria de trabajo (recordar hacer las cosas)

Menos seguimiento a las promesas y compromisos a los demás

El aumento de efectos adversos de la lectura-escucha para ver el déficit de comprensión, especialmente en la escuela y el entorno laboral

Deterioro de la planificación, la previsión, preparación y comportamiento, no preparado para el futuro, ya que llega

La reducción de la valoración de los futuros beneficios en relación con sus compañeros

En consecuencia, no persisten hacia metas futuras y pobres muestran retraso de gratificación

Deficiente sentido del tiempo y la gestión del tiempo

Una ventana de tiempo limitado en relación con sus compañeros

Pobres emoción reglamento (en relación a la falta de inhibición)

Deficiente control de la ira y la frustración más que menoscabe

Disminución de la fluidez (el rápido montaje de ideas coherente en los informes verbales y el comportamiento)

## Riesgos de desarrollo

Los niños tienen TDAH estos riesgos, pero claro lo mucho que persisten en la adolescencia:

Mayor riesgo para los trastornos de lenguaje

Expresivo: 10-54% déficits pragmáticos en el 60%

El exceso de intervención, la reducción de la fluidez, menos lógico, coherente y organizada

Retraso en la internalización de la lengua

Reducir la capacidad de normas rigen el comportamiento

Baja media de Inteligencia (7-10 punto déficit)

La aparente incapacidad de mantener el ritmo con sus compañeros en la adquisición de conocimientos sino que también puede resultar de mal funcionamiento ejecutivo que en parte afecta IQ

Más adaptable Discapacidad - 1 a 2 SD diferencia entre el coeficiente intelectual y el funcionamiento adaptativo (autosuficiencia), en particular en los ámbitos de socialización y comunicación

Deficiencias académicas? Aumento de la Adolescencia

En general el rendimiento escolar más pobres (90% +)

Una mayor falta de atención a la clase de trabajo

La disminución de la productividad es mayor problema

Precisión es sólo ligeramente por debajo de lo normal (85%)

Más clase de comportamiento perturbador

Disminución de la rendición de cuentas a otros para hacer el trabajo

Menos capaz de manejar las crecientes demandas de la autorregulación y la gestión del tiempo como:

número de clases / profesores aumento

tiempo entre las clases se reduce

la responsabilidad de obtener resultados tareas incrementos

tareas más largas y más complejas

El aumento de las tareas más impuestos y EF déficit de atención (y la necesidad de la participación de los padres)

Impacto Académico (continuación)

La disminución de rendimiento académico en las pruebas en relación con sus compañeros (10-15 pt. Déficit)

Persistencia de la infancia discapacidades de aprendizaje en la adolescencia en la mayoría de los casos (24-70%)

Lectura (8-39%); (tamaño del efecto (ES) = 0,64)

Ortografía (12-30%) (ES = 0,87)

Matemáticas (12-27%) (ES = 0,89)

De escritura a mano (60% +)

Lectura, visualización, la comprensión auditiva y déficit

Probablemente debido al impacto del TDAH en la memoria de trabajo

## Impacto Académico (Continuación)

Mayor grado de retención de la adolescencia (20-45)

Más se colocan en clases de educación especial de escuela secundaria (25-50%)

Más suspende antes o durante la escuela secundaria (40-60)

Refleja las medidas disciplinarias, más asociados con CD

Una mayor tasa de expulsión (10-18)

Mayor tasa de abandono (23-40)

Clasificación clase inferior en la escuela secundaria (66% vs 53%)

Baja Grado Promedio en la escuela secundaria

Menos entrar en la universidad (22 vs 77%)

Baja tasa de graduación de la universidad (5-10 vs 35%)

## Relaciones de padres y adolescentes

El aumento de los conflictos entre padres e hijo y padre de estrés

Agravado por la presencia de IMPAR o CD

Contribuye a un mayor conflicto entre los padres

Mayor uso de los comandos y la hostilidad por parte de los padres

La reducción de respuesta, más hostilidad, evitación de los padres y los adolescentes

Más laxa de la disciplina de sus padres adolescentes, en algunas ocasiones, muy duras, mientras que en otros

Mayores oportunidades para los conflictos que surjan en torno a los amigos, la escuela, el aspecto, las tareas domésticas, la conducción, el uso de alcohol, el tabaco y las drogas, actividades de tiempo libre, la hora de acostarse, e incluso el tipo y volumen de la música

## Relaciones inter pares en los adolescentes

Hasta el 70% pueden no tener amigos cercanos de 3er grado

Mostrar menos compartir, la cooperación, a su vez la toma de

Área más intrusiva, perturbador en curso de las interacciones sociales de los demás

Mostrar más payasos, mostrando, y tonterías en entornos sociales

Mostrar más ira y frustración, especialmente si son provocadas

Mostrar empatía y la reducción de la culpabilidad

Problemas más pares

Cada vez más probable de afiliarse a grupos de pares desviados rechazo social si continúa en la adolescencia

Los problemas son más graves en el IMPAR / CD subgrupo

Más probabilidades de ser intimidado y ser matones

Más probabilidades de ser golpeado, asaltado, o asaltado con un arma a finales de la adolescencia

Las niñas muestran un mayor riesgo de ser víctimas de abusos sexuales

## Sexual reproductiva Riesgos

No mayor incidencia de trastornos sexuales

Comenzar la actividad sexual anterior (15 frente a 16 años.)

Más parejas sexuales (13,6 vs 5,4)

% Con más de 4 socios por 20 años de edad (60 vs 28%)

Más socios en año anterior (2,4 vs 1,6)

Pasan menos tiempo con cada socio

Más relaciones sexuales ocasionales (fuera de las relaciones) (37 vs 19%)

Menos probabilidades de Empleo Contracepción

Mayor riesgo para los embarazos de adolescentes (24-38 vs 4-5%)

32% hombres, 68% mujeres

Ratio de número de nacimientos antes de los 20 años (37:1)

54% no tienen la custodia de hijos

Mayor riesgo para las enfermedades de transmisión sexual (17 vs 4%)

En general el comportamiento sexual riesgoso

Niños y Adolescentes actividades antisociales (por la edad de 20 años; Estudio Milwaukee)?

Auto-informes de los sucesos de vida

Dimensiones de actos antisociales

Depredador:

Tazas, peleas, y lleva a los usos de armas

Relacionados principalmente a los CD

Autosuficiencia:

Se escapa, roba el dinero, la prostitución

Asociado con CD

Relacionados con las drogas:

Posee, usa y vende drogas, roba

Relacionado a los dos CD y el TDAH

Costas judiciales de ADHD (por la edad de 20 años)

TDAH seguido a través de la adolescencia los niños tienen más del doble de probabilidades de ser detenido como el control de los niños (48% vs 20%)

La media de las costas judiciales se han estimado en 8.814 dólares por caso TDAH frente a \$ 341 por el control. Modelación de regresión coloca el total de gastos penal en \$ 37.830 por caso teniendo en TDAH CD.

Datos de los Milwaukee estudio de seguimiento según se informa en el documento de Secnik, Swensen, Buesching, Barkley, Fischer, & Fletcher (presentado para su publicación).

Los riesgos de conducir en el TDAH Adolescentes

Más pobres de gobierno, más lento el tiempo de reacción de frenado

Evaluado por cuenta propia, otros, como los instructores de conducción y con menos hábitos de conducción segura

Más probable que antes de conducir licencia legal (16 años en EE.UU.)

Más accidentes (y más en las fallas) (2-3x riesgo)

% 2 + con los accidentes: 40 vs 6

3 +% con accidentes: 26 vs 9

Más citas (exceso de velocidad - media 4o-5to vs 1-2)

Peor accidentes (4200-5000 \$ \$ vs 1600-2200)

(% Tiene un accidente con lesiones: 60 vs 17%)

Más Suspensiones / Revocaciones (media de 2,2 frente a 0,7)

(% Suspende: 22-24 vs 4-5%)

Mayor impacto negativo de alcohol en la conducción

Riesgos médicos

Los niños con ADHD tienen riesgos médicos que están sin estudiarse en adolescentes. Estos siguen a la adolescencia probablemente en alguna forma, pero ¿cómo?

Convulsiones - 2.5x aumento en el riesgo

Problemas de sueño (39-56%), principalmente una mayor retraso en la aparición y la noche de vigilia a sueño más corto tiempo

Trastorno de la Coordinación del Desarrollo (50 +%)

Deficiente circulación habilidades en relación con sus compañeros \*

Más izquierda cara falta de TDAH en ambos casos y hermanos

Algunos de investigación implica la mejora de la coordinación motora fina, pero aún falta de motor en la adolescencia

La reducción de la aptitud física, fuerza, y resistencia. ¿Qué es el impacto en los adolescentes?

Propensión a los accidentes del 57% +

1,5 a 4x riesgo de lesiones (mayor en IMPAR)

3x riesgo de intoxicaciones accidentales

¿Por qué? Impulsivo, la asunción de riesgos, menos coordinadas, más de oposición, y menos los padres de vigilancia

¿Esto continuará hasta la adolescencia? Probablemente, dado que recientemente se ha encontrado en adultos con TDAH y

2-3 veces los gastos médicos de los niños normales o con el TDAH no problemas de comportamiento (también mayor materna médica

relacionada con el trabajo y los costos - los días de enfermedad, absentismo, etc) \*\*

Pobres prácticas de salud oral como la reducción de riesgo de cepillado dental cada noche, visita dental más problemas de conducta, y más

caries dental en la edad de 11 años. No está claro si este persiste en la adolescencia.

\* Hervey, W. J. et al. (2007). Diario de Psicología anormal Niño, 35, 871-882.

\*\* Haackart-van Roijen, L. et al. (2007). Europeo de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, 16, 316-326

\*\* Leibson, C. et al. (2001). Journal of the American Medical Association, 285, 60-66.

Comorbid Trastornos DSM-IV en virtud de la cláusula por la infancia tardía o adolescencia

Trastorno de oposición desafiante (40-84%, M = 55%)

Trastorno de Conducta (15-56%)

Trastornos de ansiedad (20-35%), aumenta con el tiempo

Depresión mayor (25-35%), especialmente en adolescencia

No las altas tasas de TEPT, salvo en comorbid IMPAR bipolar y especialmente en los casos (22-24%)

Trastornos del espectro autista (22%)

41% de los casos se han ASD TDAH

Trastorno Bipolar (0-27%, 6-10% probable máx.)

No documentado elevadas como en cualquier estudios de seguimiento a la adolescencia o más adelante (2-3% en mi estudio)

Una manera comorbilidad? (80-97% BPDs tienen TDAH, pero sólo 2-3% de los casos el TDAH tienen DBP)

El tratamiento de los conflictos familiares

TDAH medicamentos reducir el comportamiento impulsivo, emocional dyscontrol, y el comportamiento agresivo y antisocial actos

Padres de familia y las intervenciones a menudo

De comportamiento de padres adolescentes en la gestión de la formación (Defiant niños)

La resolución de problemas, la formación en comunicación (Defiant Adolescentes)

Multi-si se dispone de terapia sistémica

Familia traslado a los barrios más aconsejable

Aumentar la vigilancia de los padres de adolescentes pares actividades

Si psicopatía (insensible-impasible rasgos) es la actualidad hay poca o ninguna respuesta a la terapia de conducta por sí sola - es necesaria la medicación en combinación con tratamientos conductuales \*

Evite el grupo de tratamiento de los adolescentes debido a la desviación de formación agresiva por pares

Participación de los servicios sociales y los organismos de justicia de menores es probable

Estabilizadores de ánimo, atypicals, o antihipertensivos pueden ser necesarios para muy agresivo / o explosivos casos DBP

El tratamiento de cuestiones de la Educación

Detección temprana y la identificación de casos de TDAH en la escuela entrada

Antes de la remisión a la asistencia regular de los profesores de aula en una táctica de manejo de la conducta

Plan de estudios de pre-ajustes de referencia

Si es necesario, para la posible remisión formal servicios de educación especial

Comportamiento diario de la tarjeta de memoria y de la escuela "coaching"

Anterior y el uso más sostenido de manejo de medicamentos en todo el día en que sea necesario; los sistemas de liberación prolongada debe ser la norma de atención

Profesional de evaluación de habilidades de trabajo y formación durante la escuela secundaria

Conducir la gestión de riesgos

Permiso de largo plazo

Graduado planteamiento de concesión de licencias

Con los adultos durante el día, noche a tiempo con los adultos, solos, con sus compañeros, la plena independencia (3 meses, gradual)

No (!) El uso del teléfono celular / mensajes de texto mientras se conduce

Una mayor supervisión de la utilización de vehículos por parte de los padres

Cartografía, la comprobación in situ al azar en los destinos, situaciones críticas en las cámaras del vehículo (DriveCam Inc., San Diego, CA), o dispositivos de control de coches GPS (GPS MobileTeen, AIG Insurance Co.).

Comportamiento de la contratación de conducción segura y responsable

(Barkley Programa de Conducción Segura, compacto Clinicals, Kansas City, MO; Maureen Synder del libro sobre el TDAH y la conducción, [addwarehouse.com](http://addwarehouse.com))

Manejo de medicamentos

Formulaciones de liberación prolongada son preferidas

Evite el uso del alcohol mientras se conduce

Gestión de Riesgos de Salud

Actividades sexuales de riesgo:

Mayor conciencia de los problemas por los profesionales de atención primaria

Una mayor supervisión de los padres de adolescentes actividades

Formal de programas de educación sexual

Discutir la anticoncepción con adolescentes y padres

Manejo de medicamentos para reducir la conducta impulsiva

VPH inoculación de las niñas

Problemas de salud y estilo de vida:

Aumentar el ejercicio regular

Aumento de prevención médica y dental de atención de visitas

Asistencia con el cese o la gestión de sustancias legales

Abandono del hábito de fumar, el abuso del alcohol tratamientos

Remisión de desintoxicación de drogas y programas de rehabilitación según sea necesario

## Conclusiones

TDAH persiste en la adolescencia en el 70-80% de los casos diagnosticados en la infancia

El TDAH se asocia con la infancia y la adolescencia numerosas deficiencias en las principales actividades de la vida y desarrollo social y emocional

El TDAH es un 24 / 7 trastorno que requiere tratamiento médico ya lo largo del día y en la adolescencia que ha sido el caso hasta ahora

Alterar el TDAH es más que la mayoría de los trastornos psiquiátricos ambulatorios de la adolescencia

Las intervenciones deben dirigirse a los dominios más que sólo la educación, dada la generalizada efectos negativos de TDAH en otras actividades importantes de la vida