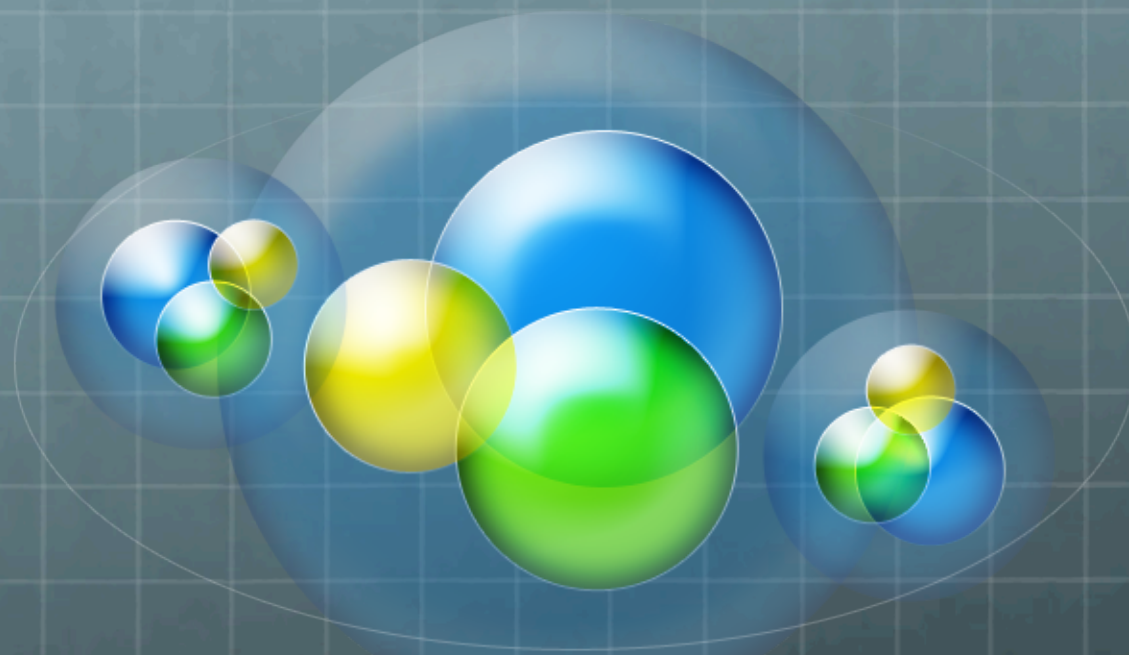
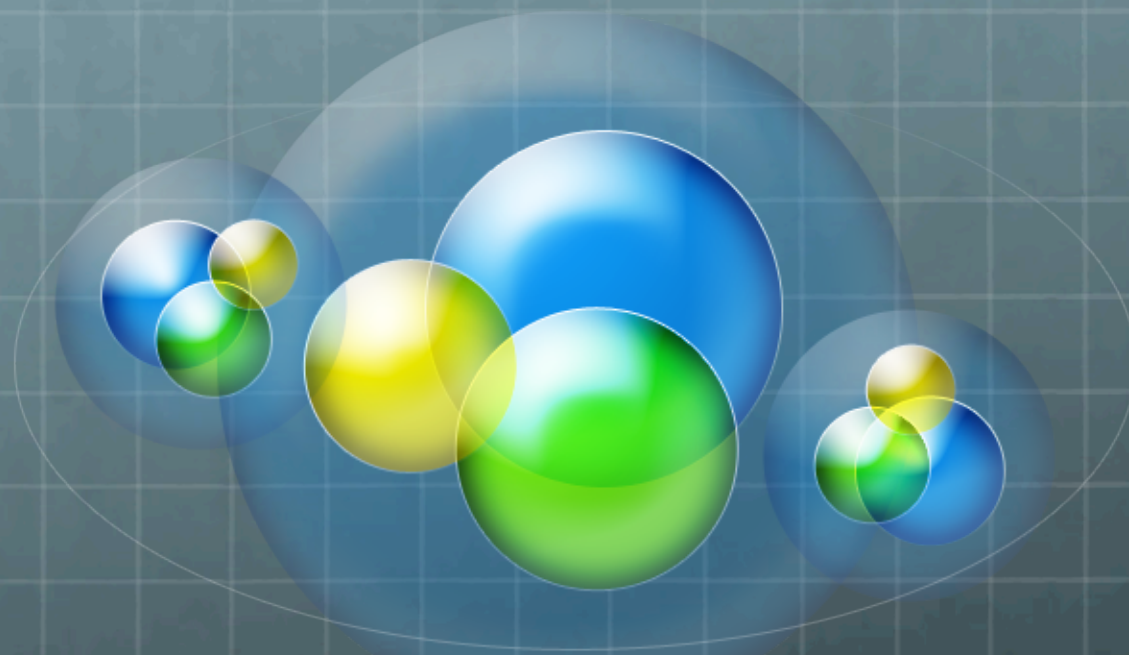




TDAH

Conceptualización, evaluación e intervención

Rafael Jiménez Alés
Pediatra EBAP
Consultorio La Roda de Andalucía



TDAH

**Conceptualización, epidemiología,
síntomatología y evolución**

*Rafael Jiménez Alés
Pediatra EBAP
Consultorio La Roda de Andalucía*

"Por cada persona que quiere enseñar,
hay, aproximadamente, treinta
personas que no quieren aprender"

Walter C. Sellar (1898-1951), humorista británico



El cazo de Lorenzo

Isabelle Carrier



Editorial Juventud



Lorenzo siempre arrastra
un cazo detrás de él.



El cazo se le cayó
un día encima...
No se sabe muy bien
por qué.



A causa de este cazo,
Lorenzo ya no es del todo
como los demás.



Necesita mucho cariño.

¿Estás
bien?



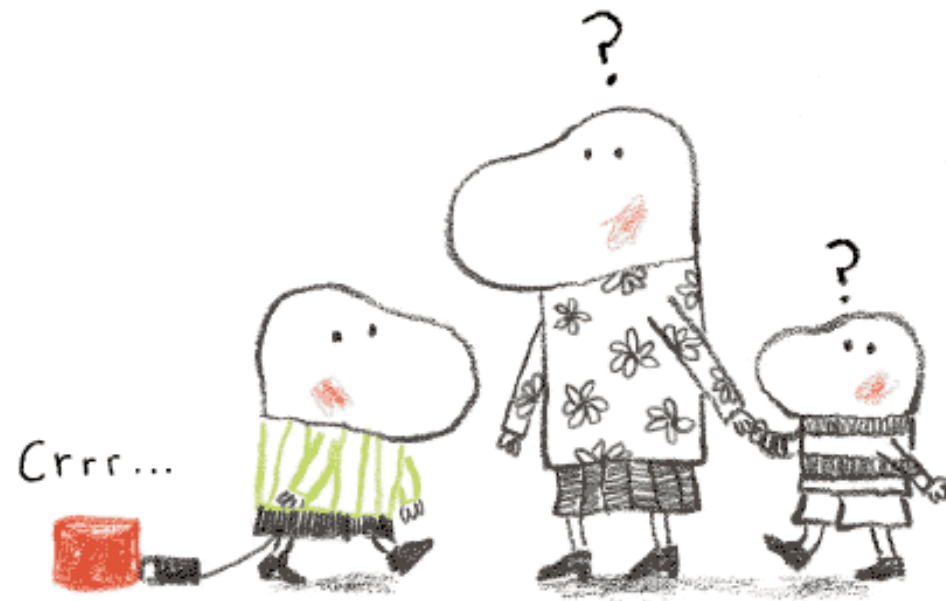
Es muy sensible



Le encanta escuchar
música.



Tiene un montón
de cualidades.



Pero a menudo
las personas solo ven
ese cazo que arrastra
por todas partes.



Y lo encuentran raro...



... incluso un poco inquietante.



Además, su cazo
le complica la vida.



Se atasca en todas partes...



Poca gente se da cuenta
de que Lorenzo



tiene que hacer
el doble de esfuerzo
que los demás
para llegar.



A Lorenzo
le gustaría librarse
de ese cazo,



pero es imposible.



Un día, está tan harto
que decide esconderse.



Y se queda así durante
mucho tiempo.



Poco a poco, ... y no le preguntan nada
la gente se olvida de él... ni le hacen caso.

¡Hola!... ¡Niño!



Pero las cosas no son así de sencillas,
afortunadamente...

✓  9
Y el cuco cantando
el miedo nos quitó...



Existen personas
extraordinarias.



El tuyo
solo es un poco
más grande.

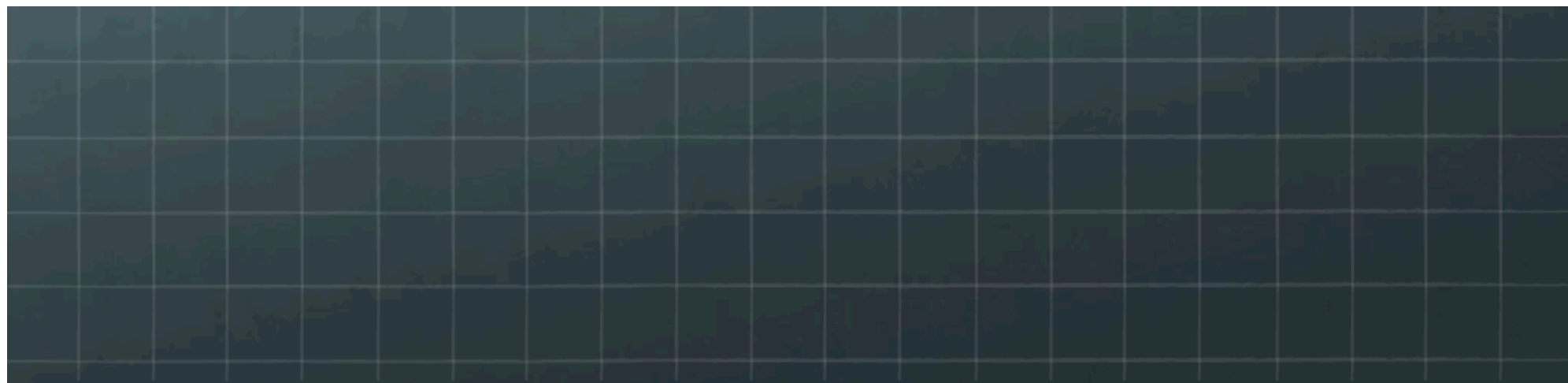
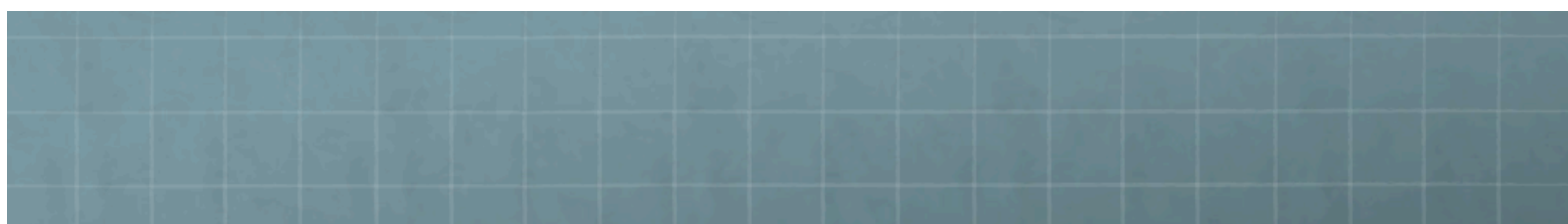


Crrr...





Le muestra sus puntos fuertes...,





Le ayuda a expresar sus miedos

Ella cree que tiene mucho talento.

iToma!

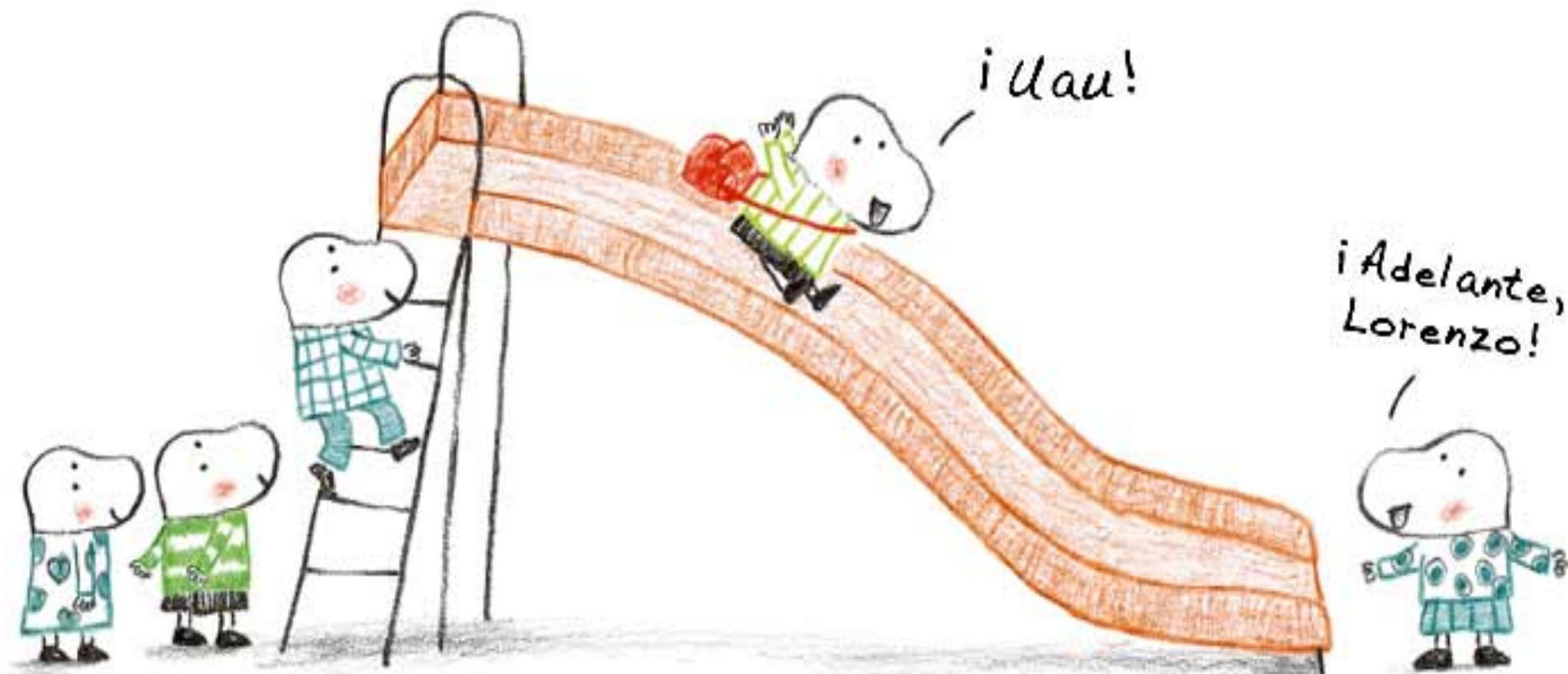






El cazo sigue estando ahí, pero es más discreto...,
y sobre todo,

¡Ya no se atasca en todas partes!



Por fin, Lorenzo puede jugar con los demás.

Lo ha hecho
Lorenzo.

¡Es muy
interesante!



Ahora le encuentran un montón de cualidades. No obstante



... Lorenzo sigue siendo el mismo

TDAH.

CASO PRACTICO



CASO

- 23-2-05: “paciente de 10 años remitido por servicio de salud escolar para que sea valorado en salud mental por alteraciones del comportamiento”

CASO

-  12-12-2005 “Acuden a consulta para solicitar derivación a Servicio de Neurología Infantil”
-  Ha sido expulsado del colegio.
-  No se le permite realizar trabajos en grupo con sus compañeros.

CASO

-  Exploracion fisica, descartando anomalías sensoriales.
-  SNAP IV para padres
-  Conners para profesores
-  Informe psicologico

CASO

Informe psicóloga I

- 🌐 Desarrollo intelectual normal con CI normal, concentración y atención muy baja, memoria buena, razonamiento bueno, alto grado de fatiga mental.
- 🌐 Personalidad muy inmadura, comportamientos infantiles, siempre en movimiento, incapaz de sentarse 5 minutos.
- 🌐 Constantemente llama la atención con el fin de ser protagonista, que los compañeros se rían y de esa forma ser aceptado y querido por el grupo.
- 🌐 Baja concentración y falta de interés por lo que le rodea. Los conocimientos los coge al vuelo, pero no se siente interesado por atender. Se cansa con facilidad y pierde el interés. Necesita mucha motivación y ayuda del maestro para poder aprender.

CASO

Informe psicologa II

-  Complejo de inferioridad, se siente muy frustrado, distinto al resto de los niños.
-  Buena capacidad de adaptación. Sensibilidad. Simpatía, facilidad para comunicarse con los demás, jovialidad.
-  Espíritu extrovertido, energía, le gusta crear y tiene buenas aptitudes manuales y artísticas, aunque su hiperactividad le impide llevar a la práctica sus propósitos. Buena destreza manual. Aprende viendo.

CASO

Informe psicologa III

-  Por naturaleza es bueno y delicado. Debido a las circunstancias, está angustiado, y reacciona con agresividad contra si mismo. Constantemente a la defensiva.
-  Gran sensibilidad, afan de comportarse bien con los demás pero se siente excluido del grupo, ya que los compañeros le ven como a un niño más pequeño.
-  Baja autoestima, se siente culpable e impotente.

CASO

Informe psicologa IV

- 🌐 Necesita educación personalizada.
- 🌐 Ejercicios de atención , memoria y razonamiento.
- 🌐 Enriquecimiento del lenguaje y vocabulario.
- 🌐 Lectura comprensiva diaria (10 minutos)
- 🌐 Sería de gran ayuda un estudio más profundo de su cerebro.

CASO

- Entrevista con los padres y diagnostico conforme a los criterios DSM-IV.
- Información sobre el trastorno. Invitación a que pregunten y se informen.
- Discutir alternativas de tratamiento, informando de efecto previsto y posibles efectos secundarios. Planes para prevenirlos y detectarlos.

CASO

Tratamiento

-  11-1-2006
-  No quiere tomar pastillas en el colegio.
-  Se oferta metilfenidato de acción prolongada 18 mg
-  Continuará con apoyo psicológico.
-  Se controla peso, talla, TA y FC
-  Se facilita teléfono de la consulta y correo electrónico para plantear dudas o solicitar información más amplia.

CASO

Tratamiento

-  19-1-2006
-  Control telefónico
-  Sin efectos secundarios
-  Mejoría subjetiva
-  Se controlará en una semana

CASO

Tratamiento

-  31-1-2006
-  Control en consulta
-  Sin efectos secundarios
-  Mejoría subjetiva en colegio, sin grandes cambios en casa
-  Se aumenta a 36 mg/día
-  Se proporciona manual para profesores.

CASO

Tratamiento

-  06-03-2006
-  Control en consulta sin el niño (recetas)
-  Anorexia sin pérdida de peso (controles de enfermería) ni otros efectos secundarios.
-  Mejoría subjetiva en colegio y en casa
-  Se mantiene la dosis
-  Se cita al niño

CASO

Tratamiento

-  08-03-2006
-  Saluda al entrar y marcharse
-  Permanece sentado, en silencio, atento y habla sólo si se le pregunta
-  Mejoría subjetiva en colegio (cambio espectacular) y en casa
-  Se mantiene la dosis.
-  Se programa a los 3 meses reevaluación mediante SNAP IV y Conners

CASO

Evolucion

- 🌐 Junio de 2006
- 🌐 Puntuaciones de Conners y SNAP IV muestran mejoría “objetiva”.
- 🌐 Se refuerza que no debe suspender tratamiento en vacaciones: interferiría en su aprendizaje, en su comportamiento, riesgo de accidentes...
- 🌐 Se informa de la posibilidad de solicitar recetas mediante correo electrónico o mediante el servicio “buzón de recetas” (ya no es necesario ver a los padres mensualmente cuando se le hacen las recetas), aunque pueden venir si lo desean.

CASO

Evolución

-  Control en octubre (recetas).
-  Informan de que lo ven deprimido. Ha pasado a ESO y tiene escasos amigos. No sale apenas de casa.
-  Se plantea la posibilidad de derivar a Salud Mental y se decide esperar a ver la evolución en los primeros meses de colegio

CASO

Evolución

-  Control en noviembre (recetas).
-  Mejoría en el estado de ánimo.
-  Mejores relaciones con iguales.
-  Buena adaptación al nuevo entorno

Objetivos:

-  Identificar las características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Cómo se manifiesta, síntomas e indicadores en el ámbito conductual y escolar.
-  Conocer las repercusiones y consecuencias de este trastorno en el rendimiento académico y su adaptación.
-  Analizar las relaciones del TDAH con trastornos del aprendizaje y trastornos de conducta que manifiestan los alumnos en el aula.
-  Analizar métodos e instrumentos para evaluar el trastorno en el ámbito escolar.
-  Plantear estrategias eficaces, educativas y de manejo conductual para los profesores.
-  Analizar la aplicación, en el aula, de las estrategias y tácticas planteadas anteriormente.
-  El tratamiento del TDAH en el ámbito sanitario. Protocolo y procedimiento de derivación.

Contenido:

-  **Conceptualización del TDAH: Síntomas, trastornos y alteraciones asociadas.**
-  **Indicadores del TDAH en el colegio.**
-  **Repercusiones y consecuencias del TDAH.**
-  **Protocolo de actuación y directrices para los profesores. Cómo actuar y ayudar al alumnado con TDAH.**
-  **Los servicios de pediatría en el tratamiento del TDAH.**

TDAH en 1854: El inquieto Phil

“Mírame si es posible; siéntate de una vez en la mesa”

Así papa mandaba a Phil comportarse

Y mama miraba muy preocupada

Pero el inquieto Phil no podía estarse quieto



Hoffman H. "The Story of Fidgety Philip". 1854

Nacimiento de un concepto

- 1902. George Still describe síntomas parecidos al TDAH.
- 1932. Kramer y Pollnow describen el trastorno hipercinético.
- 1937. Bradney uso la bencedrina para el trastorno hipercinético.
- 1954. Panizzon creó el metilfenidato.
- 1962. Daños y disfunción cerebral mínima.

Nacimiento de un concepto

- 1980. Deficit de atención con o sin hiperactividad.
- 1987. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (DSM_III-R).
- 1992. La CIE-10 distingue un trastorno hipercinético.
- 1994. DSM_IV actualizó los criterios TDAH/TDA.

Conceptualización

- Condición neurobiológica que puede manifestarse durante toda la vida.
- Patrón persistente e inapropiado de inatención y/o hiperactividad-impulsividad.
- Síntomas presentes por más de 6 meses.
- Aparece antes de los 7 años de edad.
- Genera disfunción en el desempeño escolar, laboral, social y/o familiar.
- Se presenta en dos o más sitios (p.e.: en la escuela, en la casa, en el trabajo etc.)

Adaptado de la American Psychiatric Association, DSM-IV TR, 2000.



WITHOUT E
CHALLENGES AND HOPE
AN INTERNAL

El 7% de los niños andaluces tiene TDAH y la mayoría no está diagnosticado

sal¹

Un 7% de los niños andaluces presenta un Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención (TDAH) y la mayoría de ellos no está diagnosticado. Además los que sufren este trastorno tienen un riesgo entre dos y cinco veces mayor de sufrir un accidente respecto al resto. Así lo demuestra un estudio* realizado en esta comunidad autónoma para determinar la prevalencia y características de los menores (6-14 años) con TDAH. Este trabajo también ha identificado la frecuencia y características de los accidentes que presentan los escolares de esta región y su relación con el TDAH y el Trastorno Negativista Desafiante (TND). Los resultados se han presentado en el XVI Congreso de WONCA Europa que, organizado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), arranca hoy en Málaga hasta el sábado con el lema Medicina de Familia del futuro: mezclando salud y culturas. La reunión se celebra de forma conjunta con el Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y Comunitaria (SAMFyC).



7% de niños andaluces tienen TDAH

La directora del estudio, la doctora Alfonso Lora Espinosa, que trabaja en el centro de salud Puerta Blanca de Málaga, advierte que en Andalucía existe un problema claro de infradiagnóstico. "Estudiamos 1963 niños y de ellos el 7%, es decir 138, fueron finalmente diagnosticados. Antes del estudio sólo lo estaban 39 (menos del 2%). Debemos ser conscientes de que la demora en el diagnóstico y por tanto en el tratamiento puede provocar un retraso escolar difícil de recuperar y sobre todo una sensación de fracaso en el niño que marcará su conducta y vida futuras".

otoms
scents

5%

5.8%

19.8%

COLEGIOS PARTICIPANTES

C. MARIA
AUXILIADORA
(Valverde del Camino)
C. MARISMAS DE
HIJOJOS (Hinojos)
C. ENEBRAL (Punta
Umbría)
C. SAN VICENTE
MARTIR (Zalamea)
C. JUAN RAMÓN
JIMÉNEZ (Beas)

C. PIO XII (Bollullos de la Mitación)
C. La Milagrosa (Cerro Perea)
C. SANTO TOMAS DE AQUINO
(Fuentes de Andalucía)
C. SAGRADO CORAZON DE JESUS
(La Lantejuela)
C. PEDRO PARIAS (Peñaflor)
C. SAN JOSE DE CALASANZ
(La Puebla de los Infantes)
C. MAESTRO ANTONIO RODRIGUEZ
JIMENEZ (San José de la Rinconada)
C. AZAHARES (Sevilla)
C. NTRA. SRA. DE LA PAZ (Sevilla)
C. SOR ANGELA DE LA CRUZ (Sevilla)
C. JUAN HIDALGO (El Trobal)
C. BALCON DE SEVILLA (Camas)
C. NUESTRA SEÑORA DE LAS
MERCEDES (Lora del Río)
C. LA SALLE, LA PURISIMA (Sevilla)
C. ALJALEMA II (Sevilla)
C. SAN FERNANDO (Sevilla)

C. ESCUELAS PROFESIONALES DE LA SAGRADA
FAMILIA (Jerez de la Frontera)
C. GRAZALEMA (Puerto de Santa María)
C. NUESTRA SRA. Del Perpetuo Socorro (Rota)
C. ANDALUCÍA (Algeciras)
C. SANTA RITA (Campamento)
C. JOSE DE LA VEGA (Chiclana de la Frontera)
C. MAESTRA CARMEN SEDOFEITO
(Chiclana de la Frontera)
C. ALFONSO X EL SABIO (Jerez de la Frontera)
C. VALLESEQUILLO (Jerez de la Frontera)
C. ERNESTO OLIVARES (San José del Valle)
C. VISTA ALEGRE (Sanlúcar de Barrameda)
C. NTRA. SRA. DE LA LUZ (Tarifa)
C. LOS MOLINOS (Vejer de la Frontera)

C. ANDRES DE
CERVANTES (Cabra)
C. VISTA ALEGRE
(Córdoba)
C. COM. MARQUES DE
GUADALCAZAR
(Guadalcazar)
C. MAIMONIDES (El
Higuerón)
C. ALFAR (La Rambla)
C. JESUS NAZARENO
(Aguilar de la Frontera)
C. AHLZAHIR (Córdoba)

C. CLARA CAMPOAMOR (Alhaurín)
C. LA PARRA (Almáchar)
C. NTRA. SRA. DE LA VICTORIA
(Antequera)
C. MARAVILLAS (Benalmádena)
C. Blas Infante (Casares)
C. SIMON FERNANDEZ (Estepona)
C. SIMON BOLIVAR (Málaga)
C. EUROPA (Málaga)
C. EL ATABAL (Málaga)
C. CRISTO REY (Málaga)
C. NARIXA (Nerja)
C. PROFESOR TIerno GALVAN
(Rincón de la Victoria)
C. JUAN DE LA ROSA (Ronda)
C. SAN PEDRO ALCANTARA (Marbella)

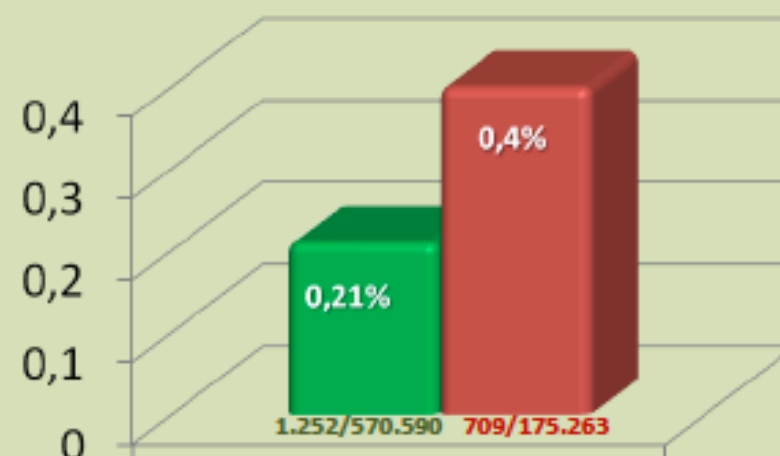
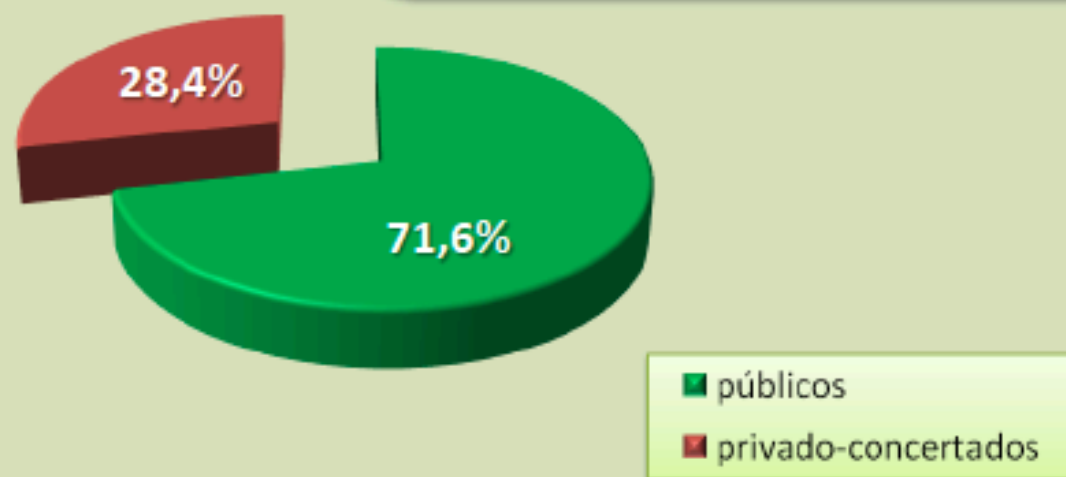
C. UNITARIA CAÑADA
CATENA (Cañada Catena)
C. MAESTRO CARLOS SOLER
(Carchelejo)
C. MIGUEL HERNANDEZ
(Castillo de Locubín)
C. SIERRA DE SEGURA
(Cortijos Nuevos)
C. ALFREDO CAZABAN (Jaén)
C. TOXIRIA (Torredonjimeno)
C. SANTA TERESA (Porcuna)
C. La Milagrosa (Úbeda)

C. FRANCISCO
MEGIAS (Motril)
C. ALMUÑECAR
INTERNATIONAL
SCHOOL (BRITAN.)
(Almuñécar)
C. SAN JUAN DE
AVILA (Salobreña)

C. NTRA. Sra. De La Paz
(Almería)
C. JESUS REDENTOR
(Almería)
C. JOSE SALAZAR
(El Ejido)
C. VALLE DE ANDARAX
(Instinción)
C. OBISPO DIEGO
VENTAJA (Ohanes)
C. AL-BAYYANA
(Roquetas De Mar)
C. PROFESOR TIerno
GALVAN (El Salvador)
C. LUSOR (Sorbas)

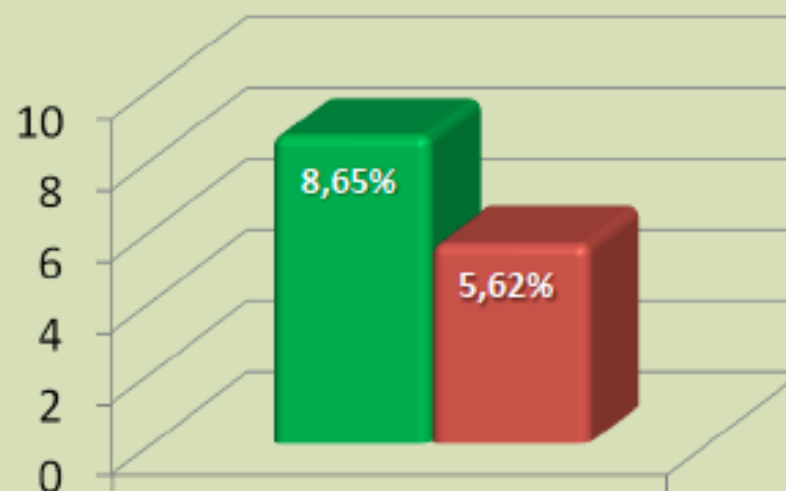
COLEGIOS PARTICIPANTES

Muestra de niños de los que se han recogido cuestionarios



COLEGIOS

Prevalencia TDAH según centro

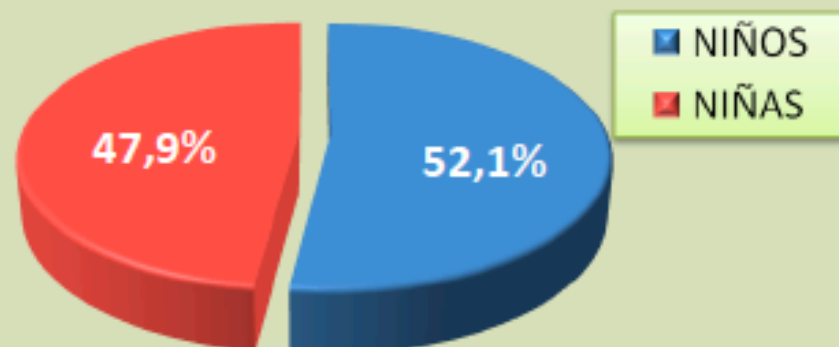


(Sólo hubo significación estadística para el subtipo Hiperactivo-Impulsivo)

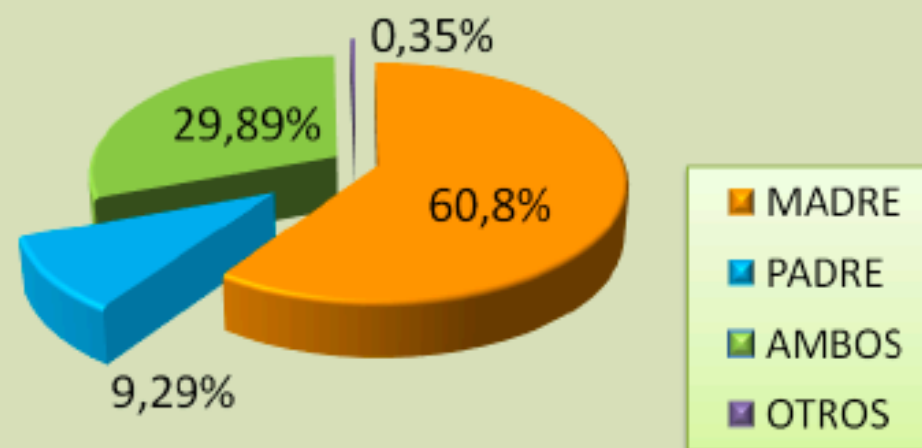
HI

DATOS GENERALES

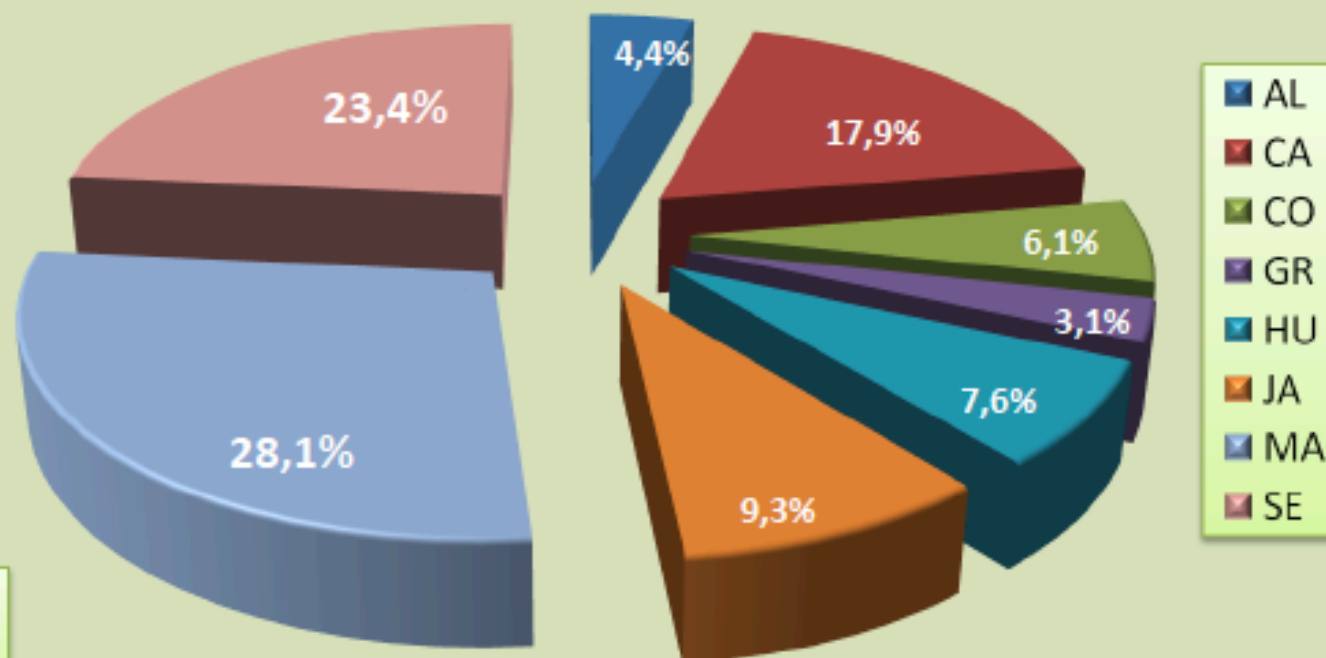
MUESTRA



Cumplimentan cuestionarios

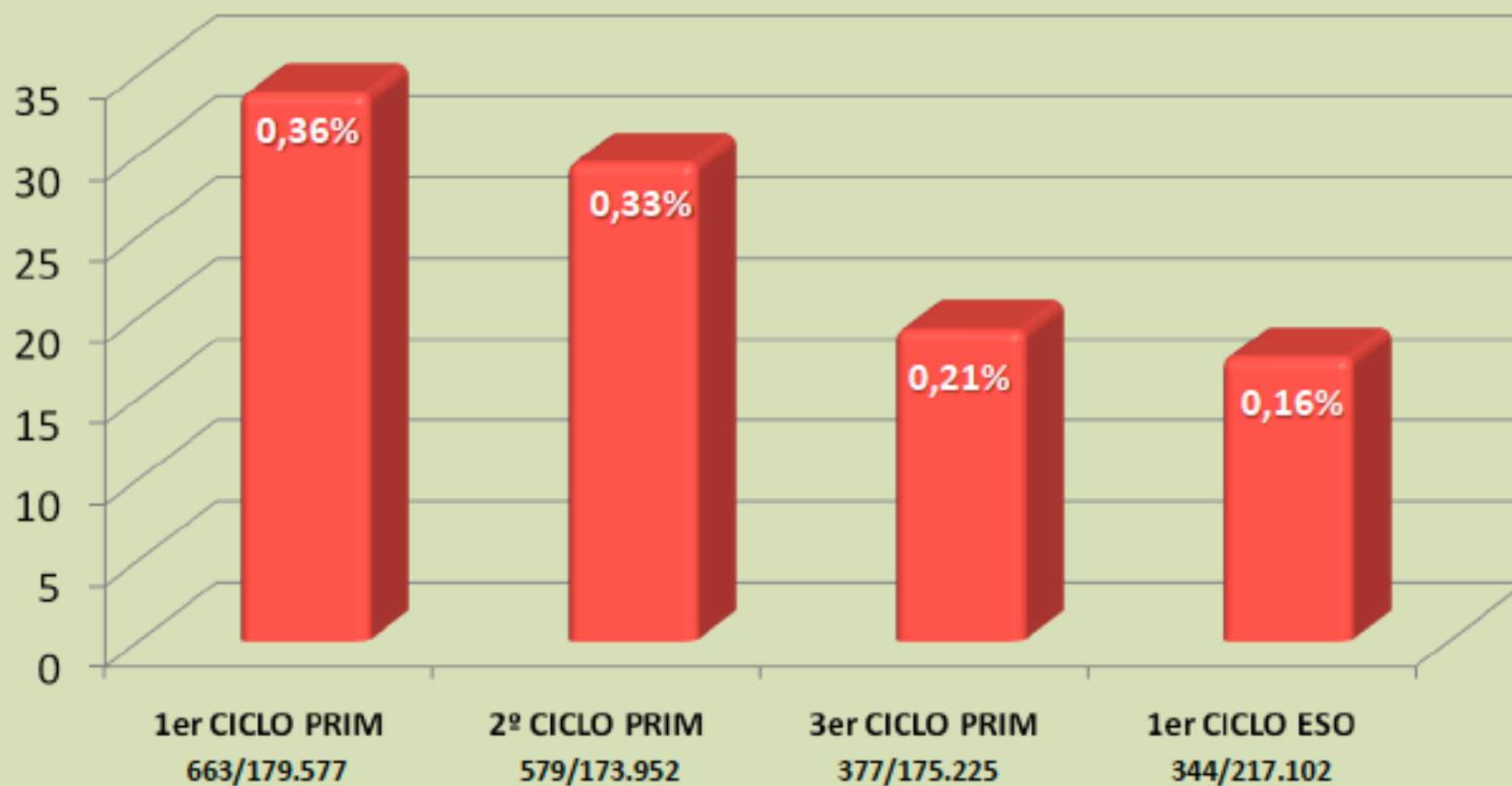


PARTICIPACIÓN POR PROVINCIAS

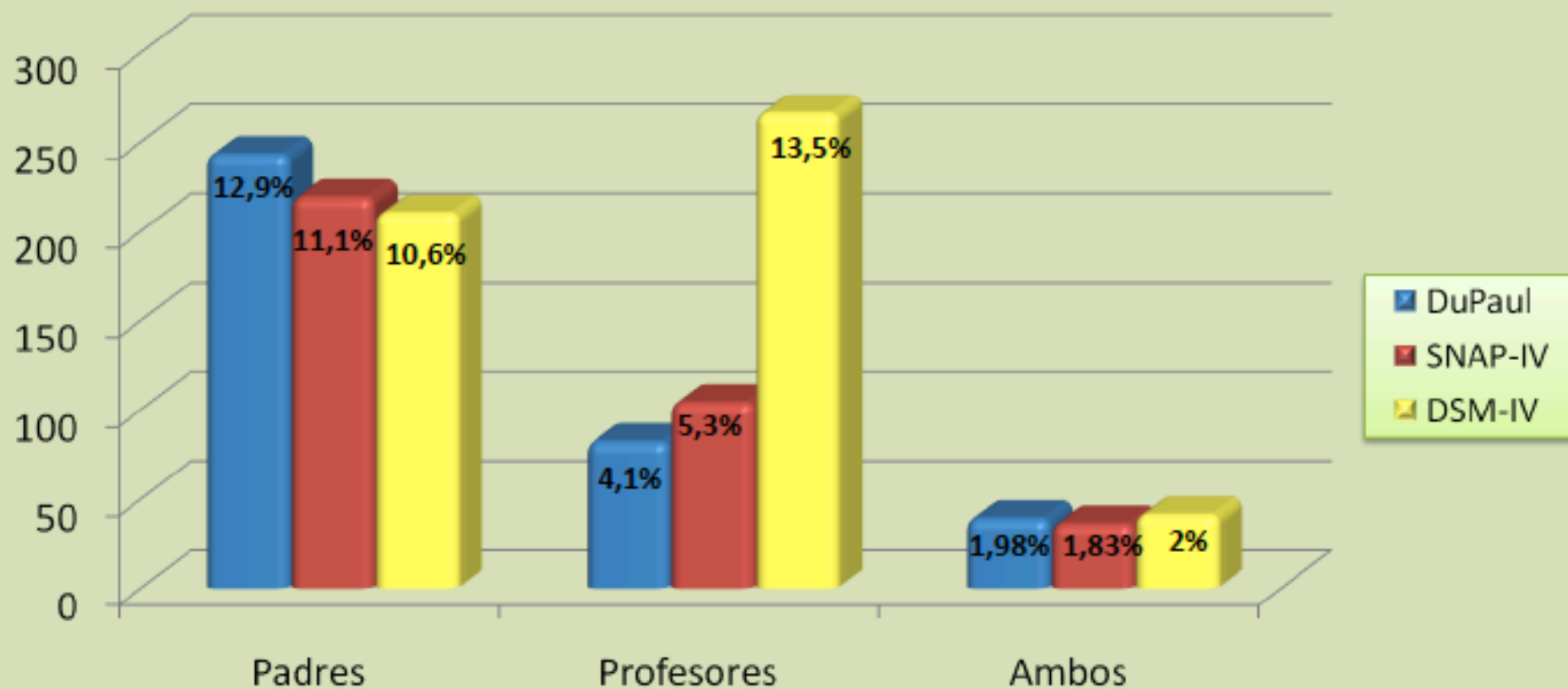


N= 1.963

PARTICIPACIÓN POR CURSO



TDAH SEGÚN INFORMANTE Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



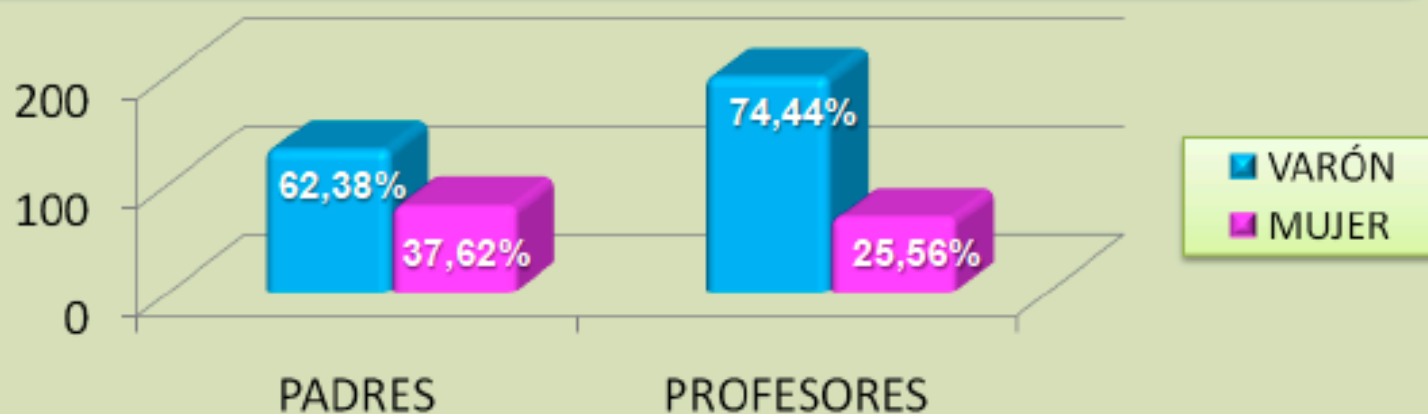
TDAH: Prevalencia en Niños

- Prevalencia : 3%-7% de todos los niños en edad escolar.
- Más frecuente en varones:
 - 4 varones : 1 mujer
 - Las niñas presentan con mayor frecuencia el subtipo de inatención
- Se presenta en todas las naciones, grupos étnicos y clases sociales.
- **60% presentan síntomas cuando llegan a la adultez.**

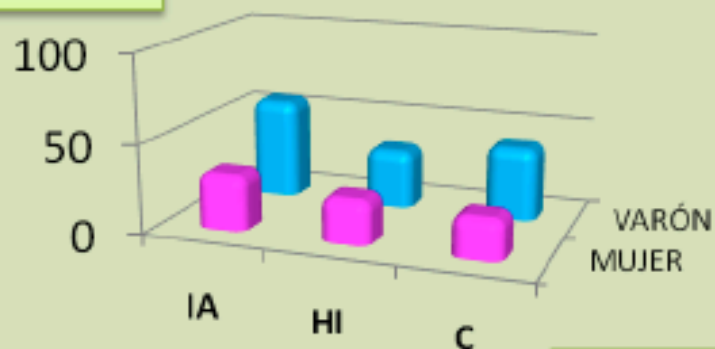


Goldman et al. *JAMA*. 1998;279:1100-1107. Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Child Psychopathology*. 1996:63-112.

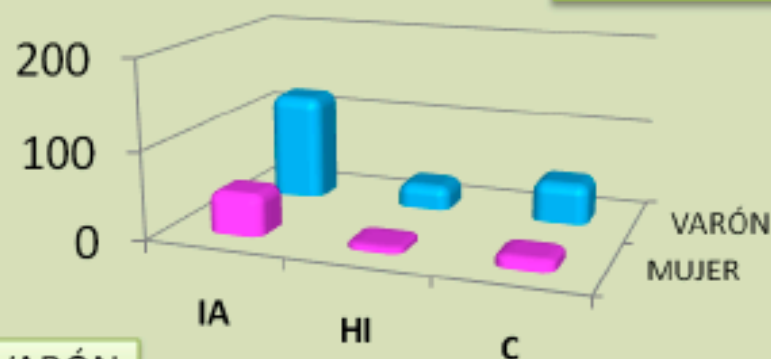
SUBTIPOS TDAH POR GÉNERO E INFORMANTE (DSM-IV)



PADRES



PROFESOR



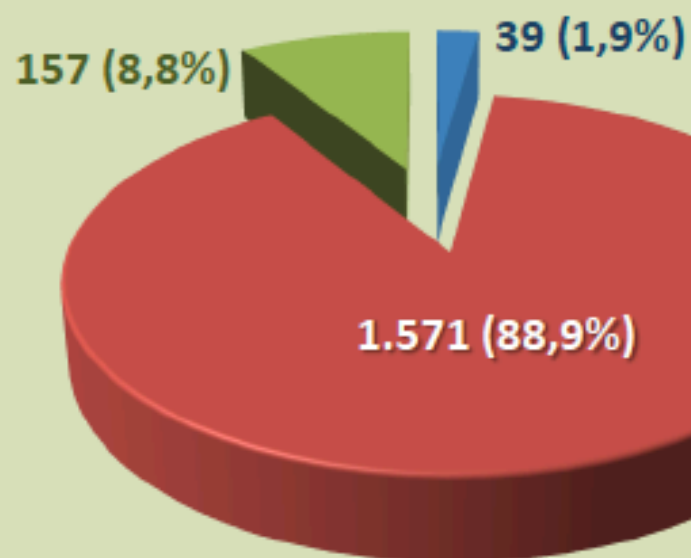
■ MUJER ■ VARÓN

	IA		HI		C		TOTAL	
	PADR	PROF	PADR	PROF	PADR	PROF	PADR	PROF
HOMBRE	57	122	33	29	41	47	131	198
MUJER	31	48	25	7	23	13	79	68
total	88 (4,5%)	170 (8,6%)	58 (2,9%)	36 (1,8%)	64 (3,2%)	60 (3%)	210 (10,6%)	266 (13,5%)

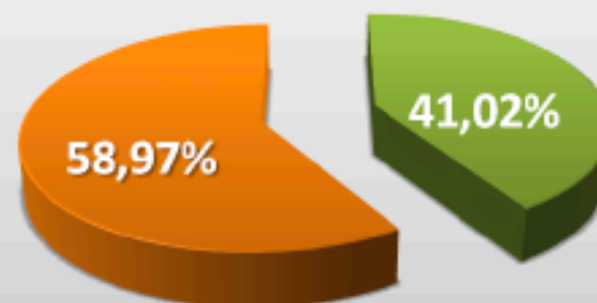
¿Sobre-diagnóstico? ¿Sobre-tratamiento?

- Más niños están siendo referidos, identificados y tratados, pero...
- El TDAH fue inmensamente sub-diagnosticado y sub-tratado en las décadas anteriores
- No hay ninguna evidencia de que esté siendo sobre-diagnosticado o sobre-medicado (American Medical Association / American Academy of Pediatrics)
 - Menos del 50% de los niños con TDAH en las comunidades estudiadas, fueron identificados y tratados– esto es un adelanto, pero los servicios de salud aún tienen mucho trabajo por hacer para alcanzar el resto de los niños.
 - La tasa de medicación en USA es del 2-3%, mientras que el trastorno existe en un 5-8% de los niños – muchos no están recibiendo medicación.

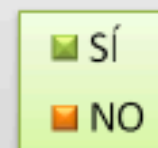
DIAGNOSTICADOS



Tratamiento farmacológico



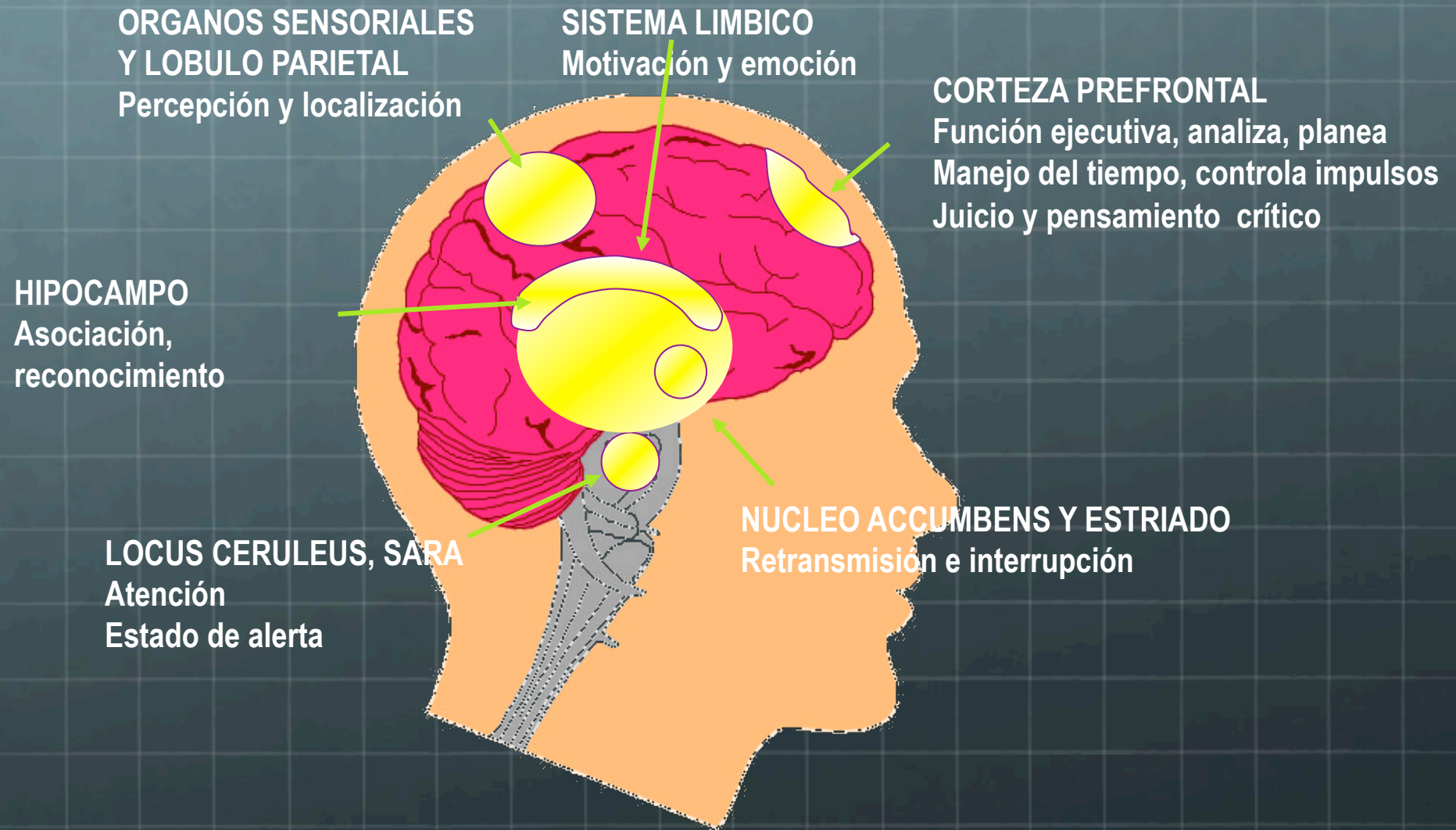
N= 39



Teoría causal actual del TDAH

- 🌐 TDAH es un trastorno del Sistema Nervioso Central.
- 🌐 Multicausal.
- 🌐 Existe una predisposición genética.
- 🌐 Disminución en la disponibilidad de Neurotransmisores (sustancias que facilitan la comunicación neurona a neurona)
- 🌐 Específicamente en la norepinefrina y la dopamina

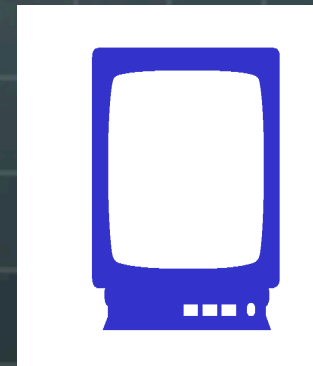
Áreas cerebrales involucradas y sus funciones



TDAH en Niños

● NO ES CAUSADO POR:

- Alimentos/Dietas (azúcar)
- Mal cuidado de los niños
- Excesiva televisión o juegos de video
- Hormonas



Síntomas TDAH

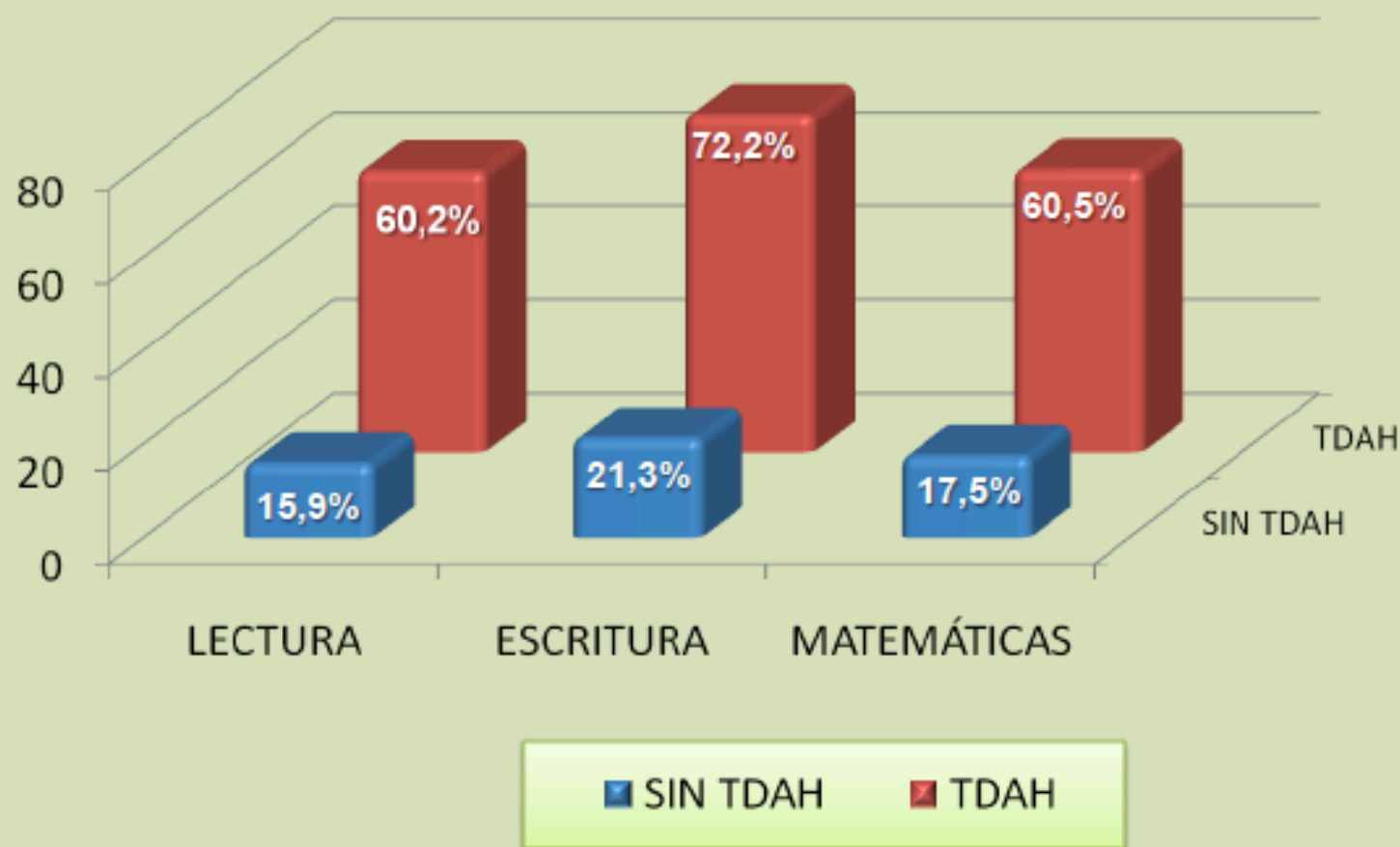
Hiperactividad
+/-
Impulsividad



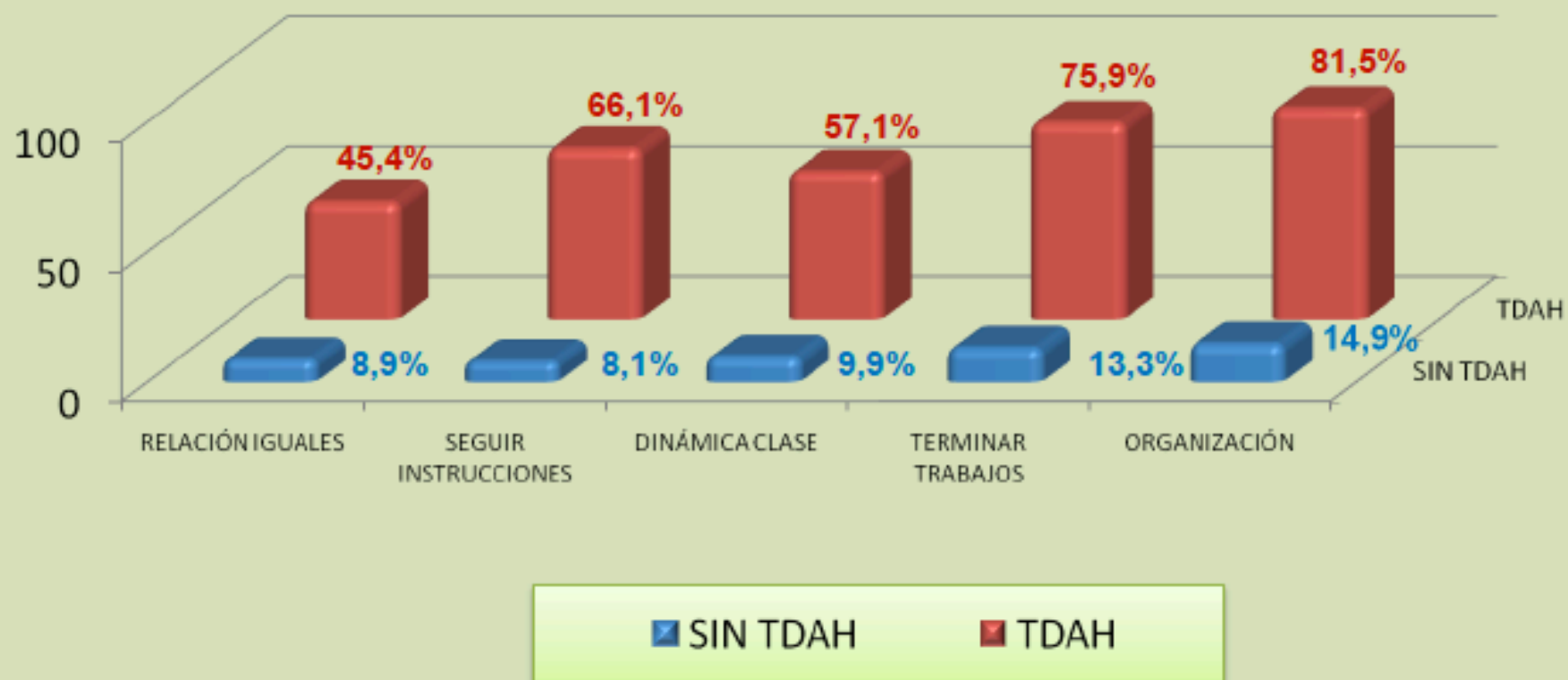
Déficit de
atención



TDAH y BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO



TDAH y BAJO RENDIMIENTO SOCIAL

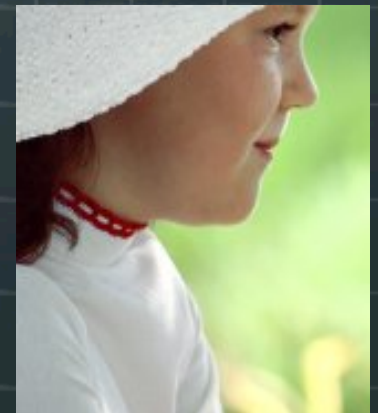


El TDAH...

- No es como la tuberculosis, la epilepsia o la malaria (entidades categóricas con síntomas claros que permiten establecer el diagnóstico).
- Se parece más a la hipertensión o al sobrepeso (entidades dimensionales con un espectro de síntomas).
- Se puede padecer en mayor o menor grado; los límites no son claros; sin embargo, su clasificación es de tipo categórico.

Criterios Diagnósticos DSM-IV

1. **Seis** (o más) de síntomas de inatención por lo menos **6 meses**, no relacionado al nivel de desarrollo
 - a. No presta atención suficiente a los detalles, o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, trabajo, u otros.
 - b. Dificultad para mantener atención en tareas o actividades lúdicas.
 - c. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - d. No sigue las instrucciones, no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el trabajo.
 - e. Dificultades para organizar tareas y actividades.
 - f. Evita, le disgusta o es renuente a tareas que requieran esfuerzo mental prolongado.
 - g. Extravía objetos necesarios para tareas o actividades.
 - h. Se distrae fácilmente en actividades irrelevantes.
 - i. Descuido en actividades diarias.



Criterios Diagnósticos DSM-IV

2. **Seis** (o más) síntomas de hiperactividad/ impulsividad por lo menos **6 meses**, no relacionados al nivel de desarrollo

- a. A menudo mueve manos, pies o se retuerce en el asiento.
- b. Se levanta de su asiento en clase o en otras situaciones en las que no es apropiado.
- c. Corre o salta excesivamente cuando es inapropiado.
- d. Dificultades para jugar o realizar actividades de recreo.
- e. A menudo está en marcha o actúa como si tuviera un motor.
- f. A menudo habla en exceso.
- g. Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- h. Dificultades para guardar turno.
- i. Interrumpe y se inmiscuye en actividades de otros.



Criterios Diagnósticos DSM-IV

- B.** Los síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención presentes antes de los 7 años.
- C.** Los síntomas se presentan en 2 o más ambientes
- D.** Deterioro significativo de la actividad académica, social o laboral
- E.** Los síntomas no se deben a otras enfermedades mentales como el autismo, esquizofrenia, u otras.

TDAH en la edad pre-escolar (3-5 años)

- ◆ Hiperactividad motora (“siempre en marcha” “con el motor prendido”).
- ◆ Agresividad (golpea a otros).
- ◆ Juego muy vigoroso y hasta destructivo, rompe objetos.
- ◆ “Temerario”— puede arriesgarse o arriesgar a otros.



- Curiosidad insaciable.
- No obedece.
- Demandante, discute, ruidoso.
- Interrumpe a otros.
- Rabietas y pataletas.

DuPaul GJ, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001;40:508-15.

TDAH: en la edad escolar (6 a 11 años)

- **Bajo rendimiento académico.**
- Se distrae fácilmente.
- Dificultad para organizar las tareas, con errores, incompletas o las pierde.
- Llamadas de atención frecuentes.
- Frecuentemente fuera de su asiento.
- Agresivo.
- Responde antes que le terminen de preguntar.
- Interrumpe y se inmiscuye



- No espera turnos en los juegos
- **Dificultad para relación con pares.**
- Percibido como “inmaduro”
- Se niega a ayudar en su casa
- Propenso a sufrir accidentes
- **Baja autoestima.**

Greenhill LL. *J Clin Psychiatry* 1998;59 Suppl 7:31-41.

TDAH en la Adolescencia

- **Sensación interna de intranquilidad.**
- **Pobre autoestima.**
- **Dificultad en la relación con los pares.**
- Conductas no modificables con recompensas ni castigos.
- **Se involucra en actividades de riesgo (sexuales, abuso de sustancias etc).**
- Desatento o negligente con su propia seguridad (accidentes).
- **Problemas de aprendizaje específicos.**
- Dificultad para organizar el trabajo escolar y pobres resultados.



Greenhill LL. *J Clin Psychiatry* 1998;59 Suppl 7:31-41.

Síntomas esenciales...pero también tienen ventajas

- 🌐 Abiertos a nuevas ideas.
- 🌐 Se entusiasman.
- 🌐 Llenos de energía.
- 🌐 Bromistas.
- 🌐 Pueden ser muy inteligentes.



Repercusiones familiares

- **Estrés Incrementado:**
 - Preocupación y ansiedad
 - Frustración y rabia
- **Baja Autoestima:**
 - Auto culpa y depresión,
 - Aislamiento social y frecuentemente autoimpuesto
- **Mayor Pérdida de empleo**
- **Mayor desacuerdos conyugales**
- **Mayor abuso de drogas y alcohol**

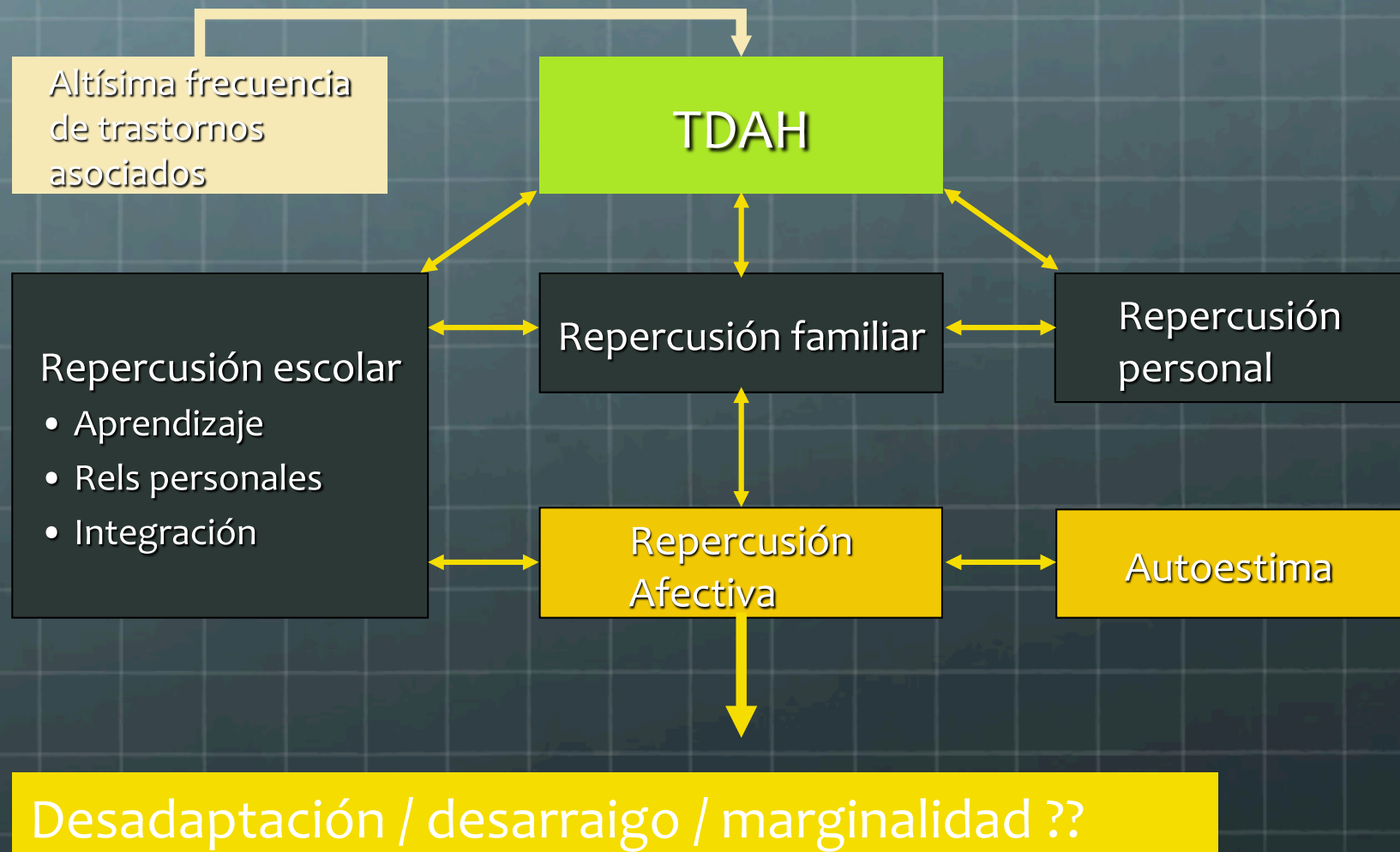
Murphy KR, et al. *Am J Orthopsychiatry* 1996;66:93-102.

Persistencia de los síntomas en la edad adulta

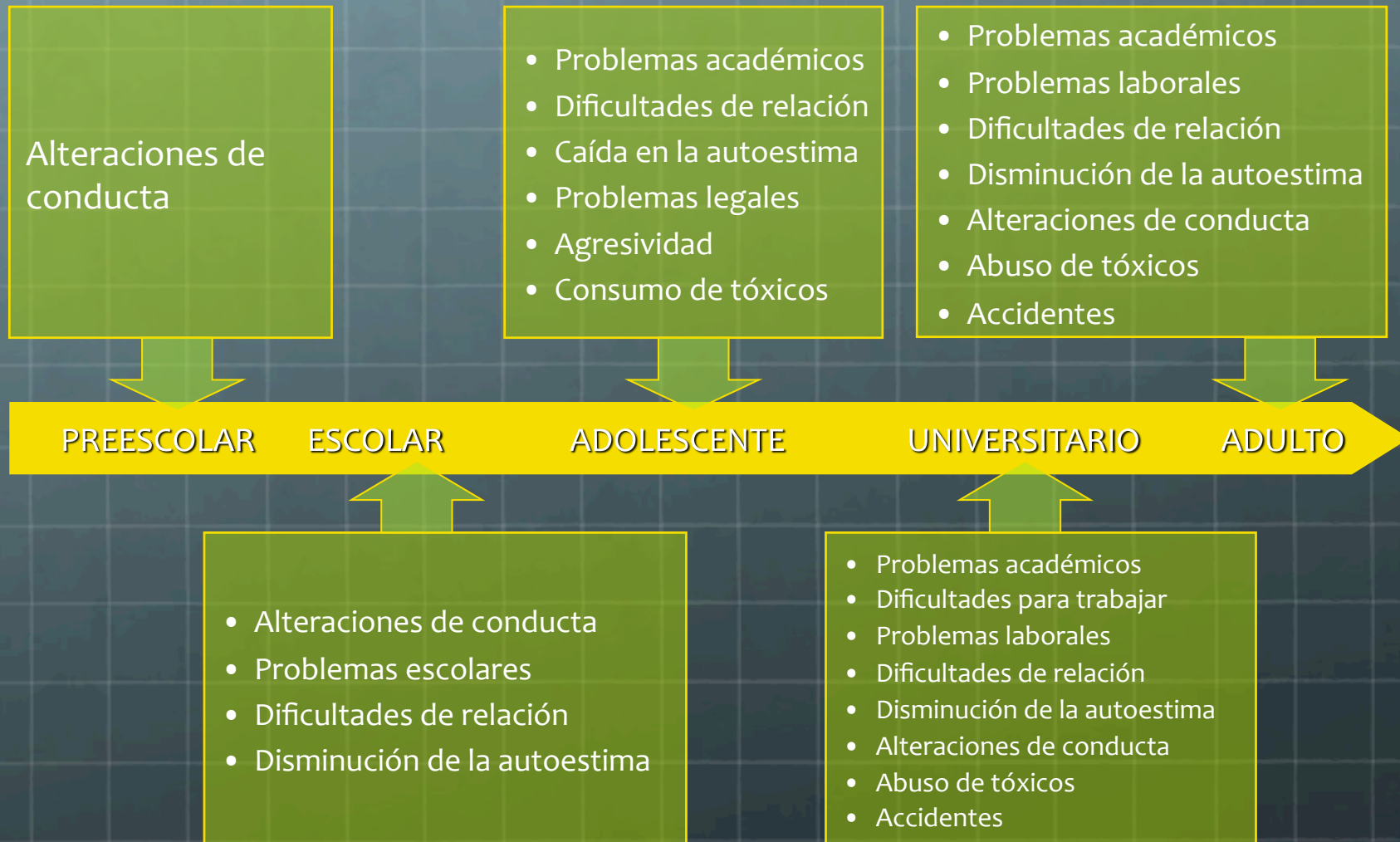


Murphy KR, Gordon M : Assessment of adults with ADHD. Barkley R: Attention-deficit disorder. A handbook for diagnosis and treatment. Second ed. New York: The Guilford Press, 1998.

Evolución espontánea del TDAH



Evolución



Pronósticos

SISTEMA DE SALUD

- Accidentes de bicicleta: 50 %¹
- Visitas a Urgencias: 33 %²
- Riesgo x 2-4 de accidentes de vehículos a motor³⁻⁵



PACIENTE

FAMILIA

- Riesgo x 3-5 de separación o divorcio^{11,12}
- Riesgo x 2-4 de peleas entre hermanos¹³
- Depresión en los padres

ESCOLARIZACIÓN / EMPLEO

- Expulsiones: 46%⁶
- Abandono de estudios: 35%⁶
- Empleo de baja calidad⁷

SOCIEDAD

- Riesgo x2 de abuso de sustancias⁸
 - Inicio más temprano⁹
 - Menos probable de abandonar de adulto¹⁰
- Embarazo no deseado

EMPLEO

- Absentismo y disminución del rendimiento en los padres¹⁴

1. DiScala et al, 1988
7. Manuzza et al, 1997
12. Brown & Pach, 1989

2. Liebson et al, 2001
8. Biederman et al, 1997
13. Mash & Johnston, 1983

3. NHTSA, 1997
9. Pomerleau et al, 1995
14. Noe et al, 1999

4-5. Barkley et al, 1993, 1996
10. Wilens et al, 1995

5.- Barkley et al, 1990
11.- Barkley et al, 1991

**"Una pantalla grande sólo
hace el doble de mala a una
mala película".**

**Samuel Goldwyn (1882-1974);
productor estadounidense.**