



International Journal of Developmental
and Educational Psychology

ISSN: 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología
Evolutiva y Educativa de la Infancia,
Adolescencia y Mayores

Miranda-Casas, Ana; Berenguer-Forner, Carmen; Colomer-Diago, Carla; Roselló-
Miranda, Belén

RELACIONES ENTRE FUNCIONES EJECUTIVAS Y CALIDAD DE VIDA DE JÓVENES
CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, 2015,
pp. 301-310

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y
Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851784029>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RELACIONES ENTRE FUNCIONES EJECUTIVAS Y CALIDAD DE VIDA DE JÓVENES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Ana Miranda-Casas

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Valencia.

Carmen Berenguer-Forner

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Valencia.

Carla Colomer-Diago

Departamento de Educación, Didáctica y Organización Escolar. Universidad Jaume I.

Belén Roselló-Miranda

Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología. Universidad Jaume I.

Correspondencia: Ana.miranda@uv.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.42>

Fecha de Recepción: 22 Febrero 2015

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015

RESUMEN

Antecedentes y objetivos. Pocos estudios han analizado la contribución del funcionamiento ejecutivo (FE) a la calidad de vida (CAV) en sujetos con TDAH. Objetivos del trabajo: (1) Explorar las diferencias entre adultos con y sin TDAH en calidad de vida (2) Comparar la calidad de vida entre adultos TDAH con y sin dificultades en funcionamiento ejecutivo (3) Analizar la influencia de los problemas en Funciones ejecutivas en la calidad de vida de adultos con TDAH. **Metodología.** 36 jóvenes con TDAH y 27 sin el trastorno cumplimentaron cuestionarios sobre calidad de vida y funcionamiento ejecutivo. **Resultados.** Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes TDAH con y sin deterioro en funcionamiento ejecutivo en áreas de calidad de vida. En particular los problemas en la metacognición se asociaron con una menor percepción de calidad de vida. **Conclusiones.** La identificación de los factores que influyen en la calidad de vida puede ayudar a la aplicación de programas de tratamiento más efectivos.

Palabras clave: Calidad de vida. Funciones ejecutivas. Metacognición. TDAH

ABSTRACT

Introduction. Few studies have addressed the contribution of executive functioning (EF) in the quality of life (QoL) in adults with ADHD. The aims of this work are: (1) to explore the differences between adults with and without ADHD on QoL (2) to compare QoL among adults with and without ADHD difficulties in EF (3) to analyze the influence of EF in QoL of adults with ADHD. **Methodology.**

36 young adults with ADHD and 27 without the disorder completed the QoL and EF questionnaires.

Results. Statistically significant differences between young adults ADHD with and without impairment in executive functions in areas of quality of life were found. Metacognition problems were associated with lower perceived QoL. **Conclusions.** Identifying the factors that influence life quality can help in the implementation of programs more effective treatment.

Keywords: Quality of life. Executive functions. Metacognition. ADHD

ANTECEDENTES

El crecimiento exponencial de la psicología positiva en la última década, ha constituido el contrapunto necesario al énfasis que tradicionalmente la psicología ha puesto en el estudio de las condiciones psicopatológicas. La nueva corriente ha promovido el uso de indicadores positivos para valorar los resultados de la investigación y de la clínica. En este marco, destaca en particular el concepto de calidad de vida (CAV), que se define como un constructo multidimensional referido al bienestar global en dominios importantes de la vida diaria: físico, material, social y emocional. La CAV mantiene además una relación positiva con el funcionamiento ejecutivo y con características psicológicas positivas.

El concepto de calidad de vida es relevante en el campo de los trastornos mentales, ya que suponen para las personas que los padecen una notable afectación en su estado funcional y en su bienestar en áreas vitales como relaciones sociales, familia, actividades laborales o de ocio. Los pacientes con esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, de personalidad y abuso de sustancias tienen una puntuación media subjetiva de calidad de vida más pobre que los sujetos control. Sin embargo, a pesar de la abundancia de trabajos sobre adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), el conocimiento sobre calidad de vida y, más en particular, de los factores influyentes es bastante limitado.

El hecho de que la severidad de los síntomas del TDAH disminuya no significa que los problemas se superen. Por el contrario, la literatura señala un aumento significativo de arrestos en estos pacientes frente al grupo control, tienen más probabilidades de haber mantenido sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, suelen tener más parejas, y usan menos métodos anticonceptivos. Contraen enfermedades de transmisión sexual con más frecuencia y es mucho más probable que tengan embarazos no deseados durante la etapa de la adolescencia. Los accidentes de tráfico también son más frecuentes en jóvenes adultos con TDAH como consecuencia de su falta de atención, impulsividad y necesidad de estimulación. Los cambios de trabajo por enfrentamientos con los superiores o compañeros, el absentismo laboral, los cambios y rupturas con la pareja también presentan tasas más elevadas. La comorbilidad, en particular con el trastorno oposicionista y de conducta, influye de manera significativa en la adaptación familiar y en la mayor tendencia a actividades de riesgo (conducción temeraria, conductas ilegales, abuso de sustancias y conductas sexuales inapropiadas) (Miranda, Berenguer, Colomer y Roselló, 2014). Resumiendo, las personas con TDAH suelen tener dificultades significativas para manejar y utilizar sus habilidades en el desempeño de las tareas importantes de la vida diaria (ver Guerrero, Báscones y Pérez, 2014) y eso produce un deterioro en los dominios académico, ocupacional y emocional que posiblemente afecte a la calidad de vida.

Agarwal, Goldenberg, Perry y Ishak (2012) llevaron a cabo una revisión sistemática de la investigación dirigida a analizar la calidad de vida en la población de adultos con TDAH. Los investigadores concluyeron que la población con TDAH experimenta mayor ansiedad y depresión y tiene más baja CAV. En una publicación posterior, Lensing, Zeiner, Sandvik y Opjorndsmoen (2013) estudiaron la calidad de vida de adultos que habían sido diagnosticados de TDAH a una edad media de 50 años. Los participantes cumplieron cuestionarios de satisfacción con la vida y calidad de vida,

comparándose los datos obtenidos con los de una muestra poblacional. Los análisis mostraron que los adultos que habían recibido un diagnóstico de TDAH en la adultez tardía informaron una reducida calidad de vida, en comparación con la población normativa.

Las puntuaciones inferiores en CAV de los adultos con TDAH demuestran que experimentan un sentimiento de bienestar subjetivo más bajo, pero es necesario ir más allá e identificar el factor o factores que lo pueden estar determinando. La evidencia sugiere que los síntomas del trastorno, inatención, hiperactividad e impulsividad y los problemas asociados mantienen una relación significativa con una satisfacción de vida más pobre (Gudjonsson, Sigurdsson, Eyjolfsson, Smari, & Young, 2009; Herdoiza, Félix, Colomer & Miranda, 2012). Pero, además de la sintomatología nuclear habría que analizar en qué medida contribuyen los déficits en el funcionamiento ejecutivo, que son característicos de personas con TDAH, en su calidad de vida.

Las funciones ejecutivas (FE) comprenden un abanico de procesos cognitivos superiores, inhibición, flexibilidad, regulación emocional, iniciación, memoria de trabajo, planificación, organización y monitoreo. Regulan el comportamiento, la cognición y las emociones, estando implicadas en distintos planos del funcionamiento. Se asocian con indicadores de optimismo y esperanza (Carvalho & Ready, 2010; Kruger, 2011) y desempeñan un papel fundamental para lograr el éxito en múltiples tareas de la vida diaria, en especial las que son compleja. Hay también indicios de que las diferencias individuales en FE están asociadas con una exposición diferencial al estrés, reactividad al estrés y con los procesos de recuperación (Williams, Suchy & Rau, 2009). Y, a la inversa, también las FE ayudan a identificar individuos que tienen riesgo de alteraciones funcionales. Este subgrupo está con mayor frecuencia desempleado. Según los datos de una reciente investigación, solo un 6.7% de adultos con TDAH y disfunción ejecutiva tenía trabajo, confirmando que la combinación de TDAH y disfunción ejecutiva agrava el efecto negativo sobre el funcionamiento en la vida adulta (Halleland, Sørensen, Possrud, Haavik, & Lundervold, 2015).

Se conoce poco cómo afecta el deterioro de las FE en la CAV. El asunto ha sido tratado en adultos con diferentes trastornos mentales pero curiosamente, al menos que nosotros conozcamos, solo dos estudios han abordado el análisis de esta relación en el caso del TDAH. En la investigación de Stern, Pollak, Bonner, Malik y Maier (2013) 81 adultos con TDAH completaron una batería de test y cuestionarios de FE y de calidad de vida. Los resultados indicaron que las correlaciones entre estimaciones de FE y calidad de vida eran significativas; aunque los valores eran moderados, aproximadamente un 34% de la varianza total de CAV estaba explicada por procesos de funcionamiento ejecutivo y sintomatología de TDAH. Resultados similares obtuvieron Brod y colaboradores (2014) que, de acuerdo con lo esperado, hallaron que los déficits en FE referidos a los fallos que tiene la persona para planificar, organizar y ejecutar tareas prácticas en la vida se asociaban con una peor percepción de la calidad de vida en cuatro dominios: Vida productiva (terminar proyectos o tareas, recordar cosas importantes, etc.); Salud psicológica (sentirse ansioso y cansado); Relaciones (tensión, frustración en las relaciones); Perspectivas de vida (percepción de que la energía está bien empleada).

Nuestro trabajo conecta con esta línea de investigaciones, si bien los participantes fueron jóvenes adultos, limitando por tanto el rango de edad. Concretamente se plantearon tres objetivos:

Objetivo 1: Explorar las diferencias entre adultos con y sin TDAH en la calidad de vida en los dominios salud, estado de ánimo, actividades de la casa, tareas de clase, actividades de tiempo libre, relaciones sociales y actividades generales.

Objetivo 2: Comparar la calidad de vida entre adultos TDAH con y sin dificultades en las funciones ejecutivas.

Objetivo 3: Analizar la capacidad predictiva de los problemas en el funcionamiento ejecutivo en la calidad de vida de adultos con TDAH.

MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron 63 adultos entre 17 y 24 años, divididos en dos grupos; un grupo de 36 con un diagnóstico de TDAH subtipo combinado (TDAH-C) en la infancia y un grupo control sin TDAH formado por 27 adultos. Los dos grupos estaban equiparados en edad, $t(61) = -.86$, $p = .391$ y sexo, $\chi^2(1, N = 63) = .11$, $p = .733$ siendo el 95.2% varones. La diferencia entre los dos grupos en CI estimado mediante las pruebas de vocabulario y cubos de la Escala Wechsler de inteligencia para adultos (WAIS III; Wechsler, 1999) no resultó significativa, $t(61) = 0.21$, $p = .833$.

Los 36 adultos diagnosticados en la infancia de TDAH-C, formaron parte de la muestra del Proyecto IMAGE (International Multicentre ADHD Genetics), y colaboraron en una evaluación de seguimiento 10.1 años después. El 72.2% continuaban cumpliendo criterios de TDAH según la Escala de Estimación para Adultos de Conners (Conners adult ADHD rating scale) (Conners, Erhardt y Sparrow, 1999). En la presente investigación tenían una media de edad de 18.61 ± 1.33 y de CI de 103.46 ± 15.42 . Los sujetos del grupo de comparación fueron seleccionados atendiendo a los criterios del Instituto Nacional de Estadística de España de distribución de la población, según nivel académico y situación laboral, en el rango de edad de 17-24 años. Se contactó con estos sujetos a través de la difusión de la información sobre este proyecto de investigación en Institutos o centros de Formación profesional. Los 27 sujetos control tenía una media de edad de 18.96 ± 1.76 y de CI de 102.70 ± 11.84 (ver Tabla 1). Los criterios de exclusión de ambos grupos fueron tener un CI < 70 y presentar trastornos neurológicos, déficits sensoriales o motores.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Características	TDAH	CONTROL	χ^2/t	p
Sociodemográficas	N=36	N=27		
Edad media	18.61	18.96	-.86	.391
(Desviación Típica)	(1.33)	(1.76)		
CI media	103.46	102.70	.21	.833
(Desviación Típica)	(15.42)	(11.84)		
Género (%Varones)	94.4	96.3	.11	.733
Medicación (% Sí)	72.2	0	33.20	.000
Criterios DSM Inatención (%Sí)	50			
Criterios DSM Hiperactividad (%Sí) observador	25			

Medidas

Cuestionario sobre Calidad de vida: satisfacción y placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire Q-LES-Q) (Endicott et al., 1993).

El Q-LES-Q - SF (Endicott et al., 1993) es un cuestionario de autoinforme, con 93 ítems agrupados en ocho escalas que evalúan la satisfacción general en diversos ámbitos de la vida: salud física, estado de ánimo, trabajo, actividades de la casa, tareas de clase, actividades de tiempo libre,

relaciones sociales y actividades generales. En la presente investigación se eliminó la subescala de trabajo, ya que la mayoría de los participantes no trabajaba.

Las respuestas se califican en una escala de 5 puntos ('nada o nunca' a 'muy a menudo o siempre'). Las escalas se suman para crear una puntuación media entre 0 a 100, indicando las puntuaciones más altas mejor calidad de vida y placer. La suma de las escalas crea el Q-LES-Q total de satisfacción con la vida. El instrumento tiene una consistencia interna adecuada (0.88) y validez concordante con ajuste social (0.72) (Mick, Faraone, Spencer, Zhang, & Biederman, 2008).

Inventario de evaluación del comportamiento de la función ejecutiva, versión para adultos e informador. Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult version (BRIEF-A; Roth, Isquith, & Gioia, 2005).

Tiene dos versiones; autoinforme y observador, que evalúan múltiples componentes del funcionamiento ejecutivo (cognitivo, conductual y emocional) en situaciones cotidianas en los adultos de 18 a 90 años de edad. Los ítems se clasifican en una escala de 3 puntos (nunca, a veces, a menudo), indicando las puntuaciones más altas mayor deterioro en el funcionamiento ejecutivo en la vida diaria. Incluye nueve subescalas: inhibición, cambio, control emocional, auto-monitoreo, iniciativa, memoria de trabajo, planificación/organización, monitoreo de la tarea y organización de materiales. Las nueve subescalas forman dos índices, el índice de la regulación del comportamiento (BRI) y el índice de metacognición (MI). El BRI incluye los dominios de inhibición, cambio, control emocional y auto-monitoreo, mientras que el MI incluye los dominios de iniciativa, memoria de trabajo, planificación /organización, monitoreo de la tarea y organización de los materiales. Las puntuaciones directas se transforman en puntuaciones T. Así mismo, puntuaciones T mayores o iguales a 65 se consideran clínicamente significativas.

El BRIEF-A es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas de fiabilidad test-retest (correlaciones que van 0,82-0,94) y consistencia interna (coeficientes que van 0,85-0,98). Además, tiene validez convergente y discriminante (Roth et al., 2005). En este estudio, se aplicó la versión del informante la cual fue completada por los padres de los participantes, ya que todos ellos seguían viviendo en su casa.

Procedimiento

Los participantes del grupo experimental y control completaron el cuestionario de autoinforme sobre Calidad de vida (Q-LES-Q). Además los adultos con TDAH cumplimentaron el Inventario de evaluación del comportamiento de la función ejecutiva, versión para adultos (BRIEF-A).

Los cuestionarios fueron administrados a los participantes en uno de los despachos del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la facultad de Psicología -Universidad de Valencia, bajo la supervisión de profesionales. La duración de las pruebas fue de una hora aproximadamente.

Análisis estadísticos

Con el objetivo de estudiar las diferencias entre adultos con y sin TDAH en calidad de vida, se realizó un Análisis Multivariado de la Varianza (MANOVA). Se introdujeron las subescalas del Q-LES-Q; salud, estado de ánimo, actividades de la casa, tareas de clase, tiempo libre, relaciones sociales y actividades generales como variables dependientes y la variable tipo de participante como factor.

También, mediante un (MANOVA) se comparó la calidad de vida entre adultos TDAH con y sin dificultades en funciones ejecutivas, introduciendo las áreas del Q-LES-Q como variables dependientes. A continuación se dicotomizaron las variables del Índice BRI y MI en valores "sí/no" en función de la puntuación T y se calculó el valor de χ^2 para probar la fuerza de la asociación.

RELACIONES ENTRE FUNCIONES EJECUTIVAS Y CALIDAD DE VIDA DE JÓVENES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

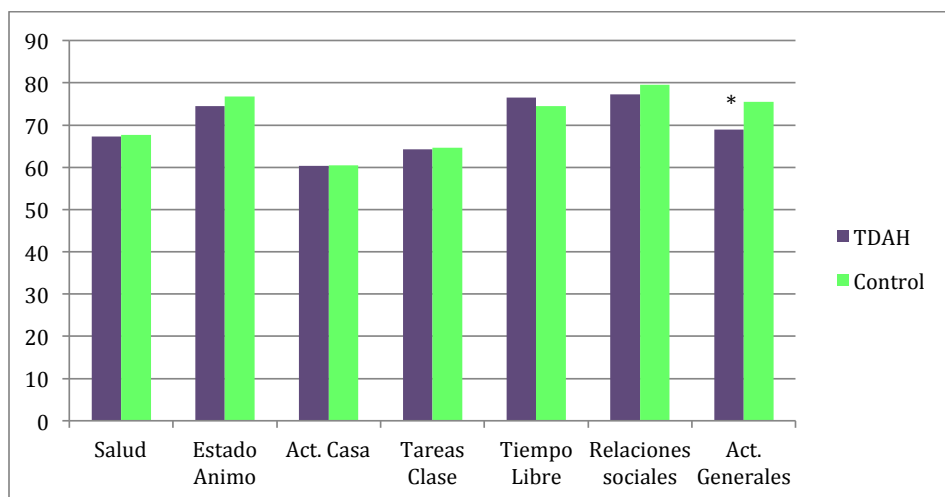
Finalmente para analizar la influencia de los problemas en el funcionamiento ejecutivo en la calidad de vida de adultos con TDAH se realizaron análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos, introduciendo las puntuaciones T de los índices BRI y MI como variables independientes y las diferentes áreas del Q-LES-Q como variables dependientes.

Todos los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSSSTM, versión 19.00 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

RESULTADOS

Tal y como se aprecia en la figura 1 el grupo TDAH presentó mayores problemas en las actividades generales, en comparación con el grupo control. El (M)ANOVA realizado para comprobar las diferencias entre el grupo de adultos con TDAH y el grupo de adultos sin TDAH en los principales ámbitos de la calidad de vida no reveló diferencias estadísticamente significativas [Wilks' Lambda (λ) = .91, $F(7,55) = .77$, $p = .608$, $\eta^2_p = .090$]. Pero los ANOVAs aportaron diferencias estadísticamente significativas en el ámbito de actividades generales, $F(1,61) = 3.89$, $p = .05$, $h^2_p = .060$. En los ámbitos relativos a salud, $F(1,61) = .01$, $p = .910$, $h^2_p = .000$; estado de ánimo, $F(1,61) = .45$, $p = .503$, $h^2_p = .007$; actividades de la casa, $F(1,61) = .00$, $p = .946$, $h^2_p = .005$; tareas de clase $F(1,61) = .01$, $p = .924$, $h^2_p = .000$; tiempo libre, $F(1,61) = .28$, $p = .597$, $h^2_p = .005$ y relaciones sociales, $F(1,61) = .53$, $p = .469$, $h^2_p = .009$ no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 2).

Fig 1. Diferencias entre adultos con y sin TDAH en calidad de vida



* $p < .05$

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas y valores F de los grupos con TDAH y grupo Control en las áreas de calidad de vida

Áreas Q-LES-Q	TDAH (n=36)		Control (n=27)		Estadísticos		
	M	DT	M	DT	F _(1,61)	p	η^2_p
Salud	67.25	12.27	67.66	16.76	.01	.91	.000
Estado de Animo	74.47	13.53	76.77	13.33	.45	.50	.007
Act. de la Casa	60.28	19.30	60.64	22.19	.00	.94	.000
Tareas de clase	64.22	19.26	64.63	12.16	.01	.92	.000
Tiempo libre	76.55	15.39	74.44	15.93	.28	.59	.005
Relaciones Sociales	77.22	13.99	79.59	10.90	.53	.46	.009
Actividades Grales.	68.97	15.18	75.55	9.58	3.89	.05*	.060

*p < .05

En relación al segundo objetivo, el (M)ANOVA para comprobar las diferencias entre adultos con TDAH con o sin dificultades en calidad de vida no reveló diferencias estadísticamente significativas [Wilks' Lambda () = .66, F_(7,28) = 2.02, p = .088, η^2_p = .336], mientras que los ANOVAs de confirmación encontraron diferencias estadísticamente significativas en salud, F_(1,34) = 4.02, p = .053, h^2_p = .106 y actividades generales, F_(1,34) = 9.69, p = .004, h^2_p = .222. En el resto de las áreas no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, aunque en actividades de casa, los resultados estuvieron cercanos a la significación (ver Tabla 3).

Tabla 3. Medias, desviaciones típicas y valores F de los grupos TDAH con y sin dificultades en el BRI en las áreas de calidad de vida.

I.Regulación Comportamental (BRI)	TDAH sin problemas (n=26)		TDAH con problemas (n=10)		Estadísticos		
	M	DT	M	DT	F _(1,34)	p	η^2_p
Salud	69.69	11.60	60.90	12.24	4.02	.053*	.106
Estado de Animo	76.73	11.93	68.60	16.24	2.73	.107	.074
Act. de la Casa	63.96	19.92	50.71	14.33	3.66	.064	.097
Tareas de clase	66.46	19.26	58.40	18.99	1.27	.267	.036
Tiempo libre	77.92	13.24	73.00	20.12	.74	.395	.021
Relaciones Sociales	79.26	14.24	71.90	12.42	2.06	.160	.057
Actividades Grales.	73.34	13.48	57.60	13.88	9.69	.004*	.222

RELACIONES ENTRE FUNCIONES EJECUTIVAS Y CALIDAD DE VIDA DE JÓVENES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Por otra parte el (M)ANOVA realizado para comprobar las diferencias entre adultos con TDAH con o sin dificultades en el BRI en calidad de vida no reveló diferencias con significación estadística [Wilks' Lambda () = .76, $F_{(7,28)} = 1.26, p = .303, \eta^2_p = .240$]. Los ANOVAs posteriores encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos TDAH en actividades de la casa, $F_{(1,34)} = 6.24, p = .017, \eta^2_p = .155$. (ver Tabla 4).

Tabla 4. Medias, desviaciones típicas y valores F de los grupos TDAH con y sin dificultades en el MI en las áreas de calidad de vida.

I.Metacognitivo (MI)		TDAH sin problemas (n=18)		TDAH con problemas (n=18)		Estadísticos		
Areas	Q-LES-Q	M	DT	M	DT	F (1,34)	p	η^2_P
Salud		68.16	11.66	66.33	13.13	.19	.661	.006
Estado de Animo		74.66	14.34	74.27	13.09	.01	.933	.000
Act. de la Casa		67.78	13.42	52.79	21.62	6.24	.017*	.155
Tareas de clase		66.67	21.92	61.78	16.46	.57	.455	.017
Tiempo libre		79.16	14.85	73.94	15.73	1.04	.313	.030
Relaciones Sociales		77.72	16.41	76.72	11.53	.04	.834	.001
Actividades Grales.		72.44	14.41	65.50	15.53	1.93	.174	.054

*p < .05

Finalmente el análisis sobre la influencia de las dificultades en el funcionamiento ejecutivo en la calidad de vida de adultos con TDAH, indicó que las deficiencias en las funciones ejecutivas en su conjunto predijeron mayores dificultades en las actividades de la casa ($R^2 = .14, p = .018$) explicando el 14% de la varianza total, y una menor percepción de calidad de vida en general ($R^2 = .13, p < .015$), explicando el 13% de la varianza total. Concretamente, la capacidad metacognitiva fue un predictor significativo de las actividades de la casa ($\beta = -.38, p = .018$), y de la calidad de vida ($\beta = -.38, p = .015$). (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Análisis de Regresión de los índices del funcionamiento ejecutivo del BRIEF sobre las áreas de calidad de vida.

Calidad de vida	Beta	t	p	R	R ²	F	p
Actividades de la casa				.38	.14	6.16	.018*
Metacognición	-.38	-2.48	.018*				
BRI	-.14	.79	.43				
Calidad Vida total				.35	.13	6.46	.015*
Metacognición	-.35	-2.54	.015*				
BRI	-.22	-1.23	.221				

CONCLUSIONES

El presente trabajo se ha focalizado en el estudio de la calidad de vida de adultos con TDAH y en el análisis del papel que desempeñan en dicha asociación las funciones ejecutivas. La identificación de los factores que influyen en la percepción de los pacientes de su calidad de vida en diferentes áreas de funcionamiento puede ayudar a la aplicación de programas de tratamiento más efectivos y con mayores posibilidades de generalización en el tiempo y a través de los contextos.

En primer lugar, los resultados ponen de manifiesto el impacto negativo del TDAH en la percepción de la CAV. Así, en todos los dominios evaluados las puntuaciones medias del grupo de adultos con TDAH fueron inferiores a las de grupo sin TDAH, si bien solo en el área de actividades generales las diferencias entre los dos grupos comparados fueron estadísticamente significativas. Se trata de un hallazgo que está refrendado por dos revisiones recientes en las que se concluye que, salvo raras excepciones, los dominios de CAV son más negativamente valorados tanto por niños y adolescentes (Danckaerts et al., 2010) como por los adultos que sufren este trastorno (Agarwal et al., 2012).

El siguiente estadio consistió en identificar el papel que juega un amplio abanico de FE en los diferentes dominios de calidad de vida que fueron evaluados. Este objetivo tiene sin duda importantes implicaciones para la práctica ya que identificar los posibles fallos ejecutivos que afectan negativamente a la percepción de la CAV es el primer paso para plantear el contenido de objetivos del programa de tratamiento.

En este punto nuestros hallazgos sugieren que en la salud, las actividades generales y en las actividades de casa los jóvenes con TDAH y bajo FE perciben que tienen una peor calidad de vida. Se confirman los resultados de otras dos aportaciones previas que han mostrado la implicación de los déficits ejecutivos en la percepción negativa de la calidad de vida de adultos con TDAH (Brod et al., 2014; Stern et al., 2013). Se subraya así el énfasis en la necesidad de introducir como objetivo prioritario en los programas de tratamiento el desarrollo de las funciones ejecutivas desde una perspectiva ecológicamente válida.

Los hallazgos sugieren que las intervenciones en TDAH no sólo deberán plantearse con el fin de reducir los síntomas esenciales sino también, cuando sea necesario, potenciar el FE. Esta forma de proceder tendrá posiblemente repercusiones positivas en el funcionamiento adaptativo en diferentes dominios; familia, trabajo, académico o actividades sociales.

Por último, la presente investigación está afectada por una serie de limitaciones. Por una parte, el reducido número de participantes, aunque en contraposición el diagnóstico se realizó aplicando criterios clínicos estrictos. Por otra parte, nuestro análisis solo tuvo en cuenta la posible influencia de los procesos ejecutivos, siendo necesario que investigaciones futuras exploren el impacto conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales adicionales que pueden tener un papel explicativo de la calidad de vida de adultos con TDAH.

REFERENCIAS

- Agarwal, R., Goldenberg, M., Perry, R., & Ishak, W.W. (2012). The Quality of Life of Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Innovative Clinical Neuroscience*, 9, 10-21.
- Brod, M., Adler, L.A., Lipsius, S., Tanaka, Y., Heinloth, A.N., & Upadhyaya, H. (2014). Validation of the adult attention-deficit/hyperactivity disorder quality-of-life scale in European patients: comparison with patients from the USA. *ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, DOI 10.1007/s12402-014-0160-z
- Carvalho, J. O., & Ready, R. E. (2010) Emotion and executive functioning: the effect of normal mood states on fluency tasks. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32, 225-230.

- Conners, C.K., Erhardt, D., & Sparrow, E. (1999). *CAARS. Conners' Adult ADHD Rating Scales*. New York, NY: Multi-Health Systems.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E.J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.C., Taylor, E., Zuddas, A., Coghill, D. (2010). The quality of life of children with attention deficit /hyperactivity disorder: a systematic review. *European Child of Adolescent Psychiatry*, 19, 83-105. doi: 10.1007/s00787-009-0046-3.
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W. y Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacology Bulletin*, 29, 321-326.
- Gudjonsson, G.H., Sigurdsson, J.F., Eyjolfsson, G.A., Smari, J., & Young, S. (2009). The relationship between satisfaction with life, ADHD symptoms, and associated problems among university students. *Journal of Attention Disorders*, 12, 507-515.
- Guerrero, J.F., Báscones, M., & Pérez, R. (Coord) (2014). *El lado oculto del TDAH en la edad adulta. Una propuesta inclusiva desde lo profesional y desde la experiencia*. Málaga: Aljibe.
- Halleland, H.B., Sørensen, L., Possrud, M-B., Haavik, J., & Lundervold, A.J. (2015). Occupational status is compromised in adults with ADHD and pschometrically defined executive function déficits. *Journal of Attention Deficits Disorders*, [Epub ahead of print] DOI: 10.1177/1087054714564622.
- Kruger, G.H.J (2011). Executive functioning and positive psychological characteristics: a replication and extension. *Psychological Reports*, 108, 477-486.
- Herdoiza, P., Félix, V., Colomer, C., & Miranda, A. (2012). *Percepciones sobre calidad de vida en adultos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. XIV Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil*. Marzo, Valencia.
- Lensing, M.B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjorndsmoen, S. (2013). Quality of life in adults aged 50+ with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, on line Dis. 2013; XX(X) 1-XX
- Mick, E., Faraone, S.V., Spencer, T., Zhang, H.F., & Biederman, J. (2008). Assessing the validity of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire Short Form in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11, 504-509.
- Miranda, A., Berenguer, C., Colomer, C., & Roselló, R. (2014). Influence of the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (AHD) and comorbid disorders on functioning in adulthood. *Psicothema*, 26, 471-476.
- Roth, R. M., Isquith, P. K., & Gioia, G. A. (2005). *BRIEF-A: Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stern, A., Pollak, Y., Bonner, O., Malik, E., & Maeir, A. (2013). The Relationship Between Executive Functions and Quality of Life in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. DOI: 10.1177/1087054713504133.
- Williams, P.G., Suchy, Y., & Rau, H.K (2009). Individual differences in executive functioning. Implications for stress regulation. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 126-140.