



Actualidades en Psicología

ISSN: 0258-6444

ISSN: 2215-3535

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica

Mazurkiewicz Rodríguez, Héctor José; Marcano, Beatriz
Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión sistemática
Actualidades en Psicología, vol. 35, núm. 130, 2021, Enero-Junio, pp. 97-113
Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133270308006>


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


UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión Sistemática

Quality of Life in Young Adults with ADHD Diagnosed in Adulthood: Systematic Review

Héctor José Mazurkiewicz Rodríguez¹
 <https://orcid.org/0000-0001-5953-5171>

Beatriz Marcano²
 <https://orcid.org/0000-0003-2461-7577>

¹ Departamento de Ciencias Humanas, Universidad del Zulia, Venezuela

² Facultad de Educación, Universidad Internacional de la Rioja, España

Resumen. *Objetivo.* Describir los estudios actuales sobre calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados por primera vez en la adultez o que no recibieron ningún tipo de tratamiento para dicho trastorno. *Método.* Se realizó una meta-síntesis en investigaciones que reportan evidencias teóricas, metodológicas y concluyentes sobre el objeto de estudio, siguiendo recomendaciones de la red Cochrane y la declaración PRISMA. *Resultados.* Seis documentos seleccionados y analizados de 418 encontrados arrojaron que el TDAH afecta negativamente el bienestar personal, emocional, físico y material del adulto joven sin diagnóstico ni tratamiento durante la etapa infanto-juvenil. La gran mayoría de los adultos jóvenes con TDAH, principalmente aquellos con trastornos comórbidos, tienen una pobre valoración de su calidad de vida.

Palabras clave. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos, calidad de vida, comorbilidad del TDAH.

Abstract. *Objective.* Describe current studies on quality of life of young adults with ADHD diagnosed for the first time in adulthood, or who did not receive any type of treatment for this disorder. *Method.* a meta-synthesis was carried out investigations that report theoretical, methodological, and conclusive evidence of the object of study, following the recommendations on the Cochrane and PRISMA. *Results.* Six documents selected and analyzed out of 418 found showed that ADHD negatively affects the personal, emotional, physical, and material well-being of the young adult without diagnosis or treatment during the infant-adolescent stage. The vast majority of young adults with ADHD, mainly those with comorbid disorders, have a poor perception of their quality of life.

Keywords. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults, Quality of Life, ADHD Comorbidity.

¹Héctor José Mazurkiewicz Rodríguez. Departamento de Ciencias Humanas, Núcleo COL, Universidad del Zulia, Venezuela. Dirección postal: CP: 4005e. Avenida 16 con Calle 66A, Maracaibo Estado Zulia, Venezuela .E-mail: hector.mazurkiewicz@gmail.com

²Beatriz Marcano. Facultad de Educación, Universidad Internacional de la Rioja, España. E-mail: beatriz.marcano@unir.net



Introducción

Los trastornos mentales no discriminan entre sexo, raza, situación económica, grado de estudios, entre otras condiciones situacionales de las personas, aunque estas últimas sí pueden contribuir positiva o negativamente en ellos. Habitualmente, los trastornos mentales afectan de manera negativa la calidad de vida de quienes los padecen y el de sus familias. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) algunos de los trastornos más comunes son la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, incluido el autismo. Pero hay otros trastornos mentales con manifestaciones distintas que día tras día están aumentando su prevalencia, afectando considerablemente la salud de las personas y generando consecuencias en su calidad de vida. Entre ellos se encuentran el trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada, fobias, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad y los trastornos del estado de ánimo.

Según Sánchez y Torres (2018) el TDAH es uno de los diagnósticos más controversiales en la infancia, adolescencia y adultez, por la multiplicidad de factores relacionados con este trastorno. Fue a partir de la publicación en el DSM-5 (2013) en el que se incluyeron criterios para su diagnóstico abarcando la adultez. Es por ello que los datos de prevalencia de este trastorno pueden verse afectados por la diversidad de criterios, de fuentes de información y de instrumentos de evaluación.

De acuerdo con la clasificación de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2013), en el DSM-5, el TDAH se define como un trastorno del desarrollo neurológico con un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo del sujeto, es decir, sus síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de estos.

Además, una encuesta mundial ha indicado que el 50% de niños y adolescentes con TDAH continuarán teniendo este trastorno siendo adultos, de hecho, el TDAH puede permanecer a lo largo de la vida y se ha detectado en adultos de 55 años y mayores (Young et al., 2013; Aguilera & Acosta, 2019). Al respecto, Ramos-Quiroga et al. (2012) mencionan que hasta hace poco tiempo, se consideraba que el TDAH no se manifestaba más allá de la adolescencia, de tal manera que en la edad adulta este trastorno desembocaba en otras patologías como en trastornos de personalidad, pero diversos estudios han demostrado la persistencia del trastorno en adultos diagnosticados en la infancia (Hechtman et al., 2016; Eme, 2017).

En este mismo orden de ideas, Piñeiro y Quintero (2011) señalan que el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad "es el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente de cuantos afectan a la población infanto-juvenil (...) y que persiste más allá de la adolescencia; de hecho, un 50-70% de estos niños continuarán presentando síntomas durante la vida adulta" (p. 9). Esto ha sido confirmado por autores como Hechtman et al. (2016) y Morales (2017). Así mismo, Eme (2017) concluye, por una parte, que aproximadamente dos tercios de los niños con TDAH infantil continúan teniendo una discapacidad moderada o grave en la edad adulta joven, y por otra, que los dos predictores más sólidos de este resultado son la gravedad del TDAH y los problemas de conducta comórbida.

Según Morales (2017) los estudios de neuroimagen funcional y neuropsicológicos de los adultos con TDAH permiten demostrar alteraciones cognitivas, las cuales incluyen inhibición de respuestas, vigilancia, memoria de trabajo y planificación, todas

componentes de las funciones ejecutivas. Al respecto, es importante recordar que las funciones ejecutivas comprenden una serie de procesos cognitivos superiores, memoria de trabajo, planificación y organización, inhibición, flexibilidad y regulación emocional, entre otras funciones. Es decir, regulan el comportamiento, la cognición y las emociones, desempeñando un papel fundamental en el éxito de múltiples tareas de la vida diaria que suelen ser las más complejas (Sandoval-Rodríguez & Olmedo-Moreno, 2017). Hay que destacar que la desregulación emocional suele presentarse en las personas con TDAH, y al ser una afectación de las funciones ejecutivas, origina un impacto en el funcionamiento personal y social a lo largo de la vida y por lo cual debe ser considerado uno de los síntomas para el tratamiento multimodal del TDAH (Alpízar-Velázquez, 2019).

Las evidencias muestran que el TDAH por lo general no se presenta solo, es decir, se estima la presencia de comorbilidad y multimorbilidad en la mayoría de los casos (Catalá-López & Hutton, 2018). Entre los trastornos más comunes combinados con el TDAH están los trastornos disociales, los trastornos ansioso-depresivos, el trastorno negativista desafiante y las dificultades de aprendizaje. Esto es una realidad clínica muy importante, pues de ello depende el tratamiento a considerar en cada caso de TDAH, bien sea farmacológico, de intervención psicológica, o combinado (Sánchez & Torres, 2018; Catalá-López & Hutton, 2018). En este orden de ideas Eguez-Jácome (2018) destaca el valor de las intervenciones psicoeducativas para mejorar la calidad de vida de personas con estas características en el ámbito laboral, puesto que ayuda a disminuir varios de los síntomas del trastorno, los niveles de depresión y la ansiedad, mejora la relación con los compañeros de trabajo, el rendimiento laboral y la satisfacción en la realización de las actividades.

Por otro lado, pero vinculado al TDAH, la calidad de vida de una persona es un concepto que sugiere varios niveles de generalización y por lo cual es complejo, dado que cuenta con definiciones desde la sociología, ciencias políticas, ciencias económicas, medicina, estudios del desarrollo, entre las áreas más destacadas. Por esta razón, la OMS define calidad de vida, como la percepción individual de nuestra posición en esta existencia, dentro del contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vivimos y su relación con nuestras metas, estándares, intereses y expectativas (The WHOQOL Group, 1995). Esta organización explica que dicho concepto está influenciado por la salud física de la persona y su estado psicológico, también por su nivel de independencia, relaciones sociales y por su relación con su entorno.

Dentro de este marco, el concepto de calidad de vida es igual tanto para personas con diversidad funcional como para cualquier otra persona sin discapacidad alguna, tal que la misma puede evaluarse en función de los diversos tipos de discapacidad y de la edad de los sujetos, pero los principios son los mismos (Sánchez, 2014).

En el área de la salud, tanto física como mental, dicho concepto es ampliamente utilizado, pues la calidad de vida del paciente es evaluada continuamente, es algo que siempre se requiere mantener o mejorar; además, debido a que la calidad de vida es una variable multidimensional, se analiza o estudia desde el punto de vista de cómo la misma es afectada por una condición patológica o psicopatológica determinada, o bien, cómo la calidad de vida afecta la salud y/o comportamiento del individuo.

Hasta ahora, se han publicado informes de estudios científicos cuyos resultados vinculan negativamente el TDAH con la calidad de vida de las personas que lo padecen, pero ¿de qué manera ocurre tal afectación?, ¿cuáles características están presentes?, ¿qué elementos intervienen?, ¿qué se puede hacer para evitarlo o corregirlo, ¿existe alguna

diferencia según el sexo de la persona afectada? Estas son algunas de las interrogantes que surgen de la problemática planteada, y es que, de acuerdo a las estadísticas presentadas y extrapoladas a todo el planeta, son millones los niños y niñas que a nivel mundial presentan TDAH, y también son y serán millones los jóvenes y adultos con este trastorno de la conducta. Son estos adultos jóvenes quienes participan en la construcción del futuro de toda la humanidad, son parte de ella, son el futuro mismo, y como tal se hace necesario conocer la problemática que los afecta para luego poder emprender acciones que la mitiguen.

Además, son muchos los niños y niñas con trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad los cuales llegan a la edad adulta sin tratamiento alguno. Lo que es peor, sin ni siquiera un diagnóstico que le permita crear conciencia acerca del esfuerzo que requirieron o requieren para atender una clase, su comportamiento antisocial, sus conductas disruptivas, la desorganización de sus tareas o trabajos, etc., así como la conciencia de sus padres y demás familiares, amistades, docentes y parejas sobre dicho problema, por lo cual, muchas veces se ve mermada la calidad de vida de estos adultos jóvenes. Tal afirmación podría considerarse hipotética, pero como ya se ha mencionado, hay evidencias científicas que demuestran que la calidad de vida de los adultos con TDAH se encuentra comprometida, conduciendo en muchos casos a intentos suicidas (Hernández, 2018). Es por ello que se ha realizado una revisión sistemática de estudios, los cuales abordan dicha problemática, con el objetivo de integrar y analizar su información esencial e identificar lo que aún es desconocido sobre esta realidad.

De forma precisa, esta revisión sistemática busca contestar la siguiente pregunta: ¿Cómo es la calidad de vida de adultos jóvenes con TDAH que no fueron diagnosticados en la infancia, niñez o adolescencia, o que no recibieron ningún tipo de tratamiento en dichas etapas, de acuerdo a estudios científicos recientemente publicados sobre esta cuestión?

Método

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática llamada meta-síntesis, para la integración del conocimiento científico de la calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados por primera vez en la adultez, o que en las etapas anteriores no recibieron ningún tipo de tratamiento para este trastorno del desarrollo neurológico; a través de la síntesis de investigaciones cualitativas que reportan evidencias científicas mediante la presentación de datos e información actualizada y fundamental sobre dichas variables de estudio, así como conceptos, temas claves y teorías relacionadas a las mismas.

Adoptando el principio de emplear las mejores prácticas para la metodología de una revisión sistemática, se aplicó recomendaciones de los enfoques de Cochrane y PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Primero, tomando en cuenta a Cochrane, se siguió de manera secuencial los siguientes pasos para realizar la revisión: formulación de la pregunta estructurada, planificación de los criterios de elegibilidad, planificación de la metodología, búsqueda de los documentos de investigación, aplicación de los criterios de elegibilidad, obtención de los datos, evaluación del riesgo de sesgo, análisis y presentación de los resultados, interpretación de los resultados, obtención de conclusiones y mejora y actualización de la revisión.

Tal como recomiendan Cochrane y PRISMA, la pregunta estructurada se formuló siguiendo la metodología PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) donde, P: adultos jóvenes con TDAH, I: diagnóstico primario del TDAH en la adultez o ausencia de tratamiento para el TDAH en la etapa infanto-juvenil, C: adultos jóvenes sanos o

con TDAH atendidos tempranamente, O: cómo es la calidad de vida de estos adultos jóvenes. Se hace necesario señalar que, tanto la redacción del título del estudio como la identificación de sus variables, fueron actividades hechas a partir de la pregunta.

Igualmente, los siguientes pasos de la revisión partieron de la pregunta PICO, es decir, los criterios de elegibilidad, la metodología de la búsqueda y el tipo de documentos a incluir tienen como base la pregunta estructurada, y por lo cual, el resto de los pasos son una consecuencia de su aplicación.

Al respecto, la búsqueda bibliográfica de literatura, antecedentes y datos se realizó en revistas online especializadas, fuentes secundarias y terciarias como bases de datos electrónicas, Google académico y algunos libros de texto (búsqueda manual). Las estrategias de búsqueda y selección responden a las recomendaciones de la declaración PRISMA, y estuvieron guiadas por los descriptores, conceptos y dimensiones de las variables estudiadas, es decir, el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad en el adulto joven no diagnosticado o no tratado en la etapa infanto-juvenil, y su calidad de vida.

En suma, la búsqueda de las publicaciones científicas se realizó en línea en el mes de marzo de 2019, pero luego se hizo una actualización en el mes de mayo del mismo año, ambas búsquedas fueron realizadas de manera independiente por los dos investigadores de este estudio, para que el proceso fuese más objetivo y para disminuir la posibilidad de sesgos. La Tabla 1 muestra una síntesis de los criterios de búsqueda y selección de los documentos o unidades de análisis.

Tabla 1

Síntesis de los criterios de búsqueda y selección de las unidades de análisis

Guías de búsqueda	Descripción
Fuentes	Motores de búsqueda: PubMed, Google Académico. Revistas electrónicas: The Spanish Journal of Psychology, International Journal of Clinical and Health Psychology.
Idiomas de los documentos	Español, inglés.
Descriptores	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, TDAH, adultos no diagnosticados, adultos jóvenes sin tratamiento, calidad de vida. Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, not diagnosed adults, young adults without treatment, quality of life.
Operadores de búsqueda avanzada	Operadores booleanos: and (.), or (+), not (-) Operador de búsqueda exacta: " "
Criterios de inclusión	Artículos científicos publicados y tesis doctorales, sin restricción de diseño de investigación, cuyas variables u objetos de estudio fueran el TDAH en adultos y la calidad de vida de estos sujetos.
Criterios de exclusión	Publicación con data mayor a 5 años, baja calidad científica de los estudios publicados, estudios sobre el TDAH en niños y adolescentes, estudios de adultos con TDAH tratados en etapas anteriores o la omisión de esta descripción, estudios de adultos mayores, estudios repetidos.

Asimismo, la selección de las publicaciones o documentos se determinó por el objetivo de la revisión, la pregunta planteada, el año de publicación, criterios de calidad científica, criterios de inclusión y exclusión, es decir, por los criterios de elegibilidad. Todo esto se resume en el diagrama de flujo PRISMA ampliado y mostrado en la Figura 1.

Se hace necesario mencionar que, cuando se inició la revisión y selección de los documentos a texto completo, se reconsideró de forma selectiva, dos criterios de exclusión: (a) publicación con data mayor a 5 años, en vista que hubo un artículo científico, el cual presentaba una amplia síntesis de estudios previos al lapso comprendido en esta investigación sobre la problemática planteada, situación que se había considerado en la metodología cuando se estableció la delimitación temporal. (b) estudios de adultos con TDAH tratados en etapas anteriores o la omisión de esta descripción, pues se consideró importante conocer los datos ofrecidos por ambos tipos de estudios, es decir, la calidad de vida de adultos jóvenes con TDAH no diagnosticados o tratados en la infancia, niñez y adolescencia, y los que si habían sido diagnosticados y tratados previamente.

Una vez finalizada la selección de las unidades de análisis, se procedió con la extracción de datos. Para ello se utilizó como instrumento o formulario, matrices de análisis de contenido, donde los datos fueron recogidos, ordenados y resumidos de acuerdo a las categorías de análisis establecidas a partir de las variables de estudio.

Con respecto al procedimiento de evaluación del riesgo de sesgos de estudios incluidos en la meta-síntesis, se utilizó como herramienta las tablas de evaluación basadas en dominios propuesta por la red Cochrane (ver resultados de la evaluación en la Tabla 2). La evaluación

Tabla 2

Resultados de la evaluación de riesgo de sesgos de estudios incluidos

Dominio	Unidades de análisis (documentos o estudios incluidos)					
	Doc. 1	Doc. 2	Doc.3	Doc. 4	Doc.5	Doc.6
Generación de la secuencia (sesgo de selección)	Bajo	Poco claro	Poco claro	Bajo	Bajo	Bajo
Ocultamiento de la asignación (sesgo de selección)	Bajo	Bajo	Poco claro	Bajo	Bajo	Bajo
Cegamiento de los participantes y personal (sesgo de realización)	Bajo	Bajo	Poco claro	Bajo	Bajo	Bajo
Cegamiento de los evaluadores del resultado (sesgo de detección)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Datos de resultados incompletos (sesgo de desgaste)	Bajo	Poco claro	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Reporte selectivo de los resultados (sesgo de reporte)	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Otras fuentes de sesgo	Bajo	Poco claro	Poco claro	Bajo	Bajo	Bajo
Resumen del Riesgo de Sesgo	Bajo	Poco claro	Poco claro	Bajo	Bajo	Bajo

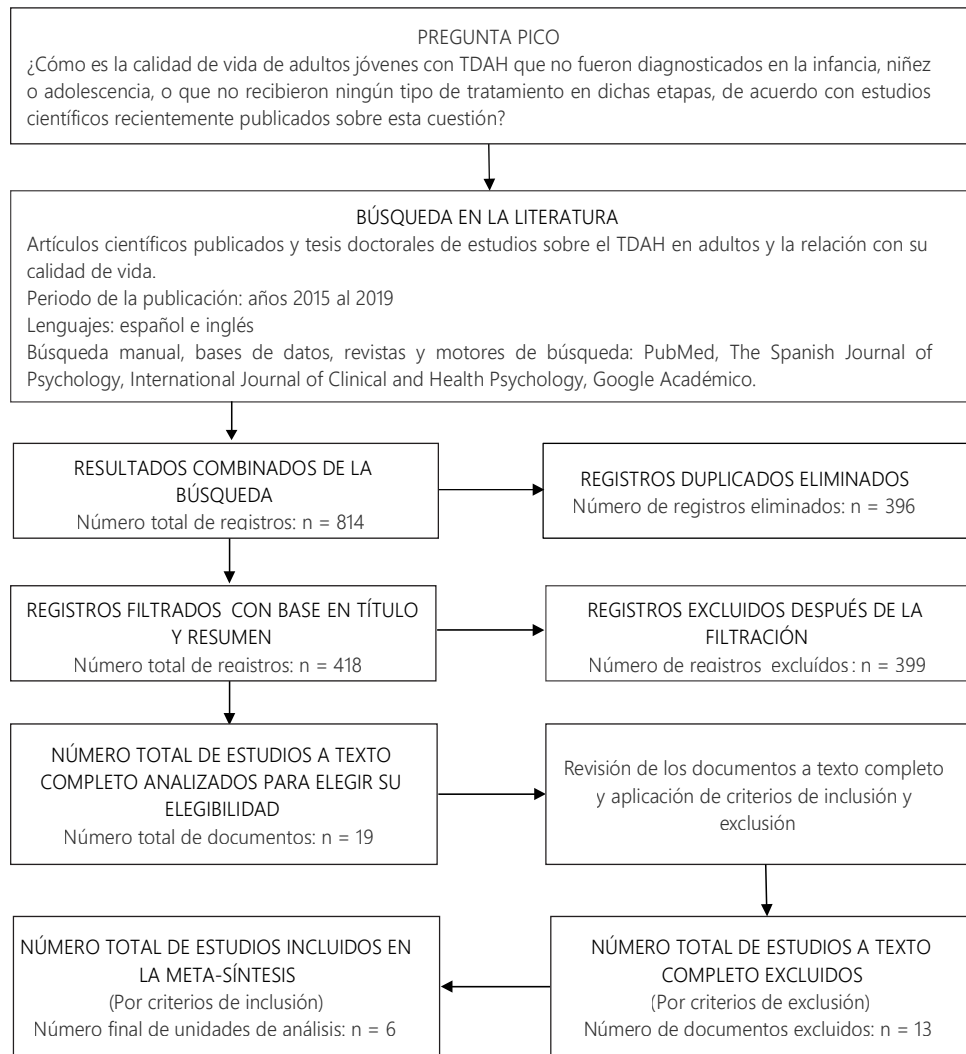


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de selección de unidades de análisis.

resumen del riesgo de sesgo para cada unidad de análisis se determinó considerando como dominios clave: ocultamiento de la asignación, cegamiento de los evaluadores del resultado, datos de resultados incompletos y reporte selectivo de los resultados. Mientras que, el resultado de la evaluación del riesgo entre los estudios incluidos es: bajo riesgo de sesgo, pues la mayor parte de la información proviene de estudios con bajo riesgo de sesgo y es poco probable que altere significativamente los resultados.

Ahora bien, con respecto a estos últimos, es decir, a los resultados, el procesamiento de datos e información estuvo basado en descubrir qué es importante y qué van a aportar a la investigación, para ello se hizo una evaluación de todos los segmentos de cada categoría de datos y así establecer patrones y hacer una segunda reducción de los datos dentro de las matrices de análisis. Luego, todos estos datos se integraron, interpretaron y compararon

con el marco teórico; en otras palabras, se realizó un análisis sistemático de contenido de cada uno de los seis documentos o publicaciones seleccionadas en la etapa de búsqueda.

Finalmente, se generaron las conclusiones de esta meta-síntesis a partir de los resultados obtenidos, se redactó el reporte de investigación y se sometió a una evaluación de expertos de doble ciego para su mejora y publicación.

Resultados

Los resultados de este estudio se basan en el análisis de contenido de los resultados y conclusiones reportados en los documentos científicos seleccionados como unidades de análisis. Para comenzar, la Tabla 3 detalla los resultados de la búsqueda avanzada utilizando los operadores y demás criterios señalados en la Tabla 1 y explicado en el diagrama de flujo PRISMA de la Figura 1.

Tal como se puede observar en la tabla 3, de un total de 418 publicaciones o documentos encontrados (excluyendo repeticiones), se seleccionaron 6 de ellos luego de las filtraciones, los cuales constituyen las unidades de análisis. Mientras que, concretamente en la Tabla 4, se identifican esas seis unidades de análisis, cuatro documentos publicados en inglés y dos en español, cinco de ellos ubicados dentro de la delimitación temporal establecida de los últimos 5 años y solo uno fuera de dicha delimitación, por ser este último, según sus autores, la primera revisión sistemática hasta el año 2012 de investigaciones relevantes sobre la calidad de vida en adultos con TDAH (Identificación del documento o unidad de análisis: Doc. 6).

Asimismo, la Tabla 5 muestra de forma sucinta la descripción de cada una de las seis unidades de análisis, básicamente se informa en qué consistió el estudio y parte de su diseño de investigación.

Tabla 3

Resultados de la búsqueda de las unidades de análisis

Fuente	Documentos encontrados (excluyendo repeticiones)	Documentos seleccionados
Google Académico (https://scholar.google.es/)	166	2
International Journal of Clinical and Health Psychology (https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-of-clinical-and-health-psychology-355)	39	0
PubMed (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)	203	4
The Spanish Journal of Psychology (https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology)	10	0
Total	418	6

Tabla 4

Lista de las unidades de análisis

Id.	Título de la publicación	Año	Autor(es)
Doc. 1	Comparison of quality of life, productivity, functioning and self-esteem in adults diagnosed with ADHD and with symptomatic ADHD	2019	Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R., & Madhoo, M.
Doc. 2	Health-Related Quality of Life and Burden of Illness in Adults with Newly Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Sweden	2018	Ahnemark, E., Di Schiena, M., Fredman, A., Medin, E., Söderling, J., & Ginsberg, Y.
Doc. 3	Quality of life and functionality of adults with ADHD in the context of mental health	2017	Camargo, A., Fox, N., Gavin, B., McNicholas, F., & Adamis, D.
Doc. 4	La Inteligencia Emocional en adultos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y la relación con su calidad de vida	2016	Vera G., & Rosa M.
Doc. 5	Relaciones entre funciones ejecutivas y calidad de vida de jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	2015	Miranda, A., Berenguer, C., Colomer, C., & Roselló, B.
Doc. 6	The quality of life of adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A systematic review	2012	Agarwal, R., Goldenberg, M., Perry, R., & Ishak, W.

Tabla 5

Descripción sucinta de las unidades de análisis

Id.	Información resumida del diseño del estudio objeto de análisis
Doc. 1	La investigación es una comparación de calidad de vida, productividad, funcionamiento y autoestima en adultos diagnosticados con TDAH y con TDAH sintomático. El estudio estuvo conformado por una muestra nacional (2012-2013) de 69.962 adultos estadounidenses de 18 años o mayores, siendo autoinformados sin confirmación clínica adicional, tanto el diagnóstico del TDAH como los síntomas y las condiciones comórbidas.
Doc. 2	El documento reporta el estudio de la CV relacionada con la salud en una población adulta en Suecia. Se estudiaron 189 pacientes de dos clínicas ambulatorias especializadas en Estocolmo, 108 mujeres y 81 hombres, de 35 años en promedio, todos con TDAH recién diagnosticado en el que varios de ellos manifestaron síntomas de TDAH entre la infancia y juventud, pero no llegaron a ser diagnosticados ni tratados en esas etapas de la vida. Además, casi la mitad de los pacientes tenían por lo menos una comorbilidad psiquiátrica y más de la mitad, una comorbilidad somática.
Doc. 3	El documento presenta un estudio sobre la calidad de vida y la funcionalidad de adultos con TDAH en el contexto de la salud mental. Se llevó a cabo con pacientes adultos entre 18 y 38 años, que asistían a clínicas ambulatorias de salud mental para adultos en Sligo. Las evaluaciones se realizaron mediante escalas de autoinforme y entrevistas.

Continúa

Tabla 5

Descripción sucinta de las unidades de análisis

Id.	Información resumida del diseño del estudio objeto de análisis
Doc. 4	Es una tesis doctoral sobre la inteligencia emocional en adultos con TDAH y su relación con la calidad de vida, en el que los sujetos de estudio fueron adultos con y sin antecedentes de diagnóstico de TDAH, 91 personas con el trastorno y un grupo de control de 25 personas sin ningún trastorno psiquiátrico. El grupo denominado TDAH, fue dividido en 3 subgrupos, un grupo de 31 sujetos sin antecedentes de diagnóstico del TDAH en la etapa infanto-juvenil y sin comorbilidades, un grupo de 31 sujetos sin antecedentes de diagnóstico del TDAH con comorbilidades, y un grupo de 29 sujetos con antecedentes de diagnóstico del TDAH con comorbilidades.
Doc. 5	Se reporta un estudio sobre las relaciones entre las funciones ejecutivas y la calidad de vida de jóvenes con TDAH. Se estudió un grupo de 63 sujetos, 60 hombres y 3 mujeres, todos adultos jóvenes entre 17 y 24 años, 36 con TDAH subtipo combinado con diagnóstico en la infancia y 27 sin el trastorno (grupo de control), donde se analizó la contribución del funcionamiento ejecutivo a la calidad de vida de los sujetos con TDAH.
Doc. 6	Los objetivos de esta investigación buscaban identificar las métricas específicas que se utilizan para evaluar la calidad de vida en adultos con TDAH, determinar el impacto del TDAH sobre la calidad de vida en adultos y conocer los efectos que tienen los tratamientos para el TDAH en la misma. Sus investigadores lograron estos objetivos a través de la revisión de 36 investigaciones, luego de una extensa búsqueda literaria publicada entre 1969 y 2011, es decir, más de 30 años previos al periodo establecido en el presente estudio.

Discusión

La discusión de los resultados se presenta en un orden donde se sigue una relación más estrecha entre las variables objeto de estudio. Por ello conviene comenzar con el documento (Doc. 6) publicado por Agarwal et al. (2012), en el que sus resultados señalaron que existen y se utilizan múltiples escalas únicas para evaluar la calidad de vida en adultos con TDAH, tanto generales para calidad de vida como diseños específicos para personas con dicho trastorno, las cuales permiten determinar la percepción que tienen estos adultos en relación con su salud física, funcionamiento psicológico y social, autoestima, imagen corporal, relaciones sexuales, entorno familiar, apoyo social, espiritualidad, ocio, seguridad y protección, entre otros aspectos de la vida.

Con relación al impacto del TDAH sobre la calidad de vida de estos adultos, encontraron que el mismo la empeora significativamente, pues mayormente sufren de ansiedad, depresión y trastornos del sueño, en comparación con adultos sin el trastorno; también, los varones suelen tener un funcionamiento social pobre y las mujeres un control emocional igualmente pobre. Pero el efecto del tratamiento de primera línea para el TDAH, la farmacoterapia con fármacos estimulantes, específicamente la atomoxetina y las sales mixtas de anfetaminas, han mostrado efectos beneficiosos en la calidad de vida en adultos con TDAH.

Agarwal et al. (2012) concluyen en que un diagnóstico temprano y un tratamiento farmacológico adecuado y precoz, tendrán un impacto positivo con pronóstico a largo plazo en la calidad de vida en adultos con TDAH.

Los resultados y conclusiones a las que llegaron Agarwal et al. (2012), se corresponden de manera general con los enunciados de autores como Hechtman et al. (2016); Eme (2017) y Young et al. (2013), quienes afirman que, el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad inicia en la infancia o niñez y en algunos casos continúa en la edad adulta, provocando importantes alteraciones en diversas áreas vitales de la persona, es decir, desmejorando su calidad de vida, aunque algunos adultos con TDAH desarrollan vidas plenas; de hecho, el impacto negativo del TDAH en la calidad de vida de los adultos puede reducirse mediante el diagnóstico y el tratamiento precoces.

En segundo lugar, se presenta el informe (Doc. 4) de Vera (2016), quien asegura que, existe un gran porcentaje de adultos con TDAH no diagnosticados y por lo cual, permanecen ajenos a los beneficios que podrían ofrecerle algún tratamiento específico y así paliar la disfuncionalidad causada por dicho trastorno. También, señala que diversos estudios han demostrado que en los sujetos con TDAH se ven afectadas gran variedad de dimensiones del funcionamiento cotidiano de las personas en todo su ciclo vital, tal que, en la etapa de la adolescencia y juventud, inician los problemas de agresividad y el consumo de sustancias, también surge la dificultad para comenzar la vida laboral, entre otros problemas que afectan su calidad de vida. Mientras que en la etapa adulta se presentan problemas e inestabilidad en el trabajo, problemas de autoestima y de relaciones interpersonales, abuso de sustancias, incremento en los accidentes, etc. Pero, en concreto, el comportamiento de los sujetos con TDAH es una expresión de este trastorno, y la disfuncionalidad manifiesta, una consecuencia como resultado de dichas conductas (Vera, 2016).

Igualmente subraya que, las personas con TDAH tienden a presentar dificultad para la automotivación y la autorregulación emocional, en consecuencia, se les dificulta persistir en las tareas, postergar las gratificaciones, autorregular sus conductas, desarrollar la capacidad empática, entre otras conductas, competencias emocionales y habilidades sociales. Esto se corresponde con las afirmaciones de Alpizar-Velázquez (2019) sobre la afectación del TDHA en las funciones ejecutivas de las personas con dicho trastorno, particularmente en la desregulación emocional.

En resumen, la investigadora citada afirma que los adultos con TDAH pueden presentar niveles más bajos de satisfacción de la vida que otras personas que no tienen este trastorno. Por lo cual, comprender y evaluar el impacto negativo proporcionado por el TDAH a la calidad de vida, podría ayudar a desarrollar tratamientos terapéuticos que afecten positivamente la valoración de la misma, tal como lo señalan Miyagusuku-Chang y Saavedra (2018), Hechtman et al. (2016), Catalá-López y Hutton (2018).

En los resultados que obtuvo Vera en su investigación, es importante resaltar, entre los grupos objeto de estudio, el grupo de sujetos con TDAH sin antecedentes de diagnóstico en la etapa infanto-juvenil y con comorbilidad, pues resultaron ser los que peor presentan valoración de su calidad de vida, estando especialmente afectada su salud psicológica, lo cual coincide con los resultados obtenidos con Morales (2017). Por otra parte, los sujetos con TDAH que presentaron una sintomatología de menor gravedad, con menor presencia de comorbilidad o que recibieron tratamiento, reportaron menor disfuncionalidad, y por lo cual, mejor valoración de su calidad de vida.

Por lo que se refiere a la inteligencia emocional y su relación con la calidad de vida de las personas con TDAH, la citada investigadora añade entre sus resultados, que los sujetos con más alto nivel de inteligencia emocional, al poseer mayor capacidad para observar, entender y regular sus emociones, y presentar mayor estabilidad en sus estados

emocionales, tienen mejores relaciones familiares, íntimas y sociales, mayor éxito personal en diversos ámbitos vitales, todo esto favoreciendo su bienestar personal y originando una percepción más positiva y satisfactoria de su calidad de vida, esto converge con los resultados de la intervención y tratamiento terapéutico del estudio realizado por Sandoval-Rodríguez y Olmedo-Moreno (2017).

Como cierre del análisis del informe de Vera (2016), ella afirma que el tipo de estudios sobre el género en el TDAH son muy escasos, además, la mayoría de las niñas no suelen ser diagnosticadas al no presentar frecuentemente conductas tan disruptivas como los niños, entonces no es sino hasta la etapa adulta que ellas mismas suelen reconocer sus síntomas a través de sus propios hijos. Aunque en el ámbito emocional, de forma similar, tanto el varón como la hembra pueden experimentar depresión, disforia y trastornos de ansiedad, donde las mujeres pueden experimentar una autoimagen más baja que los hombres, y mayor distrés psicológico.

Continuando con el análisis y discusión de los resultados, Miranda et al. (2015), presentan un estudio (Doc. 5) sobre las relaciones entre las funciones ejecutivas y la calidad de vida de jóvenes con TDAH. Las autoras justifican su trabajo al considerar que las personas con TDAH suelen tener muchas dificultades para manejar y aplicar sus habilidades en el ejercicio de las tareas importantes de la vida diaria, lo cual produce deterioro en su área académica, ocupacional y emocional, que posiblemente afecta la percepción de su calidad de vida. Además, hicieron una revisión y análisis de los antecedentes sobre la calidad de vida en la población de adultos con TDAH, en ella mencionan el trabajo publicado de Lensing et al. (2013, citados en Miranda et al., 2015) en el que estudiaron la calidad de vida de adultos que fueron diagnosticados cuando tenían en promedio unos 50 años. Como resultado, dichos adultos informaron tener una calidad de vida reducida, en comparación con los adultos sin TDAH, concluyendo que, el diagnóstico tardío afecta negativamente la calidad de vida de adultos con este trastorno.

Asimismo, Miranda et al. (2015) aseguran que las bajas puntuaciones en las mediciones de calidad de vida de los adultos con TDAH, demuestran que ellos experimentan un sentimiento de bienestar subjetivo más bajo que los adultos sin el trastorno, esto sobre la base de las evidencias de los estudios de Gudjonsson et al. (2009, citados en Miranda et al., 2015) y Herdoiza et al. (2012, citados en Miranda et al., 2015), dichas evidencias sugieren que existe una relación significativa entre los síntomas del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad), sus problemas asociados, y una pobre satisfacción de la vida.

Otro de los trabajos referidos por las autoras es el publicado en el año 2013 por Stern, Pollak, Bonner, Malik y Maier, tal que luego de estudiar a 81 adultos con TDAH, obtuvieron como resultado una correlación entre las funciones ejecutivas, los síntomas del TDAH y la calidad de vida. Miranda et al. (2015) hacen hincapié en que dichos resultados son semejantes a los que obtuvieron Brod et al. (2014) en el que las personas con TDAH y déficits en las funciones ejecutivas tienen una peor percepción de su calidad de vida, en cuanto a su salud psicológica, relaciones interpersonales, perspectivas de vida y vida productiva (recordar cosas importantes, terminar proyectos y tareas, etc.), lo cual coincide con las afirmaciones de Morales (2017) y Sandoval-Rodríguez y Olmedo-Moreno (2017).

Como última referencia, pero no menos importante, las autoras del estudio Doc. 5 informan sobre una investigación más reciente de Halleland et al. (2015, citados en Miranda et al., 2015) en la que se afirma que, entre los sujetos de estudio, solo un 6.7% de los adultos con TDAH y con disfunción ejecutiva tenía trabajo. De esta manera, se

confirma que la combinación del TDAH y la disfunción ejecutiva agrava la consecuencia negativa del TDAH sobre el funcionamiento en la vida adulta.

Seguidamente, está el trabajo (Doc. 1) de Pawaskar et al. (2019). Este estudio comparativo reveló que los adultos a los cuales se les había diagnosticado TDAH en algún momento de sus vidas tenían más probabilidades de experimentar una mejor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y mejor funcionamiento, productividad laboral y autoestima, que los adultos con TDAH sintomático no diagnosticados.

Los encuestados diagnosticados con TDAH resultaron ser 444 sujetos, los cuales se emparejaron, para su comparación, dentro del mismo grupo de edad y sexo con los 1.055 sujetos con TDAH sintomático que también resultaron de la encuesta. En suma, los sujetos con empleos con TDAH sintomático informaron tener niveles significativamente más altos de ausentismo, presentismo y pérdida de productividad laboral general, que el grupo de sujetos diagnosticados con TDAH. Además, demostraron un deterioro funcional significativamente mayor en los tres elementos de la SDS: vida social, vida familiar y responsabilidades del hogar, y trabajo/escuela. Mientras que, en la calidad de vida relacionada con la salud, el grupo TDAH sintomático informó niveles significativamente más bajos que el grupo TDAH diagnosticado.

Algunos de estos resultados se corresponden con las afirmaciones de Ramos-Quiroga et al. (2012), Morales (2017) y Miyagusuku-Chang y Saavedra (2018) al señalar que los sujetos con TDAH pueden tener que afrontar distintas situaciones y nuevas dificultades en la edad adulta, por ejemplo, los efectos en las relaciones sociales pueden afectar a las relaciones de pareja y los problemas escolares pueden convertirse en dificultades en la educación posterior y en la búsqueda y mantenimiento del trabajo.

Otra de las publicaciones seleccionada como unidad de análisis, es el estudio (Doc. 3) de Camargo et al. (2017) titulado (traducción propia): Calidad de vida y funcionalidad de adultos con TDAH en el contexto de la salud mental. El estudio fue justificado bajo la premisa que, si el TDAH en el adulto no es tratado, puede llevar a un deterioro significativo y reducir la calidad de vida del sujeto.

La investigación se llevó a cabo con pacientes que asistían a clínicas ambulatorias de salud mental para adultos en Sligo (República de Irlanda) y que aceptaron participar. Fueron evaluados mediante escalas de autoinforme para adultos con TDAH y otras escalas y entrevistas para diagnóstico de dicho trastorno, comorbilidades, evaluar el funcionamiento global y la calidad de vida. En total se identificaron con diagnóstico de TDAH, 45 adultos en edades comprendida entre los 18 y 38 años, 23 mujeres y 22 hombres, todos con uno o más trastornos psiquiátricos comórbidos (32 con trastornos del estado de ánimo, 26 con trastornos de ansiedad general, 13 con uso indebido de sustancias y 4 con trastornos de la alimentación). Con respecto a las puntuaciones medias de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y dominio del entorno, estas fueron 46, 41.98, 44.93 y 61.10%, respectivamente.

Camargo et al. (2017) concluyeron que en los adultos con TDAH los trastornos comórbidos pueden agravar los síntomas y afectar negativamente la calidad de vida de los sujetos, de ahí la necesidad de mejorar la detección y diagnóstico del TDAH en adultos y aumentar la tasa de sujetos tratados. Estos resultados y conclusiones coinciden con autores como Morales (2017) y Ramos-Quiroga et al. (2012) cuando destacan la importante frecuencia de la comorbilidad en los adultos con y sin diagnóstico de TDAH y el efecto perverso en la calidad de vida. Además, con Catalá-López y Hutton (2018) los cuales destacan la multimorbilidad y ante lo que proponen planes de intervención sociosanitaria para mejorar las técnicas de diagnóstico y los tratamientos adecuados.

En este mismo orden de ideas, y siendo el último de los trabajos analizados (Doc. 2), Ahnemark et al. (2018) afirman que el TDAH puede tener un impacto negativo significativo en los aspectos profesionales, financieros, sociales y emocionales de la vida adulta, coincidiendo con Eguez-Jácome (2018). En sus hallazgos encontraron que la calidad de vida de los adultos con TDAH es afectada principalmente por dos factores, el género y los trastornos psiquiátricos comórbidos. Estos adultos fueron en total 189 pacientes de 35 años en promedio, 108 mujeres y 81 hombres, todos con TDAH recién diagnosticado. Varios de ellos manifestaron síntomas de TDAH entre la infancia y juventud, pero no llegaron a ser diagnosticados ni tratados en esas etapas de la vida. Además, el 49% de los pacientes tenían por lo menos una comorbilidad psiquiátrica, donde la ansiedad y la depresión fueron las más comunes, y el 77% tenían por lo menos una comorbilidad somática. Es la misma comorbilidad asociada al intento suicida que encontró Hernández (2018), aunque este último también agrega el abuso de sustancias.

Para finalizar, en contraste con otros estudios, acá la calidad de vida relacionada con la salud resultó ser significativamente más baja en las mujeres que en los hombres con TDAH, aunque se podría explicar en función de los trastornos comórbidos, donde la ansiedad y depresión son mayores en las mujeres adultas que en los hombres, lo cual se reflejaría en la puntuación del instrumento EQ-5D utilizado para la evaluación. Otro dato curioso es la tasa de ideación suicida significativamente más alta en las mujeres que en los hombres con TDAH, lo cual se asoció con problemas de autoconcepto en ellas.

La calidad de vida de los adultos jóvenes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en cualquiera de sus presentaciones: predominante con falta de atención, predominante hiperactiva/impulsiva, o combinada, que no recibieron intervención terapéutica en la infancia, niñez y adolescencia, puede ser y ha sido valorada a través de un concepto multidimensional determinado por el bienestar personal, físico, emocional y material. Son numerosos los autores que consideran el concepto de calidad de vida como una manera de valorar y mejorar el bienestar personal, pues este tiene muchos indicadores significativos, tales como: la satisfacción, el autoconcepto, la seguridad, la confianza, el optimismo, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal por educación, competencias, realización y actividades de la vida diaria, los derechos comunes para vivir con dignidad, entre otros. Pero esto no significa que el bienestar físico, el emocional y el material, no son importantes, dado que, de acuerdo a los resultados de la revisión documental realizada en este trabajo, todas estas dimensiones aportan información sobre la calidad de vida de las personas.

Es muy ambiguo decir que la calidad de vida de los adultos jóvenes con TDAH es peor que la de las personas que no padecen de este trastorno, es por ello que, a manera de conclusión, se presenta en la Tabla 6 la valoración de los indicadores de las dimensiones de la calidad de vida que comúnmente afectan negativamente a los adultos jóvenes con TDAH.

Para terminar, hay que puntualizar que la calidad de vida de los adultos con TDAH se ve fuertemente afectada cuando presentan comorbilidades, cuando hay alteraciones de las funciones ejecutivas y, en definitiva, cuando no han recibido tratamiento alguno. Además, es importante considerar que el conocimiento sobre la calidad de vida y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos puede ayudar a los profesionales de la salud mental, orientadores, las familias, docentes e instituciones académicas, empresas y organizaciones preocupadas por el TDAH, en el desarrollo de modelos, métodos, técnicas y demás recursos, que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos jóvenes con dicho trastorno.

Tabla 6

Afectación en la calidad de vida de adultos con TDAH sin diagnóstico o tratamiento previo

Dimensiones de la calidad de vida	Valoración de los indicadores comunes que afectan negativamente la calidad de vida de adultos jóvenes con TDAH
Bienestar Personal	<p>Mayores problemas de autoestima.</p> <p>Mayores problemas e inestabilidad en el trabajo.</p> <p>Dificultad para la automotivación.</p> <p>Dificultad para persistir en las tareas.</p> <p>Bajo nivel de satisfacción en la vida.</p> <p>Tendencia a tener baja autoimagen, principalmente en la mujer.</p> <p>Menor capacidad para ser independiente y tomar sus propias decisiones.</p> <p>Dificultad para integrarse a su comunidad.</p>
Bienestar Físico	<p>Alto riesgo de consumo y abuso de sustancias.</p> <p>Alto riesgo de sufrir accidentes.</p> <p>Mayor vulnerabilidad a psicopatologías y trastornos comórbidos, tales como: trastorno bipolar, distimia, trastorno obsesivo compulsivo, otros.</p> <p>Mayores problemas del sueño y alta actividad motora nocturna.</p> <p>Dificultades neuropsicológicas y déficits en las funciones ejecutivas.</p>
Bienestar Emocional	<p>Mayores problemas en las relaciones interpersonales en los ámbitos familiar, laboral y de amistad.</p> <p>Menor cantidad y calidad de sus relaciones sociales.</p> <p>Tendencia a tener un clima familiar negativo.</p> <p>Mayores problemas de pareja (afectiva e íntima).</p> <p>Baja capacidad empática.</p> <p>Dificultad para la autorregulación emocional.</p> <p>Alto riesgo de sufrir distrés psicológico.</p>
Bienestar Material	<p>Alta tasa de absentismo y presentismo laboral.</p> <p>Mayor inestabilidad laboral.</p> <p>Mayor riesgo de despido en el trabajo o de desempleo.</p> <p>Mayor inestabilidad económica.</p> <p>Dificultad para terminar proyectos y tareas.</p>

Referencias

- Agarwal, R., Goldenberg, M., Perry, R., & Ishak, W. (2012). The Quality of Life of Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A systematic Review. *Innovations in clinical neuroscience*, 9(5-6) 10-21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398685/>
- Aguilera, J., & Acosta, L. (2019). *¿Y el TDAH dónde quedó?: trayectorias de vida adultos con diagnóstico dual*. [Trabajo de Maestría, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional EDocUR. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18989>
- Ahnemark, E., Di Schiena, M., Fredman, A., Medin, E., Söderling, J., & Ginsberg, Y. (2018). Health-Related Quality of Life and Burden of Illness in Adults with Newly Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Sweden. *BMC Psychiatry*, 18, 223. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1803-y>
- Alpízar-Velázquez, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 17-36. <https://doi.org/10.22544/rcps.v38i01.02>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*.
- Camargo, A., Fox, N., Gavin, B., McNicholas, F., & Adamis, D. (2017, October). *Quality of life and functionality of adults with ADHD in the context of mental health*. [Conference]. 13th Annual ADHD Conference. Canada. <https://doi.org/10.4088/PCC.13r0160>
- Catalá-López, F., & Hutton, B. (2018). El tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes: epidemiología, multimorbilidad y servicios de salud integrados. *Anales de Pediatría*, 88(4). 181-182. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.015>
- Eguez-Jácome, S. T. (2018). *Intervención psicoeducativa para mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno de déficit de atención con hiperactividad en el ámbito laboral*. [Tesis de Licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio Digital USFQ. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7135>
- Eme, R. (2017). A review of the most recent longitudinal studies of ADHD. *Journal of Memory Disorders and Rehabilitation*, 2(1), 1004. <https://www.jscimedcentral.com/MemoryDisorders/memorydisorders-2-1004.pdf>
- Hechtman, L., Swanson, J. M., Sibley, M.H., Stehli, A., Owens, E.B., Mitchell, J.T., Arnold, L.E., Molina, B.S., Hinshaw, S.P., Jensen, P.S., Abikoff, H.B., Pérez, Algorta. G., Howard, AL., Hoza, B., Etcovitch, J., Houssais, S., Lakes, K.D., Nichols, J.Q., & MTA Cooperative Group. (2016). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(11), 945-952.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.774>
- Hernández, L. A. (2018). *Relación entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el intento de suicidio*. [Tesis de Maestría, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/1841>
- Miranda, A., Berenguer, C., Colomer, C., & Roselló, B. (2015). Relaciones entre funciones ejecutivas y calidad de vida de jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 301-310. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.42>

- Miyagusuku-Chang, A., & Saavedra, J. E. (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 de Neuro-Psiquiatría*, 81(2), 73-81. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3333>
- Morales, I. M. (2017). *Calidad de vida en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: disfunción ejecutiva y comorbilidad*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44512/>
- Organización Mundial de la Salud. (28 de noviembre 2019). *Trastornos mentales. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R., & Madhoo, M. (2019). Comparison of quality of life, productivity, functioning and self-esteem in adults diagnosed with ADHD and with symptomatic ADHD. *Journal of attention disorders*, 24(1), 136-144. <https://doi.org/10.1177/1087054719841129>
- Piñeiro, B., & Quintero, J. (2011). *Experiencias clínicas en TDAH y sus comorbilidades. Selección de trabajos originales del programa de experiencias clínicas en TDAH y sus comorbilidades*. DRAFT Editores, S.L.
- Ramos-Quiroga, J., Chalita, P., Vidal, R., Bosch, R., Palomar, G., Prats, L., & Casas, M. (2012). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad en Adultos. *Revista de Neurología*, 54(S1), S105-S115. <https://doi.org/10.33588/rn.54S01.2012009>
- Sánchez, D., & Torres, L. (2018). Sobrediagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: producto contextual o afinidad clínica. *Revista Electrónica Psyconex*, 10(16), 1-15. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/334748>
- Sánchez, E. (2014). *Salud Sexual y Calidad de Vida en personas con Traumatismo craneoencefálico moderado (TCEM)*. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/298167>
- Sandoval-Rodríguez, K., & Olmedo-Moreno, E. M. (2017). Intervención de las Funciones Ejecutivas en estudiantes de Educación Superior con Trastorno de Déficit de la Atención. *REiDoCrea: Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 6(25), 320-342. <https://www.ugr.es/~reidocrea/6-25.pdf>
- The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403 – 1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Vera, R. (2016). *La Inteligencia Emocional en Adultos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y la Relación con su Calidad de Vida*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=112693>
- Young, S., Fitzgerald, M., & Postma, M. (2013). *TDAH: hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados*. <https://consaludmental.org/publicaciones/LibroblancoTDAH.pdf>