

11ª edición

# Postgrado Experto

en TDAH, trastornos del Aprendizaje  
y trastornos de la Conducta

2020/2021

## M 2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

### **UNIDAD 7: Áreas de valoración en el TDAH.**

Servei de Psiquiatria. CIBERSAM  
Hospital Universitari Vall d'Hebron  
Universitat Autònoma de Barcelona



1. Introducción
2. Evaluación del TDAH. Aspectos generales
3. Instrumentos de evaluación del TDAH en niños
4. Instrumentos de evaluación del TDAH en adultos
5. Conclusiones

1. **Introducción**
2. Evaluación del TDAH. Aspectos generales
3. Instrumentos de evaluación del TDAH en niños
4. Instrumentos de evaluación del TDAH en adultos
5. Conclusiones

Actualmente se considera el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo complejo, heterogéneo y multifactorial que se inicia en la infancia o la adolescencia y que puede continuar durante la vida adulta.





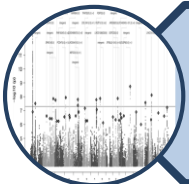
El TDAH se caracteriza por un patrón persistente de síntomas de inatención y /o hiperactividad y impulsividad que interfiere significativamente en el funcionamiento o en el desarrollo adecuado de la persona



Durante mucho tiempo se ha considerado como un trastorno exclusivo de la etapa infantil y adolescente, pero en los últimos años ha quedado demostrado que la persistencia del TDAH en los adultos es elevada



Prevalencia en población infantil: entre el 3 – 5 %  
Prevalencia en población adulta: 2.5 – 3 %




Factores genéticos: 70 – 75 %  
Factores ambientales: 20 – 30 %

Durante el desarrollo se producen cambios en el perfil de síntomas del TDAH:



- Los niños más pequeños tienen más probabilidad de mostrar síntomas externalizantes
- A lo largo de la infancia los síntomas de déficit de atención se hacen más evidentes
- En la etapa final de la adolescencia y en la edad adulta son los síntomas de déficit de atención los que más van a persistir

1. Introducción
2. Evaluación del TDAH. Aspectos generales
3. Instrumentos de evaluación del TDAH en niños
4. Instrumentos de evaluación del TDAH en adultos
5. Conclusiones

Entrevista diagnóstica	Demanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Motivo de consulta:</b> descripción de síntomas o problemas objetivos.</li> <li>• <b>Demanda:</b> reconocimiento de una necesidad subjetiva y el deseo de pedir ayuda.</li> </ul> <p>Es necesario que el motivo de consulta pueda expresarse en forma de una demanda.</p>
	Primera recogida de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Motivo de consulta:</b> problema principal y aspectos relacionados</li> <li>• <b>Anamnesis:</b> biografía del sujeto</li> </ul>
	Formulación de hipótesis	Realizar un mapa conceptual o el análisis funcional del problema.
	Contrastación y administración de tests y otras técnicas de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tests y técnicas</li> <li>• Cuestionarios</li> <li>• Información adicional (por ej. informes escolares, vídeos,...)</li> </ul>
	Comunicación de resultados e informe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración de resultados</li> <li>• Comunicación de los resultados: oral y escrito</li> </ul>



# ENTREVISTA CLÍNICA

## ELEMENTO BÁSICO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE TDAH

- Se debe administrar tanto a los padres como a los niños y adolescentes
- Hay que recoger información de distintos informadores y ambientes
- Preguntar a los padres, a los maestros y al sujeto los criterios diagnósticos, utilizando ejemplos. En niños adaptarlos a su nivel de comprensión.
- Valorar siempre la interferencia de las dificultades en la vida cotidiana

# ENTREVISTA CLÍNICA

Aspectos importantes a recoger en la entrevista:

- Estructura familiar
- Embarazo y parto: consumo de tóxicos, alteraciones perinatales, prematuridad, bajo peso al nacer
- Características temperamentales
- Hitos: desarrollo del habla, desarrollo motriz, control de esfínteres
- Historial de salud: problemas médicos, intervenciones quirúrgicas
- Historia escolar: rendimiento, comentarios de los profesores, relación con los compañeros, organización del estudio,...
- Antecedentes psicopatológicos familiares
- Descartar patología orgánica, principalmente problemas auditivos

## Aspectos a observar durante la evaluación

Distracciones

Verborrea

Inquietud motora

Fatigabilidad

Necesidad de apoyo constante para seguir trabajando

Falta de autoinstrucciones dirigidas a la tarea

Precipitaciones

Poca tolerancia a la frustración

Falta de estrategia (ensayo-error)

Impulsividad verbal o no verbal

## Aspectos relevantes a evaluar

<b>Capacidad intelectual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Obtener el perfil intelectual del sujeto</li> <li>-Tener información sobre los puntos fuertes y débiles</li> <li>-Información sobre funciones de memoria, velocidad y atención</li> </ul>
<b>Memoria y Atención</b>	
<b>Funciones ejecutivas</b>	
<b>Aprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es importante valorarlo en niños y adolescentes con bajo rendimiento escolar</li> <li>-Útil para realizar el diagnóstico comórbido con los tr. de aprendizaje</li> <li>- Permite observar si los errores que comete el sujeto son debidos a un déficit en atención</li> </ul>
<b>Sintomatología asociada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descartar y/o confirmar otras patologías frecuentemente asociadas al TDAH (depresión, ansiedad,...)</li> </ul>
<b>Cuestionarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escalas de cribado o screening de psicopatología</li> <li>- Autoinformes (autoaplicados)</li> <li>- Heteroinformes (heteroaplicados a familiares y maestros)</li> </ul>

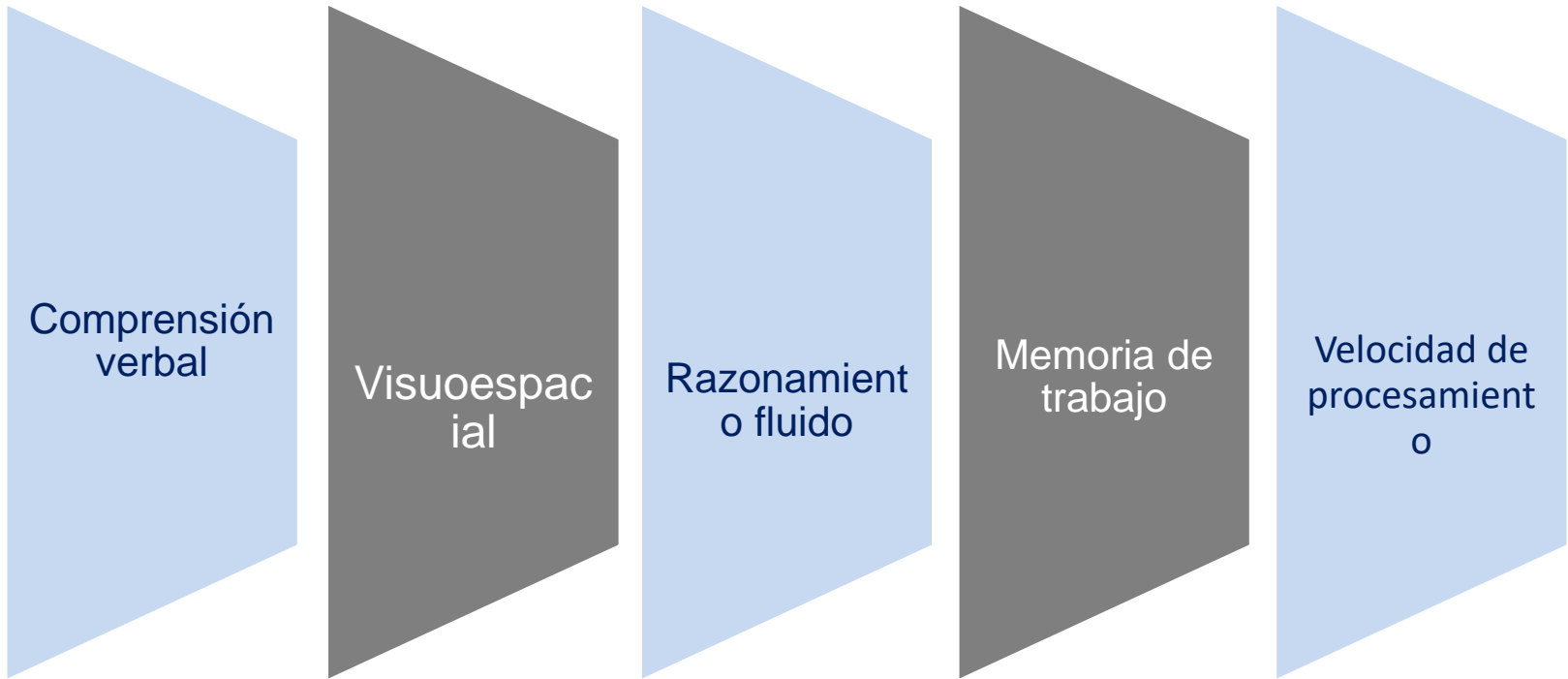
La evaluación de la capacidad intelectual permite:

- Disponer de una puntuación normalizada sobre la capacidad en diferentes áreas.
- Ayuda a obtener más información sobre el rendimiento del sujeto, sus puntos fuertes y débiles, ...
- Permite observar la actitud, la ejecución y el rendimiento del sujeto mediante la realización de la prueba.

Pruebas más utilizadas para valorar la capacidad intelectual:		
Niños y adolescentes	McCarthy	2'5-8'5 años
	WPPSI-III	2'5-7'3 años
	K-ABC	2'5-12'5 años
	K-BIT	4-90 años
	WISC-V *	6-16'11 años
	BAS-II	2'6-17'11 años
Adultos	WAIS-IV *	+16 años
Pruebas con poca influencia cultural	Raven (CPM, APM y SPM)	5-11 años +11 años +12 años
	Factor G (1, 2 y 3)	4-8 años 8-14 años +15 años

\* Las escalas de Wechsler son las más utilizadas y con mayores estudios en la evaluación del TDAH

## Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC-V)



Cociente Intelectual Total (CIT)

NO EXISTE UN PERFIL NEUROPSICOLÓGICO ESPECÍFICO PARA EL TDAH, pero:

- ❖ Nos interesa especialmente observar los resultados en los índices de memoria de trabajo y de velocidad de procesamiento.

### WISC-V (Wechsler, 2014)

Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento
✓ Dígitos	✓ Clave de números
✓ Span de dibujos	✓ Búsqueda de símbolos
✓ Letras y números	✓ Cancelación

### WAIS-IV (Wechsler, 2012)

Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento
✓ Dígitos	✓ Búsqueda de símbolos
✓ Aritmética	✓ Clave de números
✓ Letras y números	✓ Cancelación



**Memoria de trabajo:** capacidad para retener temporalmente en la memoria una cantidad determinada de información mientras se trabaja o se opera con ella.

- **Dígitos:** consiste en una serie de números que se deben repetir oralmente en orden directo e inverso y evalúa la memoria auditiva inmediata, la atención y la resistencia a la distracción.
- **Span de Dibujos:** identificación de los elementos presentados en orden de aparición, en la primera presentación, dentro de una serie posterior donde aparecen más elementos intercalados.
- **Letras y Números:** formado por letras y números, el sujeto debe retener la información que se le da y ordenar primero los números (orden número) y después las letras (orden alfabético). Mide atención, concentración y memoria de trabajo.
- **Aritmética:** consiste en resolver problemas matemáticos de cálculo mental. Evalúa la habilidad para usar conceptos numéricos abstractos, operaciones matemáticas y la atención y la concentración.

## Letras y números

**3 Dígitos**

**COMIENZO**  
6 a 16 años:  
Orden directo: Elemento 1  
Orden inverso: Ejemplo y elemento 1

**TERMINACIÓN**  
Orden directo:  
Puntuación 0 en los dos intentos de cualquier elemento.  
Orden inverso:  
Puntuación 0 en los dos intentos de cualquier elemento.

**PUNTUACIÓN**  
En cada intento: 0 ó 1 punto en cada respuesta.  
Puntuación del elemento: Intento 1 (D0+ y D1+)  
Serie de números más larga recordada en el último intento que haya obtenido punto en D0 (D0+) o D1 (D1+).

ORDEN DIRECTO			ORDEN INVERSO		
Elemento/Intento	Punt. Intento	Punt. elemento	Elemento/Intento	Punt. Intento	Punt. elemento
1 2-9	0 1		1 8-2		
1 4-6	0 1	0 1 2	1 5-6		
2 3-8-6	0 1		1 2-1	0 1	
2 6-1-2	0 1	0 1 2	1 1-3	0 1	0 1 2
3 3-4-1-7	0 1		2 3-5	0 1	
3 6-1-5-8	0 1	0 1 2	2 6-4	0 1	0 1 2
4 8-4-2-3-9	0 1		3 5-7-4	0 1	
4 5-2-1-8-6	0 1	0 1 2	3 2-5-9	0 1	0 1 2
5 3-8-9-1-7-4	0 1		4 7-2-9-6	0 1	
5 7-9-6-4-8-3	0 1	0 1 2	4 8-4-9-3	0 1	0 1 2
6 5-1-7-4-2-3-8	0 1		5 4-1-3-5-7	0 1	
6 9-8-5-2-1-6-3	0 1	0 1 2	5 9-7-8-5-2	0 1	0 1 2
7 1-8-4-5-9-7-6-3	0 1		6 1-6-5-2-9-8	0 1	
7 2-9-7-6-3-1-5-4	0 1	0 1 2	6 3-6-7-1-9-4	0 1	0 1 2
8 5-3-8-7-1-2-4-6-9	0 1		7 8-5-9-2-3-4-6	0 1	
8 4-2-6-9-1-7-8-3-5	0 1	0 1 2	7 4-5-7-9-2-8-1	0 1	0 1 2
			8 6-9-1-7-3-2-5-8	0 1	
			8 3-1-7-9-5-4-8-2	0 1	0 1 2

Elem.	Intento	Respuestas correctas	Respuesta literal	Punt. Intento	Punt. elemento	
E	1 A-2	2-A	A-2			
	2 B-3	3-B	B-3			
1	1 A-3	3-A	A-3	0 1		
	Si contesta A-3, correjale como se indica en el manual					
2	1 B-1	1-B	B-1	0 1	0 1 2 3	
	2 2-C	2-C	C-2	0 1		
3	1 C-4	4-C	C-4	0 1		
	2 5-E	5-E	E-5	0 1	0 1 2 3	
4	1 8-1-2	1-2-B	B-1-2	0 1		
	2 1-3-C	1-3-C	C-1-3	0 1	0 1 2 3	
5	1 D-2-9	2-9-D	D-2-9	0 1		
	2 R-5-B	5-B-R	B-R-5	0 1	0 1 2 3	
6	Si contesta S-R-B o R-B-S dign: Debes decir las letras en orden					
	3 H-9-K	9-H-K	H-K-9	0 1		
7	1 3-E-2	2-3-E	E-2-3	0 1		
	Si contesta 3-2-E o E-2-3 (dgn): Debes decir los números en orden					
8	2 9-J-4	4-9-J	J-4-9	0 1	0 1 2 3	
	3 B-5-F	5-B-F	B-F-5	0 1		
9	1 1-C-3-J	1-3-C-J	C-J-1-3	0 1		
	2 5-A-2-B	2-5-A-B	A-B-2-5	0 1	0 1 2 3	
10	3 D-B-M-1	1-B-D-M	D-M-1-B	0 1		
	1 1-B-3-G-7	1-3-7-B-G	B-G-1-3-7	0 1		
11	2 9-V-1-T-7	1-7-9-T-V	T-V-1-7-9	0 1	0 1 2 3	
	3 P-3-J-1-M	1-3-J-M-P	J-M-P-1-3	0 1		
12	1 1-D-4-E-9-G	1-4-9-D-E-G	D-E-G-1-4-9	0 1		

## Span de dibujos



## Aritmética

- Si tienes 3 bolas en cada mano, ¿cuántas bolas tienes en total?
- Juan pesa el doble que David. Si Juan pesa 17 kilos ¿Cuántos kilos pesa David?

**Velocidad de procesamiento:** capacidad para explorar, ordenar y discriminar información visual simple de manera rápida y eficaz.

- **Claves:** consiste en copiar una serie de símbolos que aparecen emparejados cada uno a una figura geométrica o a un número. Evalúa la rapidez, la destreza visomotora y la capacidad de aprendizaje asociativo.
- **Búsqueda de Símbolos:** hay que observar dos grupos de símbolos y decidir si alguno de los símbolos de un grupo es igual a alguno de los del otro grupo. Mide la rapidez y la precisión perceptiva y la velocidad para procesar información visual simple.
- **Cancelación:** el sujeto debe tachar todos los animales que encuentre (WISC-V) o el sujeto debe tachar en un tiempo límite figuras geométricas de la misma forma y color que las proporcionadas como modelo (WAIS-IV). Evalúa vigilancia, atención selectiva, velocidad de procesamiento y coordinación visomotora.

**Claves B**  
8 a 16 años

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷	)	+	┌	└	V	(	-	┐

EJEMPLOS

2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3
1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8
7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4

**Búsqueda de símbolos**

**PARTE B: 8 a 16 años**

EJEMPLOS

$\oplus$	$\ominus$	$\oplus$	L	<	┌	~	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
↷	L	≠	∩	∪	≅	⊞	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO





ELEMENTOS DE PRÁCTICA


≠	<	↷	≠	±	∠	$\ominus$	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
≈	$\ominus$	∩	±	└	≠	∪	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

**Cancelación**


**WISC-V** Cuadernillo de respuestas 2  
Cancelación

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Examinador: \_\_\_\_\_  
Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_


  
 Ítem de demostración  
  
  
 Ítem de ejemplo  






Demonstración ítem A.



Sample ítem A.







1. Introducción
2. Evaluación del TDAH. Aspectos generales
- 3. Instrumentos de evaluación del TDAH en niños**
4. Instrumentos de evaluación del TDAH en adultos
5. Conclusiones

# EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS

La información se puede obtener mediante

- PREGUNTAS ABIERTAS
- PREGUNTAS ESPECÍFICAS
- ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS
- CUESTIONARIOS
- ESCALAS

Entrevistas estructuradas para evaluar el TDAH en niños

**ENTREVISTA K-SADS-PL**

**ENTREVISTA ACE**



# K-SADS-

Preguntas sociodemográficas

Preguntas para 46 categorías diagnósticas

Suplementos diagnósticos

Valora funcionamiento



# K-SADS-PL

## Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Determine la edad de inicio de los primeros síntomas posibles de THDA. Si el síntoma ha persistido desde temprana edad, utilice la evaluación actual para describir la severidad más intensa del síntoma durante el año pasado. Califique el síntoma como "ausente" en el pasado a menos que un episodio sintomatológico anterior fuera seguido por un período de 6 meses en el cual el niño no presentó problemas de THDA.

Prueba: ¿Por cuánto tiempo \_\_\_\_\_ ha sido un problema? ¿Ha sido un problema desde el kindergarten? ¿En primer año de primaria? ¿El problema empezó antes de esto?

### 1.- Dificultad para Mantener la Atención en Tareas o Actividades Recreativas

P C S

¿Alguna vez has tenido problemas para poner atención en la escuela? ¿Afectó tu rendimiento escolar? ¿Tuviste problemas por esto? ¿Cuando hacías tu tarea, tu mente se distraía? ¿Cuando estabas jugando? ¿Se te olvidaba cuando era tu turno?

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: En ocasiones se le dificulta poner atención a tareas o actividades recreativas. El problema tiene efectos mínimos en el funcionamiento

**Nota: Evalúe de acuerdo a los datos reportados por el informante o por lo observado.**

3 3 3 Umbral: Con frecuencia se le dificulta poner atención a tareas o actividades recreativas. El problema tiene efectos moderados a severos en el funcionamiento.

Pasado: P ( ) C ( ) S ( )

# EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS

- La evaluación del TDAH requiere obtener información del niño o adolescente, de los padres y de los profesores acerca de los **síntomas**, los **ambientes** en que aparecen, la **duración** y del grado de **repercusión**.

# EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS

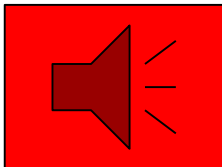
➤ La opinión del profesor puede no ser congruente con la de los padres. La incongruencia puede ser debida a una diferencia real de comportamiento en casa y en la escuela, lo que sugiere un problema relacionado con uno de dichos ambientes, o ser reflejo de un distinto nivel de tolerancia ante el comportamiento del niño por parte de diferentes adultos.

# EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS

➤ Habitualmente los profesores refieren más información y preocupación sobre la conducta externalizante del sujeto que es la que interfiere más en el desarrollo habitual dentro del aula. Normalmente el déficit de atención, especialmente en niñas pasa más desapercibido..

## ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS

- ADHD Rating Scale-5 (DuPaul, 2016)
- Escalas Conners (CPRS-48, CTRS-28)
- SNAP-IV (Swanson, Nolan y Pelham, 2003)
- BRIEF (Gioia, Isquith, Guy, Kenworthy, 2000)



AYUDAN A EVALUAR LA PRESENCIA Y LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE TDAH

# COMORBILIDAD EN NIÑOS

## CUESTIONARIOS DE CRIBADO DE PSICOPATOLOGÍA GENERAL

- Estos cuestionarios pueden utilizarse para realizar un screening de síntomas del TDAH en muestras amplias, para la evaluación general de los síntomas del TDAH cuando realizamos una evaluación diagnóstica y, especialmente, para el cribado de la comorbilidad.

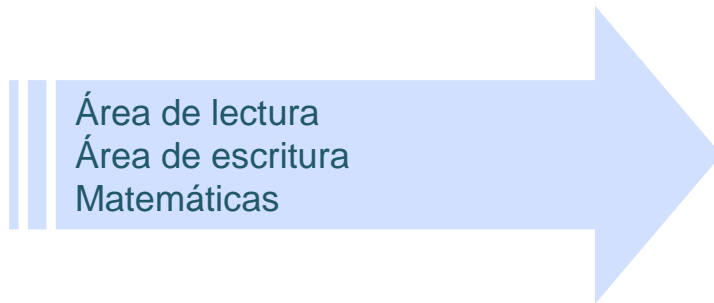
Inventario del comportamiento CBC-L, TRF, YSR (Achenbach y Rescorla, 2001)

Sistemas de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes BASC (Reynolds y Kamphaus, 1992)

# COMORBILIDAD EN NIÑOS

## EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

- Permite determinar si las áreas de aprendizaje se encuentran de acuerdo a su edad, escolaridad y capacidad



1. Introducción
2. Evaluación del TDAH. Aspectos generales
3. Instrumentos de evaluación del TDAH en niños
- 4. Instrumentos de evaluación del TDAH en adultos**
5. Conclusiones



## EVALUACIÓN DEL TDAH EN ADULTOS

Instrumentos de evaluación de los  
síntomas de TDAH

- CAADID I i II (Eipstein et. al., 2001)
- DIVA-5 (Kooij, 2014)
- ADHD-RS (DuPaul et al., 1998)
- CAARS (Conners, et al., 1999)
- ASRS v1.1 (Kessler et al., 2005)
- WURS (Ward et al., 1993)

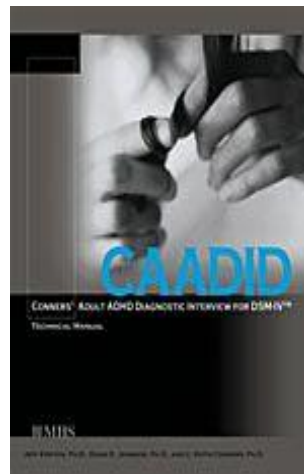
## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE TDAH

### LAS ENTREVISTAS CLÍNICAS PERMITEN

- Recoger información de la actualidad y de la infancia
- Evaluar los síntomas
- Evaluar el curso de estos síntomas
- Evaluar el nivel de disfunción
- Se puede administrar a paciente y familiares

ENTREVISTAS CLÍNICAS

ENTREVISTAS CLÍNICAS VALIDADAS  
DISPONIBLES EN CASTELLANO





## Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV™ (CAADID™)


PROQOLID


> Basic description

> Contact and conditions of use 

> Review copy 

> Languages 

> Descriptive information 

> Content validity documentation 

### BASIC DESCRIPTION

- Published in 2001

#### Authors

Epstein JN; Johnson DE; Conners CK

#### Copyright

Copyright © 2001 Multi-Health Systems Inc. All rights reserved. In the U.S.A., P.O. Box 950, North Tonawanda, NY 14120-0950, (800) 456-3003. In Canada, 3770 Victoria Park Ave., Toronto, ON M2H 3M6, (800) 268-6011. Internationally, +1-416-492-2627. Fax, +1-416-492-3343 or (888) 540-4484.

#### Objective

To help assess, diagnose and monitor treatment of ADHD in adults

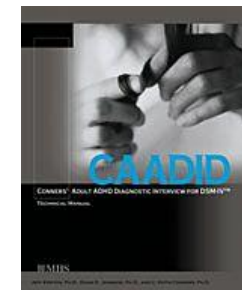
#### Therapeutic area

- Mental Disorders

#### Therapeutic indication

Attention Deficit Disorder with Hyperactivity

Type of Clinical Outcome Assessment (COA)



# ENTREVISTAS CLÍNICAS



## DIVA Foundation

*diagnostic interview for ADHD in adults*

- Home
- News
- DIVA 2.0
- **DIVA-5**
  - Use of DIVA-5
  - PayPal code
- Young DIVA-5
- DIVA-5 ID
- Translations
- Reviews
- Validation
- Copyright
- Commercial use
- Publications
- Links
- About
- Contact
- Video's

**DIVA-5 is a structured Diagnostic Interview for ADHD in adults. The DIVA Foundation aims to lower the threshold for proper diagnostic assessment of ADHD in adults. Therefore DIVA-5 is translated and distributed around the world with the help of many, at the lowest possible costs.**

### Available languages

- |   |         |  |                      |   |           |
|---|---------|--|----------------------|---|-----------|
|    | Arabic  |    | Brazilian Portuguese |    | Catalan   |
|    | Czech   |    | Danish               |    | Dutch     |
|    | English |    | Farsi                |    | Finnish   |
|    | French  |    | German               |    | Greek     |
|    | Hebrew  |    | Hungarian            |    | Italian   |
|    | Korean  |    | Lithuanian           |    | Norwegian |
|  | Polish  |  | Portuguese           |  | Romanian  |
|  | Russian |  | Spanish              |  | Swedish   |
|  | Turkish |  |                      |   |           |

## ENTREVISTAS CLÍNICAS



- News
- DIVA 2.0
- DIVA-5
- Young DIVA-5
- DIVA-5 ID
- Translations
- Reviews
- Validation
- Copyright
- Commercial use
- Publications
- Links
- About
- Contact
- Video's



### Validation of DIVA 2.0

The DIVA 2.0 has been validated in a [Swedish](#) and [Spanish](#) study.

The DIVA-5 in a [Korean](#) study.

---

1) Petterson R, Söderström S, Nilsson KW. Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. *J Atten Disord*. 2015 Dec 17  
[Diagnosing ADHD in Adults An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments.](#)

Conclusion:

The DIVA 2.0 was found to have a good ability to discriminate between patients with and without ADHD (sensitivity 90.0%, specificity 72.9%)

---

2) Ramos-Quiroga JA, Nasillo V, Richarte V, Corrales M, Palma F, Ibáñez P, Michelsen M, Van de Glind G, Casas M, Kooij JJ. Criteria and Concurrent Validity of DIVA 2.0: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. *J AttenDisord*. 2016 Apr 28.  
[Criteria and Concurrent Validity of DIVA 2.0: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD.](#)

Conclusion:

The DIVA 2.0 is a reliable tool for assessing and diagnosing Adult ADHD and is the only one that offers free online access for clinical and research purposes.

---

3) Minha Hong 1 JJ Sandra Kooij 2,3 Bongseog Kim 4 Yoo-Sook Joung 5 Hanik K Yoo 6 Eui-Jung Kim 7 Soyoung Irene Lee 8 Soo-Young Bhang 9 Seung Yup Lee 10 Doug Hyun Han 11 Young Sik Lee 11 Geon Ho Bahn 10

[Validity of the Korean Version of DIVA-5: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD](#)

Conclusion:

The Korean version of DIVA-5 is a reliable tool for assessing and diagnosing ADHD in adult Korean populations.

## ENTREVISTAS CLÍNICAS

### Parte 1: Síntomas del Déficit de Atención (Criterio A1 del DSM-IV)

**Instrucciones previas:** los síntomas en la edad adulta deben estar presentes al menos durante un periodo de seis meses. Los síntomas en la infancia deben referirse al periodo entre los cinco y los doce años. Para que un síntoma sea atribuido al TDAH debería presentar un curso crónico, no episódico.



**A1**

¿A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades? ¿Y cómo era en su infancia?

#### Ejemplos en la edad adulta:

- Comete errores por descuido
- Debe trabajar más despacio para evitar cometer errores
- No lee detenidamente las instrucciones
- Dificultad para trabajar con detalle
- Necesita dedicar demasiado tiempo a los detalles
- Se atasca en los detalles
- Trabaja demasiado rápido y por eso se equivoca
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

- Errores por descuido en sus tareas escolares
- Errores por no leer bien las preguntas
- Preguntas sin contestar por no poder leerlas bien
- Dejar sin contestar el reverso del examen
- Recibir comentarios de otros por presentar un trabajo descuidado
- No comprobar las respuestas de los deberes
- Demasiado tiempo para completar tareas muy detalladas
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE TDAH

ESCALAS DE EVALUACIÓN

**ADHD Rating Scale (ADHD-RS)** (DuPaul et al., 1998)

**Conners Adults ADHD Rating Scale (CAARS)** (Conners, et al., 1999)

**Adult Self-Report Scale (ASRS-v1.1)** (Kessler et al., 2005)

**Wender Utah Rating Scale (WURS)** (Ward et al., 1993)

AYUDAN A EVALUAR LA PRESENCIA Y LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE TDAH



ESCALAS DE EVALUACIÓN

**ADHD Rating Scale (ADHD-RS) (DuPaul et al., 1998)**

ADHD Rating Scale - Heteroadministrada				
Por favor, circule el número al lado de cada ítem que mejor describa el comportamiento de la persona evaluada durante los pasados 6 meses.				
	Nunca o casi nunca	Algunas Veces	Frecuente-mente	Muy Frecuente-mente
1	0	1	2	3
Al hacer su trabajo no logra fijar la atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado				
2	0	1	2	3
Menea las manos o los pies o se mueve constantemente en el asiento				
3	0	1	2	3
Tiene dificultad para sostener la atención en las tareas o en las actividades de diversión				
4	0	1	2	3
Se levanta del asiento en situaciones en donde se espera que permanezca sentado				
5	0	1	2	3
No presta atención cuando se le habla directamente				
6	0	1	2	3
Se siente inquieto				
7	0	1	2	3
No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado				
8	0	1	2	3
Tiene dificultades para llevar a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada o para hacer cosas divertidas tranquilamente				

18 CRITERIOS  
DIAGNÓSTICOS

## ADHD Rating Scale (ADHD-RS) (DuPaul et al., 1998)

*Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2017 Oct - Dec;10(4):185-191. doi: 10.1016/j.rpsm.2017.06.003. Epub 2017 Aug 26.

### Spanish validation of the adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale (ADHD-RS): relevance of clinical subtypes.

[Article in English, Spanish]

[Richarte V](#)<sup>1</sup>, [Corrales M](#)<sup>2</sup>, [Pozuelo M](#)<sup>3</sup>, [Serra-Pla J](#)<sup>3</sup>, [Ibáñez P](#)<sup>4</sup>, [Calvo E](#)<sup>4</sup>, [Corominas M](#)<sup>5</sup>, [Bosch R](#)<sup>5</sup>, [Casas M](#)<sup>1</sup>, [Ramos-Quiroga JA](#)<sup>6</sup>.

**Tabla 2** Propiedades psicométricas de la ADHD-RS para los diferentes puntos de corte y subtipos

Subtipo TDAH	Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Todos	24	81,90	74,7	50,0	93,0
Combinado	24	81,9	87,3	78,6	89,4
Inatento	21	70,2	76,1	71,7	74,8

**Conners Adults ADHD Rating Scale (CAARS)** (Conners, et al., 1999)

Versión larga de 66 ítems


Versión corta de 26 ítems

Versión de cribado de 30 ítems

Versión para el investigador

## ESCALAS DE EVALUACIÓN

# Conners Adults ADHD Rating Scale (CAARS) (Conners, et al., 1999)



Vall d'Hebron  
Hospital  
SERVEI DE PSIQUIATRIA

**CAARS-Autoinforme: Versión larga (CAARS-S:L)**

Nombre		Sexo: H		M
Fecha de nacimiento: __/__/__	Edad:	Fecha de hoy: __/__/__		

**Instrucciones:** A continuación hay una serie de ítems relacionados con conductas y problemas que a veces pueden tener los adultos. Por favor, lea cada uno de ellos y decida con qué frecuencia le ha ocurrido dicho comportamiento recientemente. Haga un círculo sobre la respuesta más adecuada, usando la escala siguiente: 0=No es verdad (nunca, rara vez); 1= Algo cierto (en ocasiones); 2= Bastante cierto (a menudo); 3= Muy cierto (muy frecuente). Por favor, responda a todos los enunciados.

	No es verdad (Nunca, rara vez)	Algo cierto (En ocasiones)	Bastante cierto (A menudo)	Muy cierto (Muy frecuente)
1. Me gusta hacer actividades movidas	0	1	2	3
2. Extravío objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: notas, lápices, libros o material)	0	1	2	3
3. No planifico las cosas con antelación	0	1	2	3
4. Suelto lo primero que se me pasa por la cabeza	0	1	2	3
5. Soy temerario, me arriesgo	0	1	2	3
6. Me desanimo	0	1	2	3
7. No acabo las cosas que empiezo	0	1	2	3
8. Me frustró con facilidad	0	1	2	3
9. Hablo demasiado	0	1	2	3

VERSION AUTOINFORME

VERSION OBSERVADOR

66 ITEMS

## Conners Adults ADHD Rating Scale (CAARS) (Conners, et al., 1999)

### INCLUYE ÍTEMS DE INESTABILIDAD EMOCIONAL

- ✓ Me frustro con facilidad
- ✓ Tengo mucho genio / pierdo los estribos con facilidad
- ✓ Todavía tengo rabietas
- ✓ Muchas cosas me alteran con facilidad
- ✓ Tengo cambios de humor impredecibles
- ✓ Soy irritable

## Conners Adults ADHD Rating Scale (CAARS) (Conners, et al., 1999)

- Existe una asociación significativa entre los subtipos y la inestabilidad emocional, siendo el **subtipo combinado** el que puntuó más en IE:
  - Subtipo combinado:  $M = 10.68$   $SD = 4.38$
  - Subtipo hiperactivo:  $M = 8.71$   $SD = 4.11$
  - Subtipo inatento:  $M = 7.72$   $SD = 4$
- Esta asociación no se explica por la presencia de otros trastornos psiquiátricos, **pero**, la presencia de otros trastornos comórbidos está relacionada con una mayor intensidad de la IE.

## ESCALES DE EVALUACIÓN

### ASRS v1.1 (Kessler et al., 2005)

- Escala útil para el cribaje de los síntomas de TDAH en un contexto ambulatorio.
- Validación al español del cuestionario.
- Dos estrategias de puntuación del cuestionario.

Ramos-Quiroga JA, Daigre C, Valero S, Bosch R, Gómez-Barros N, Nogueira M, Palomar G, Roncero C, Casas M. Validación al español de la escala de cribado del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos (ASRS v. 1.1): una nueva estrategia de puntuación [Validation of the Spanish version of the attention deficit hyperactivity disorder adult screening scale (ASRS v. 1.1): a novel scoring strategy]. Rev Neurol. 2009 May 15;48(9):449-52. Spanish. PMID: 19396760.

ASRS v1.1 (Kessler et al., 2005)

**Cuestionario autoinformado de cribado del adulto-V1.1  
(ASRS-V1.1)**

de la Entrevista diagnóstica internacional compuesta de la OMS  
© Organización Mundial de la Salud

Fecha

Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos 6 meses. Por favor, entregue el cuestionario completado a su médico durante su próxima visita para discutir los resultados.

1. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?
2. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?
3. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?
4. Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa empezarla?
5. ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?
6. ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo

Sume el número de marcas que hizo en la zona sombreada. Cuatro (4) marcas o más indican que sus síntomas pueden ser compatibles con los del TDAH del adulto. Podría ser conveniente para usted hablar con su médico acerca de una evaluación.



ASRS v1.1 (Kessler et al., 2005)

**Tabla II.** Bondad de ajuste según punto de corte. Criterio ítems dicotomizados.

Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	$\kappa$	ABC
2	100	66,7	0,75	100	0,67	0,83
3	96,7	82,2	84,5	96,1	0,79	0,89
4	<i>82,2</i>	<i>95,6</i>	<i>94,8</i>	<i>84,3</i>	<i>0,78</i>	<i>0,89</i>
5	60	97,8	96,4	70,9	0,58	0,78

En cursiva se indica el punto de corte propuesto en la versión de la OMS. VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo; ABC: área bajo la curva.

**Tabla III.** Bondad de ajuste según punto de corte. Criterio ítems sumados.

Puntuación total	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	$\kappa$	ABC
11	100	85,6	87,6	1	0,86	0,93
12	96,7	91,1	91,6	96,5	0,88	0,94
13	88,9	92,2	91,9	89,2	0,81	0,91
14	82,2	95,6	94,9	84,3	0,78	0,89

## ESCALAS DE EVALUACIÓN

### WURS (Ward et al., 1993)

- Se recoge información sobre conductas, estado de ánimo, problemas de relación, problemas médicos y problemas escolares y académicos.
- Se utilizan 25 ítems seleccionados por su capacidad para discriminar a los pacientes con TDAH.
- Una puntuación  $\geq 36$  es significativa.
- Existe una versión de 10 ítems para los padres.

## ESCALAS DE EVALUACIÓN

### WURS (Ward et al., 1993)

#### Wender UTAH Rating Scale

*De 6 a 10 anys*

De niño yo era/estaba (o tenía):	Nada en absoluto o ligeramente	Levemente	MUY levemente	bastante	MUCHO
1. Activo, inquieto, siempre en movimiento	0	1	2	3	4
2. Miedo de cosas	0	1	2	3	4
3. Problemas de concentración, me distraía con facilidad	0	1	2	3	4
4. Ansioso, preocupado	0	1	2	3	4
5. Nervioso, movedizo	0	1	2	3	4
6. Poco atento, soñaba despierto	0	1	2	3	4
7. Mal genio, me enfadaba fácilmente	0	1	2	3	4
8. Tímido, sensible	0	1	2	3	4
9. Explosiones de genio, pataletas	0	1	2	3	4
10. Problemas de persistencia, discontinuidad, no terminaba cosas empezadas	0	1	2	3	4

61 ítems puntuados con una escala tipo likert de 4 puntos

## EVALUACIÓN DEL TDAH EN ADULTOS

### Instrumentos de evaluación de los síntomas comórbidos

- SCID I i II (First, et al., 1997)
- BDI-II (Beck, et al., 2003)
- STAI (Spielberg, et al., 1970)
- BIS-11 (Patton, et al., 2018)
- ZKPQ (Zuckerman, et al., 1993)

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS COMÓRBIDOS

SCID I i II (First, et al., 1997)

¿LOS SÍNTOMAS SE EXPLICAN MEJOR  
POR LA PRESENCIA DE OTRO  
TRASTORNO?

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS COMÓRBIDOS

STAI

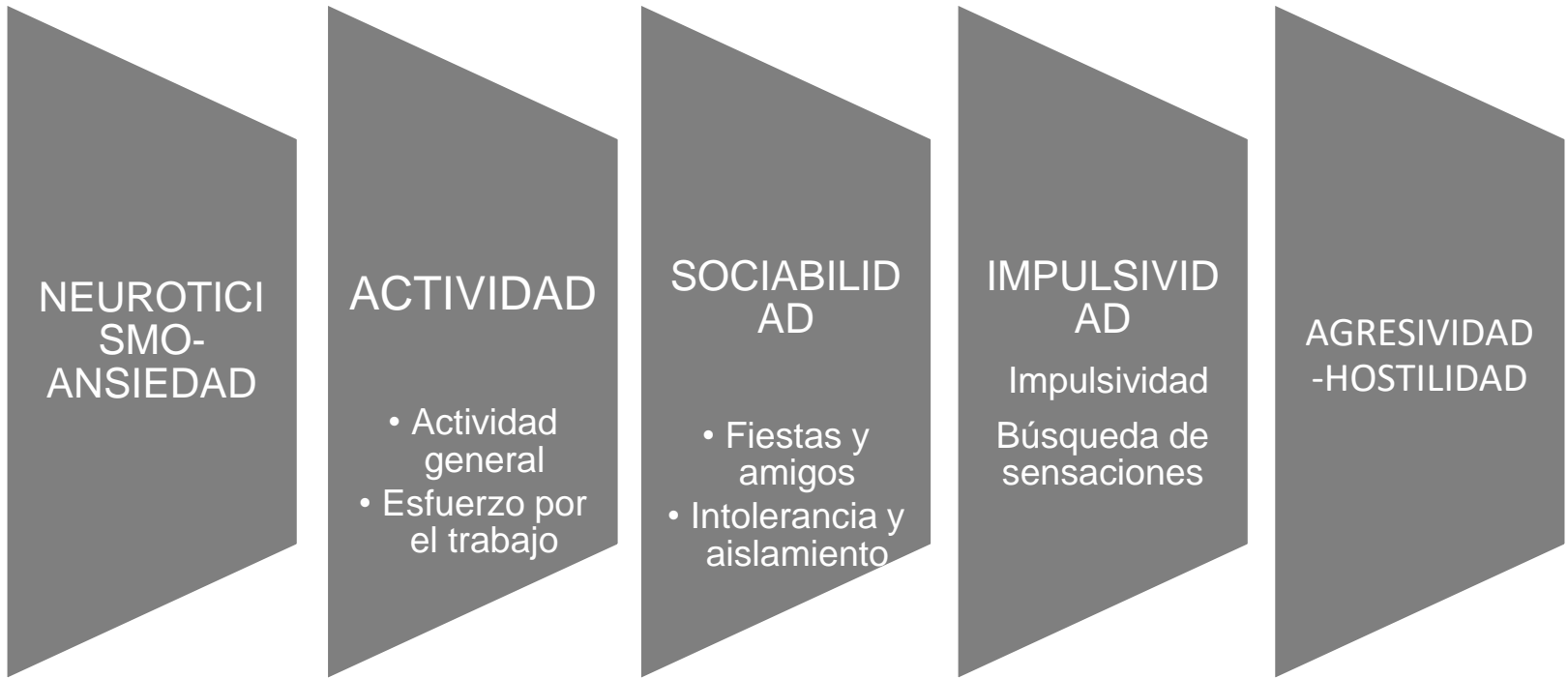
BDI

BARR  
AT

ZKQ  
P

Ayudan a evaluar de forma rápida la presencia o ausencia actual de otros síntomas

ZKPQ (Zuckerman, et al., 1993)



Índice de Infrecuencia

ZKPQ (Zuckerman, et al., 1993)

- Predictores más potentes de TDAH teniendo en cuenta la clasificación según dimensiones y rasgos:



– **Neuroticismo-Ansiedad**

– **Impulsividad**



– **Agresividad-Hostilidad**

– **Esfuerzo por el trabajo**



## EVALUACIÓN DEL TDAH EN ADULTOS

### Instrumentos de evaluación de la funcionalidad

- FAST (Rosa et al., 2007)
- SDS (Sheehan, et al., 1996)

## ESCALA FAST

Se trata de una prueba breve de evaluación del funcionamiento

¿Cuál es el grado de dificultad del paciente en relación con los siguientes aspectos?

- Autonomía
- Funcionamiento laboral
- Funcionamiento cognitivo
- Finanzas
- Relaciones interpersonales
- Ocio

Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci  
DOI 10.1007/s00406-014-0501-0

ORIGINAL PAPER

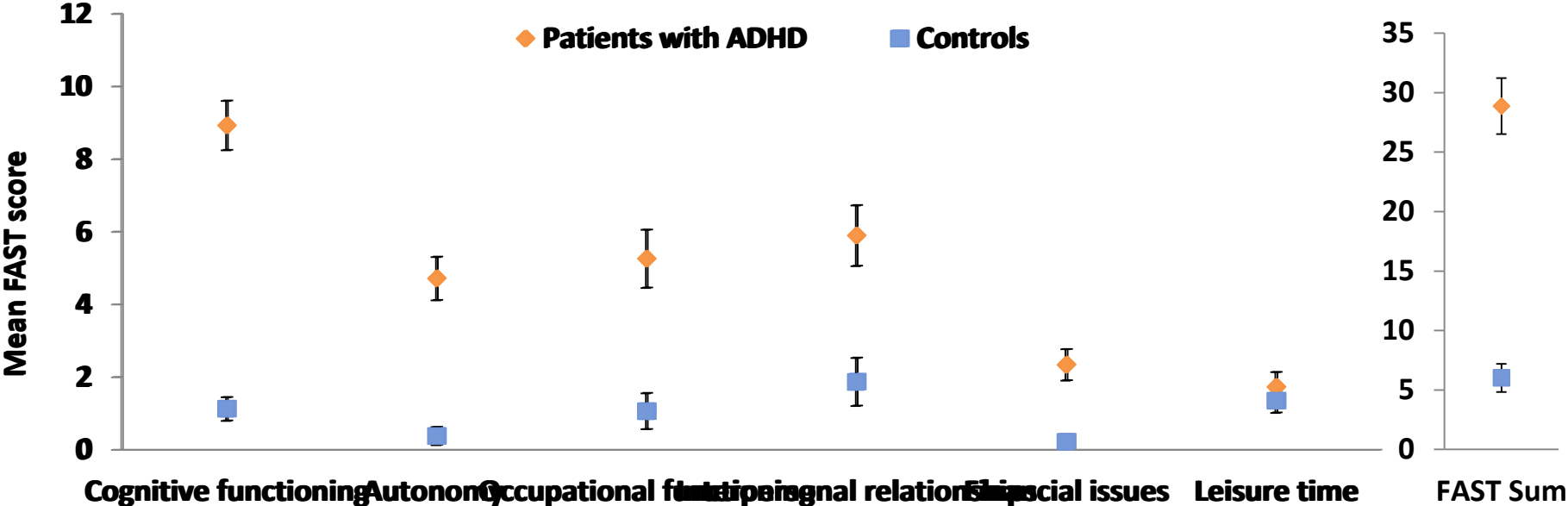
### **Functioning Assessment Short Test (FAST): validity and reliability in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder**

Sofia Rotger · Vanesa Richarte · Mariana Nogueira · Montse Corrales · Rosa Bosch · Raquel Vidal · Lidia Marfil · Sergi Valero · Eduard Vieta · José Manuel Goikolea · Imma Torres · Adriane Rosa · María Mur · Miguel Casas · Josep Antoni Ramos-Quiroga

# ESCALA FAST

<b>AUTONOMIA</b>	
1. Encargarse de las tareas de la casa	(0) (1) (2) (3)
2. Vivir solo	(0) (1) (2) (3)
3. Hacer la compra	(0) (1) (2) (3)
4. Cuidar de sí mismo (aspecto físico, higiene...)	(0) (1) (2) (3)
<b>FUNCIONAMIENTO LABORAL</b>	
5. Realizar un trabajo remunerado	(0) (1) (2) (3)
6. Acabar las tareas tan rápido como era necesario	(0) (1) (2) (3)
7. Trabajar en lo que estudió	(0) (1) (2) (3)
8. Cobrar de acuerdo con el puesto que ocupa	(0) (1) (2) (3)
9. Alcanzar el rendimiento previsto por la empresa	(0) (1) (2) (3)
<b>FUNCIONAMIENTO COGNITIVO</b>	
10. Concentrarse en la lectura, película	(0) (1) (2) (3)
11. Hacer cálculos mentales	(0) (1) (2) (3)
12. Resolver adecuadamente un problema	(0) (1) (2) (3)
13. Recordar el nombre de gente nueva	(0) (1) (2) (3)
14. Aprender una nueva información	(0) (1) (2) (3)
<b>FINANZAS</b>	
15. Manejar el propio dinero	(0) (1) (2) (3)
16. Hacer compras equilibradas	(0) (1) (2) (3)
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	
17. Mantener una amistad	(0) (1) (2) (3)
18. Participar en actividades sociales	(0) (1) (2) (3)
19. Llevarse bien con personas cercanas	(0) (1) (2) (3)
20. Convivencia familiar	(0) (1) (2) (3)
21. Relaciones sexuales satisfactorias	(0) (1) (2) (3)
22. Capaz de defender los propios intereses	(0) (1) (2) (3)
<b>OCIO</b>	
23. Practicar deporte o ejercicio	(0) (1) (2) (3)
24. Tener una afición	(0) (1) (2) (3)

# ESCALA FAST



❖ Se obtienen diferencias en todas las áreas de funcionamiento, excepto en tiempo libre

1. Introducción
2. Evaluación del TDAH. Aspectos generales
3. Instrumentos de evaluación del TDAH en niños
4. Instrumentos de evaluación del TDAH en adultos
5. Conclusiones

## CONCLUSIONES

- Las entrevistas clínicas permiten una evaluación rigurosa de los síntomas y de las disfunciones generadas por el TDAH.
- Existen estudios que indican buenas propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación que ayudarán a valorar la presencia y la gravedad de los síntomas.
- Es importante valorar el funcionamiento y el nivel de deterioro.
- Se debe de realizar un diagnóstico diferencial y valorar la comorbilidad.
- Es importante obtener información de diferentes informadores y de diversos ambientes.
- Existen evidencias de alteraciones neuropsicológicas en el TDAH, pero no existe un perfil neuropsicológico que permita separar el funcionamiento del TDAH de la normalidad o de otras condiciones
- La evaluación neuropsicológica debe realizarse cuando el impacto, en casa o en los estudios, o en el trabajo es desproporcionadamente mayor a lo esperado por los síntomas.