



UNIVERSIDAD
DEL NORTE

DEL NORTE
UNIVERSIDAD

Pedro Gómez Mendez
MD Psiquiatra
2019

Unnamed hurricane

La Tormenta Perfecta

Déficit de atención

Deserción escolar

Abuso de sustancias

Delito

Sandy una tormenta perfecta

A medida que se acercaba, Sandy azotó las grandes ciudades del corredor nororiental —Washington, Baltimore, Filadelfia, Nueva York y Boston con lluvias y ráfagas de más de 137 kilómetros por hora.

También se combinó con un sistema de clima frío que venía del occidente que la convirtió en una súper tormenta peligrosa, un híbrido monstruoso que consiste no sólo de lluvia y fuertes vientos, sino también de nieve.

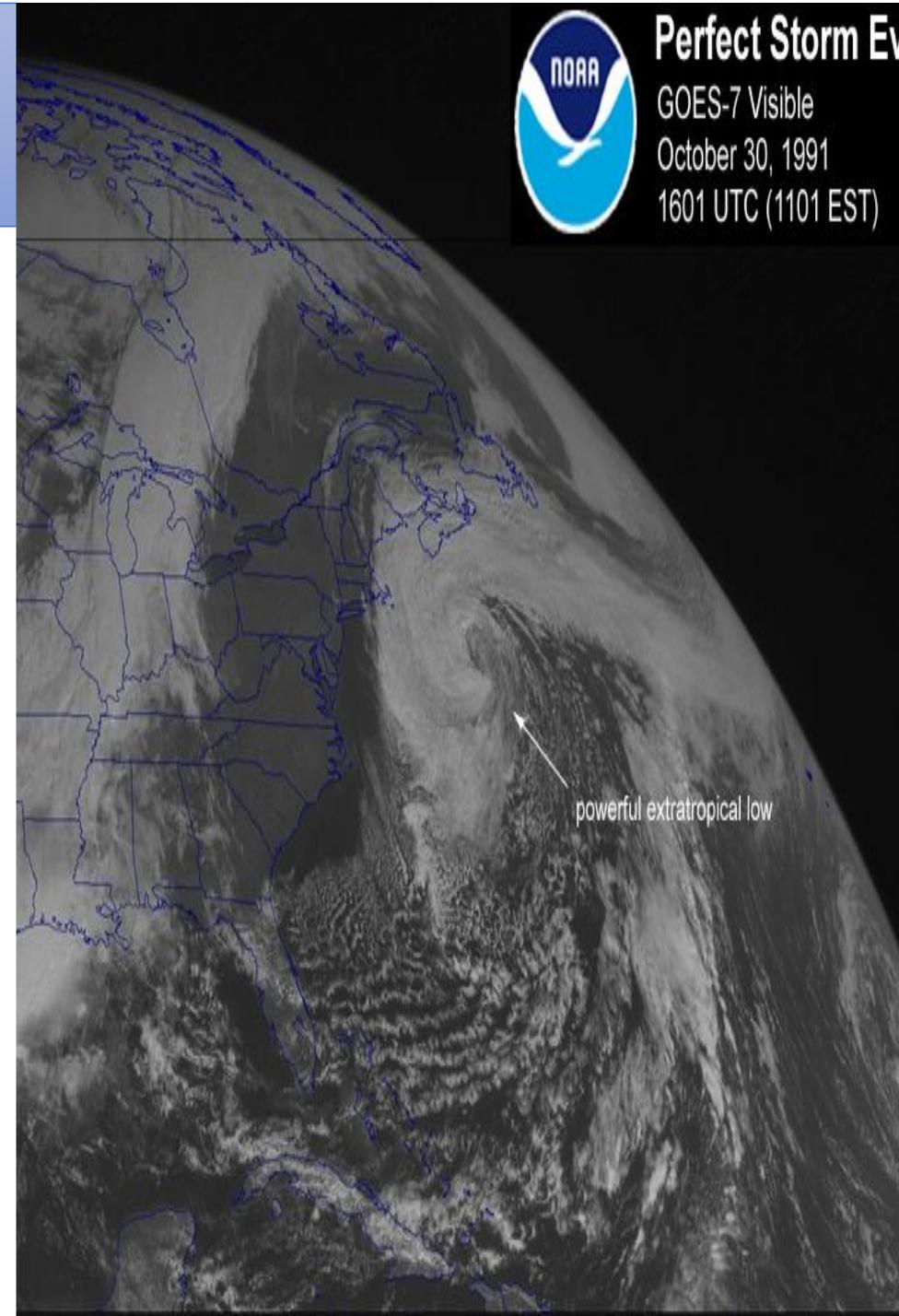


Perfect Storm Ev

GOES-7 Visible

October 30, 1991

1601 UTC (1101 EST)





Historia conocida

Problemas de aprendizaje por (TDAH)

Inquietud
Impulsividad
Frustración
Desmotivación

Maltrato

Fracaso

Deserción

Consumo

Malas compañías

Conductas de riesgo

Delitos



Evolución del concepto TDAH



Encontramos los primeros registros escritos en 1798, en el libro “Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental”, de Sir Alexander Crichton. Este médico escocés describió las características de lo que entendemos actualmente como TDAH predominantemente inatento, denominándolo “Mental Restlessness” (Agitación o Inquietud Mental), haciendo referencia a un estado inquieto y a la incapacidad para atender con constancia.



1845, el médico psiquiatra, Heinrich Hoffmann, escritor e ilustrador de cuentos, escribió la obra titulada “Der Struwwelpeter” (Pedro el Melenas), un conjunto de 10 cuentos sobre diversos problemas psiquiátricos de la infancia y la adolescencia. Destaca la historia que habla de las dificultades de atención e hiperactividad de “Felipe Nervioso”, cuyos personajes parecen ser el Sr. y la Sra. Hoffman y el hijo de ambos.





"Phil, para, deja de actuar como un gusano, la mesa no es un lugar para retorcerse". Así habla el padre a su hijo, lo dice en tono severo, no es broma. La madre frunce el ceño y mira a otro lado, sin embargo, no dice nada. Pero Phil no sigue el consejo, él hará lo que quiera a cualquier precio. Él se dobla y se tira, se mece y se ríe, aquí y allá sobre la silla, "Phil, estos retortijones, yo no los puedo aguantar". (Hoffman, 1854, p. 64).





Historia

- Se considera al médico inglés George Still, como quien hizo la primera descripción clínica de este cuadro en 1902, describiéndolo como una "*Falla en el control Moral*".

THE LANCET, APRIL 19, 1902.

The Goulstonian Lectures
ON
SOME ABNORMAL PSYCHICAL CONDITIONS
IN CHILDREN.

*Delivered before the Royal College of Physicians of
London on March 4th, 6th, and 11th, 1902,*

BY GEORGE F. STILL, M.A., M.D. CANTAB.,
F.R.C.P. LOND.,

ASSISTANT PHYSICIAN FOR DISEASES OF CHILDREN, KINGS
COLLEGE HOSPITAL; ASSISTANT PHYSICIAN TO THE
HOSPITAL FOR SICK CHILDREN, GREAT
ORMOND-STREET.

LECTURE II.

Delivered on March 6th.

MR. PRESIDENT AND GENTLEMEN, — In my first lecture I drew your attention to some points in the psychology and development of moral control in the normal child and then considered the occurrence of defective moral control in

TDAH Enfermedad neurológica (1902)

- Still se refirió a este conjunto de síntomas como un “Defecto de Control Moral” y falta de inhibición volitiva, cuya atención se veía supeditada a aquellos estímulos que les ofrecían una gratificación inmediata. Still, ya entonces, ***supuso que esta especie de desviación social era una enfermedad neurológica que no se debía a una mala crianza o a una bajeza moral, sino que más bien era producto de una herencia biológica o de una lesión en el momento del nacimiento.***

Epidemiología

Según el DSM-V la prevalencia del TDAH oscila entre un 3-7% (con variaciones en función de si la muestra es clínica o es población general).

Revisión de Biederman y Faraone (2005)

- **Señala una prevalencia de entre un 8-12% a nivel global**
 - Revisión de 50 estudios epidemiológicos
 - Conclusión: la prevalencia era parecida en todos los estudios a nivel global, demostrando además que si no se tenía en cuenta la disfunción de los síntomas a nivel escolar, familiar, personal y de relaciones se producía una sobreestimación de la prevalencia.
-
- *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis.* Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA - Am J Psychiatry - June 1, 2007; 164 (6); 942-8

Presentación del TDAH en un adolescente:

- Bajo nivel de rendimiento académico,
- Absentismo escolar, tendencia a la distracción en las actividades habituales.
- Falta de organización en las tareas, descuidos y negligencias, aburrimiento, ansiedad, depresión, baja autoestima, cambios de humor, problemas de relaciones con los demás, abuso o adicciones tanto a sustancias (alcohol y otras drogas) como adicciones comportamentales 11.

• 11. Benito Moraga R. Evolución en el trastorno por déficit de atención hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida. Madrid: Draft Editores, S.L.; 2008.

Consecuencias de sus limitaciones

- Problemas de tipo emocional: inmadurez, labilidad emocional, llanto fácil, inseguridad, baja autoestima y baja tolerancia a la frustración, etc.
- Problemas de rendimiento académico: **fracaso escolar, expulsiones, sanciones, partes de conducta, etc.**
- Problemas en el mundo laboral: menor rendimiento y en consecuencia un bajo estatus socioeconómico, despidos frecuentes y numerosos cambios de trabajo.
- Problemas sociales en las relaciones con los iguales: comportamiento agresivo, rechazo y aislamiento, desobediencia, **dificultad para seguir normas y adquirir hábitos, irritabilidad, etc.**
- Propensión a sufrir accidentes: debido a su impulsividad e inatención, sin tratamiento adecuado, **no es difícil que transgredan normas; mayor probabilidad de embarazos no deseados, problemas con la ley o consumo de sustancias nocivas.**

Vulnerabilidad

- TDAH en la infancia y su mantenimiento durante la edad adulta se considera un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de otros trastornos, como la adicción a sustancias o los trastornos de personalidad^{8, 9}, lo que a su vez explica una mayor prevalencia del TDAH entre la población penitenciaria¹⁰.

Relación de riesgo

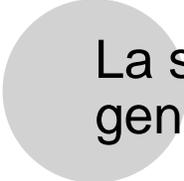
- En este modelo se enfatiza el concepto de riesgo, es decir, la presencia de un trastorno psiquiátrico primario incrementa el riesgo de desarrollar ***un trastorno por abuso de sustancias***.
- Ejemplos lo constituyen ciertos trastornos de ansiedad en los cuales el consumo de alcohol y otras drogas puede ser usado para controlar el pánico, el trastorno de hiperactividad con déficit de atención, etcétera.

Contextualización



- La Patología Dual representa la asociación cruzada (**coexistencia o co-morbilidad, si se prefiere**) de dos situaciones clínicas: la presencia de un trastorno mental por un lado, y por otro, el uso patológico de sustancias tóxicas (consumo o abusos inadecuados, así como dependencia de drogas).

Factores de riesgo compartidos



La superposición de vulnerabilidades genéticas.



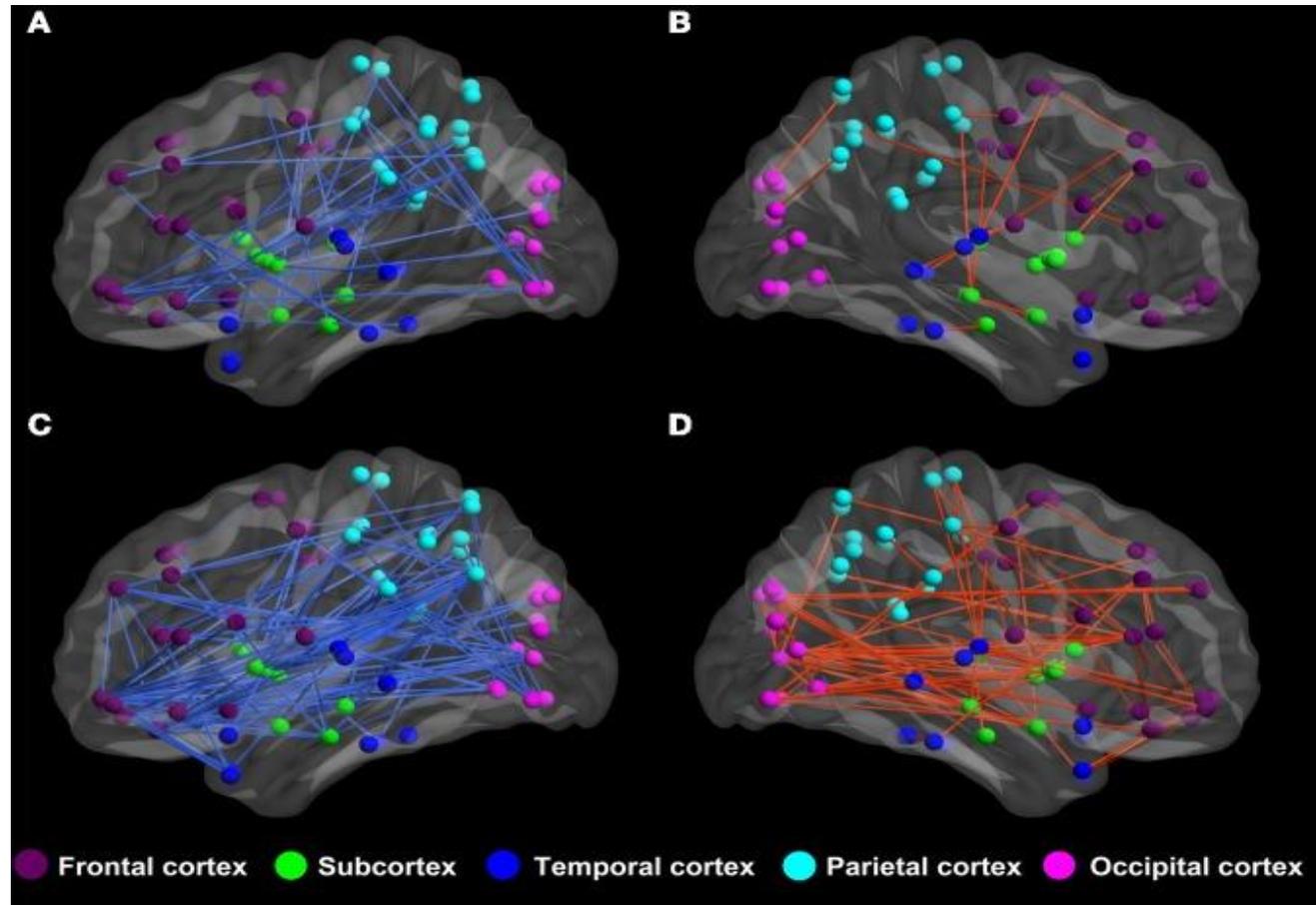
La superposición de factores desencadenantes en el entorno.



La participación de regiones similares del cerebro.



Los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales son trastornos del desarrollo



La conectividad funcional alterada de los pacientes con TDAH en comparación con los controles sanos.

.Wei Cheng,Xiaoxi Ji, Jie Zhang,and Jianfeng Feng.Individual classification of ADHD patients by integrating multiscale neuroimaging markers and advanced pattern recognition .techniques. Front Syst Neurosci. 2012; 6: 58.

Substrato

- Las alteraciones estructurales y funcionales encontradas en pacientes con TDAH en áreas cerebrales relacionadas con los circuitos de recompensa, así como con la regulación de la impulsividad y de las funciones ejecutivas, guardan una relación estrecha con los síntomas de estos pacientes^{[33](#), [42](#)}.
- Estas alteraciones también podrían relacionarse con la comorbilidad entre el TDAH y otros diagnósticos como el abuso de sustancias o los trastornos de la personalidad antisocial y límite^{[42](#)}.

Comorbilidad.

- La comorbilidad del TDAH en el adulto afecta a 3 de cada 4 pacientes¹⁰.
- Entre el 19 y el 37% de los adultos con TDAH tienen también algún trastorno del estado de ánimo o depresivo.
- Para los trastornos de ansiedad la comorbilidad oscila del 25 al 50%.
- Entre los adultos con TDAH el abuso de alcohol se produce entre el 32 y el 53% de los sujetos; para otros tipos de abuso de sustancias, si se incluyen la marihuana y la cocaína, la comorbilidad es del 8 al 32%¹¹.
- Además, el consumo de nicotina y el exceso de cafeína utilizados con fines estimulantes por el sujeto son frecuentes¹² en estos pacientes.
- La prevalencia de los trastornos de la personalidad es del 10 al 20%, y para la conducta antisocial es del 18 al 28%¹³.

Historia de la patología dual

- Hace ya más de dos décadas que la observación clínica habitual de la coexistencia de una adicción junto a otro trastorno mental se transforma en una denominación “**Diagnóstico Dual**” en el mundo anglosajón (Stowell, 1992).
- En [España](#), es el Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona, Miguel Casas, quien habla de Patología Dual. El experto acuña no sólo el término sino también el concepto, reformulación que indica que no es una concurrencia casual o al azar y que “la adicción no es un vicio” (Casas, 2000).
- [Estroff, TW](#) (1992(6)). *Psychiatric disorders in substance-abusing adolescent inpatients: a pilot study*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. pp. 1036–40.
- [Volver arriba](#) ↑ [Casas, M.](#) (2000). En Vallejo Ruiloba J, Gastó Ferrer c (eds), ed. *Trastornos Duales* (Trastornos Afectivos: ansiedad y depresión (2º ed.) edición). Barcelona: Masson. pp. 890–899

- El TDAH puede ser un buen ejemplo de cómo determinados circuitos cerebrales predisponen a patrones de conducta inadaptativos que pueden moldear patrones de personalidad, configurando un cuadro en el que factores biológicos, patrón de personalidad y conductas adictivas forman una unidad evolutiva⁴².

Relación TADH /TUS

- La prevalencia encontrada en adictos en España, partiendo del cribado mediante auto informes seguidos de entrevistas diagnosticas, fue del 8,2%. Otro estudio, realizado en nuestro medio sobre sujetos dependientes de cocaína ingresados en comunidad terapéutica –lo que ya supone un cierto grado de selección a partir de la gravedad de la adicción–, encontró una prevalencia de TDAH del 14,3%

Pedrero-Perez EJ, Puerta-Garcia C. El ASRS v.1.1. como instrumento de cribado del trastorno por deficit de atención e hiperactividad en adultos tratados por conductas adictivas: propiedades psicometricas y prevalencia estimada. Adicciones2007; 19: 393-407.

Vergara-Moragues E, Gonzalez-Saiz F, Lozano-Rojas O, Bilbao-Acedos I, Fernandez-Calderon F, Betanzos-EspinoP, et al. Diagnostico del trastorno por deficit de atencion e hiperactividad (TDAH) en pacientes adultos con dependenciade cocaína: utilidad de los nuevos sintomas de funcionamiento ejecutivo de Barkley. Trastornos Adictivos 2010; 12: 72-8.

Hipótesis explicativas de la relación TDAH-TUS

. **1- Mecanismos neurobiológicos:** es probable que esta estrecha relación entre conductas adictivas y otros trastornos psicopatológicos refleje factores y sustratos cerebrales comunes, basados en una probable diátesis genética, precipitante de ambas manifestaciones psicopatológicas, es decir, alteraciones comunes en la neurobiología del circuito de recompensa y una vulnerabilidad genética común.

2- Deterioro funcionamiento psicosocial: problemas en el funcionamiento psicosocial, familiar, académico y laboral como consecuencia del TDAH y que se han identificado como factores de vulnerabilidad para los TUS.

3- Comorbilidad con otros trastornos mentales: la coexistencia de un trastorno de conducta, un trastorno antisocial de la personalidad o un trastorno bipolar aumenta la vulnerabilidad.

4- Otros síntomas y rasgos asociados: impulsividad, búsqueda de novedades, mayor irritabilidad, etc.

5- Déficits de tipo neuropsicológicos: características del TDAH: alteraciones en la función ejecutiva.

6- Hipótesis de la automedicación: Una de las teorías más globales es que las sustancias y sus efectos psicotrópicos se utilizan para hacer frente al sufrimiento emocional, lo que se denomina «automedicación». Así, un subgrupo de pacientes con TDAH consumiría sustancias con el fin de compensar o paliar algunos de sus síntomas.

Problemas con el abuso de sustancias

- La enfermedad dual TDAH con trastorno por el uso de sustancias (TUS) se da en aproximadamente el 60% de los adultos con TDAH^{[11](#), [22](#)}.
- El 52% de los niños que presentaron TDAH en su infancia presentaron un TUS a lo largo de su vida.
- En pacientes adultos que consultan por TDAH se ha hallado que entre el 17 y el 45% presentan abuso de alcohol y entre el 9 y el 30% abuso de otras drogas^{[23](#), [24](#)}.
- Los pacientes con TDAH y consumos adictivos tienen un mayor riesgo de recaídas tras la desintoxicación.

El TDAH aumenta el riesgo de un trastorno por uso de sustancias

- Los adolescentes con diagnóstico previo de TDAH presentan mayor prevalencia de abuso-dependencia de alcohol y otras drogas.
- Si además existe un trastorno disocia comórbido o un trastorno bipolar comórbido, se incrementa más el riesgo de abuso o dependencia de sustancias.
- Algunos estudios señalan que el 50 % de los diagnosticados con TDAH en la infancia presentaron problemas de alcohol y otras drogas a lo largo de la vida, mientras que en la población sin TDAH era el 27 % ⁸,
- 8. Rossi G. Evaluación del trastorno por déficit atencional con hiperactividad en población de usuarios problemáticos de drogas. 2009;73(1):109-18

Asociación entre TDAH, abuso de drogas y trastornos de la personalidad ¿hay un denominador común?

- La existencia de comorbilidad entre varios trastornos puede deberse a la existencia de factores de riesgo compartidos, al solapamiento entre factores de riesgo, a que la existencia de un trastorno incremente el riesgo para la aparición de otro o a que el patrón comórbido sea un síndrome específico.

Compartir....Dual

- En el ámbito forense abundan los diagnósticos de trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad y abuso de sustancias psicoactivas, que comparten algunos síntomas con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y frecuente comorbilidad.
- Las disfunciones ejecutivas, atencionales y, especialmente, las dificultades en el control de la impulsividad y de la autorregulación emocional, presentes en el TDAH, también son comunes en población forense.

NEUROIMÁGENES EN EL TDAH

- Existe evidencia científica de que el origen del TDAH es una alteración del funcionamiento cerebral, localizada en las áreas de la corteza prefrontal y sus conexiones con los ganglios basales.
- Los estudios de neuroimágenes han puesto de manifiesto las diferencias encontradas en la anatomía cerebral de los pacientes con TDAH.

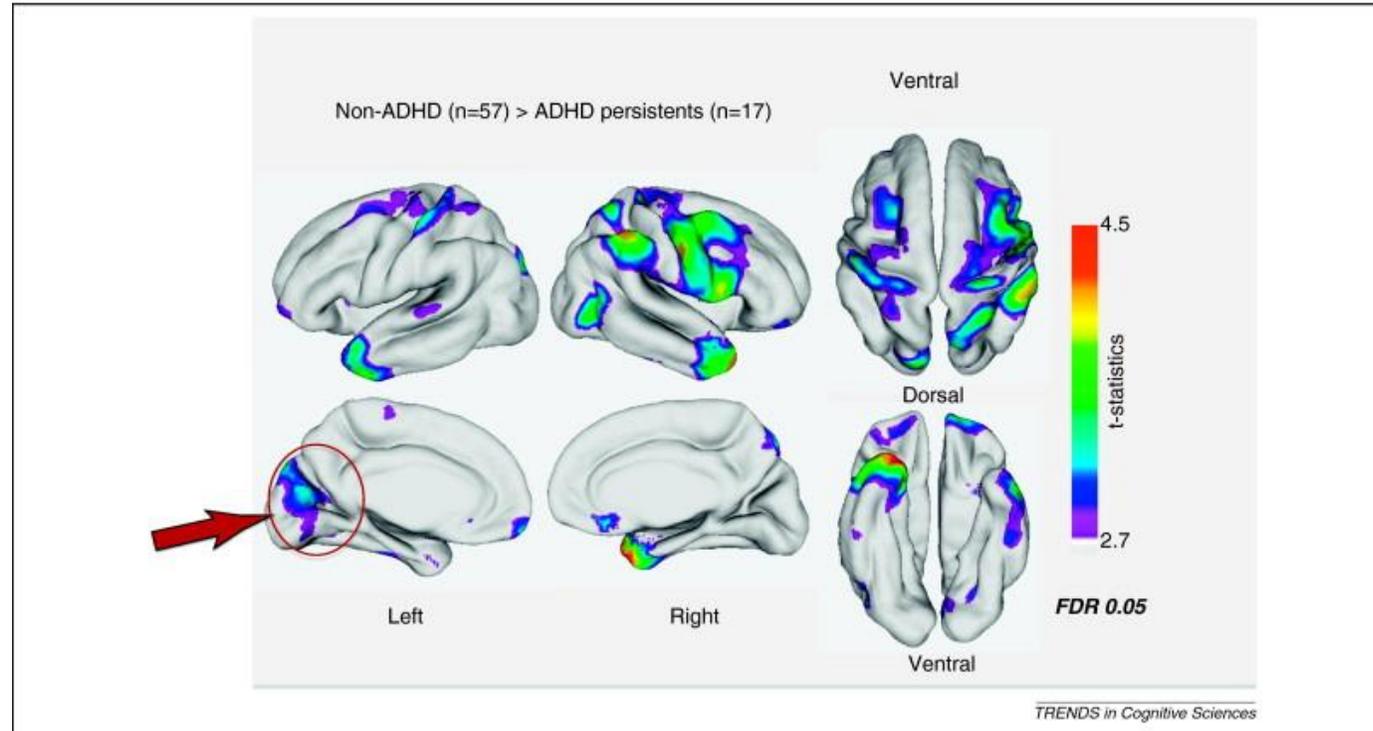
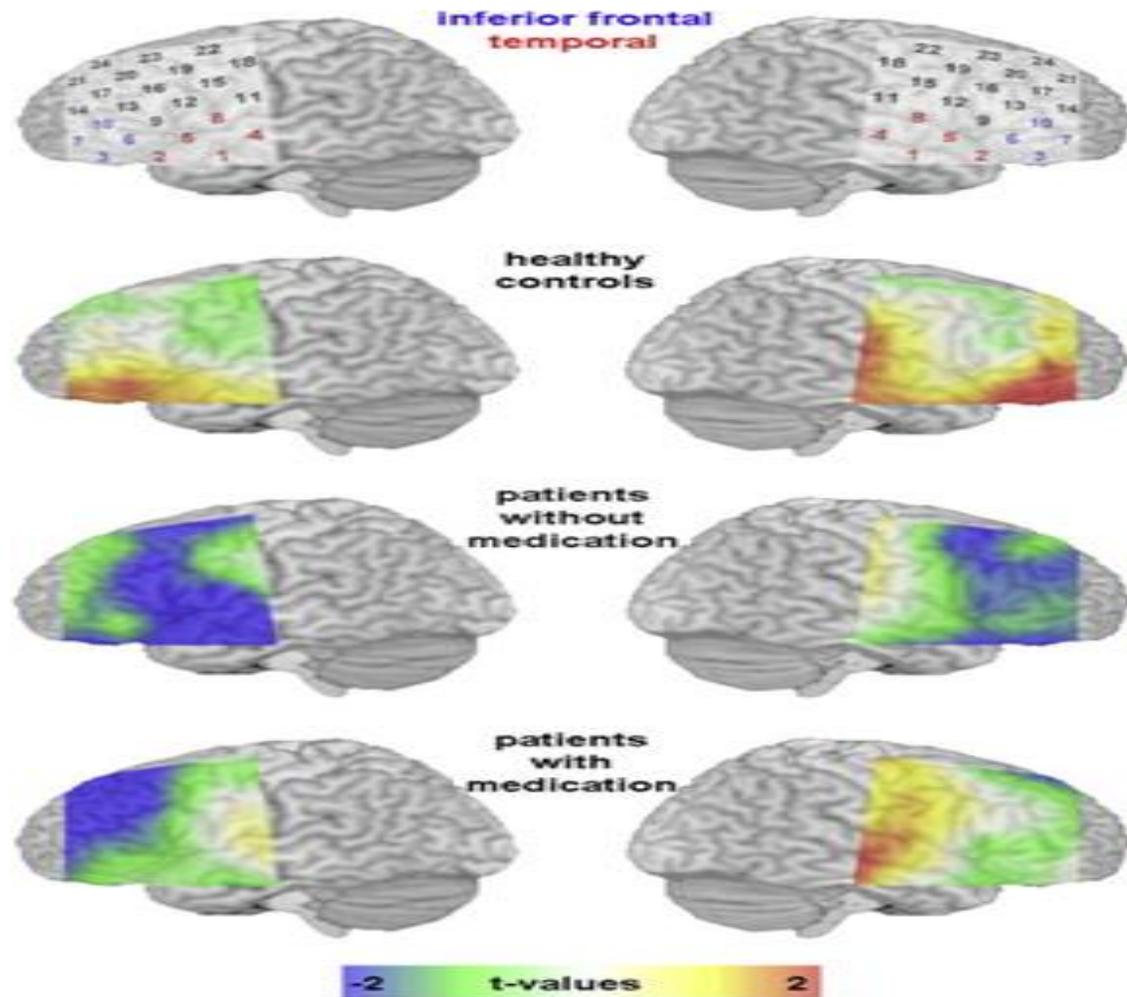


Figure 2. Cortical thickness analysis reveals occipital involvement in ADHD. In a 33-year longitudinal follow-up study, adults with ADHD persisting from childhood showed significantly decreased cortical thickness in multiple regions, including medial occipital...

Retraso de neurodesarrollo: corteza cerebral más fina, lo que supone un retraso madurativo de hasta 3 años en los afectados/as que puede ser el causante de alteraciones cognitivas



Cortical thickness analysis reveals occipital involvement in ADHD. In a 33-year longitudinal follow-up study, adults with ADHD persisting from childhood showed significantly decreased cortical thickness in multiple regions, including medial occipital cortex (arrow) relative to non-ADHD controls. Reproduced, with permission, from [9].

Large-scale brain systems in ADHD: beyond the prefrontal–striatal model
 Castellanos, F. Xavier, Trends in Cognitive Sciences, Volume 16, Issue 1, 17-26

Deserción escolar

- A nivel mundial la proporción de adolescentes de 14 a 17 años de hogares con necesidades básicas insatisfechas que no asisten a la escuela y que nunca asistió o que no completó la escuela primaria, alcanza uno de cada cinco (19 %). Mientras este porcentaje para los adolescentes sin necesidades básicas insatisfechas corresponde al 4%.

Deserción Escolar

- Los estudiantes del sistema formal evidencia la existencia de situaciones de riesgo que llevan a los alumnos a no continuar su formación académica en un centro educativo.



- En el contexto de América Latina, Espíndola y León (2002) apuntan que uno de los problemas más agudos de los sistemas educativos es **la escasa capacidad de retención de los niños y adolescentes en las instituciones, sobre todo durante el ciclo primario y su transición al secundario.**
- La más clara manifestación de ello son *las altas tasas de deserción escolar en la mayoría de los países, que se traducen en un bajo número de años de educación aprobados, los cuales generalmente se encuentran muy por debajo de la educación secundaria completa.*

Is ADHD a Risk Factor for High School Dropout? A Controlled Study

Ronna Fried^{1,2}, Carter Petty¹, Stephen V. Faraone³,
Laran L. Hyder¹, Helen Day¹, and Joseph Biederman^{1,2}

Abstract

Objective: This study examined whether ADHD was an independent contributor to grade retention when adjusting for IQ, learning disorders, and social class. **Method:** Outcome data was from participants in studies at Massachusetts General Hospital ($n = 404$ ADHD, $n = 349$ controls) who underwent psychiatric interviews, socioeconomic status measures, and IQ testing. **Results:** 28% of individuals with ADHD repeated a grade compared with 7% of controls ($p < .001$). Among participants with ADHD, social class, and IQ were significant predictors of high school dropout or repeated grade. An interaction effect of ADHD and gender was also found with females with ADHD having a higher risk ratio for repeated grade/dropout compared with males with ADHD. **Conclusion:** Participants with ADHD were significantly more likely to repeat a grade, adjusting for all other variables indicating the critical importance of early identification of ADHD to help mitigate adverse educational outcomes. (*J. of Att. Dis.* 2016; 20(5) 383-389)

Keywords

ADHD, adolescence, dropout

Journal of Attention Disorders
2016, Vol. 20(5) 383–389
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1087054712473180
jad.sagepub.com



La probabilidad de deserción escolar :
TDAH = 26,5% frente a no-ADHD = 6,4%).

Deserción Escolar

- El 37% de los adolescentes latinoamericanos entre los 15 y 19 años de edad, abandonan la educación la primaria.
- En varios países, la mayor parte de la deserción se produce una vez completado ese ciclo, especialmente en las zonas rurales, y con frecuencia durante el transcurso del primer año de la enseñanza media

- Entre los principales factores de riesgo relacionados con la deserción se han identificado:

La repetición derivada de la inasistencia.

Bajo rendimiento y el aumento de la edad relacionado con el retardo escolar

La insuficiencia de ingresos en los hogares y el déficit de bienestar material de los niños y adolescentes de estratos pobres.

Factores de expulsión del sistema educativo

- *Actualmente se reconocen dos grandes marcos interpretativos sobre los factores expulsores del sistema educativo, de acuerdo con Espíndola y León (2002).*
- El primero de ellos enfatiza la situación socioeconómica y el contexto familiar de los estudiantes como fuentes principales de diversos hechos que pueden facilitar directa o indirectamente el retiro escolar, tales como:
 - - *condiciones de pobreza y la marginalidad*
 - - *la adscripción laboral temprana*
 - - *la anomia familiar*
 - - *las adicciones*

Se atribuye la responsabilidad en la producción de estos factores a agentes de naturaleza extraescolar como el Estado, el mercado, la comunidad y la familia.

Factores de expulsión del sistema educativo

- El segundo marco interpretativo hace referencia a las situaciones intrasistema que tornan conflictiva la permanencia de los estudiantes en el centro educativo tales como:
 - el bajo rendimiento
 - los problemas conductuales
 - el autoritarismo docente
- De esta manera, las características, la estructura del sistema escolar y los propios agentes intraescuela, son los responsables directos de la generación de los elementos expulsores, ya sea por acciones socializadoras inadecuadas o por su incapacidad para canalizar o contener la influencia del medio socioeconómico (adverso) en el que se desenvuelven los estudiantes.

Factores de expulsión del sistema educativo

- Una de las causas de la deserción del sistema formal es : el bajo rendimiento escolar.
- La Red Europea de Información en Educación -EURYDICE, por sus siglas en inglés- realizó un análisis de algunas corrientes teóricas que intentan explicar la etiología del fracaso escolar en cinco ámbitos:
 - los factores individuales
 - las carencias socioculturales
 - la sociología de la reproducción
 - la relación con el saber y la interactiva
- Asumiendo que ***“la noción de fracaso escolar es relativa y difícil de definir; intentar explicar su etiología es complejo. La literatura científica abunda en trabajos y teorías cuyo objetivo es interpretar el fenómeno del fracaso escolar, analizar los mecanismos generadores del mismo y determinar sus causas”***

(EURYDICE, 1994, p. 28).

Deserción escolar abuso de drogas

- ***Consumo de tóxicos*** *El consumo de drogas, legales e ilegales, se relaciona, como causa y como efecto, con la deserción escolar.*
- Diversos estudios muestran la relación que las dificultades y bajas aspiraciones académicas de los adolescentes, así como la deserción escolar, tienen con la realización de conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y de drogas ilegales.

Abandono escolar, relacionado a adicciones

- “Los desertores escolares corren mayor riesgo de abuso de sustancias, lo que resulta problemático dado que **también tienen mayor riesgo de pobreza, de carecer de seguro de salud y otros problemas de salud.**
- Tenemos que hacer todo lo posible por mantener a los jóvenes en la escuela para que puedan llevar unas vidas sanas y productivas, libres del abuso de sustancias”.

Abandono escolar, relacionado a adicciones

- **El 27% de los desertores escolares adolescentes son consumidores de marihuana, así como uno de cada 10 jóvenes era adicto a los medicamentos de prescripción.**
- Del mismo modo, se señala que los estudiantes que abandonan la escuela, tienen más del doble de posibilidades de desarrollar tabaquismo, y hasta un 42% tienen tendencia a desarrollar alcoholismo.

TDAH Psicopatía

- La mayor parte de los psicópatas adultos presentan de jóvenes las características esenciales del TDAH, que conforme crecen y se desarrollan por lo general se pierde la hiperactividad; mientras que la mayoría de los niños con TDAH no llegarán a ser psicópatas adultos.
- El TDAH y la psicopatía se asocian con una mala adaptación social y el comportamiento antisocial. Estudios anteriores también han sugerido que el TDAH y psicopatía comparten alguna sintomatología.

TDAH-Delito

- Según el Registro Nacional Sueco de pacientes con TDAH, con 25.656 pacientes, entre 2006 y 2009 un 36,6% de los pacientes y un 15,4% de las mujeres con TDAH habían sido condenados por algún delito¹⁵.
- El tratamiento farmacológico del TDAH redujo un 32% las tasas de delitos en hombres y un 41% en mujeres, por lo que los autores concluyeron que el tratamiento en estos pacientes reduce drásticamente la reincidencia delictiva

• **14.** Morillas DL. Imputabilidad y trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia (revista electrónica) 2013;3 [consultado 30 Abr 2014]: Disponible en: http://www.ual.es/revistas/RevistaInternacionaldeDoctrinayJurisprudencia/pdfs/2013-07/articulos_imputabilidad.pdf.

15. Lichtenstein P, Halder L, Zetterqvist M, Sjölander A, Serlachius E, Fazel S, et al. Medication for attention-hyperactivity disorder and criminality. N Engl J Med.

TDAH Delitos

- Los cálculos sugieren que entre 7 y 40% de los individuos en el sistema de justicia criminal podrían sufrir TDAH y otros trastornos similares, aunque en muchos casos no se ha reconocido formalmente la enfermedad.
- Los científicos del Karolinska analizaron los datos de más de 25.000 personas con TDAH en Suecia.
- Encontraron que aquéllos con el trastorno tenían más probabilidad de cometer crímenes (37% de hombres y 15% de mujeres) que los adultos sin la enfermedad (9% de hombres y 2% de mujeres).

TDAH Delitos

- Los sujetos con TDAH tiene más posibilidades de cometer delitos que la población general teniendo de cuatro a siete veces más probabilidades de violar la ley.
- Hasta dos terceras partes de los jóvenes delincuentes y la mitad de la población penal adulta han reflejado TDAH en la infancia, y muchos todavía pueden manifiestan síntomas de adultos.
- Eefectuado en Suecia por investigadores británicos-suecos y que fue dirigido por Paul Lichtenstein.

psykiatri SFBUP

..... some genes kic



[See comment in PubMed Commons below](#) *J Autism Dev Disord.* 2014 Nov;44(11):2707-16. doi: 10.1007/s10803-013-1873-0.
Childhood neurodevelopmental disorders and violent criminality: a sibling control study.
[Lundström S¹](#), [Forsman M](#), [Larsson H](#), [Kerekes N](#), [Serlachius E](#), [Långström N](#), [Lichtenstein P](#).

TDAH población carcelaria

- Otros estudios en Estados Unidos, Canadá, Noruega, Finlandia, Suecia y Alemania ofrecen resultados semejantes [16](#), [17](#), [18](#).
- Hasta dos tercios (66%) de delincuentes jóvenes y el 40% de la población en prisión adulta obtendrían resultados positivos para el diagnóstico de TDAH [18](#), [19](#).
- Los delitos por los que personas con TDAH son condenadas multiplican hasta por 8 veces los incidentes con agresión física, autolesiones o destrucción de la propiedad cometidos por otros internos y hasta por 6 veces los mismos delitos cometidos por presos con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad (TAP) [19](#).



GRACIAS ...

БЛАГОДАРНОСТ