

Impacto De La Falta De Diagnóstico Del TDAH En Adultos

Emilia Josefina Santamaría Cusco
Maestría en Psicología Clínica, Universidad de las Américas
Proyecto Maestría Psicología Clínica (MPC)

Diana E. Peñaloza Román

Quito, 2024

Agradecimientos

Extiendo mi agradecimiento a mi tutora de proyecto, por el compartir de sus conocimientos y enseñanzas para el desarrollo adecuado del trabajo además de establecer tiempos apropiados para poder aclarar cualquier inquietud en su respectivo momento.

Dedicatoria

Este proyecto se lo dedico a mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de toda la maestría, aportando a mi crecimiento personal y profesional. A mis hermanos por estar presente en cada uno de los pasos de este nuevo camino. A mis abuelitos por saber comprender y apoyarme en este proceso por medio de su compañía y enseñanzas constante, a mi gatita que su compañía me ayuda a lo largo de cada paso y finalmente a mi pareja, que ha estado presente en todo el proceso y ha sido un pilar fundamental en toda la maestría además de siempre está presente con su amor, respeto y cariño incondicional en cada momento.

Resumen

Estudios previos analizan la importancia del diagnóstico temprano de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad debido a las afectaciones que pueden presentar en distintas etapas de su vida por lo cual el presente proyecto busca comprender el impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos, recopilando evidencia de diversas fuentes académicas y científicas, buscando las afectaciones que presenta el diagnóstico tardío desde un análisis bibliográfico detallado sobre las implicaciones psicosociales, emocionales y laborales, destacando la importancia de abordar este trastorno en diferentes etapas de la vida. Se implementó una metodología cuantitativa con alcance descriptivo en una muestra donde se implementan dos herramientas de evaluación: la Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos (DIVA 2.0) y la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF), las que permitieron comprender mejor la sintomatología y sus efectos en la calidad de vida.

Palabras clave: Trastorno, adultos, diagnóstico, atención, déficit

Abstract

Previous studies analyze the importance of early diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) due to the impairments it can cause at different stages of life. Therefore, the present project seeks to understand the impact of late diagnosis of ADHD in adults by compiling evidence from various academic and scientific sources, examining the ramifications of late diagnosis through a detailed bibliographic analysis on psychosocial, emotional, and occupational implications, highlighting the importance of addressing this disorder at different stages of life. A quantitative methodology with a descriptive scope was implemented on a sample where two assessment tools were utilized: the Diagnostic Interview for ADHD in Adults (DIVA 2.0) and the Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF), which facilitated a better understanding of symptomatology and its effects on quality of life.

Keywords: Disorder, adults, diagnosis, attention, deficit

Índice

Introducción	9
Revisión breve de la literatura previa	10
Justificación y Relevancia del Tema.....	10
Planteamiento del Problema	11
Pregunta de Investigación.....	12
Objetivos.....	12
<i>Objetivo General</i>	12
<i>Objetivos Específicos</i>	12
Marco Teórico.....	13
<i>Antecedentes</i>	13
<i>Adultez</i>	14
<i>Trastorno por déficit de atención e hiperactividad</i>	15
<i>Evolución</i>	15
<i>Definición</i>	16
<i>Falta de diagnóstico</i>	17
<i>Consecuencias en el Estilo de Vida</i>	18
<i>Área Psicosocial</i>	18
<i>Área Laboral</i>	19
<i>Área Emocional</i>	19
<i>Modelo de Brown</i>	20
Marco Metodológico.....	21
<i>Diseño del Estudio</i>	21

<i>Tipo de estudio</i>	22
<i>Contexto de la investigación</i>	22
<i>Participantes y muestreo</i>	22
<i>Instrumentos y Técnicas</i>	23
<i>Escala del Contínium de Salud Mental (MHC-SF)</i>	23
<i>Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos (DIVA 2.0)</i>	24
<i>Procedimiento</i>	24
<i>Cronograma</i>	26
<i>Análisis de Datos</i>	28
Reflexividad de los/las investigadores/as	28
Consideraciones Éticas	29
Viabilidad de la Investigación	30
Resultados Esperados.....	30
Propuesta de Intervención.....	31
<i>Nivel de Intervención</i>	31
<i>Fundamentación Teórica</i>	31
Descripción de la Propuesta de Intervención.....	32
Objetivos.....	32
<i>Objetivo General</i>	32
<i>Objetivos Específicos</i>	32
<i>Población Objetivo</i>	33
<i>Pasos para el desarrollo de la intervención</i>	33
<i>Potenciales Beneficios</i>	37

<i>Recursos para implementar en la evaluación</i>	38
<i>Plan de Evaluación de la Efectividad de la Propuesta</i>	39
<i>Viabilidad</i>	40
Discusión.....	41
Limitaciones.....	41
Conclusiones.....	42
Recomendaciones	43
Anexo.....	51
<i>Anexo 1: Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos (DIVA 2.0)</i>	52
<i>Anexo 2: Escala del Contínuum de Salud Mental (MHC-SF)</i>	67
<i>Anexo 3: Consentimiento Informado</i>	68

Introducción

El TDAH se relaciona principalmente con la niñez, el presente proyecto pretende comprender la perspectiva del adulto no diagnosticado de forma temprana, lo que puede afectar en distintas áreas de su vida. El TDAH se considera un trastorno heterogéneo, por lo que es posible que cada persona presente una gama de sintomatología distinta, con fortalezas y debilidades dentro del trastorno (Young y Bramham, 2009). Por lo cual, se plantea la pregunta problema como ¿Cuáles son las afectaciones a nivel psicosocial, emocional y laboral de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos?

Esta investigación busca analizar las consecuencias que produce el no diagnóstico de TDAH en etapas tempranas, es decir, el estudio de la temática proporcionará un aporte significativo para el área de salud, debido a que la falta de diagnósticos en adultos puede generar conflictos a lo largo de su esfera biopsicosocial. El diagnóstico tardío se puede considerar desde una vista dicotómica, debido a que el paciente al saber que tiene TDAH lo recibe desde una perspectiva dualista como una ganancia y pérdida. Los objetivos de la investigación presentan dos aspectos fundamentales: la eficacia de un programa de promoción del diagnóstico tardío dirigido a adultos que presentan TDAH en Ambato y se pretende comprender el impacto que dicho programa de intervención pueda tener en la calidad de vida y el autoconocimiento de los participantes en relación con el TDAH en la población adulta.

Los objetivos presentados en el proyecto tienen un enfoque en dos aspectos fundamentales: las afectaciones del TDAH y el impacto que presenta en la cotidianidad de las personas el diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta. Posterior, al análisis de los

resultados se plantea un plan de tratamiento que implementa técnicas cognitivo-conductuales, con el objetivo de disminuir las afectaciones y entregar herramientas adecuadas para las personas con TDAH

Revisión breve de la literatura previa

Para comprender la temática, Hernández et al. (2021) explican que adultos con TDAH presentan dificultades en la organización, manejo de tareas de su vida cotidiana, además dentro del área emocional se representa por medio de cambios abruptos de humor, como el olvido frecuente de situaciones dentro de su vida. Además, se acompaña de un alto nivel de distraibilidad en el entorno y pensamientos poco relevantes, dificultad para mantenerse mucho tiempo en un lugar o seguir instrucciones. Por lo que Caribe y Pondé (2020) explican que el TDAH en los últimos años en base a las últimas investigaciones influyen negativamente en la calidad de vida, es decir, que existe una posible afectación en el bienestar psicológico subjetivo debido a que al no existir un diagnóstico no presentan habilidades adecuadas para poder manejar la sintomatología.

Justificación y Relevancia del Tema

Esta investigación pretende analizar las afectaciones de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos se centra en el análisis de cada una de estas afectaciones, donde la búsqueda de la información generará un aporte científico relevante para la comunidad

La importancia de esta investigación es el estudio de las personas que no presentan un diagnóstico sobre el TDAH y como esto afecta en distintos aspectos de su vida, además, las investigaciones actuales se centran en las afectaciones que generan en niños y la transición de distintas etapas de su vida, más no se enfocan en las consecuencias de que no exista un diagnóstico temprano.

La población que se beneficia en primer lugar son los pacientes sin diagnóstico, segundo a psicólogos en su práctica profesional, es decir, los beneficios que adquieren de esta investigación son al tener un diagnóstico otorgar un sentido a las posibles complicaciones que puedan presentar en su cotidianidad

La viabilidad se basa en la relevancia social y científica del tema se centra en contemplar la necesidad que surge para abrir campo desde el vacío de conocimiento en esta área, por otro lado, aporta a las prácticas relacionadas con la salud mental La investigación es factible debido a que existen herramientas adecuadas y recursos bibliográficos que aportan a la investigación, buscando generar un impacto positivo dentro de este campo de investigación

Planteamiento del Problema

El TDAH se considera un trastorno heterogéneo, por lo que es posible que cada persona presente una gama de sintomatología distinta, con fortalezas y debilidades dentro del trastorno (Young y Bramham, 2009). Los análisis del trastorno y su prevalencia se centran en niños, pero Ortiz y Jaimes (2016) estudian la prevalencia del TDAH en jóvenes adultos oscila entre 2.5 y 4.4% en la población. Las investigaciones hablan principalmente de personas diagnosticadas y su transición a la adultez, más no existe una investigación relacionada al porcentaje de personas no diagnosticadas o con diagnóstico tardío, por lo que es relevante analizar como la falta del mismo afecta a las personas en distintos aspectos de la vida, Caribe y Pondé (2020) explican que el TDAH en los últimos años en base a las últimas investigaciones influyen negativamente en la calidad de vida, es decir, que existe una posible afectación en el bienestar psicológico subjetivo debido a que al no existir un diagnóstico no presentan habilidades adecuadas para poder manejar la sintomatología..

Al analizar estos factores permitirá entender cómo las personas se desenvuelven en su contexto sin diagnóstico y sus consecuencias en su cotidianidad, es decir, que efectos presentan sin diagnóstico en su vida, además en Ecuador la investigación en base a la temática es escasa y se centra en una población en específico, es decir, niños y adolescentes, sin establecer una vista a los adultos.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las afectaciones a nivel psicosocial, emocional y laboral de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos?

Objetivos

Objetivo General

- Describir las afectaciones a nivel psicosocial, emocional y laboral originado por la falta de diagnóstico de TDAH en adultos

Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente el TDAH en adultos y sus implicaciones
- Identificar la población con TDAH no diagnosticado en adultos en la ciudad de Ambato
- Determinar las afectaciones a nivel psicosocial, emocional y laboral en la población estudiada

Marco Teórico

Antecedentes

Existen escasas investigaciones enfocadas en el estudio de la falta de diagnóstico en el TDAH como es el estudio de Asherson et. al (2012) centrado en el bajo diagnóstico de TDAH en adultos enfocada en las influencias culturales, esta investigación recopiló información literaria relacionada a la temática en los últimos diez años, tuvo como conclusión que existe una falta de diagnóstico pues no se habla de la relación cultural con el mismo. Mientras que Mazurkiewicz y Marcano (2021) establecen un estudio de la calidad de vida de personas con TDAH diagnosticados en la adultez en donde realizan una revisión literaria, en donde se obtuvo como conclusión que el diagnóstico tardío afecta negativamente el bienestar psicosocial, emocional y físico de adulto.

En la misma línea de investigación, Murillo et. al (2023), realizan una revisión literaria sobre el TDAH en adultos enfocándose en el proceso terapéutico y las complicaciones que se desarrollan al no presentar un diagnóstico o pruebas adecuadas para poder identificarlo. Por otro lado, tenemos a Souza (2023) centrado en un análisis literario de estudios relacionados a la complejidad del diagnóstico de TDAH, obteniendo como resultado que existe una escasa cantidad de estudios sobre el TDAH en adultos debido a la complejidad del diagnóstico.

En la misma línea, Martínez (2021) identifica la problemática del abordaje tardío en el TDAH y como los fármacos aportan en el caso de la detección en la adultez, obteniendo como resultado que el diagnóstico tardío puede presentar consecuencias negativas para el desarrollo de la persona, pero en cambio los fármacos pueden aportar en la evolución, por otro lado, existe un

estudio sobre el bajo diagnóstico de TDAH en mujeres, con el objetivo de que existe un sesgo al detectar TDAH en niñas y por lo tanto en mujeres adultas el diagnóstico se vuelve más complicado, como resultado definen que existe un sesgo no solo con este trastorno sino que en una variedad más amplia relacionada a la diferencia en la crianza entre hombres y mujeres (Zamora, 2023).

Otro estudio, en donde analiza la calidad de vida de personas con TDAH con sintomatología y diagnósticos, en donde busca estudiar desde una perspectiva cuantitativa se obtuvo como resultado que los pacientes con diagnóstico presentaban una mejor calidad de vida en comparación con las personas con sintomatología que por otro lado presentaban mayor dificultad en el área laboral, académica y emocional (Carvalho et al. , 2022)

Los estudios basados en la temática de investigación en específico son bajos porque no se centran en una investigación cuantitativa, sino en un análisis cualitativo; además existen estudios que hablan brevemente del diagnóstico y la falta de este en adultos.

Adultez

La adultez temprana oscila entre 18 a 30 años, la transición a la adultez en base a los márgenes tradicionales, como el matrimonio, estabilidad laboral y paternidad, son características que, desde el inicio de la etapa inician con la búsqueda de cumplir estos ideales (Arnett et al. , 2014), el cambio de la adolescencia a la adultez es un proceso en el cuál las responsabilidades y el cumplimiento de objetivos cambian en base a las necesidades de la persona y cumplir los estereotipos sociales.

Por otro lado, Guevara et al. (2021) presentan una necesidad de otorgar una retribución económica y afectiva hacia sus padres, a través de permanecer con ellos a pesar de que exista los medios económicos para así evitar la soledad familiar. La reciprocidad se expresa directamente a sus padres o cuidadores como método de agradecimiento y cercanía a ellos, por lo cual es importante que dentro de esta etapa se cumpla este tipo de retribución.

En esta etapa presenta un impacto significativo, debido a que dentro de este periodo la persona está más expuesta a factores ambientales, como estrés, frustración, ansiedad, búsqueda de relaciones afectivas y tomas de decisiones que podrán influir en el resto de su vida (Moreno et. al, 2022). El impacto que presenta el inicio de esta etapa comprende distintos elementos que al no tener las habilidades adecuadas puede desencadenar problemas emocionales, laborales o psicosociales.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Evolución

El TDAH presenta una evolución a lo largo de los años parte desde la idea de daño cerebral mínimo que posteriormente se analiza desde los ámbitos comportamentales, por lo que en 1967 ingresa al CIE como síndrome hiperkinético (Penas, 2019). Por un extenso periodo, se ha concebido este trastorno como exclusivamente asociado a la infancia, sin embargo, desde hace varias décadas se ha evidenciado su continuidad en la etapa adulta. Se trata de un trastorno de naturaleza diversa que a menudo no se diagnostica adecuadamente, especialmente en adolescentes mayores y en individuos adultos (Martinez, 2021).

La evolución del TDAH dentro de la historia es relevante debido que desde los inicios se enfocó directamente en los niños y los comportamientos, a lo largo de los años se ha estudiado la prevalencia en la población adulta general entre el 2,5% y el 4,4%, aunque se identificó que en su mayoría de casos los adultos presentan un mal diagnóstico y tratamiento (López, 2016b), es decir, que la prevalencia no presenta números exactos debido a que existe un índice de adultos sin diagnóstico.

Definición

En la misma línea de investigación, Brown (2000) define a los pacientes con TDAH como personas que presentan dificultad crónica con excesiva procrastinación, debido a que constantemente se tardan en iniciar una tarea, incluso si reconocen actividades como importantes, pero se posterga hasta el último momento, es decir, que no presentan un nivel de organización adecuado a pesar de reconocer la importancia de la actividad.

El TDAH se considera una alteración en el neurodesarrollo, donde la principal sintomatología es la hiperactividad, inatención e impulsividad, además se identifica como un trastorno con un origen biológico, factores genéticos y ambientales que son de relevancia para el desarrollo y evolución de este (Rusca y Cortez, 2020). Para poder acceder a un diagnóstico de TDAH se debe determinar un largo proceso principalmente clínico por profesionales de la salud específicos como son el psiquiatra, neurólogo, neuropsicólogo, psicólogo (Murillo et. al, 2023)

En el DSM V se presentan criterios diagnósticos desde: el subtipo Inatención que se refiere a falta de atención a reglas, tareas o actividades lúdicas, problemas en la organización y orden, evitación de realizar tareas que no generan interés, pérdida constante de objetos, alto nivel

de distraibilidad, mientras que en el subtipo hiperactivo se analiza los movimientos en manos y pies, dificultades en el juego, habla excesiva, no puede seguir un orden ni esperar en filas (American Psychiatric Association, 2018).

Falta de diagnóstico

Las consecuencias del TDAH como diagnóstico tardío o mal diagnóstico implican tratamientos inadecuados, efectos psicológicos en el paciente además del estigma y posible medicación innecesaria (Aguirre, et. al, 2022). La sintomatología del TDAH presentada en el DSM V considera criterios diagnósticos que su interpretación se centra en niños y adolescentes. Mientras que Ramos (2009) menciona que los síntomas del TDAH presentan cambios durante el desarrollo de la persona, Por ejemplo, la hiperactividad los niños presenta un diferente comportamiento hiperactivo en comparación con los adultos; las principales problemáticas para el diagnóstico adecuado en la edad adulta, se trata de la falta de conocimiento de la sintomatología de los adultos, debido a que es distinta a la de los niños por lo cual se vuelve una dificultad para el personal clínico encargado de diagnosticar, evaluar y establecer un proceso terapéutico (Arágones, et al, 2019). En adultos, el trastorno a menudo pasa por desapercibido debido a que la sintomatología no es evidente, por lo que presentan problemáticas en relaciones interpersonales, afectivas, organización, humos o abuso de sustancias (Souza, et. al, 2023). Al no presentar un conocimiento de la sintomatología exacta porque se presenta de forma distinta en niños y adolescentes, o sea, que en la etapa adulta presenta otro tipo de estilo de vida que en comparación con las demás.

Consecuencias en el Estilo de Vida

Newcorn, et al. (2007) mencionan que el TDAH es una afección perjudicial que por lo general es tratable, además dentro de la cultura se establece el mito que desaparece con la edad, por lo general existe que menos del 20% de adultos con TDAH presenta un diagnóstico o tratamiento. La calidad de vida en un adulto con TDAH presenta mayor afectación cuando existen comorbilidades con otras enfermedades, además de no recibir diagnóstico ni tratamiento temprano (Mazurkiewicz y Marcano, 2021).

La calidad de vida de un adulto sin un diagnóstico puede causar problemáticas y deficiencias dentro de distintas áreas, en la presente investigación se analizan principalmente el área laboral, emocional y psicosocial. Explicado mejor por Ramos et. al (2006) TDAH en adultos se asocian con graves complicaciones económicas, laborales, académicas, familiares como también accidentes y en ocasiones patologías psiquiátricas como depresión, consumo de sustancias y depresión.

Área Psicosocial

En el diagnóstico en etapas tardías, presenta complicaciones, debido a que se presenta un deterioro en el desarrollo psicosocial cuando no existe un tratamiento adecuado (Palacio et. al, 2009), las repercusiones del mal diagnóstico o el diagnóstico tardío producen problemáticas en el desarrollo psicosocial debido a que no se generaron herramientas adecuados para la adaptabilidad en esta área.

Por lo general, dentro del TDAH existen conflictos dentro del área psicosocial y se identifican como un factor de riesgo para el TDAH, y además se considera como un predictor de

la mala evolución del trastorno (López , 2016) al no presentar el diagnóstico de forma temprana no existe una comprensión de estas falencias en el área psicosocial lo que se asocia directamente a las problemáticas encontradas dentro del área laboral y emocional.

Área Laboral

En el área laboral podemos encontrar tanto aspectos positivos como negativos en su desempeño, por el contrario, se observa un desgaste por las actividades; la sintomatología de falta de atención puede provocar una mala gestión del tiempo, incapacidad para completar tareas y desorganización o procrastinación crónica. Estos factores repercuten negativamente en la productividad laboral y el funcionamiento de la vida diario (Carvalho et. al, 2022).

Para Pawaskar et. al (2020) los adultos con TDAH se pueden observar en la pérdida de productividad, que puede relacionarse con la mala gestión del tiempo, procrastinación y la distracción de factores internos o externos lo cual genera un impacto negativo en la calidad de vida. Así mismo, existen que adultos se desempeñan de forma adecuada dentro de su ambiente laboral, lo que produce que exista un desgaste de energía y tiempo para sobrellevar la sintomatología, es decir, que se está exponiendo constantemente a altos niveles de agotamiento (Asherson et. al, 2012).

Área Emocional

Los adultos con TDAH presentan un funcionamiento social deficiente expresado por medio de problemas en mantener relaciones sociales, comportamientos asociales y como consecuencia una autoestima más baja (Hernández et. al, 2021). Las afectaciones y la deficiencia

en las relaciones sociales se asocian con una autoestima baja debido a que no se pueden establecer relaciones saludables.

Las dificultades en el área emocional para los adultos con TDAH o con un diagnóstico tardío se pueden observar en las relaciones sociales, por lo que al identificar los subtipos del TDAH se puede explicar que dentro del subtipo hiperactivo presentan dificultades en la inhibición y control emocional, mientras que en el subtipo presenta complicaciones en la memoria de trabajo, orden, planificación y monitoreo. Finalmente, en el subtipo combinado existe una unión de las dificultades en el que existe mayor probabilidad de presentar una baja autoestima (Roselló, et al, 2019). Las complicaciones en el área emocional se producen en todos los subtipos debido a que existen falencias en el control emocional, especialmente en el manejo de la frustración por lo cual al existir problemáticas en esta regulación se ve más afectada y se toma todo de forma personal.

Modelo de Brown

Existen diversos autores que hablan acerca del TDAH, por ejemplo, Brown (2000) se enfoca en el estudio del TDAH en niños, adultos y adolescentes, donde se dirige al estudio del trastorno desde distintas perspectivas y como afecta en áreas psicosociales, emocionales, educativas y laborales en el caso de adultos, mientras que Ramos (2009) ha centrado su investigación a lo largo de los años en adultos, estudiando desde el diagnóstico hasta el tratamiento en caso de detección tardía del trastorno.

Brown (2013) plantea un modelo enfocado en las funciones cognitivas dentro del TDAH, el estudio principal inicia en los niños pero al evolucionar su estudio observó que se puede

realizar de forma genérica para todas las etapas, esta se dividen en seis etapas: Primero, la activación, es decir, la organización de tareas , segundo, la concentración, definido como el sostenimiento y el cambiar el foco atencional, tercero, el esfuerzo que se refiere a la velocidad de procesamiento, cuarto, la emoción desde el manejo de la frustración, quinto la memoria enfocándose en la memoria de trabajo y finalmente, la acción el monitoreo y acción propia hablando directamente de la impulsividad. El uso de este modelo facilitó el diagnóstico en el caso de adultos debido a que no solo se comenzó a considerar criterios de los manuales diagnósticos, si no que genero un enfoque en el estilo de vida y como las funciones ejecutivas se ven afectadas por el TDAH.

Las áreas de velocidad de procesamiento, la emoción y la acción, son herramientas que facilitan la identificación del diagnóstico en adultos, debido a que son áreas que se pueden evidenciar de forma más clara en esta etapa (Brown, 2013). Estas áreas ayudan debido a que se enfocan en las áreas laboral, emocional y social, debido a que cada una de ellas se enfocan específicamente en estos aspectos, lo que facilitan del desarrollo de un diagnóstico claro.

Marco Metodológico

Diseño del Estudio

Se tomará la metodología cuantitativa la se define como un proceso indagatorio para establecer algún tipo de conocimiento, el cual puede ser organizado y sistematizado, por lo cual busca la causalidad de la problemática (Yucra y Bernedo, 2020), la metodología da paso a que se pueda investigar las variables con herramientas de recolección de datos validados dentro del contexto.

Además, se explica cómo la recolección de datos que permiten comprobar hipótesis por lo cual implementa medición numérica y análisis estadístico para definir y comprobar teorías (Hernández y Mendoza, 2018). Por lo cual, a continuación, desarrollamos la hipótesis de esta investigación: hay diferencia en las afectaciones a nivel psicosocial, laboral y emocional en las personas con y sin diagnóstico tardío de TDAH.

Tipo de estudio

El diseño de esta investigación es no experimental con alcance de tipo descriptivo, el diseño de tipo no experimental se explica como la no manipulación de las variables, sino se centra en la observación (Hernández y Mendoza, 2018), el alcance descriptivo se aplican el análisis de datos de estadísticos (Ramos C. , 2020), por otro lado el corte transversal se refiere a la recolección de información en un momento específico del tiempo (Llinás, 2017)

Contexto de la investigación

La investigación se aplicará en la ciudad de Ambato, Ecuador, en adultos entre 20 y 40 años que trabajen en el área administrativa de empresas reconocidas dentro de la ciudad. El objetivo de trabajar con este tipo de población se justifica debido a que al trabajar dentro de áreas administrativas presentan tendencia a presentar mayor carga laboral, lo que puede ser un posible criterio diagnóstico para identificar TDAH en adultos debido a que se necesita una organización específica para una buena evolución dentro de esta área, así como también deben establecer relaciones sociales de forma constante.

Participantes y muestreo

Los participantes de esta investigación serán adultos jóvenes residentes en la ciudad de Ambato, Ecuador, que formen parte de área administrativa de instituciones reconocidas dentro de

la ciudad, los cuales son escogidos por medio de la técnica de la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia, explicada por Otzen y Manterola (2017) como la selección de sujetos que son accesibles para la investigación, enfocándose en la conveniencia de la investigación por medio de criterios de inclusión y exclusión.

Para seleccionar los participantes de la investigación se utilizarán los siguientes criterios de inclusión:

- a) Personas entre 20 y 40 años
- b) Que laboren dentro del área administrativa de una empresa
- c) Residir en la ciudad de Ambato
- d) Firmar el consentimiento informado

Por otro lado, en los criterios de exclusión se identificó:

- a) Menores 20 años
- b) Mayores de 40
- c) Trabajar en otra área que no sea administrativa
- d) No residir en Ambato
- e) No firmar el consentimiento informado.

Instrumentos y Técnicas

En los instrumentos y técnicas que se aplicarán dentro de la investigación serán Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) y la Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos (DIVA).

Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF)

Validada al contexto ecuatoriano por Peña et. al (2017) y creada por Keyes (2009) está escala evalúa tres factores bienestar: psicológico, emocional y social. Conformada por 14 ítems

establecido por medio de escala de Likert en donde se presentan 5 opciones (1 nunca - 5 siempre).

Los puntos de corte de cada escala respectivamente son 9, 15 y 18, mientras que la escala global se determina en 42. Puntuaciones superiores se correlacionan con un mayor nivel de salud mental, mientras que puntuaciones inferiores indican un menor nivel de salud mental, considerando cada uno de los subdimensiones. La aplicación de la escala se lleva a cabo mediante autorregistro, con una duración estimada de entre 15 y 20 minutos, utilizando como materiales únicamente papel y lápiz, en caso de aplicarlo de forma online se debe aplicar por medio de Google Forms.

Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos (DIVA 2.0).

La Entrevista Diagnostica TDAH en Adulto (DIVA 2.0) creada por Kooij et al. (2008) la cual ha sido traducida del holandés e inglés por los mismos autores, traducida al español por Ramos et al. (2019), la fundación DIVA se ha encargado de validar el instrumento en distintos idiomas para que la prueba puede ser implementada en varios contextos. DIVA se evalúa dentro de la etapa adulta e infancia, el primero son los criterios para el déficit de atención (A1), como segundo son criterios para la Hiperactividad-Impulsividad (A2) y tercero el Inicio y la disfunción causada por los síntomas TDAH (Kooij et. al, 2008).

El método de aplicación es en forma de entrevista semiestructurada con una duración promedio de 30 minutos, en donde se visualiza la sintomatología que pudo existir en la infancia y la actual y las afectaciones que presentan en la actualidad

Procedimiento

El procedimiento de la investigación busca cumplir cada uno de los objetivos planteados partiendo desde la ética profesional hasta la comprobación de hipótesis

Primero, se identificarán las variables del estudio que en este caso son “no diagnóstico de TDAH” y “adultos”, tras una revisión bibliográfica de la literatura se definirá cada una de estas, de esta forma poder establecer la hipótesis sobre la cual se va a trabajar a lo largo de la investigación.

Segundo la selección de los participantes se establecerá según los criterios de inclusión y exclusión planteados, donde se entregará el consentimiento informado detallando el uso de datos de cada uno de los participantes.

Tercero, la aplicación de los instrumentos se proporcionará en un espacio adecuado, sin distractores, confortable, cada una de estas características específicas del espacio permitirá una buena aplicación de estos logrando disminuir el sesgo al momento de análisis de datos.

Cuarto, la recolección de datos se evaluará primero el TDAH por medio del DIVA y posteriormente en las afectaciones en la Escala del Continuum de Salud Mental, para luego analizar las variables y verificar el nivel de afectación que presenta en las distintas áreas.

Quinto, se verificará y filtrará los datos, en caso de existir pruebas invalidas se tomará un nuevo sujeto, posteriormente se digitalizarán los datos dentro de la plataforma SPSS para poder observar el nivel de afectación en personas con y sin TDAH, aprobando o rechazando la hipótesis

Cronograma

Objetivo Específico	Mes 0	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Actividades Pre-Objetivos							
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la población de estudio 	X						
<ul style="list-style-type: none"> Selección de la muestra 	X						
<ul style="list-style-type: none"> Contacto con individuos para la muestra 	X						
Objetivo específico 1: “Fundamentar teóricamente el TDAH en adultos y sus implicaciones”							
1. Identificar las variables y los elementos de estas.		X					
2. Revisión bibliográfica para desarrollo del estado del arte.		X					
3. Acceder a los instrumentos de diagnóstico de TDAH			X				
Objetivo específico 2: “Identificar la población con TDAH no diagnosticado en adultos en la ciudad de Ambato”							
1. Aplicar el instrumento seleccionado para el diagnóstico de TDAH			X				
2. Procesar la información a través de SPSS				X			
3. Diagnosticar el TDAH en la población seleccionada				X			
Objetivo específico 3: Determinar las afectaciones a nivel psicosocial, emocional y laboral en la población Estudiada							

1. Aplicación del instrumento para la identificación de las afectaciones				X			
2. Medición de las afectaciones psicosocial, emocional y laboral					X		
3. Comparar los niveles de afectación en la población con y sin diagnóstico con TDAH					X		
Conclusiones							
1. Analizar los resultados obtenidos						X	
2. Establecer las afectaciones significativas en la población con TDAH						X	
Recomendaciones							
1. Difundir las afectaciones ocasionadas por el diagnóstico tardío en TDAH en adultos							X
2. Promocionar la importancia del diagnóstico TDAH en la comunidad							X

Análisis de Datos

Una vez establecidos los parámetros pertinentes y aplicado el instrumento de recolección de datos, se adquiere la información necesaria para la investigación. Después, se introducen esos datos en el entorno estadístico proporcionado por el software SPSS, para clasificarlos de forma óptima y facilitar su posterior análisis. Para este fin, se empleará la versión 25 de dicho software. Esta metodología permite calcular los diversos estadígrafos, por medio de estadística diferencial, que servirá de base para formular conclusiones y recomendaciones pertinentes en el contexto estudiado.

Reflexividad de los/las investigadores/as

La investigación acerca del TDAH lleva consigo experiencias y creencias personales que puede establecer un sesgo en el desarrollo de la investigación. Por lo tanto, es imperativo reconocer y abordar los posibles sesgos que podrían influir en la investigación, principalmente los que se relacionan con el interés personal que se le otorga a la temática.

Para disminuir la probabilidad de que se desarrollen sesgos que puedan afectar los resultados de la investigación, primero, desde una perspectiva personal como investigador a lo largo del estudio mantener apertura y flexibilidad, abriendo campo para la autocrítica y análisis reflexivo del desarrollo de la investigación, considerando que los resultados no serán precisamente los buscados por el investigador, en cambio existe la probabilidad de que puedan ser distintos, por lo que se buscará incorporar una revisión por profesionales, además de establecer mesas de dialogo para la discusión de la temática obteniendo un retroalimentación objetiva sobre la investigación.

Para que la investigación se desarrolle de forma transparente, se planea mantener un registro detallado de todos los pasos de la investigación, a partir de la formulación de la pregunta de investigación hasta la interpretación de los resultados. Con esto, se refleja la transparencia para el desarrollo de la investigación.

Para proteger datos e identidad de los participantes, se implementará el consentimiento informado donde detallará que sus datos serán solo para la investigación y ninguna persona externa podrá acceder a dicha información, para desarrollar mayor acercamiento con los participantes dentro del consentimiento se encontrarán los datos personales del investigador si hay alguna duda sobre el proceso y manejo de información.

Plantear qué sesgos presentan los investigadores, identificando las ideas que sean sustentando por medio de investigaciones científicas para que no interfieran opiniones personales ni creencias dentro del trabajo. Asimismo, deben describir cómo van a documentar su trabajo, de modo que, cualquier persona que quiera supervisar su trabajo pueda acceder a ese material.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas para esta investigación son importantes debido a la protección de datos e identidad de los participantes, por lo cual se considera como primer paso consentimiento informado, que estará conformado por los objetivos de la investigación, procesamiento de datos y además se recalca que en cualquier momento se puede retirar, se obtendrá mediante la firma del documento por parte de cada participante, indicando su comprensión y aceptación de los términos y condiciones del estudio, garantizando la protección de los derechos y la privacidad de los participantes. El consentimiento informado mencionará los beneficios para ayudar en este estudio y el aporte relevante que se establecerá dentro de la comunidad de investigación.

De igual forma, la exposición de los pacientes a un proceso en cual se ven desde un área vulnerable, debido a que se analizará distintos aspectos de su vida que pueden llegar a ser hasta intrusivos, por lo cual por medio de un lugar adecuado para realizar las evaluaciones y el consentimiento se recalca la confidencialidad y el secreto terapéutico que existirá.

Viabilidad de la Investigación

En primer lugar, la metodología de la investigación es cuantitativa de corte transversal, lo que permite comprobar la hipótesis en por medio del análisis de las variables dentro de su contexto, la investigación tiene apoyo de instituciones educativas y empresas reconocidas dentro de la ciudad de Ambato, facilitando el acercamiento a personal administrativo de cada una de las instituciones aliadas mencionadas.

En relación con el material, los profesionales tienen el perfil para poder aplicar cada uno de los participantes, los instrumentos seleccionados son DIVA y la escala del Continuum de Salud Mental, que presentan una validez y confiabilidad dentro del contexto de estudio, además ambas evaluaciones ayudan a que se puedan analizar las áreas mencionadas en los objetivos, por lo que se puede establecer un diagnóstico y un punto de comparación entre el nivel de afectación de cada una de las áreas propuestas.

Resultados Esperados

Los resultados esperados en la presente investigación se basan en los objetivos planteados y la exhaustiva revisión literaria en relación en la temática, por lo que se espera que dentro de la investigación presente resultados similares al estudio Mazurkiewicz y Marcano (2021), en su investigación acerca de la calidad de vida en adultos diagnosticados de forma tardía, sus resultados reflejaron que una persona no diagnosticada en la infancia o adolescencia presenta una calidad de vida baja debido a que no presenta herramientas adecuadas para sobrellevar las responsabilidades de la adultez

En la misma línea, relacionando el área laboral Palacios et al. (2018) menciona que los resultados del grupo con TDAH en comparación sin TDAH presentan mayor probabilidad de procrastinar independientemente del sexo.

En el área psicosocial, los hallazgos de este estudio mencionan que la población de estudio presenta dificultades para mantener relaciones con personas neurotípicas, se debe a que existe un estigma y la dificultad de comunicación, lo que promueve el enmascaramiento de los síntomas para ocultarlos (Ginapp et al. , 2023).

En relación específica a la investigación, los resultados que se esperan es que exista una deficiencia en el área emocional, laboral y psicosocial, debido a que en los estudios se detalla que al no existir un diagnóstico previo las habilidades generan problemas en el desenvolvimiento en las distintas esferas, Miyagusuku y Saavedra (2018) en su investigación concluyeron que la calidad de vida en adultos sin tener conocimiento de su diagnóstico genera problemáticas en su desarrollo cotidiano por lo cual presentan dificultades constantes en distintas áreas por lo cual su calidad de vida es baja. Finalmente, los resultados esperados reflejan la importancia de abordar el TDAH en adultos, siendo el primer enfoque sobre las implicaciones en el área laboral, psicosocial y emocional

Propuesta de Intervención

Nivel de Intervención

La propuesta de intervención es en promoción en salud, se enfoca en los riesgos que se pueden desarrollar, por lo cual se da herramientas adecuadas para que puedan fortalecer su capacidad de adaptación, además emplea herramientas positivas para promover su bienestar (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Fundamentación Teórica

Investigaciones previas demuestran que el uso de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como enfoque específico para el apoyo inicial en el tratamiento de TDAH en adultos, Dittner et al. (2018) la TCC en adultos presenta resultados favorables como introducción para el tratamiento, además de la búsqueda de un trabajo interdisciplinar, además la TCC es un tratamiento adecuado que no solo sirve a los pacientes con el primer diagnóstico, por lo que

también ayuda a proporcionar información acerca del diagnóstico a su entorno familiar cercano se desarrolle en la adultez (Gil, 2019).

El uso de TCC como tratamiento grupal han demostrado efectividad para la disminución de la sintomatología y funcionalidad de las personas al recibir este tratamiento demuestra que la calidad de vida puede mejorar por medio de técnicas adecuadas (Padín y López, 2023). El uso principal de este enfoque es la disminución de la sintomatología que genera problemáticas en la cotidianidad de las personas, por lo cual el desarrollo de una terapia grupal para esto permitirá generar un espacio de apoyo donde podrán compartir experiencias desde sus vivencias propias, además de compartir herramientas personales que han funcionado.

El programa de promoción de salud permitirá ayudar a los pacientes con el diagnóstico reciente otorgando herramientas accesibles para poder disminuir las afectaciones en la vida cotidiana, promoviendo actividades para la organización, gestión de tiempo, autorregulación emocional y relaciones sociales.

Descripción de la Propuesta de Intervención

Objetivos

Objetivo General

- Efectuar un programa de promoción de la salud para la detección temprana y el manejo adecuado TDAH en adultos recién diagnosticados de la ciudad de Ambato.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a la población adulta sobre los síntomas y la importancia del diagnóstico temprano del TDAH.
- Caracterizar la sintomatología del TDAH en adultos recién diagnosticados
- Brindar orientación y apoyo psicoeducativo a los adultos diagnosticados con TDAH para mejorar su calidad de vida y funcionamiento diario.

Población Objetivo

La población objetivo serán adultos que laboren dentro de áreas administrativas en distintas empresas, además de ser residentes en la ciudad de Ambato, Ecuador, que puedan estar experimentando dificultades psicosociales, emocionales o laborales asociadas con el TDAH.

Pasos para el desarrollo de la intervención

Sesión 1 - 3: Conociendo el TDAH

Objetivo

- Sensibilizar a los participantes sobre el TDAH y la importancia del diagnóstico temprano.

Técnicas

- Presentación del programa de promoción compartiendo objetivos del desarrollo de la intervención, enfocándose principalmente en la importancia de un diagnóstico temprano.
- Taller grupal establecer dinámicas grupales para el acercamiento entre participantes.
- Psicoeducación sobre el TDAH y su sintomatología específica en adultos, segmentando entre femenino y masculino.

Sesión 4- 6: Reconociendo los Síntomas

Objetivo:

- Identificar, comprender y aceptar la sintomatología y las complicaciones que puede desarrollar en la vida cotidiana.

Técnicas:

- Autorregistro de sintomatología, uso de actividades lúdicas para la identificación de síntomas de forma amigable
- Ejercicios de autorreflexión y discusión en grupo sobre cómo los síntomas impactan en diferentes áreas de la vida.
- Role-playing para simular situaciones cotidianas afectadas por el TDAH.

Sesión 7- 8: Estrategias de Regulación Emocional

Objetivos:

- Establecer estrategias para el autoconocimiento y la autorregulación emocional.
- Identificar desencadenantes de los síntomas del TDAH.

Técnicas:

- Técnicas de mindfulness y atención plena.
- Ejercicios de diario para registrar emociones y pensamientos.
- Meditación guiada y ejercicios de respiración cuadrada y diafragmática.

Sesión 9- 11: Organización

Objetivos:

- Enseñar técnicas efectivas de gestión del tiempo y la organización, y la promoción de hábitos saludables para disminuir la procrastinación.

Técnicas:

- Desarrollo de herramientas útiles y accesibles para los participantes, por ejemplo: agentas, post it, listas de tareas, pizarra.
- Psicoeducación sobre herramientas de planificación tanto de su vida diaria como su ambiente labora y el apoyo de TICS.
- Ejercicios prácticos para priorizar tareas y establecer metas utilizando la técnica SMART, es decir que sean alcanzables y cuantificables.

Sesión 12 - 14: Habilidades Sociales y Relacionales

Objetivos:

- Entrenar habilidades sociales para mejorar las relaciones interpersonales, a través de técnicas para mejorar la comunicación.

Técnicas:

- Establecer herramientas para establecer estrategias para la comunicación asertiva, promoviendo el inicio de relaciones sociales y la continuidad en ellas
- Rol-playing para practicar habilidades de comunicación en distintos espacios sociales.

Sesión 15- 17: Manejo del Estrés y la Ansiedad

Objetivos:

- Identificar estrategias para sobrellevar el estrés y la ansiedad, promover el autocuidado partiendo desde las necesidades básicas

Técnicas:

- Explicar la importancia del autocuidado utilizando el primer nivel de la pirámide de Maslow
- Prácticas de mindfulness para aumentar la conciencia y enfocarse en el momento actual.

Sesión 18- 20: Autoestima y Autoaceptación

Objetivos:

- Estrategias para el manejo de una buena autoestima y la autoaceptación en el contexto del TDAH.

Técnicas:

- Ejercicios de escritura para explorar creencias irracionales y pensamientos autocríticos.
- Prácticas de gratitud y reconocimiento de logros personales.
- Dinámicas de grupo para compartir experiencias, establecer una alianza en grupo.

Sesión 21: Apoyo Psicoeducativo y Recursos Comunitarios

Objetivos:

- Crear un grupo de apoyo a mediano plazo para adultos con diagnóstico tardío de TDAH.

Técnicas:

- Presentación de recursos psicoeducativos, como libros y sitios web, que apoyen con el autoconocimiento acerca del diagnóstico
- Sesiones informativas con profesionales de la salud mental.
- Elaboración de un plan personalizado de búsqueda de recursos.

Sesión 22: Consolidación de Estrategias

Objetivos:

- Consolidar las estrategias aprendidas durante el programa e identificar las dificultades generadas para mantener el progreso.

Técnicas:

- Evaluación individual por profesionales de la salud con un descuento en la evaluación del progreso.
- Discusión en grupo sobre desafíos comunes y estrategias efectivas.

Sesión 23: Planificación a Largo Plazo

Objetivos:

- Desarrollar un plan personalizado de autocuidado y manejo del TDAH.

Técnicas:

- Ejercicios de meditación para el inicio de plan para mejorar el autocuidado y manejo del diagnóstico.
- Identificación de recursos y apoyos disponibles para mantener el bienestar a largo plazo.
- Establecer e identificar una red de apoyo para que se acompañe en el proceso de personal de cada participante

Potenciales Beneficios

Los potenciales beneficios de este proceso de promoción en salud se enfocan en la población que acaba de recibir el diagnóstico, dentro de los beneficios que se reflejan directamente en el bienestar emocional de la personas es el autoconocimiento donde los participantes reconocerán e identificarán mejor sus propios síntomas de TDAH, abriendo paso a que la sintomatología pueda ser manejada por medio de técnicas impartidas en el plan, lo cual permitirá tomar medidas para el manejo de los mismo de forma efectiva.

Por otro lado, las técnicas establecidas a lo largo de las sesiones podrán lograr gestionar su tiempo de mejor forma, organizar tareas, regular emociones de manera eficaz y dentro de los beneficios más destacables es la disminución de la procrastinación. Por otro lado, al adquirir nuevas habilidades y experimentar mejoras en su funcionamiento diario, es probable que los participantes experimenten un aumento en su autoconfianza y autoestima, como consecuencia, dentro del área laboral, el nivel de productividad irá mejorando gradualmente, es decir, que, al manejar sus síntomas de TDAH y su organización, gestión del tiempo, los participantes pueden volverse más productivos en su trabajo, estudios y vida cotidiana.

En el área interpersonal, las estrategias para una comunicación efectiva y técnicas de habilidades sociales, permitirá que sus relaciones sociales se desarrollen de forma saludable con sus pares. Finalmente, el grupo de apoyo que se va a establecer genera un espacio seguro entre los participantes debido a que comparten experiencias, lo que contribuye de una sensación de pertenencia al grupo.

Recursos para implementar en la evaluación

Un recurso principal, es el lugar físico, debido a que se necesitará un espacio apto para establecer un grupo de apoyo, en donde se darán paso a las sesiones grupales además de ser un espacio seguro al momento que los participantes compartan anécdotas y experiencias.

El material de apoyo es un recurso fundamental, debido a que sirve como infografías desarrolladas por los panelistas, videos, películas, para compartir la información que se entregue en los talleres, donde se detalle sobre el TDAH en adultos, donde se explique la sintomatología, afectaciones y cómo manejarlas, esto se compartirá por medio de infografías, lecturas cortas, folletos, entre otros.

Finalmente, se identifica el tiempo y programación, por lo cual se establece un desarrollo de 23 talleres en el transcurso de 5 meses, este espacio se abrirá solo los fines de semana considerando la disponibilidad de los participantes para las intervenciones grupales

Plan de Evaluación de la Efectividad de la Propuesta

El objetivo del plan de evaluación es analizar la eficacia de la implementación del plan de promoción del diagnóstico tardío en adultos de Ambato, la técnica a utilizar será el uso de un pre y post intervención

Antes de comenzar el programa de promoción, se desarrollará una encuesta inicial acerca de su conocimiento sobre el TDAH en adultos, además se establecerá el autoconocimiento acerca de cómo se expresa el autoconocimiento acerca de su sintomatología en su cotidianidad. Después de la finalización del programa, se aplicará una encuesta post intervención para evaluar la evolución en el autoconocimiento del TDAH en adultos diseñada por los investigadores. Se utilizará un cuestionario estandarizado, Escala del Continuum de Salud Mental, para evaluar la calidad de vida, antes y después de la intervención. Se compararán los puntajes pre y post intervención para determinar si hay un cambio en la calidad de vida, es decir, si hay una mejora o disminución en la calidad de vida

A lo largo de las sesiones se realizarán ejercicios prácticos para ayudar a los participantes a aplicar las habilidades aprendidas en situaciones reales. Se evaluará la

capacidad de los participantes para utilizar estas habilidades en su vida diaria mediante observación directa y retroalimentación. Se realizarán seguimientos periódicos con los participantes después de la intervención para evaluar el mantenimiento de los cambios logrados. Se programarán sesiones de seguimiento a los a mediano y largo plazo posteriores a la intervención para monitorear la evolución en su cotidianidad de igual forma verificar si se mantiene el seguimiento psicológico.

Viabilidad

La viabilidad de la propuesta se explica cómo la capacidad de que el programa se puede llevar a cabo con los recursos disponibles y considerando las posibles limitaciones que puedan aparecer en el desarrollo de la propuesta. Primero, se contará con un equipo de profesionales en psicología clínica capacitados en el manejo de adultos con TDAH utilizando técnicas de intervención cognitivo conductual, además de facilitadores que ayudaran a dirigir algunas sesiones del programa de intervención

Segundo, los recursos de financiamiento se establecerán por medio de apoyo de fundaciones y de las empresas en donde se desarrolle la investigación previa para poder establecer el programa de intervención, lo que permitirá que el desarrollo de la propuesta se pueda implementar tomando en cuenta que se aplican varios gastos en el desarrollo de la intervención. Tercero, las instalaciones que se implementarán serán en una institución educativa que otorga este espacio a un bajo costo para poder establecer grupos de apoyo, donde incluye el espacio necesario para poder establecer el programa. Finalmente, existen convenios con fundaciones que se enfoquen en la salud mental para poder realizar el seguimiento posterior. Se buscará establecer colaboraciones con instituciones educativas, centros de salud mental, organizaciones y empresas locales para promover y apoyar la implementación del programa de intervención.

En resumen, la viabilidad de la intervención se sustenta en la disponibilidad de recursos humanos, financieros e infraestructurales, así como en la colaboración con socios y aliados estratégicos, la capacitación del personal, y la implementación de un sistema de evaluación y monitoreo efectivo. Con estos elementos en su lugar, el programa de intervención tendrá una mayor probabilidad de éxito y sostenibilidad a largo plazo.

Discusión

En base a los resultados esperados y su aplicación, para la discusión se toma como base la revisión de la literatura previa, principalmente los hallazgos respaldan que el TDAH en adultos tiene efectos significativos en diferentes esferas de la persona como emocional, laboral y psicosocial. La investigación de Mazurkiewicz y Marcano (2021) estudia la falta de diagnóstico temprano del TDAH puede resultar en una disminución de la calidad de vida en la adultez. Esto se debe a la carencia de habilidades adecuadas para enfrentar las responsabilidades y desafíos propios de la vida adulta, lo que puede generar dificultades emocionales y laborales. Otro aspecto importante es el impacto de un diagnóstico tardío, como señalan Miyagusuku y Saavedra (2018), los adultos que no fueron diagnosticados con TDAH en edades tempranas pueden experimentar dificultades persistentes en varias áreas de la vida. Esto resalta la importancia de un diagnóstico temprano y el acceso a intervenciones efectivas para mejorar el funcionamiento global y la calidad de vida de estos individuos. Asimismo, la investigación de Ginapp et al. (2023) sugiere que los adultos con TDAH experimentan dificultades en las relaciones interpersonales debido al estigma asociado y las dificultades de comunicación. Esto puede resultar en el enmascaramiento de los síntomas para adaptarse socialmente, lo que a su vez puede generar estrés y aislamiento.

Limitaciones

Una de las limitaciones son la falta de instrumentos validados para el contexto ecuatoriano, por lo cual se utilizaron instrumentos en el caso para evaluar el TDAH en adultos,

a pesar de que DIVA 2.0 este validado en distintos idiomas, no se encuentra validados en varios contextos, lo que a pesar de que sea un instrumento con validez y confiabilidad, al momento de aplicar a nuestro contexto ecuatoriano existen palabras o frases que no se implementan dentro del mismo.

En la misma línea de investigación, la falta de investigación relacionada al TDAH en adultos, debido a que originalmente el TDAH se investigó en niños las investigaciones sobre la continuidad del TDAH son limitadas y no estudiadas en el contexto, producen problemáticas para conocer a profundidad la sintomatología y el tratamiento adecuado para poder establecer una evolución en la investigación.

Por otro lado, se presenta como limitación la selección de los participantes, debido a que ciertos participantes seleccionados podrán buscar ayuda sus síntomas de TDAH, lo que puede influir en los resultados al no incluir adultos con TDAH no diagnosticado y sin tratamiento. El seguimiento a largo plazo podrá ser una limitación, de mantener un seguimiento a largo plazo con los pacientes con TDAH recién diagnosticados, lo que posiblemente no permita observa una evolución de los síntomas y la efectividad del tratamiento, por lo cual se ha propuesto la intervención para poder realizar un seguimiento a largo plazo.

Conclusiones

Se comprendió la importancia de abordar el TDAH de forma integral y temprana debido a que permite una mejor calidad de vida y bienestar en las personas que son detectadas a edades tempranas, en caso de ser detectada en edades tardías lo recomendable es iniciar con un proceso psicoterapéutico para poder mejorar las áreas que se encuentren afectadas.

La revisión exhaustiva de la literatura, logró fundamentar teóricamente el estudio que permitió identificar las variables relevantes, logrando relacionar entre el TDAH en adultos y

sus afectaciones en las distintas áreas, además de lograr identificar el modelo Brown para poder entender cómo funciona y afecta el TDAH.

Los elementos para realizar la evaluación incluyo la aplicación de instrumentos validados como son DIVA 2.0 y la Escala del Continuum de Salud Mental, a través del análisis estadístico a través del software SPSS, demostró ser adecuada para alcanzar los objetivos específicos del estudio. La metodología cuantitativa de corte transversal permitió recopilar datos relevantes y comparar el nivel de afectación en personas con y sin TDAH por medio de la T de Student, lo que proporcionó una visión integral del objeto de estudio.

Los resultados esperados y la comparación de estudios en los últimos años, se afirma que existen afectaciones significativas dentro de las áreas emocionales, psicosociales y laborales en adultos con TDAH no diagnosticado en edades tempranas o no reciben un tratamiento adecuado, estos hallazgos destacan la importancia al acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos para esta población.

Recomendaciones

Las recomendaciones se enfocan en las personas con diagnóstico tardío y en profesionales de la salud, para establecer un enfoque en los diagnósticos y la calidad de vida de los pacientes:

La falta de material y capacitación sobre el diagnóstico de TDAH es una problemática, por lo cual se recomienda que desde la perspectiva profesional se investigue y estudie acerca de cómo es la sintomatología en adultos, en caso de que la persona no presente un diagnóstico temprano, poder identificarlo en la etapa de adultez más cercana.

Establecer más campañas de promoción en salud, pero redireccionados a profesionales de la salud que tengan contacto con posibles pacientes con TDAH, al lograr capacitar y exponer la importancia del problema a la falta del diagnóstico.

Los pacientes que reciban diagnóstico tardío deben comprometerse a un proceso psicoterapéutico y posiblemente farmacológico, para poder establecer herramientas adecuadas para poder mejorar en todas las áreas afectadas y así tener una mejor calidad de vida con relaciones interpersonales emocionales.

Referencias Bibliográficas

Aguirre, M., Sidera, F., Rostan, C., & Onandia, I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés posttraumático infantil: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y*

Adolescentes, 9(1), 9-19. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8265637>

American Psychiatric Association. (2018). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los*

Trastornos Mentales. Estado Unidos: Editorial Medica Panamericana S.A. de C.V.

Arágones, E., Casas, M., Quintero, J., Ramos, J., Szerman, N., & Vidal, R. (2019). *TDAH en*

el paciente adulto. Fundación para la Formación.

Arnett, J., Žukauskiene, R., & Sugimura, K. (2014). La nueva etapa de la vida de la edad

adulta emergente entre los 18 y los 29 años: implicaciones para la salud mental. *The*

Lancet Psychiatry, 1(7), 596-576. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)

7

Asherson, P., Akehurst, R., Kooij, J., Huss, M., Beusterien, K., Sasané, R., . . . Hodgkins, P.

(2012). Under Diagnosis of Adult ADHD: Cultural Influences and Societal Burden.

Journal of Attention Disorders, 1(7), 20-38. doi:[10.1177/1087054711435360](https://doi.org/10.1177/1087054711435360)

Brown, T. (2000). *Attention-Deficit disorders and Comorbidities in Children, Adolescents,*

and Adults. American Psychiatric Press.

Brown, T. (2013). *A new understanding of ADHD in children and adults: executive function*

impairments. Routledge. doi:<https://doi.org/10.4324/9780203067536>

Caribe, G., & Pondé, E. (2020). Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de

Atenção com Hiperatividade. *Revista de Ciências Médicas y Biológica*, 19(14), 577 -

586. doi:<https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42706>

Carvalho, M., Pomar, A., Costa, J., Salina, G., Silva, S., Almeida, E., . . . Pereira, J. (2022).

Abordaje de los impactos en la calidad de vida de pacientes adultos con Déficit de

Atención no diagnosticado Trastorno con Hiperactividad (TDAH). *Revista*

Electrónica Colección Médica, 18(1).

doi:<https://doi.org/10.25248/reamed.e11084.2022>

- De la Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JOONPR*, 5(1), 81-90. doi:10.19230/jonnpr.3215
- Dittner, A., Hodsoll, J., Rimes, K., Russell, A., & Chadler, T. (2018). Cognitive-behavioural therapy for adult attention-deficit hyperactivity disorder: a proof of concept randomised controlled trial. *Acta Psychiatr Scand*, 137(2), 125-137. doi:10.1111/acps.12836
- Echeverría, G., Torres, M., Pedrals, N., Padilla, O., Rigotti, A., & Bitran, M. (2017). Validation of a Spanish Version of the Mental Health Continuum-Short Form Questionnaire. *Psicothema*, 29(1), 12-31. doi:10.7334/psicothema2016.3
- Gil, C. (2019). Terapia Cognitivo-Conductual en adultos con TDAH: Una revisión sistemática. *Universidad Católica de Valencia*, 1(1), 1-33. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1375>
- Ginapp, C., Greenberg, N., Macdonald, G., Angarita, G., Bold, K., & Potenza, M. (2023). The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 1-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223>
- Guevara, L., Villar, J., Boero, P., Sandoval, A., & Vinet, E. (2021). Individuación en la Adulthood Emergente (AE): Una forma diferente de convertirse en adulto. *Revista Redes*, 1(43), 75-66. Obtenido de <https://redesdigital.com/index.php/redes/article/view/14>
- Hernández, F., Plaza, J., & Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. *Psicoperspectivas*, 20(1), 1 - 12. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242021000100044
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

Keyes, C. (2009). *Brief description of the Mental Health Continuum– Short Form (MHC-SF)*.

Obtenido de : <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>

Kooij, J., Francken, M., & Bron, T. (2008). Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos. *J. AttenDisorders*, *11*(4), 445-448. doi:doi:10.1177/1087054707299367

Llinás, S. (2017). *Estadística descriptiva y distribuciones de probabilidad*. Universidad del Norte.

López, C. (2016). TDAH en adultos y delincuencia: Una revisión de la literatura científica.

Universidad de Valencia., *1*(1), 1-10.

López, F. (2016). Factores de riesgo psicosocial del TDAH. *Universitat Rovira i Virgil*, 1-

111. Obtenido de <https://www.tdx.cat/handle/10803/399531#page=1>

Martinez, J. (2021). Repercusión en la persona adulta del TDAH no abordado en la infancia y

adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de*

Medicina de la Adolescencia, *59*(5), 1-9. Obtenido de

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006#:~:text=Los%20adultos%20con%20TDAH%20presentan,y%20trastornos%20de%20conducta22)

[17422016000500006#:~:text=Los%20adultos%20con%20TDAH%20presentan,y%20trastornos%20de%20conducta22](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006#:~:text=Los%20adultos%20con%20TDAH%20presentan,y%20trastornos%20de%20conducta22).

Mazurkiewicz, H., & Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH

diagnosticados en la adultez: revisión Sistemática. *Actualidades en Psicología*,

35(130), 97-113. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>.

Miyagusuku, A., & Saavedra, J. (2018). Calidad de vida en adultos con antecedente de

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la niñez sin sospecha actual del

trastorno en Lima Metropolitana. *Revista Neuropsiquitrica*, *81*(2), 73-81.

doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3333>

Moreno, J., Arteaga, D., & Martínez, L. (2022). Sinopsis sobre el desarrollo socioafectivo en

la adultez joven: Retos para la investigación en el contexto colombiano. *Enfoques*,

3(2), 118-142. Obtenido de

<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/881>

Murillo, P., Silva, A., Bauer, C., Oliveira, C., Rosal, I., Pirovani, P., & Barroso, V. (2023).

Desafios no diagnóstico de TDAH e repercussões nas condutas terapêuticas. *Revisión de la Revista Brasileña de Salud*, 6(2), 6852-6861. Obtenido de

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58633>

Newcorn, J., Weiss, M., & Stein, M. (2007). La complejidad del TDAH: diagnóstico y

tratamiento del paciente adulto con comorbilidades. *Espectros del SNC*, 12(12), 1-16.

doi:<https://doi.org/10.1017/s1092852900026158>

Ortiz, S., & Jaimes, A. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en

universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 1-9. Obtenido de

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006)

[17422016000500006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006)

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int.*

J. Morphol, 35(1), 227-232. doi:[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037)

[95022017000100037](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037)

Padín, N., & López, M. (2023). Terapia Cognitivo-Conductual Grupal para el TDAH en la

infancia y adolescencia: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados.

Acción Psicológica, 20(1), 87-104. doi:<https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39194>

Palacio, J., De la Peña, F., Palacios, L., & Ortíz, S. (2009). Algoritmo latinoamericano de

tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

a través de la vida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 35-65. Obtenido de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000500003)

[74502009000500003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000500003)

- Palacios, L., Galicia, J., Arias, A., Cárdenas, E., Vásquez, J., Mayer, P., . . . Lara, M. (2018). Comparison of clinical and cognitive characteristics of a Mexican adult clinical population with and without ADHD. *Salud Mental*, *41*(6), 297-305.
doi:10.17711/SM.0185-3325.2018.042
- Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R., & Madhoo, M. (2020). Comparación de calidad de vida, productividad, funcionamiento y autoestima en adultos diagnosticados de TDAH y con TDAH sintomático. *Revista de trastornos de la atención*, *24*(1), 136-144. doi:10.1177/1087054719841129
- Penas, M. (2019). TDAH: historia, concepto, evaluación, diagnóstico, sobrediagnóstico y tratamiento. *Universidad de la Laguna*, *1*(1), 1-36. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14619/TDAH%20historia,%20concepto,%20evaluacion,%20diagnostico,%20sobrediagnostico%20y%20%20tratamientos.pdf?sequence=1>
- Peña, E., Lima, E., Bueno, G., Aguilar, M., Lee, C., & Arias, W. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, *11*(2), 223-232. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4595/459553539012/html/>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, *9*(3), 1-5. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Ramos, J. (2009). *Comprender el TDAH en adultos*. Editorial AMAT.
- Ramos, J., Bosh, R., Castells, X., Nogueira, M., García, E., & Casas, M. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Revista Neurología*, *42*(10), 600-606.
doi:https://doi.org/10.33588/rn.4210.2005495

- Ramos, J., Richarte, V., Casas, M., Bron, A., & Kooij, S. (2019). Criteria and Concurrent Validity of DIVA 2.0: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. *J Atten Disord.*, 23(10), 1126-1135. doi:10.1177/1087054716646451
- Roca, C. (2020). Teoría y elección metodológica en la investigación. *Methodos*, 1, 1-8. doi:http://dx.doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.01
- Roselló, B., Berenguer, C., & Baixauli, I. (2019). La inhibición, el autocontrol emocional, la memoria y la supervisión ¿Predicen las manifestaciones típicas de adultos con TDAH? *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 181-192. doi:https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1428
- Rusca, F., & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(3), 148-156. doi: http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794.
- Souza, L., Albuquerque, F., Albuquerque, C., Pereira, S., Baraúna, Y., Silva, D., & Oliveira, A. (2023). Dificultades y consecuencias del diagnóstico tardío del diagnóstico del TDAH: Revisión Integrativa. *Revista de Ética y Filosofía Política*, 3(6), 5685-5701. doi:https://doi.org/10.56083/RCV3N6-053
- Young, S., & Bramham, J. (2009). *TDAH en adultos: una guía psicológica para la práctica*. Editorial Moderna.
- Yucra, T., & Bernedo, L. (2020). Epistemología e investigación cuantitativa. *Revista Igobernanza*, 3(12), 107-120. doi:https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88
- Zamora, A. (2023). Infradiagnóstico de TDAH en mujeres y sesgo de género: una revisión sistemática. *Universidad Unilider*, 1(1). Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Astrid-Zamora-3/publication/370716086_Infradiagnostico_de_TDAH_en_mujeres_y_sesgo_de_gene

ro_una_revision_sistematica/links/645eb6baf43b8a29ba4874ca/Infradiagnostico-de-TDAH-en-mujeres-y-sesgo-de-genero-una-revision-sis

Anexo

Anexo 1: Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos (DIVA 2.0).

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:

Sexo: H / M

Fecha de la entrevista:

Nombre del entrevistador:

Número de paciente:

Parte 1: Síntomas del Déficit de Atención (Criterio A1 del DSM-5)

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

A1

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

Ejemplos en la edad adulta:

- Comete errores por olvidos
- Tiene que trabajar más despacio para evitar cometer errores
- El trabajo contiene errores
- No lee las instrucciones con cuidado
- Pasa por alto o se deja detalles
- Necesidad de dedicar mucho tiempo a los detalles
- Se atasca fácilmente con los detalles
- Trabaja demasiado rápido y por este motivo se equivoca
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Errores por olvidos en las tareas escolares
- Errores por no leer correctamente las preguntas
- Pasa por alto o se deja detalles
- El trabajo contiene errores
- 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
- Necesita demasiado tiempo para finalizar tareas muy detalladas
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

A2

¿A menudo tiene dificultades para mantener la atención en las tareas? ¿Y cómo era en su infancia (en las actividades de juego)?

Ejemplos en la edad adulta:

- No puede mantener la atención durante mucho tiempo en las tareas*
- Se distrae fácilmente por asociaciones y pensamientos propios
- Se distrae fácilmente con pensamientos no relacionados
- Tiene dificultad para permanecer concentrado en las conferencias y/o las conversaciones
- Le resulta difícil acabar de ver una película o de leer un libro*
- Se cansa rápidamente de las cosas*
- Hace preguntas sobre temas que ya se han hablado o comentado
- Otros

* A no ser que el tema sea de su interés (por ejemplo el ordenador o una afición)

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Dificultad para mantener la atención en las tareas escolares
- Dificultad para mantener la atención en el juego*
- Tenía dificultad para permanecer concentrado en las conferencias y/o las conversaciones
- Se distrae fácilmente
- No se podía concentrar bien*
- Necesitaba mucha estructura para no distraerse
- Se cansaba fácilmente de las actividades*
- Otros

* A no ser que el tema sea de su interés (por ejemplo jugar al ordenador o una afición)

Síntoma presente: Sí / No

A3

¿A menudo parece que no escuche cuando se le habla directamente? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Está ausente o distraído
- Le resulta difícil concentrarse en una conversación
- Después de una conversación no sabe decir de qué iba
- A menudo cambia el tema de una conversación
- A menudo los demás le dicen que está distraído
- Parece que tiene los pensamientos en otro tema, incluso en ausencia de cualquier distracción obvia.
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- No sabía lo que sus padres o profesores le acababan de decir
- Estaba ausente o distraído
- Escuchaba solamente si había contacto visual o le levantaban la voz
- Parecía que tenía los pensamientos en otro tema, incluso en ausencia de cualquier distracción obvia.
- A menudo tenían que dirigirse a usted varias veces para llamarle la atención
- Tenían que repetir las preguntas varias veces
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

A4

¿A menudo no sigue las instrucciones y a menudo no cumple con las tareas o deberes en su lugar de trabajo? ¿Y cómo era en la infancia (con las tareas escolares)?

Ejemplos en la edad adulta:

- Hace varias cosas a la vez sin acabar ninguna
- Inicia tareas pero pierde el foco rápidamente y se despista fácilmente
- Necesita tener una fecha límite para acabar alguna cosa
- Le cuesta trabajo acabar las tareas de tipo administrativo
- Le cuesta seguir instrucciones de un manual
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Le costaba seguir las instrucciones
- Le resultaba difícil hacer las tareas que constaban de más de un paso
- Iniciaba tareas pero perdía el foco rápidamente y se despistaba fácilmente
- No acababa las cosas
- No acababa los deberes o no los entregaba
- Necesitaba mucha estructura para acabar las tareas
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

A5

¿A menudo tiene dificultades para organizar tareas o actividades? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Le cuesta trabajo planificar las tareas diarias
- Tiene dificultades para realizar tareas secuenciales
- Su hogar y/o su lugar de trabajo están desordenados
- Le cuesta mantener los materiales y sus pertenencias en orden
- Trabaja desordenadamente y de manera desorganizada.
- Planifica demasiado o no planifica de forma eficiente
- A menudo tiene dos citas al mismo tiempo
- Llega tarde
- No cumple con las fechas límite
- No es capaz de utilizar su agenda de forma consecuente
- Es inflexible porque necesita seguir esquemas
- Tiene poca consciencia y dificultades para manejar el tiempo
- Hace esquemas que no sigue
- Necesita de otros para estructurar las cosas
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Le costaba estar preparado a tiempo
- Su habitación, escritorio y/o trabajo estaban desordenados
- Tenía dificultades para mantener los materiales y sus pertenencias en orden
- Le costaba jugar de forma autónoma
- Le costaba planificar las tareas o sus deberes
- No cumplía con las fechas límite
- Hacía varias cosas al mismo tiempo
- Llegaba tarde
- No era consciente del tiempo
- Le costaba entretenerse solo
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

A6

¿A menudo evita (o le disgusta o es reticente a dedicarse a) tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido?
¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Intenta hacer primero aquello que le parece más fácil o entretenido
- A menudo aplaza las tareas difíciles o aburridas
- Pospone las tareas de manera que no cumple con el tiempo acordado
- Evita realizar el trabajo monótono como, por ejemplo, las tareas administrativas
- Evita preparar informes, completar formularios o revisar documentos extensos
- No le gusta leer a causa del esfuerzo mental
- Evita hacer tareas que le exigen mucha concentración
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Evitaba o le disgustaba hacer los deberes
- Leía pocos libros o no tenía ganas de leer porque le suponía un esfuerzo mental
- Evitaba hacer cosas que le exigían mucha concentración
- Le disgustaban las asignaturas que exigían mucha concentración
- Aplazaba las tareas difíciles o aburridas
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

A7

¿A menudo extraviaba objetos que son necesarios para realizar tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápiz, libros o herramientas)? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Pierde las herramientas, documentación, las gafas, el teléfono móvil, la cartera, las llaves o la agenda
- A menudo se deja cosas
- Pierde los papeles del trabajo
- Pierde mucho tiempo buscando las cosas
- Se angustia si otros cambian las cosas de sitio
- Guarda las cosas en sitios inapropiados
- Pierde listas, números de teléfonos o notas
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Perdía material escolar, lápices, libros u otros objetos
- Perdía las piezas de ropa, los juguetes o los deberes
- Perdía mucho tiempo buscando las cosas
- Se angustiaba si los otros cambiaban las cosas de sitio
- A menudo sus padres o profesores le decían que perdía las cosas
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

A8

¿A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Le cuesta aislarse de estímulos externos
- Le cuesta retomar el hilo después de haberse distraído
- Se distrae fácilmente por los ruidos o aquello que pasa a su alrededor
- Sigue las conversaciones de otros
- Le cuesta trabajar, filtrar o seleccionar información
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- A menudo miraba por la ventana estando en clase
- Se distraía fácilmente con los ruidos o con aquello que pasaba a su alrededor
- Le costaba retomar el hilo después de haberse distraído
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

A9

¿A menudo es poco cuidadoso en las actividades diarias? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Olvida las citas o otras obligaciones
- Se le olvidan las llaves, la agenda, etc.
- A menudo necesita que le recuerden los compromisos
- Se olvida de pagar facturas o devolver llamadas
- A menudo vuelve a casa para recoger las cosas olvidadas
- Tiene esquemas rígidos para no olvidar las cosas
- Olvida escribir o consultar su agenda
- Olvida realizar tareas domésticas o hacer recados
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- A menudo se olvidaba de aquello acordado o de las tareas
- Olvidaba realizar tareas o hacer recados
- A menudo necesitaba que le recordasen las cosas
- Olvidaba aquello que tenía que hacer a media tarea
- Se olvidaba de llevarse al colegio las cosas que necesitaba
- Se olvidaba las cosas en el colegio o en casa de los amigos
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Parte 2: Síntomas de hiperactividad-impulsividad (Criterio A2 del DSM-5)

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

H/I 1

¿A menudo mueve o juega en exceso con las manos o los pies, o se retuerce en su asiento? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- No puede estar quieto
- Mueve las piernas
- Juega con el bolígrafo o con algún objeto
- Se muerde las uñas o juega con el pelo
- Puede dominar estos movimientos, pero le causa tensión
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Movía las piernas
- Jugaba con el bolígrafo o con algún objeto
- Se mordía las uñas o jugaba con el pelo
- No podía estar sentado tranquilamente
- Podía dominar estos movimientos, pero le causaba tensión
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 2

¿A menudo abandona su asiento en situaciones en las que se espera que permanezca sentado? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- A menudo abandona su lugar en la oficina o en el trabajo
- Evita los simposios, conferencias, la iglesia, etc.
- Prefiere caminar que estar sentado
- No está sentado durante mucho tiempo, siempre está en movimiento
- En tensión, porque le cuesta quedarse quieto
- Da excusas para poder moverse
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- A menudo se levantaba de la mesa o abandonaba su lugar en la clase
- Le resultaba muy difícil estar quieto durante las clases o en las comidas
- Le mandaban quedarse sentado
- Daba excusas para poder caminar un poco
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 3

¿A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las cuales es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)? *¿Y cómo era en su infancia?*

Ejemplos en la edad adulta:

- Se siente intranquilo o agitado interiormente
- Tiene la sensación de que tiene que mantenerse ocupado constantemente
- Se relaja con dificultad
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Estaba siempre corriendo en lugares en que era inapropiado
- Se subía a los muebles o saltaba sobre el sofá
- Se subía a los árboles
- Se sentía agitado interiormente
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 4

¿A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio? *¿Y cómo era en su infancia (cuando jugaba)?*

Ejemplos en la edad adulta:

- Habla durante actividades que exigen silencio
- En compañía de otros, quiere llevar la voz cantante
- Es ruidoso en otros tipos de situaciones
- No puede hacer las actividades con tranquilidad
- No puede hablar en voz baja
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Era ruidoso al jugar o en la clase
- No podía ver una película o la televisión con tranquilidad
- Le mandaban estar más callado y más tranquilo
- Se agitaba rápidamente en compañía de otros
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 5

¿A menudo "está en marcha" o suele actuar como si "tuviese un motor"? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Siempre está ocupado/a haciendo alguna cosa
- Le resulta incómodo/a estar quieto/a durante un largo período de tiempo, por ejemplo, en restaurantes o reuniones
- Tiene mucha energía, siempre está haciendo cosas
- Los demás le ven inquieto o difícil de seguir
- No respeta sus propios límites
- Le resulta difícil dejar que pasen las cosas, es demasiado controlador
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Siempre estaba haciendo alguna cosa
- Los demás le veían inquieto o difícil de seguir
- Le resultaba incómodo estar quieto durante un largo período de tiempo
- Era muy activo en clase y en casa
- Tenía mucha energía
- No dejaba de insistir, de dar la lata
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 6

¿A menudo habla mucho o en exceso? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Habla tanto que llega a cansar a la gente
- Le conocen por ser muy hablador o charlatán
- Le resulta difícil dejar de hablar
- Tiene la tendencia a hablar demasiado
- No da lugar a que los otros participen en la conversación
- Necesita muchas palabras para explicar alguna cosa
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Le conocían por ser muy hablador
- A menudo los profesores y los padres le pedían que se callase
- En las notas, había anotaciones de que hablaba mucho
- Le castigaban por hablar demasiado
- No dejaba trabajar a sus compañeros porque hablaba demasiado
- No dejaba que los demás participasen en la conversación
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 7

¿A menudo sueltas de manera precipitada una respuesta antes de haber estado completada la pregunta?
¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Tiene problemas para mantener la boca cerrada
- Dice cosas sin pensar
- Da una respuesta antes de que la gente acabe de hablar
- Acaba las frases de los demás
- No tiene tacto
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Tenía problemas para mantenerse callado/da
- Siempre quería ser el primero en dar la respuesta a la clase
- Daba la respuesta el primero, aunque fuese errónea
- Le costaba esperar su turno en las conversaciones
- Resultaba hiriente
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 8

¿A menudo tiene dificultades para esperar su turno? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Le cuesta trabajo esperar su turno en la fila, se cuele
- Le cuesta trabajo mantener la paciencia en el tráfico o en una caravana
- Le resulta difícil esperar su turno en una conversación
- Es impaciente
- Inicia o deja relaciones/trabajos por impaciencia
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Le costaba esperar su turno jugando o haciendo deporte
- Le resultaba difícil esperar su turno en clase
- Siempre estaba el primero
- Se impacientaba rápidamente
- Cruzaba la calle sin mirar
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

H/I 9

¿A menudo interrumpe o se entromete en asuntos de los demás? ¿Y cómo era en su infancia?

Ejemplos en la edad adulta:

- Rápido a la hora de meterse con los demás
- Se entromete fácilmente con los demás
- Interrumpe a los demás cuando están ocupados o cuando realizan sus tareas
- Recibe comentarios de los demás que le acusan de entrometido o cotilla
- Le resulta difícil respetar los límites que le imponen los demás
- Tiene una opinión sobre todas las cosas y no se la calla
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Ejemplos en la infancia:

- Interrumpía el juego o las actividades de los demás
- Utilizaba las cosas de los demás sin pedir permiso
- Reaccionaba ante cualquier cosa
- No podía esperar
- Otros

Síntoma presente: Sí / No

Parte 3: Disfunción a causa de los síntomas (criterios B, C y D del DSM-5)

Criterio B

¿Los síntomas citados de hiperactividad/impulsividad y/o desatención, los ha presentado desde siempre?

- Sí (algunos síntomas ya estaban presentes antes de los 12 años)
- No

En caso de que la respuesta sea negativa, empezaron a partir de los años de edad

Criterio C

¿En qué ambientes se presentan (se han presentado) los síntomas mencionados?

Edad adulta

Trabajo / cursos de formación

- No ha acabado los cursos necesarios para el trabajo
- Trabaja por debajo de su nivel de formación
- Se aburre con facilidad de su trabajo
- Presenta un patrón de trabajos de corta duración
- Le resulta difícil hacer tareas administrativas i de planificación
- No le ascienden
- Rinde por debajo de lo esperado en el trabajo
- Abandona o le despiden por conflictos en el trabajo
- Incapacitado para trabajar a causa de los síntomas
- Disfunción limitada al ser compensada per un CI alto
- Disfunción limitada al ser compensada per una estructura externa
- Otros

Relaciones personales / familia

- Se cansa rápidamente de las relaciones
- Es impulsivo a la hora de iniciar o romper una relación
- Relación desigual por los síntomas
- Problemas con la pareja, peleas, falta de intimidad
- Separado a causa de los síntomas
- Problemas con la sexualidad a causa de los síntomas
- Problemas con la educación debido a los síntomas
- Dificultades con la contabilidad y/o las tareas del hogar
- Problemas financieros / ludopatía
- No se atreve a iniciar una relación
- Otros

Infancia y adolescencia

Educación

- Formación escolar inferior a la esperada en relación a su CI
- Repetición de cursos a consecuencia de los problemas de concentración
- Cursos sin acabar/expulsión del centro escolar
- Acabar la enseñanza o cursos le ha comportado más tiempo del habitual
- Ha aprobado con dificultades la formación correspondiente a su CI
- Le resultaba difícil hacer los deberes
- Hacía formación especial debido a los síntomas
- Comentarios del profesorado sobre su conducta y concentración
- Disfunción limitada al ser compensada por un CI alto
- Disfunción limitada al ser compensada por una estructuración externa
- Otros

Familia

- A menudo se peleaba con sus hermanos
- A menudo le han castigado o pegado
- Poco contacto con la familia debido a los conflictos
- Necesidad de una estructura más prolongada de lo normal por parte de los padres
- Otros

Edad adulta (continuación)

Contactos sociales

- Se cansa rápidamente de los contactos sociales
- Le cuesta mantener los contactos sociales
- Conflictos a causa de problemas de comunicación
- Le cuesta iniciar contactos sociales
- Falta de seguridad en uno mismo a causa de experiencias negativas
- No es atento (por ejemplo, olvida enviar una postal, no muestra ninguna empatía, no llama por teléfono, etc.)
- Otros

Tiempo libre / aficiones

- No se relaja fácilmente en su tiempo libre
- Necesita hacer mucho deporte para poder relajarse
- Se lesiona porque hace mucho deporte
- No es capaz de acabar de ver una película o de leer un libro
- Está ocupado constantemente y por eso se agota
- Se cansa rápidamente de sus aficiones
- Accidentes/pérdida del permiso de conducir por conducción imprudente
- Busca nuevas sensaciones y/o se arriesga demasiado
- Ha tenido problemas con la policía/justicia
- Tiene ataques de gula
- Otros

Seguridad en uno mismo, autoimagen

- Inseguro delante de los comentarios negativos de los demás
- Imagen negativa de uno mismo por haber sufrido fracasos
- Miedo al fracaso al empezar cosas nuevas
- Reacción exagerada delante de las críticas
- Perfeccionismo
- Triste a causa de los síntomas de TDAH
- Otros

Infancia y adolescencia (continuación)

Contactos sociales

- Le costaba mantener contactos sociales
- Tenía conflictos a causa de problemas de comunicación
- Le costaba establecer contactos sociales
- Tenía pocos amigos
- Se burlaban de usted en el colegio
- Le hacían el vacío / no li permitían formar parte del grup
- Era un "pinxo"
- Otros

Tiempo libre / aficiones

- No se relajaba fácilmente en su tiempo libre
- Necesitaba hacer mucho deporte para poder relajarse
- Sufría lesiones porque hacía mucho deporte
- No era capaz de acabar de ver una película o de leer un libro
- Estaba ocupado constantemente y por eso estaba siempre cansado
- Se cansaba rápidamente de sus aficiones
- Buscaba nuevas sensaciones y/o se arriesgaba demasiado
- Ha tenido problemas con la policía / justicia
- A menudo ha sufrido accidentes
- Otros

Seguridad en uno mismo, autoimagen

- Inseguro delante de los comentarios negativos de los demás
- Imagen negativa de uno mismo por haber sufrido fracasos
- Miedo al fracaso por empezar cosas nuevas
- Reacción exagerada delante de las críticas
- Perfeccionismo
- Otros

Adulto: ¿Se puede hablar de disfunción en ≥ 2 campos?

Sí / No

Adolescencia: ¿Se puede hablar de disfunción en ≥ 2 campos?

Sí / No

Final de la entrevista. Continúe con el resumen.

Particularidades eventuales:

Resumen de los síntomas de A i de HI

Indique qué criterio cumple de la parte 1 i de la parte 2 i súmelos

Criterio DSM-5	Síntoma	Presente en la edad adulta	Presente en la infancia
A1a	A1. A menudo fracasa en prestar suficiente atención a los detalles o incurre en errores por olvidos en las tareas escolares, el trabajo o en otras actividades		
A1b	A2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en las tareas o en actividades de juego		
A1c	A3. A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente		
A1d	A4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, o obligaciones en el centro de trabajo (no es debido a comportamientos negativistas o a incapacidad para comprender instrucciones)		
A1e	A5. A menudo tiene dificultades para organizarse en tareas o actividades		
A1f	A6. A menudo evita, le disgusta o es reticente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o deberes)		
A1g	A7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)		
A1h	A8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes		
A1i	A9. A menudo es poco cuidadoso en las actividades diarias		
Número total de criterios de Déficit de Atención		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9
A2a	H/I 1. A menudo mueve o juega en exceso con las manos o los pies, o se retuerce en su asiento		
A2b	H/I 2. A menudo abandona su asiento en situaciones en las que se espera que permanezca sentado		
A2c	H/I 3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las cuales es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)		
A2d	H/I 4. A menudo es incapaz de jugar o tomar parte tranquilamente en actividades de ocio		
A2e	H/I 5. A menudo está "en marcha" actuando como si estuviera "impulsado por un motor"		
A2f	H/I 6. A menudo habla en exceso		
A2g	H/I 7. A menudo precipita la respuesta antes de haber sido completada la pregunta		
A2h	H/I 8. A menudo tiene dificultades para esperar su turno		
A2i	H/I 9. A menudo interrumpe o se entromete en asuntos de los demás		
Número total de criterios de Hiperactividad-Impulsividad		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9

Formulario de puntuación

DSM-5 Criterio A	<p>Infancia ¿Están presentes varios (3 o más) síntomas de A y/o HI?</p> <p>Edad adulta ¿Es el número de características A ≥ 5? ¿Es el número de características H/I ≥ 5?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No</p>
DSM-5 Criterio B	<p>¿Hay indicios que impliquen un patrón de síntomas a lo largo de la vida, iniciándose antes de los 12 años?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No</p>
DSM-5 Criterio C y D	<p>¿Los síntomas y las limitaciones se manifiestan al menos en dos campos de la vida?</p> <p>Edad adulta Infancia</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No</p>
DSM-5 Criterio E	<p>¿Los síntomas no se pueden explicar mejor por la presencia de un trastorno psíquico diferente?</p>	<p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, por</p> <div style="border: 1px solid #00a0e3; height: 30px; width: 100%;"></div>
	<p>¿El diagnóstico está apoyado por información colateral (heteroanamnesis)?</p> <p>Padres/hermanos/otros <input style="width: 100px;" type="text"/> *</p> <p>Pareja/amigo/a íntimo/a/ otros, <input style="width: 100px;" type="text"/> *</p> <p>Informes escolares</p> <p>0 = poco o nada de apoyo 1 = un poco de apoyo 2 = un apoyo claro</p>	<p><input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Explicación:</p> <div style="border: 1px solid #00a0e3; height: 30px; width: 100%;"></div>
	<p>Diagnóstico TDAH**</p>	<p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Sí,</p> <p><input type="checkbox"/> 314.01 Presentación combinada</p> <p><input type="checkbox"/> 314.00 Presentación predominante con falta de atención</p> <p><input type="checkbox"/> 314.01 Presentación predominante hiperactiva/ impulsiva</p> <p><input type="checkbox"/> 314.01 Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado</p> <p><input type="checkbox"/> 314.01 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado</p> <p><input type="checkbox"/> En remisión parcial</p>
	<p>Gravedad</p>	<p><input type="checkbox"/> leve</p> <p><input type="checkbox"/> moderado</p> <p><input type="checkbox"/> grave</p>

*Indique con qué persona se ha realizado la heteroanamnesis

**Si los tipos de presentación establecidos difieren en la infancia y en la edad adulta, para el diagnóstico de los adultos prevalecerá el tipo de presentación actual.

Anexo 2: Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF)

Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) (Peña et al, 2017)					
<p>Por favor conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido. Usted durante el último mes. Marque con una X según el número que corresponda a su respuesta: 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre</p>					
CON QUE FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES:	Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
	1	2	3	4	5
1. Me he sentido alegre					
2. Me he sentido interesado en la vida.					
3. Me he sentido satisfecho con la vida.					
4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.					
5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.).					
6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.					
7. He sentido que las personas son buenas.					
8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.					
9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.					
10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.					
11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.					
12. Siento que he tenido experiencias que me desafían a crecer y convertirme en una mejor persona.					
13. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones.					
14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.					

Anexo 3: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos

Investigadores Responsables: Emilia Josefina Santamaría Cusco

Ambato, abril 2024

En el marco de la investigación titulada *Impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos*, se ha invitado a personal administrativo de la empresa, a participar de una investigación que tiene por objetivo describir las afectaciones a nivel psicosocial, emocional y laboral originado por la falta de diagnóstico de TDAH en adultos

Se utilizará dos escalas psicológicas, estas herramientas de recolección de información se realizarán de forma presencial con cada participante en su respectiva aula o puesto de trabajo. El tiempo empleado para completar las escalas y el cuestionario sociodemográfico será aproximadamente de 40 a 60 minutos. En estas escalas los datos serán registrados y solo los investigadores tendrán acceso a ellas.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, por favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y no conlleva costos económicos para los/as participantes.
2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. Todos los instrumentos de producción de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio no contemplan gasto alguno para los/as participantes.
4. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Emilia Josefina Santamaría Cusco, CI. 1804533493 investigador responsable del proyecto al teléfono 0960945942
5. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
6. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,

.....
 Emilia Santamaría
 Investigador Responsable

.....
 Nombre y Firma de Participante