



LO QUE SABEMOS

El diagnóstico del TDA/H en los adultos

Los individuos que desean buscar una evaluación para el TDA/H deben usar esta hoja de información y recursos como serie de pautas acerca de qué esperar por parte del profesional clínico de la salud que lleve a cabo la evaluación.

Esta hoja *Lo que sabemos* describe:

- los síntomas comunes del TDA/H en los adultos
- cómo los profesionales evalúan a los adultos por un posible TDA/H
- qué esperar cuando se consulta a un profesional para una evaluación del TDA/H

¿QUÉ ES EL TDA/H?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H) es un trastorno neurobiológico común afectando a entre el cinco y el ocho por ciento de niños en edad escolar^{1,2,3,4,5,6,7} con síntomas que persisten en la adultez en hasta un sesenta por ciento de los casos (es decir, aproximadamente cuatro por ciento de adultos).^{8,9}

En la mayoría de los casos, se piensa que el TDA/H es heredado, y tiende a darse en algunas familias más que en otras. El TDA/H es una afección de por vida que afecta a niños, adolescentes y adultos de todas las edades. Afecta tanto a hombres como a mujeres, y a personas de todas las razas y características culturales.

Entre los síntomas y problemas comunes de vivir con TDA/H se encuentran:

- Falta de atención y facilidad excesiva de distracción
- Inquietud física o hiperactividad
- Impulsividad excesiva; decir o hacer cosas sin pensar
- Postergar cosas de manera excesiva y crónica
- Dificultad para comenzar a hacer tareas
- Dificultad para completar tareas
- Perder cosas con frecuencia
- Falta de habilidades de organización, planificación y gestión del tiempo
- Olvido excesivo

“El TDA/H es una afección de por vida que afecta a niños, adolescentes y adultos de todas las edades.”

No todas las personas que padecen del TDA/H muestran todos los síntomas, ni tampoco toda persona con TDA/H experimenta los síntomas con el mismo nivel de gravedad o discapacidad. Algunas personas tienen TDA/H leve, mientras que otras tienen TDA/H grave, lo cual resulta en impedimentos significativos. El TDA/H puede causar problemas en la escuela, el trabajo y la carrera, en el hogar, la familia y las relaciones, y con tareas de la vida cotidiana.

Se piensa que el TDA/H es una afección biológica, la mayoría de las veces heredada, que afecta a ciertos tipos de funcionamiento cerebral. No existe cura para el TDA/H. Cuando se diagnostica y trata de manera apropiada, el TDA/H puede manejarse bien, llevando a una mayor satisfacción en la vida y mejoras significativas en el funcionamiento diario. Muchos individuos con TDA/H llevan vidas muy exitosas y felices. Un diagnóstico preciso es el primer paso para aprender a controlar el TDA/H de manera efectiva.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL TDA/H?

No hay una sola prueba médica, física o genética para el TDA/H. Sin embargo, un profesional de atención de salud o médico calificado que recopile información de múltiples fuentes puede proveer una evaluación de diagnóstico. Entre estas fuentes se encuentran listas de comprobación de síntomas para el TDA/H, escalas estandarizadas de calificación de la conducta, una historia detallada del funcionamiento pasado y presente, e información obtenida de familiares o seres queridos que conocen bien a la persona. El TDA/H no puede diagnosticarse con precisión tan sólo mediante breves observaciones en el consultorio, o hablando con la persona. Es probable que la persona no siempre exhiba síntomas de TDA/H en el consultorio, y quien diagnostica necesita anotar una historia completa de la vida del individuo. Un diagnóstico de TDA/H debe incluir la consideración de la posible presencia de afecciones simultáneas.

Las directrices clínicas para diagnosticar el TDA/H son provistas por el manual de diagnóstico de la Asociación estadounidense de psiquiatría (American Psychiatric Association), comúnmente conocido como DSM-IV-TR (Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales, Cuarta edición, Texto revisado). Estas directrices establecidas son ampliamente utilizadas en la investigación y en la práctica clínica. Durante una evaluación, el profesional clínico de la salud tratará de determinar hasta dónde esos síntomas se aplican al individuo actualmente y desde la niñez. A continuación se mencionan los síntomas según DSM-IV-TR para el TDA/H:

SÍNTOMAS DE INATENCIÓN

1. A menudo no presta atención a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar, en el trabajo, o en otras actividades
2. A menudo tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
4. A menudo no sigue instrucciones hasta el final, y no finaliza tareas escolares, tareas o deberes en el lugar de trabajo (pero no por conducta de oposición o falta de comprensión)
5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades

6. A menudo evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido
7. A menudo pierde objetos necesarios para tareas o actividades
8. A menudo se distrae fácilmente con estímulos externos
9. A menudo es olvidadizo respecto de las tareas diarias

SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD

1. A menudo mueve o retuerce nerviosamente las manos o los pies
2. A menudo abandona su asiento en el salón de clases o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos, podría limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
4. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades recreativas
5. A menudo está en movimiento o suele actuar como si tuviera un motor
6. A menudo habla en exceso

SÍNTOMAS DE IMPULSIVIDAD

1. A menudo responde antes de que se haya terminado de formular las preguntas
2. A menudo tiene dificultades para esperar su turno
3. A menudo interrumpe o importuna a los demás (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos)

Un profesional clínico de la salud determina un diagnóstico de TDA/H en función de la cantidad y gravedad de los síntomas, su duración, y el grado en que estos síntomas causan impedimentos en las diversas áreas de la vida (por ejemplo, la escuela, el trabajo, el hogar). Es posible reunir los criterios de diagnóstico para el TDA/H sin ningún síntoma de hiperactividad o impulsividad. Además, el profesional clínico de la salud debe determinar si estos síntomas son causados por otras afecciones, o se ven influenciados por afecciones coexistentes.

Es importante destacar que la presencia de impedimentos significativos en al menos dos ámbitos

importantes en la vida de la persona resulta central para el diagnóstico del TDA/H. Impedimento se refiere a cómo el TDA/H interfiere en la vida del individuo. Ejemplos de impedimentos podrían ser perder un empleo debido a los síntomas del TDA/H, experimentar conflicto y aflicción excesivos en el matrimonio, caer en problemas financieros debido a gastos impulsivos o por no pagar las cuentas de manera puntual, o entrar en prueba académica en la universidad debido a las bajas calificaciones. Si el individuo manifiesta una variedad de síntomas del TDA/H pero no manifiesta impedimentos significativos, tal vez no reúna los criterios para el TDA/H como trastorno clínico.

El DSM-IV TR especifica tres subtipos principales de TDA/H:

1. Subtipo predominantemente inatento. El individuo tiene sobre todo dificultades con la atención, organización y seguimiento.
2. Subtipo predominantemente hiperactivo/impulsivo. El individuo tiene sobre todo dificultades con el control de los impulsos, la inquietud y el autocontrol.
3. Subtipo combinado. El individuo tiene síntomas de falta de atención, impulsividad e inquietud.

ESCALAS DE AUTOCALIFICACIÓN EN EL INTERNET

Hay muchos sitios de Internet sobre el TDA/H que ofrecen varios tipos de cuestionarios y listas de síntomas. Esos cuestionarios no están estandarizados ni validados científicamente, y nunca deben usarse para autodiagnosticarse o diagnosticar a otra persona con TDA/H. Sólo un profesional calificado y autorizado puede brindar un diagnóstico válido.

¿QUIÉN ESTÁ CALIFICADO PARA DIAGNOSTICAR EL TDA/H?

Para los adultos, la evaluación de diagnóstico para el TDA/H debe ser provista por un profesional de la salud mental o médico autorizado. Estos profesionales incluyen psicólogos clínicos, médicos (psiquiatra, neurólogo, médico familiar, u otro tipo de médico), o trabajadores sociales clínicos.

Cualquiera sea el tipo de profesional que el individuo elija, es importante preguntar sobre su capacitación y experiencia en el trabajo con adultos que padecen

TDA/H. Para obtener un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento efectivo, muchas veces, el nivel de conocimiento y la experiencia del profesional sobre el TDA/H en adultos es más importante que el tipo de título profesional. Por lo general, los profesionales calificados están dispuestos a suministrar información sobre su capacitación y experiencia con adultos con TDA/H. La reticencia a suministrar información de ese tipo en respuesta a preguntas razonables debe ser considerada con sospecha, y podría ser un indicador de que el individuo debería buscar a otro profesional.

¿CÓMO ENCUENTRO A UN PROFESIONAL CALIFICADO PARA DIAGNOSTICAR EL TDA/H?

Pídale a su médico personal una remisión a un profesional de atención de salud en su comunidad que esté calificado para realizar evaluaciones de TDA/H para adultos. También podría ser útil llamar a un hospital universitario, facultad de medicina o escuela de postgrado en psicología de su área. Si hay un grupo de apoyo para el TDA/H en su área, podría ser muy útil asistir y hablar con la gente que asiste al grupo. Es probable que muchos de ellos hayan trabajado con uno o más profesionales en su comunidad, y puedan darle información sobre ellos.

¿CÓMO SÉ SI NECESITO UNA EVALUACIÓN PARA EL TDA/H?

La mayoría de adultos que buscan una evaluación para el TDA/H experimentan problemas significativos en una o más áreas de la vida. Algunos de los problemas más comunes incluyen:

- Rendimiento inconsistente en los empleos o carreras; perder o renunciar a los trabajos con frecuencia
- Antecedentes de menor rendimiento académico y/o en la carrera
- Poca habilidad para manejar las responsabilidades día a día, tal como completar las tareas del hogar o de mantenimiento, pagar las cuentas, organizar las cosas
- Problemas en las relaciones debidos a no completar las tareas, olvidar cosas importantes, o enojarse con facilidad por cosas sin importancia
- Estrés y preocupación crónicos debido a no alcanzar las metas ni cumplir las responsabilidades
- Sentimientos crónicos e intensos de frustración o culpabilidad

Un profesional calificado puede determinar si estos problemas se deben al TDA/H, a alguna otra causa, o a una combinación de causas. Aunque algunos síntomas del TDA/H son evidentes desde la temprana infancia, algunos individuos podrían no experimentar problemas significativos hasta más adelante en sus vidas. Por ejemplo, algunas personas muy inteligentes y talentosas pueden compensar los síntomas de TDA/H y no experimentan problemas significativos hasta la secundaria o universidad, o hasta que están embarcados en sus carreras. En otros casos, los padres pudieron haber provisto un ambiente altamente protector, estructurado y de apoyo, minimizando el impacto de los síntomas del TDA/H hasta que el individuo haya comenzado a vivir independientemente como un adulto joven.

¿CÓMO DEBO PREPARARME PARA LA EVALUACIÓN?

La mayoría de las personas se siente nerviosa y temerosa ante una evaluación para detectar cualquier tipo de afección, como el TDA/H. Esto es normal, y no debe impedir que se busque una evaluación si la persona experimenta problemas significativos en la vida y se sospecha del TDA/H. Desafortunadamente, algunas de las ideas erróneas más comunes sobre el TDA/H (como que sólo ocurre en niños, o que la persona está tan sólo buscando una excusa) hacen que muchas personas se muestren reacias a buscar ayuda.

A muchos profesionales les resulta útil revisar tarjetas de calificaciones viejas u otros registros escolares, desde el jardín de infantes o el preescolar. Si tiene esos registros, debe traerlos a la primera cita. También debe traer a la cita copias de informes de cualquier evaluación psicológica previa. Para los adultos que experimentan problemas en el lugar de trabajo, se deben traer las evaluaciones laborales para su revisión, si las tuviera disponibles.

Muchos profesionales le pedirán al individuo que complete y entregue cuestionarios antes de la evaluación, y que identifique a un ser querido que también participará en partes de la evaluación. Completar y devolver los cuestionarios de forma puntual agilizará la evaluación.

¿QUÉ ES UNA EVALUACIÓN COMPLETA?

Aunque los procedimientos y materiales de evaluación variarán ligeramente de un profesional clínico de la salud a otro, ciertos protocolos se consideran esenciales para una evaluación completa. Entre éstos se incluye una entrevista de diagnóstico completa, información de fuentes independientes como el cónyuge u otro familiar, listas de comprobación de síntomas del DSM-IV, escalas estandarizadas de evaluación de la conducta para el TDA/H, y otros tipos de evaluaciones psicométricas que el profesional clínico considere necesarias. Dichas evaluaciones se comentan más detalladamente a continuación.

LA ENTREVISTA DE DIAGNÓSTICO: SÍNTOMAS DEL TDA/H

La parte más importante de una evaluación completa del TDA/H es una entrevista estructurada o semiestructurada, la cual provee una historia detallada del individuo. En una entrevista “estructurada” o “semiestructurada”, el entrevistador plantea una serie de preguntas estandarizadas y predeterminadas para aumentar la confiabilidad y disminuir las probabilidades de que otro entrevistador obtendría conclusiones distintas. Esto permite al profesional clínico de la salud cubrir un amplio espectro de temas, comentar asuntos relevantes más detalladamente, y hacer preguntas de seguimiento al tiempo que se asegura una cobertura de las áreas de interés. El examinador revisará los criterios de diagnóstico para el TDA/H y determinará cuántos de ellos se aplican al individuo, tanto en la actualidad como en la niñez. El entrevistador también determinará qué tanto interfieren estos síntomas del TDA/H en la vida del individuo.

LA ENTREVISTA DE DIAGNÓSTICO: EVALUACIÓN PARA DETECTAR OTROS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

El examinador también llevará a cabo una revisión detallada de otros trastornos psiquiátricos que podrían parecerse al TDA/H o que comúnmente coexisten con el TDA/H. El TDA/H raras veces se manifiesta solo. De hecho, la investigación ha revelado que muchas personas con TDA/H tienen una o más afecciones coexistentes. Entre las más comunes se encuentran depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del aprendizaje, y trastornos por uso de sustancias. Muchas de estas afecciones imitan algunos síntomas del TDA/H, y

podrían de hecho ser confundidas con el TDA/H. Una evaluación completa incluye entrevistas para evaluar y detectar afecciones coexistentes. Cuando junto al TDA/H hay una o más afecciones coexistentes, es fundamental que se las diagnostique y se las trate. El no tratar las afecciones coexistentes conduce con frecuencia a que el tratamiento para el TDA/H fracase. Y especialmente cuando los síntomas del TDA/H son una consecuencia secundaria de la depresión, ansiedad, o algún otro trastorno psiquiátrico, si esto no se detecta, resultará en tratar incorrectamente al individuo por TDA/H. En otras ocasiones, tratar el TDA/H eliminará el otro trastorno y la necesidad de tratarlo independientemente del TDA/H.

Es probable que el examinador también pregunte sobre los antecedentes de salud de la persona, su historia de desarrollo a partir de la temprana infancia, y sus antecedentes académicos, laborales, familiares, matrimoniales y sociales.

Muchos adultos con TDA/H pueden también tener una conciencia limitada de cómo las conductas relacionadas al TDA/H les causan problemas a sí mismos e impactan a los demás.

PARTICIPACIÓN DE UN SER QUERIDO

Para el profesional clínico de la salud, también es esencial entrevistar a una o más fuentes independientes, por lo general un ser querido (cónyuge, familiar, padre, pareja) que conozca bien a la persona. El propósito de este procedimiento no es cuestionar la honestidad de la persona, sino obtener información adicional. Muchos adultos con TDA/H tienen una memoria imprecisa o mala de su pasado, sobre todo de la infancia. Pueden recordar detalles específicos, pero pueden olvidar diagnósticos que recibieron o problemas que experimentaron. Por tanto, el profesional clínico de la salud puede solicitar que los padres del individuo que está siendo evaluado completen un perfil retrospectivo del TDA/H que describa la conducta en la infancia.

Muchos adultos con TDA/H pueden también tener una conciencia limitada de cómo las conductas relacionadas al TDA/H les causan problemas a sí mismos e impactan a los demás. En el caso de la parejas casadas o en cohabitación, que el profesional clínico de la salud los entreviste juntos cuando revise los síntomas del TDA/H, es ventajoso para la pareja. Ese procedimiento ayuda al cónyuge o miembro de la pareja que no tiene TDA/H a lograr una comprensión precisa y una actitud empática acerca del impacto de los síntomas del TDA/H sobre la relación, y prepara el terreno para una mejor relación después de que se haya completado el proceso de diagnóstico.

Finalmente, se debe tomar en cuenta que muchos adultos con TDA/H se sienten profundamente frustrados y avergonzados por los continuos problemas que su TDA/H causa. Es muy importante que la persona evaluada comente estos problemas de manera abierta y honesta, y que no retenga información debido a sentimientos de vergüenza o miedo a la crítica. La calidad de la evaluación, y la precisión del diagnóstico y de las recomendaciones de tratamiento, dependerán en gran parte de la exactitud de la información suministrada al examinador.

ESCALAS ESTANDARIZADAS DE CALIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Una evaluación completa incluye la administración de una o más escalas estandarizadas de calificación de la conducta. Una de las escalas de calificación podría tratarse de la lista de comprobación para el TDA/H del DSM-IV-TR reseñado anteriormente en esta hoja de información y recursos. Se trata de cuestionarios basados en investigaciones que comparan las conductas de las personas con TDA/H y las de personas que no padecen el trastorno. Las puntuaciones en las escalas de calificación no se consideran de diagnóstico en sí mismas, pero funcionan como una importante fuente de información objetiva en el proceso de evaluación. La mayoría de profesionales clínicos de la salud piden al individuo que se somete a la evaluación y a un ser querido que completen esas escalas de clasificación.

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA

Dependiendo del individuo y los problemas que se aborden, se podrían usar evaluaciones adicionales psicológicas, neuropsicológicas, o de trastornos del aprendizaje, según sea necesario. Éstas no diagnostican

el TDA/H directamente, pero pueden suministrar información importante sobre las maneras en que el individuo se ve afectado por el TDA/H. La evaluación también puede ayudar a determinar la presencia y los efectos de afecciones coexistentes. Por ejemplo, para poder determinar si un individuo tiene un trastorno del aprendizaje, el profesional clínico de la salud por lo general administrará una prueba de capacidad intelectual además de una prueba de logros académicos.

EXAMEN MÉDICO

Si el individuo que está siendo evaluado no se ha sometido a un examen físico recientemente (dentro de los 6 a 12 meses anteriores), se recomienda un examen médico para descartar causas médicas de los síntomas. Algunas afecciones médicas, como problemas de tiroides o trastornos convulsivos, pueden causar síntomas que se parecen a los del TDA/H. Un examen médico no diagnostica el TDA/H, pero es extremadamente importante para ayudar a descartar otras afecciones o problemas.

CONCLUSIÓN

Hacia el final de la evaluación, el profesional clínico de la salud integrará la información que ha recolectado por medio de las distintas fuentes, completará un resumen escrito o un informe, y le dará al individuo y su familia opiniones de diagnóstico sobre el TDA/H, además de cualquier otro trastorno psiquiátrico o de aprendizaje que pueda haber sido identificado durante el transcurso de la evaluación. Entonces, el profesional clínico revisará las opciones de tratamiento y ayudará al individuo a planificar un curso de intervención médica y psicosocial apropiada. Más adelante, el profesional clínico se comunicará con los proveedores de atención de salud primaria del individuo, según sea necesario.

LECTURAS SUGERIDAS

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.

Brown, T.E. (Ed.) (2000). *Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Goldstein, S., & Teeter Ellison, A. (Eds.) (2002). *Clinician's guide to adult AD/HD: Assessment and intervention*. New York: Academic Press.

Murphy, K.R., & Gordon, M. (1998). Assessment of adults with AD/HD. In Barkley, R. (Ed.) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (pp. 345-369). New York: Guilford Press.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM IV* (4th ed., text, revision), Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
2. Mayo Clinic. (2002). How Common is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 156(3): 209-210.
3. Mayo Clinic (2001). Utilization and Costs of Medical Care for Children and Adolescents with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Medical Association* 285(1): 60-66.
4. Surgeon General of the United States (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
5. American Academy of Pediatrics (2000). Clinical practice guidelines: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105, 1158-1170.
6. Centers for Disease Control and Prevention (2003). Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 54: 842-847.
7. Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N., et al. Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* (2007), 161:857-864.
8. Faraone, S.V., Biederman, J., & Mick, E. (2006) The age-dependent decline of attention-deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med* (2006), 36: 159-65.
9. Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am Journal of Psychiatry* (2006), 163:724-732.

La información provista en esta hoja fue apoyada por el Acuerdo de Cooperación Número 5U38DD000335-04 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Los contenidos son responsabilidad exclusiva de los autores, y no representan necesariamente las opiniones oficiales de los CDC. Fue aprobada por la Junta asesora profesional de CHADD en mayo de 2003.

© 2003 Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). Actualizado enero, 2011

Para obtener más información acerca del TDA/H o CHADD, comuníquese con:

**National Resource Center on AD/HD
Children and Adults with
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**

8181 Professional Place, Suite 150
Landover, MD 20785

800-233-4050

www.help4adhd.org

Por favor, también visite el sitio web de CHADD en

www.help4adhd.org.