



## LO QUE SABEMOS

# TDA/H y adolescentes: Información para adolescentes

“**T**engo TDA/H....¿y qué?” De muchas maneras, “y qué” es la respuesta correcta. En general, eres un adolescente común y corriente, con los altibajos normales de todo adolescente. Pero, crecer y encaminarse a la vida adulta con TDA/H (trastorno por déficit de

atención con hiperactividad) presenta algunos retos y obstáculos únicos. La gente solía pensar que sólo los niños pequeños tenían TDA/H y que resolvía con la edad. Ahora sabemos que no es así. Las investigaciones actuales han demostrado que la mayoría de los niños no supera el TDA/H cuando llega a la adolescencia y que la mayoría de los adolescentes tampoco lo hace cuando se convierte en un adulto joven. Entonces, ¿qué significa realmente, ser un adolescente con TDA/H?

Primero, debes saber que tener TDA/H no tiene por qué interferir en el estilo de vida que deseas. Muchos de adolescentes como tú han crecido y logrado hacer lo que les gusta, tener vidas felices y éxito en su trabajo. Han hallado que este éxito por que se han tomado el tiempo para aprender cómo les afecta el TDA/H y encargarse de un plan de tratamiento que funcione para ellos en su situación particular.

### **“YA NO SOY UN NIÑO” -- EL TDA/H EN LOS AÑOS DE LA ADOLESCENCIA**

Los síntomas principales necesarios para un diagnóstico de TDA/H (falta de atención, hiperactividad e impulsividad) siguen siendo iguales durante tu

adolescencia a como lo eran al comienzo de tu niñez. Sin embargo, quizá notes algunas diferencias. Por ejemplo, podrías tener menos síntomas de hiperactividad (como estar inquieto o no poder permanecer sentado) ahora que cuando eras más pequeño. Por otro lado, quizá notes más dificultad para mantenerte al día con tus tareas escolares y con otras responsabilidades. Esto se debe a que hay más exigencias sobre tu tiempo y más expectativas de que funciones de manera independiente ahora que eres adolescente. Esto puede resultar abrumador, pero no hay motivo para preocuparse, porque estas dificultades no son muy distintas a las de tus amigos, ya sea que tengan TDA/H o no. En tu caso, quizá sea más pronunciado, pero el tratamiento adecuado te puede ayudar a ajustarte a medida que creces y de ajustas a los cambios de tu vida.

Otra característica relacionada con el TDA/H en la adolescencia es la dificultad con el llamado “funcionamiento ejecutivo”. Esto se refiere a las funciones del cerebro que “activan, organizan, integran y administran otras funciones”. En otras palabras, la función ejecutiva te permite pensar sobre tus metas y las consecuencias de tus acciones, planear en concordancia, evaluar tus avances y cambiar de planes si es necesario. Ahora un dato curioso: Esto puede ser justamente lo mismo en que tus padres y profesores te han estado tratando de ayudar todos estos años. Sin embargo, en la adolescencia, tus padres y profesores esperan que comiences a hacer estas cosas de manera más independiente, una transición que puede ser difícil para ti y para los que te rodean.

### **“¿POR QUÉ YO?” – CAUSAS DEL TDA/H**

Quizás te preguntes por qué tienes TDA/H. Algunos adolescentes se sienten culpables por tener este trastorno. Otros sienten que debería ser algo que puedan controlar por su cuenta o que se pueda curar. Tener TDA/H no es tu culpa. Las investigaciones han mostrado claramente que el TDA/H es cosa de familia y sumamente genético. El TDA/H es un trastorno del cerebro y los síntomas se relacionan con muchas áreas específicas del cerebro. No hay ninguna “cura” conocida para el TDA/H, aunque sabemos que muchas cosas pueden minimizar su impacto sobre la vida diaria.

### **“¿SÓLO ES TDA/H?” – OTROS TRASTORNOS EN LOS AÑOS DE LA ADOLESCENCIA**

Algunos adolescentes que tienen TDA/H también tienen la dificultad de tener otras afecciones que son comunes con el TDA/H. , Estas afecciones podrían haber estado presentes desde que eras más pequeño o podrían surgir por la tensión adicional de la adolescencia. El hecho es que se ha hallado que hasta el 60 por ciento de los niños y adolescentes que tienen TDA/H tienen al menos alguna otra afección, , así que no te sientas solo.

- Algunas de las otras afecciones que experimentan comúnmente los adolescentes que tienen TDA/H podrían afectar cómo actúas y tener nombres que parezcan complicados. Algunos de ellos son Trastorno de oposición desafiante (TOD) y trastorno de la conducta (TC). El TOD implica que podrías tener dificultades para aceptar y seguir las reglas y límites establecidos por las figuras de autoridad. El TC es más grave e incluye tener dificultades para seguir las reglas establecidas por las figuras de autoridad, aunque también dificultades para seguir las reglas y leyes establecidas por la sociedad.
- Otras afecciones que afectan cómo te sientes (llamadas trastornos del estado de ánimo), como depresión y disritmia (un tipo de estado de ánimo negativo similar a la depresión pero que dura más tiempo), también pueden ser comunes en los adolescentes que tienen TDA/H. El trastorno bipolar es otro tipo de trastorno del estado de ánimo. Sin embargo, el diagnóstico del trastorno bipolar en los adolescentes es controvertido y el trastorno de TDA/H no parece aumentar el riesgo de trastorno bipolar.
- Los trastornos de ansiedad podrían estar presentes hasta en entre el 10 y el 40 por ciento de los adolescentes que tienen TDA/H. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por la preocupación excesiva, la dificultad para controlar las preocupaciones y los síntomas físicos como dolores de cabeza o de estómago. También pueden incluir “ataques de ansiedad” y hacer que quieras evitar las situaciones que te ponen ansioso.
- El uso y abuso de sustancias es una preocupación significativa para muchos padres y adolescentes. El riesgo de uso futuro de sustancias entre los niños que tienen TDA/H está entre 12 y 24 por ciento. Algunas sustancias (como el alcohol) podrían ser ilegales según tu edad. Otras (como la marihuana y otras drogas) podrían ser ilegales y punto. Sólo por esas razones deberías evitar utilizarlas. Si eliges usar

esas sustancias y encuentras que tienes dificultades para controlarte, si otras personas te han dicho que están preocupadas por el uso que les das, si necesitas la sustancia para “despertarte” o para “relajarte”, o si te sientes culpable por su uso, podrías tener un problema de abuso de sustancias. Debes recibir ayuda profesional de un profesional de la salud mental licenciado o un especialista en adicciones.

- Los problemas de aprendizaje y de comunicación también pueden ser comunes y hacerse aparentes con las exigencias adicionales de la escuela media y superior. Si te preocupa tu capacidad para aprender en el salón de clases, tu capacidad para entender lo que los demás te dicen o tu capacidad para expresarte como quisieras, debes informarle a alguno de tus padres o a ambos. Podrías necesitar una evaluación profesional para determinar cómo aprendes, piensas o te comunicas.
- Las perturbaciones del sueño también son comunes en los adolescentes que tienen TDA/H. Los cambios en los ciclos de sueño son normales para todos los adolescentes y quizá hayas notado que prefieres trasnochar, levantarte tarde y necesites dormir más en general. Como adolescente con TDA/H, podrías tener dificultades para dormir bien, cosa que no necesariamente podría ser un efecto secundario de los medicamentos.

En este momento, no es posible predecir quién experimentará estas dificultades adicionales. Es probable que la genética tenga que ver. Las tensiones adicionales que experimentan algunos adolescentes que tienen TDA/H, como la crítica social o la frustración interna, podrían hacerte también más vulnerable a esas dificultades. Para más información sobre estas afecciones (que se llaman “coexistentes” o “simultáneas”), consulta *Lo que sabemos N° 5: TDA/H y afecciones coexistentes*.

¿Qué debes hacer si sospechas que podrías sufrir de alguno de estos trastornos adicionales? Habla con alguno de tus padres o con ambos sobre una evaluación por un psicólogo, psiquiatra u otro profesional de la salud mental capacitado.

### “MI VIDA CON TDA/H”

¿Qué se siente tener TDA/H? Quizá experimentes el estigma o la vergüenza relacionados con el diagnóstico. Quizás también niegues que tienes TDA/H. Tener TDA/H podría hacer que te sientas diferente de tus amigos y quieras creer que tus síntomas se han reducido

o han desaparecido. Es importante que entiendas que no es tu culpa que tengas TDA/H. Tener TDA/H no se debe a ningún error que hayas cometido y no es un castigo. El TDA/H es como cualquier otra afección médica, como el asma o la miopía. No puedes controlar el hecho de que tienes TDA/H, pero puedes controlar la manera como la manejas. Seguir tu plan de tratamiento es clave para cumplir con tus objetivos y alcanzar el éxito.

Posiblemente tengas dificultad para sentirte bien contigo mismo o quizás sentir que no eres tan bueno como tus amigos u otros estudiantes. Las investigaciones señalan que los adolescentes que tienen TDA/H y dificultades de aprendizaje dicen que se sienten muy estresados de ir a la escuela y estar en clase, se sienten cansados, discuten con frecuencia con sus amigos cercanos, se sienten diferentes de otros compañeros de clase, tienen baja autoestima y sienten que sus padres no los entienden. Si te sientes así, recuerda que no estás sólo y que puedes sentirte mejor. Habla sobre cómo te sientes con alguno de tus padres, otro adulto en el que confíes o un profesional de la salud. Participa en actividades que disfrutes y reconoce que todos tienen fuerzas y debilidades diferentes.

A muchos adolescentes les preocupa hablar con sus amigos sobre el trastorno. Podrías sentir que tus amigos no entienden tus dificultades o que se burlarán de ti. Puedes elegir a qué amigos les cuentas que tienes TDA/H y qué detalles quieres compartir. Sin embargo, si le explicas el TDA/H a tus amigos de confianza podrías sorprenderte porque podrían ser una excelente fuente de apoyo o incluso tener TDA/H también. Aunque no se conoce la cifra exacta de niños y adolescentes que tienen TDA/H, se calcula que hay entre 1.4 y 2.3 millones, así que no estás solo para nada y no tienes que enfrentarte solo a los retos que conlleva.

### EL TDA/H PUEDE AFECTAR...

- **El rendimiento académico:** Los estudiantes de la escuela superior llevan vidas más agitadas, tienen más exigencias que equilibrar y reciben menos supervisión. Académicamente, la carga de trabajo y la dificultad de los materiales aumenta. Además, es más común tener proyectos a largo plazo para trabajar que tareas a diario. Estos factores presentan retos para los adolescentes que tienen TDA/H. Podrías beneficiarte de recibir ayuda con tomar notas, adquirir destrezas de estudio, y de organización y manejo del tiempo. A medida que desarrollas estas destrezas, comenzarás a depender

menos de tus padres o profesores y a sentirte más confiado en tu propia capacidad para estructurar tu tiempo y desempeñarte según tus capacidades. Los estudiantes a los que se les ha diagnosticado TDA/H y cuyos síntomas afecten el desempeño académico podrían calificar para recibir adaptaciones en el salón de clases. Estas adaptaciones se basan en tus necesidades particulares, aunque pueden incluir más tiempo para los exámenes, hacer los exámenes en un lugar donde se minimicen las distracciones o recibir más apoyo en la organización. Habla con tus padres y tu escuela si crees que podrías necesitar o desear este tipo de ayuda.

- **Funcionamiento social:** En la adolescencia, tus relaciones con otras personas de tu edad se hacen cada vez más importantes para ti. Pero estas relaciones no son siempre fáciles de llevar. Durante estos años, tus amistades cambian, te interesas más en las citas y encuentras que la presión de grupo es más significativa. Podrías notar que tiendes a frustrarte con más facilidad y que eres más sensible emocionalmente que otras personas de tu edad. Esto es común para los adolescentes que tienen TDA/H. Algunos adolescentes que tienen TDA/H no tienen dificultades para establecer y mantener relaciones, mientras que otros encuentran que es todo un reto enfrentarse a personalidades, expectativas y deseos diferentes. Participar en actividades sociales estructuradas, como deportes, clubes o grupos juveniles, te puede ayudar a entrar a un grupo social ya formado y a compartir experiencias positivas.
- **Funcionamiento en el hogar:** Casi todos los adolescentes tienen conflictos con sus padres acerca de las reglas, los privilegios, las tareas de la casa, los amigos ... hay de todo. Sin embargo, en promedio, los hogares de los adolescentes que tienen TDA/H tienen mayores niveles de conflictos entre padres y adolescentes que los hogares en los que los adolescentes no tienen TDA/H. ¿Por qué? Un motivo de conflicto en el hogar es que los adolescentes quieren más libertad e independencia. Sin embargo, las dificultades con la organización, ser olvidadizo y no pensar antes de actuar con frecuencia van de la mano con el TDA/H y podrían hacer que tu(s) padre(s) se muestren reacios a darte la libertad que quieres. Además, muchos adolescentes que tienen TDA/H tienen mayor dificultad para hacer sus tareas escolares y de la casa a tiempo, o para seguir las reglas por falta de atención, por estar distraídos, por falta de interés o por falta de organización. Esto puede ser frustrante tanto para ti como para tu(s)

padre(s) y podría generar un círculo vicioso. En ese caso, tu(s) padres podrían regañarte, gritarte o castigarte y tú podrías responder con rabia y otras maneras que no ayudan mucho. Cuando esto se repite, cualquier exigencia mínima de parte de tu(s) padre(s) y cualquier falta a las reglas o falta de obediencia de tu parte, por más mínimas que sean, hacen que este círculo de negatividad escale. **¿Qué puede hacerse para interrumpir este círculo?** La comunicación clara siempre es importante y hablar sobre los problemas cuando estás enojado nunca funciona. En cambio, separa tiempo cuando todos estén calmados para hablar sobre cualquier punto de desacuerdo o conflicto. Si el conflicto familiar está afectando significativamente a la familia, tú y tus padres podrían considerar buscar la ayuda de un profesional de la salud mental calificado.

## “¿Y QUÉ PUEDO HACER AL RESPECTO?” – TRATAMIENTO DEL TDA/H

Ya sabes que no existe cura para el TDA/H. Eso no significa que no se pueda hacer nada al respecto. Aunque no existe cura, mucha gente como tú ha tenido mucho éxito con los tratamientos que existen actualmente. El objetivo de estos tratamientos es controlar los síntomas. Aunque los síntomas del TDA/H pueden cambiar con la edad, quizá igualmente necesites tratamiento para tratar esos síntomas e incluso los necesites en la adultez.

La educación es un componente necesario de cualquier plan de tratamiento efectivo y te da las herramientas para entender el trastorno y manejarlo. Si te diagnosticaron TDA/H cuando eras muy pequeño, es probable que esta educación estuviera dirigida a tu(s) padre(s). Es importante que tu también recibas esta educación. Hazles preguntas a tus médicos y proveedores de tratamiento, y expresa las preocupaciones que tengas. Sin embargo, la educación es apenas un componente de un plan exitoso de tratamiento del TDA/H, y los medicamentos y la terapia conductual también se pueden usar.

Es un mito que el medicamento se vuelva menos efectivo en la adolescencia. De hecho, los medicamentos deberían ser igual de efectivos, pero los patrones de afecciones coexistentes podrían exigir cambios en el régimen de tratamiento. Tú y tu(s) padre(s) también podrían pensar en cambiar a medicamentos de acción prolongada para darte mejor control de los síntomas durante el día, ya que podrías tener actividades después de clases e incluso al final del día. El alcance de esta hoja Lo que

sabemos no cubre una descripción exhaustiva de estos medicamentos. Consulta *Lo que sabemos N° 3: Manejo de medicamentos para niños y adolescentes con TDA/H* para más información.

El tratamiento conductual también es un tratamiento común para los adolescentes que tienen TDA/H. Entre los tratamientos psicosociales comprobados se encuentran la capacitación de padres y adolescentes en la resolución de problemas y destrezas de comunicación, capacitación para los padres en métodos de manejo del comportamiento y entrenamiento para profesores sobre el manejo del salón de clases. Para más información, consulta *Lo que sabemos N° 7: Tratamiento psicosocial de niños y adolescentes con TDA/H*.

Actualmente hay poco o nada de investigación para apoyar el uso de tratamientos dietéticos, psicoterapia tradicional, terapia del juego, terapia cognitiva-conductual o entrenamiento en destrezas sociales. Sin embargo, estas intervenciones pueden ser efectivas para tratar las afecciones simultáneas que pudieran estar presentes. Para más información, consulta *Lo que sabemos N° 6: Tratamientos complementarios y alternativos*.

El tratamiento más común para los adolescentes que tienen TDA/H probablemente combine medicamentos con tratamiento psicosocial. Es lo que se conoce como tratamiento múltiple.

## **“¿QUÉ MÁS NECESITO SABER?” – TEMAS ADICIONALES PARA LOS ADOLESCENTES QUE TIENEN TDA/H**

Como adolescente con TDA/H, te encaras a los mismos problemas que son difíciles para otras personas de tu edad, como el desarrollo de la personalidad, el establecimiento de la independencia, la comprensión de la sexualidad emergente, la toma de decisiones sobre el alcohol y otras drogas, y el establecimiento de metas para el futuro. Sin embargo, quizá también tengas dificultades únicas, como las siguientes:

- **Conducir:** Obtener tu licencia de conducción es un evento emocionante que señala más libertad e independencia. Sin embargo, la falta de atención y la impulsividad pueden causar dificultades al conducir. Los conductores que tienen TDA/H reciben más multas, tienen más accidentes, cometen más errores impulsivos y tienen capacidades de reacción más lentas y variables. Se ha hallado que el uso de

medicamentos estimulantes tiene efectos positivos sobre el desempeño en la conducción de vehículos. Ten siempre hábitos seguros de conducción, como usar el cinturón de seguridad, respetar el límite de velocidad y minimizar las distracciones, como el uso de teléfonos celulares y comer mientras conduces.

- **Cumplimiento del régimen de medicamentos:** Cerca de la mitad de los niños no toma sus medicamentos como les fueron recetados. El uso de medicamentos para el TDA/H se reduce durante los años de la adolescencia. Esto ocurre por varias razones. Podrías tener actitudes negativas hacia el uso de medicamentos, podrías sentir que sus síntomas de TDA/H no estén afectando tu funcionamiento, podrían no gustarte los efectos secundarios de los medicamentos o simplemente quieras “tomarte unas vacaciones” de tus medicamentos a ver qué pasa. Si tú y tus padres deciden suspender los medicamentos, deben hablar con el médico y designar un “período de prueba” para hacerlo. Durante este período, deberías especificar tus metas y desarrollar un plan para alcanzarlas. En tu plan podrías incluir tutores o charlas frecuentes con un profesor o asesor. Asegúrate de especificar qué indicadores podrían ilustrar la necesidad de reiniciar los medicamentos (como peores calificaciones escolares o aumento del conflicto en casa). Después de un tiempo, evalúa tus avances con tu(s) padre(s) y tu médico y determina si el medicamento es efectivo para ti o no.
- **Derivación de medicamentos:** El uso o abuso de medicamentos para el TDA/H entre los individuos para los que estos medicamentos no están recetados es un problema creciente. Las personas que utilizan estimulantes no recetados podrían hacerlo por razones académicas (mejorar su capacidad para estudiar u obtener mejores resultados en los exámenes) o por razones recreativas (sentirse drogado, volado). En algún momento de tu vida, tus amigos o conocidos podrían pedirte que les des o les vendas tus medicamentos para esto. El uso de medicamentos por parte de personas para las que no han sido recetados es ilegal y podría tener consecuencias legales graves. Además, tus medicamentos para el TDA/H son seguros y efectivos si se toman como fue indicado, pero pueden ser peligrosos si se usan sin supervisión médica. Nunca debes darle ni venderle medicamentos que te hayan sido recetados a nadie. Toma algo de tiempo para pensar cómo responderías si alguien te pide esos medicamentos. ¿Cambiarías de tema? ¿Te negarías y te alejarías? ¿Explicarías los peligros del uso de

medicamentos no recetados? ¿Les dirías que tus padres monitorizan tus pastillas y se darían cuenta si alguna hace falta? Es probable que te enfrentes a esta situación, por lo que tener una respuesta preparada es importante.

- **Genera tu autoestima:** Vivir con TDA/H puede ser un reto. Muchos adolescentes que tienen TDA/H encuentran que el ambiente escolar no se ajusta a su personalidad ni maximiza sus capacidades naturales. Es importante que encuentres tu nicho e identifiques tus fuerzas: ¿Eres atlético? ¿Buen artista? ¿Tienes talento musical? ¿Eres bueno con las computadoras? Encuentra ambientes y actividades que te recuerden tus fuerzas y te permitan experimentar el éxito. Recuérdate a ti mismo que todos tienen fuerzas y debilidades. Lo importante es hacer lo mejor que puedas cuando tengas dificultades y que pases bastante tiempo haciendo lo que te sale bien.

## “¿Y MI FUTURO?”

La respuesta es que sólo tú puedes determinar lo que te espera. El hecho de que estés tomando tiempo para leer esta hoja informativa y para educarte sobre tu diagnóstico demuestra que estás reflexionando sobre tus fuerzas y debilidades, y tomando medidas para prepararte para el futuro. Sabemos que los adolescentes que tienen TDA/H están en riesgo de problemas potencialmente graves mientras hacen la transición a la adultez. También sabemos que hasta las dos terceras partes de los adolescentes que tienen TDA/H continúan experimentando síntomas significativos del trastorno en la adultez. Además, a medida que se convierten en adultos, los adolescentes que tienen TDA/H están en mayor riesgo de tener dificultades con la educación, el trabajo y las relaciones sociales. Sin embargo, éstos son sólo riesgos, no garantías. La mayoría de los adolescentes que tiene TDA/H se convierte en adultos productivos exitosos. Tú también puedes. La atención continuada y el tratamiento son cruciales para evitar los riesgos y cumplir las metas que te fijaste, no importa cuáles sean.

## BIBLIOGRAFÍA EN INGLÉS

1. Ingram, S., Hechtman, L., & Morgenstern, G (1995). Outcomes issues in ADHD: Adolescent and adult long-term outcome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 30, 243-250.
2. *ibid*

3. Brown, T.E. (2000). *Attention-deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
4. Barkley, R.A., Cook, E.H., Dulcan, M., Campbell, S., Prior, M., Atkins, M., et al. (2002). Consensus statement on ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 96-98.
5. Wolraich, M.L., Wibbelsman, C.J., Brown, T.E., Evans, S.W., Gotlieb, E.M., Knight, J.R., et al. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents: A review of the diagnosis, treatment, and clinical implications. *Pediatrics*, 115, 1734-1746.
6. Barkley, R.A. (2004). Adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview of empirically based treatments. *Journal of Psychiatric Practice*, 10, 39-56.
7. Biederman, J., Faraone, S.V., & Lapey, K. (1992). Comorbidity of diagnosis in attention-deficit hyperactivity disorder. In G. Weiss (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder, child & adolescent clinics of North America*. Philadelphia: PA.
8. Sanders; Bartholemew, K and J. Owens, M.D., MPH (2006). Sleep and AD/HD: A review. *Medicine and Health Rhode Island*, 89: 91-93.
9. Geller, B., & Luby, J. (1997). Child and adolescent bipolar disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1168-1176.
10. Spencer, T., Wilens, T., Biederman, J., et al. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder with mood disorders. In: Brown, T.E., ed. *Attention deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adults*. Washington, DC: American Psychiatric Press: 79-124.
11. Wilens, T.E., Biederman, J. & Spencer, T.J. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, 53, 113-131.
12. Brook, U., & Boaz, M. (2005). Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and learning disabilities (LD): Adolescents' perspective. *Patient Education and Counseling*, 58, 187-191.
13. Wolraich, M.L., Wibbelsman, C.J., Brown, T.E., Evans, S.W., Gotlieb, E.M., Knight, J.R., et al. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents: A review of the diagnosis, treatment, and clinical implications. *Pediatrics*, 115, 1734-1746.
14. Edwards, G., Barkley, R.A., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 557-572.
15. Hazell, P. (2007). Pharmacological management of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents: Special considerations. *CNS Drugs*, 21, 37-46
16. Hazell, P. (2007). Pharmacological management of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents: Special considerations. *CNS Drugs*, 21, 37-46
17. Barkley, R.A. (2004). Adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview of empirically based treatments. *Journal of Psychiatric Practice*, 10, 39-56.

18. Barkley, R.A., & Cox, D. (2007). A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *Journal of Safety Research*, 38, 113-128.
19. Barkley, R.A., & Cox, D. (2007). A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *Journal of Safety Research*, 38, 113-128.
20. Thiruchelvam, D., Charach, A., & Schachar, R.J. (2001). Moderators and mediators of long-term adherence to stimulant treatment in children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 922-928.
21. Charach, A., Ickowicz, A., & Schachar, R. (2004). Stimulant treatment over five years: adherence, effectiveness, and adverse effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 559-567.
22. Wolraich, M.L., Wibbelsman, C.J., Brown, T.E., Evans, S.W., Gotlieb, E.M., Knight, J.R., et al. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents: A review of the diagnosis, treatment, and clinical implications. *Pediatrics*, 115, 1734-1746.
23. Low, K., & Gendaszek, A.E. (2002). Illicit use of psychostimulants among college students: A preliminary study. *Psychology, Health, & Medicine*, 7, 283-287.
24. Barkley, R.A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 279-289.

*La información que se provee en esta Lo Que Sabemos fue financiada por el Acuerdo de Cooperación número 1U38DD000335-01 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El contenido es responsabilidad total de sus autores y no necesariamente representa la posición oficial del CDC. Esta Lo Que Sabemos fue aprobada por la Junta Profesional Asesora de CHADD en Marzo de 2008.*

© 2008 Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). Todos los derechos reservados.

Para información adicional acerca de TDA/H o de CHADD, favor de ponerse en contacto con el:

**CHADD National Resource Center on AD/HD**

8181 Professional Place, Suite 150,  
Landover, MD 20785

1-800-233-4050

[www.help4adhd.org](http://www.help4adhd.org)

Por favor, visite también el sitio electrónico de CHADD en

[www.chadd.org](http://www.chadd.org).