



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

Curso académico (2017 – 2018)

### **Trabajo Fin de Grado**

**Calidad de vida en adultos con  
trastorno por déficit de atención con  
hiperactividad (TDAH)**

- Revisión Sistemática -

Alumna: Ester María González Fernández

Tutor: Dr. Jesús Andrés María de Llano

Junio, 2018

*Dedicado a mi gran familia y a todas aquellas personas que conviven diariamente con las dificultades que el TDAH plantea.*

*Agradecer a la asociación de TDAH de Palencia, al Dr. Antonio Terán y al Dr. Jesús María Andrés de Llano por su gran apoyo.*

## ÍNDICE

GLOSARIO DE SIGLAS .....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	12
MATERIAL Y MÉTODOS .....	13
RESULTADOS .....	17
DISCUSIÓN.....	29
LIMITACIONES.....	34
CONCLUSIONES .....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	40

## GLOSARIO DE SIGLAS

**TDAH:** Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

**ADHD:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**WHOQoL-BREF:** World Health Organization Quality of Life-BREF. Versión breve del cuestionario de calidad de vida de la OMS.

**Q-LESQ-SF:** Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form. Forma corta del cuestionario de calidad de vida: satisfacción y placer.

**SF-36:** Short Form-36 Health Survey. Encuesta de salud de forma abreviada de 36 ítems.

**TLP:** Trastorno Límite de la Personalidad.

**EQ-5D:** European Quality of life scale-5 dimensions. Escala europea de calidad de vida-5 dimensiones.

**EQ-VAS:** European Quality of life-Visual Analogical Scale. Escala visual analógica de calidad de vida europea.

**SWLS:** Satisfaction with Life Scale. Escala de satisfacción con la vida.

**AAQoL:** Adult ADHD Quality of Life. Calidad de vida del TDAH en adultos.

**ASRS:** Adult Self-Report Scale. Escala de autoinforme para adultos.

## RESUMEN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad o TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que tiene su inicio en la infancia y se desarrolla a lo largo de la vida persistiendo en la edad adulta en el 60% de los afectados. Se caracteriza por un patrón de tres síntomas nucleares de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, inapropiado para la edad y por la presencia de comorbilidades asociadas que interfieren en el desarrollo y funcionamiento de la persona, produciendo un deterioro en múltiples áreas de la vida del adulto con TDAH.

El objetivo de este trabajo es encontrar la mejor evidencia científica disponible sobre el impacto del TDAH en la calidad de vida de los adultos. Para ello se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica entre enero y marzo del 2018 en las bases de datos PubMed, Cochrane Plus, Cuiden, SciELO, Trip Database y Web of Science. Se incluyeron artículos publicados desde 2012 hasta la actualidad, que incorporasen instrumentos de medida para evaluar la calidad de vida en adultos con TDAH. Tras realizar la lectura crítica de los artículos encontrados, se incluyeron finalmente en esta revisión sistemática un total de 11 publicaciones.

Los resultados de esta revisión muestran que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad impacta de forma negativa en la calidad de vida de los adultos, en las diferentes dimensiones que esta contempla. Se encuentra además, una relación significativa entre la presencia de comorbilidad psiquiátrica asociada al trastorno y una calidad de vida reducida. Finalmente se muestra que en esta población adulta, la gravedad de los síntomas característicos del trastorno, también se asocia negativamente con una peor calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Adulto, Comorbilidad psiquiátrica, Enfermería.

## ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder or ADHD is a neurodevelopmental disorder that begins in childhood and develops throughout life, persisting in adulthood in 60% of those affected. It's characterized by a pattern of three symptoms of nuclear lack of attention, hyperactivity and impulsivity, inappropriate for the age and by the presence of comorbidities that interfere in the functioning and development of the person, producing a deterioration in multiple areas of the life of the adult with ADHD.

The goal of this work is to find the best available scientific evidence about the impact of ADHD in adults. For that, a bibliographic search was made in the databases PubMed, Cochrane Plus, Cuiden, Tripdatabase and Web of Science between January and March of 2018. Articles published from 2012 to the present include incorporate measurement instruments to assess the quality of life in adults with ADHD. After doing a critical research of the articles founded, a total of 11 publications are finally included in this systematic review.

The results of this review show that ADHD negatively impacts the quality of life in adults, in the different dimensions that it contemplates. There is also a significant relationship between the presence of psychiatric comorbidity associated with the disorder and a reduced quality of life. Finally, it is shown that in this adult population, the severity of the characteristic symptoms of the disorder is also negatively associated with a worse quality of life.

**Key words:** Quality of life, Attention deficit hyperactivity disorder, Adult, Psychiatric comorbidity, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o TDAH ha dado lugar a un gran número de controversias, muchas de las cuales siguen presentes a día de hoy.<sup>1</sup> El significado de TDAH ha evolucionado con las diferentes investigaciones cambiándose su denominación en los diferentes momentos o etapas históricas. Se piensa que el TDAH es un síndrome que ha aparecido no hace muchos años, pero existen referencias históricas sobre este trastorno ya desde finales del siglo XVIII.<sup>2</sup>

Según la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón perseverante de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, inapropiado para la edad de la persona que lo padece y que interfiere con el funcionamiento o desarrollo de la misma.<sup>3</sup>

Se trata de un trastorno de origen neurobiológico, sintomáticamente progresivo y de posible carácter hereditario, que afecta a la población infantil entre un 5-7% y alcanza la edad adulta en el 60% de los casos.<sup>4</sup> En Castilla y León existe una prevalencia del 6,6% de niños con diagnóstico de TDAH.<sup>5</sup>

A pesar de la larga trayectoria de estudios e investigaciones que se han llevado a cabo, aún no existe un claro consenso sobre la etiología del TDAH. Evidencia científica afirma que presenta un origen multifactorial.<sup>6</sup> Se ha descrito que la interrelación de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales pueden influir en el desarrollo del trastorno.<sup>7</sup>

Diferentes estudios afirman que los factores genéticos juegan un papel importante en la transmisión del TDAH. Estudios de agregación familiar señalan que existe alta probabilidad de padecer el trastorno entre los miembros de una misma familia. Estudios de gemelos muestran también elevada influencia genética, siendo mayor en el caso de los monocigóticos.<sup>7</sup> Según Biederman existe una fuerte contribución genética con una tasa de hasta aproximadamente el 76 %.<sup>8</sup>

El patrón genético es de herencia multigénica compleja, es decir, que son múltiples los genes implicados con el TDAH. La biología molecular reconoce entre otros, dos

genes relacionados: el gen que codifica el transportador de dopamina (DAT) y el gen que codifica el receptor de dopamina (DRD4).<sup>9</sup> Este último permanece alterado en el 30% de la población general y en el 50-60% de las personas con TDAH.<sup>10</sup>

Por otra parte, diferentes autores han confirmado que el origen del TDAH se relaciona con la disfunción del lóbulo frontal del cerebro, específicamente en el córtex prefrontal. Esta es la principal región cerebral responsable de la función ejecutiva. Apuntan además que existen alteraciones en los ganglios basales, los cuales están implicados en el control de los impulsos y en la inhibición de las respuestas automáticas.<sup>10</sup>

Los factores ambientales también pueden contribuir en la aparición del TDAH y según numerosos estudios explican entre el 20-30% de la varianza del trastorno. Entre estos se encuentran los factores prenatales, como son la desnutrición materna y feto-materna, el consumo de sustancias tóxicas durante la gestación (en especial el tabaco y el alcohol), el estrés maternal y el mal control obstétrico de la madre durante el embarazo. También se ha encontrado relación entre el TDAH y las complicaciones asociadas al embarazo y al parto como pueden ser las hemorragias durante el parto, el retardo en el crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer y la prematuridad.<sup>6,9,11</sup>

El TDAH es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más habituales que tiene su inicio en la infancia y que suele permanecer a lo largo de la vida de la persona, generando considerables modificaciones en las diferentes áreas vitales y afectando a su calidad de vida. Se estima que en la adultez existe una prevalencia de entre el 2 y el 5%, siendo esta en Castilla y León de aproximadamente el 4%.<sup>5,12</sup> Durante mucho tiempo se ha creído que este trastorno se superaba una vez alcanzada la adolescencia, pero investigaciones actuales han mostrado que la mayoría de niños que presentaban TDAH en la infancia continúan teniendo dificultades en la edad adulta.<sup>6</sup>

Al igual que en los niños y adolescentes, los adultos con TDAH pueden tener dificultad para prestar atención, presentar un comportamiento impulsivo y ser hiperactivos. No todas las personas manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad. En algunas predomina la inatención, en otras la hiperactividad e

impulsividad y las hay que presentan una combinación de todas ellas.<sup>6</sup> De esta diversidad de manifestaciones se diferencian según el DSM-V tres presentaciones clínicas del TDAH:

- TDAH, presentación predominante de falta de atención.
- TDAH, presentación predominante hiperactiva-impulsiva.
- TDAH, presentación combinada.<sup>3</sup>

En los adultos, el trastorno suele relacionarse principalmente con síntomas de inatención, ya que la impulsividad y la hiperactividad tienden a disminuir con el paso de los años.<sup>13</sup> Estos síntomas característicos afectan de manera global el comportamiento, la ejecución de actividades y la forma de afrontar las responsabilidades y obligaciones que se esperan de la persona.<sup>14</sup>

La desatención es muy característica en los adultos con TDAH. Se manifiesta en las dificultades que presentan para prestar atención suficiente a los detalles, mantener una concentración y atención sostenidas en las tareas que ejecutan, recordar y retener indicaciones, gestionar el tiempo y organizar tareas y actividades. El déficit de atención conduce a la persona a distraerse por estímulos irrelevantes, a evitar la realización de tareas que requieren un continuo esfuerzo mental, así como al descuido de rutinas y hábitos diarios como los relacionados al aseo personal, la ubicación de objetos necesarios, la puntualidad y el cumplimiento de responsabilidades o deberes.<sup>15,16</sup>

La hiperactividad en estos adultos se caracteriza por un sentimiento o sensación subjetiva de inquietud interna, un constante movimiento y agitación corporal. Suelen ser muy activos, incapaces de estar quietos cuando deben estarlo y tienen la necesidad de estar siempre ocupados, pudiendo presentar disforia en los momentos de inactividad. Con frecuencia se sienten acelerados, agobiados y tienden a hablar en exceso, siendo característico en ellos la proliferación de ideas y un hilo de pensamiento acelerado.<sup>13,16</sup>

La impulsividad en la edad adulta tiene un fuerte impacto en la vida familiar, laboral y social y se caracteriza por una notable disminución de la tolerancia a la frustración, un comportamiento intrusivo y un exceso de sensibilidad. Los adultos con TDAH son bastante impacientes, tienden a iniciar varias actividades a la vez y no logran

terminar ninguna de ellas. Además, les suele costar escuchar, no dejan hablar e interrumpen conversaciones incluso si no están participando en ellas. Es también característico de estos adultos reaccionar efusivamente, tomar decisiones aceleradas y participar en actividades y conductas de riesgo, como por ejemplo en la conducción temeraria de vehículos, en relaciones sexuales inseguras y en el consumo de sustancias tóxicas. En algunas ocasiones, la impulsividad se manifiesta por el gasto exagerado de dinero sin ninguna finalidad concreta, la predisposición a comenzar nuevos trabajos y nuevas relaciones personales y por la búsqueda de sensaciones fuertes.<sup>13,17</sup>

Adicionalmente, estos adultos presentan con frecuencia dificultad para controlar las emociones, pudiendo experimentar diferentes estados de ánimo incluso en el mismo día; intolerancia al aburrimiento; disminución de la motivación; sentimiento de inseguridad y baja autoestima como consecuencia de un historial de fracasos académicos, laborales y personales.<sup>18</sup>

Diferentes estudios han demostrado que todos estos síntomas asociados con el trastorno, afectan negativamente a la calidad de vida de los adultos con TDAH, interfiriendo en su funcionamiento y bienestar.<sup>19</sup>

En el adulto con TDAH existe además, una alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica (60-70%). Entre los trastornos psiquiátricos que suelen asociarse al TDAH destacan los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos (depresión y bipolaridad), los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos de la personalidad.<sup>20</sup> Muchos de los estudios centrados en el seguimiento de la comorbilidad en adultos con TDAH, sugieren que el TDAH “puro”, es decir, sin ningún trastorno asociado, es poco frecuente. Además, es posible que entre los síntomas característicos del TDAH estén incluidos aquellos propios de los trastornos comórbidos. Es importante añadir, que también la existencia de comorbilidad contribuye de manera negativa a la calidad de vida de estos adultos.<sup>17</sup>

Los adultos con TDAH suelen presentar problemas a nivel académico, entre los que destacan bajo rendimiento, repetición de cursos, sanciones disciplinarias, absentismo o abandono de los estudios; problemas a nivel laboral como por ejemplo los cambios frecuentes de trabajo bien porque deciden abandonarlo por aburrimiento

o cansancio o porque son despedidos por un bajo rendimiento, número considerable de faltas injustificadas, acumulación de bajas o problemas con el resto de compañeros y superiores; problemas en las relaciones y a nivel familiar, siendo habituales los cambios frecuentes de amistades, conflictos matrimoniales, infidelidades, separaciones y divorcios; y problemas conductuales entre los que son comunes las infracciones y los accidentes de tráfico, así como el comportamiento antisocial y un mayor número de arrestos, condenas o encarcelamientos por diferentes tipos de delito como peleas o agresiones. Es decir, hay un deterioro en múltiples áreas del adulto que precisaría de alguna manera de la intervención del equipo sanitario.<sup>13</sup>

Actualmente entre los diferentes autores, no existe un claro consenso en la definición del concepto de calidad de vida, aunque todos coinciden en que se trata de un concepto complejo y multidimensional. Destaca la definición de calidad de vida que hace la OMS, la cual la describe como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, dentro del contexto cultural y sistema de valores en el que vive y en relación con sus propósitos, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto amplio y abarca de manera compleja diferentes dimensiones de los individuos, tales como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales.<sup>21</sup>

Teniendo en cuenta esta definición, se considera que el conjunto de manifestaciones anteriormente descritas, así como el nivel de deterioro funcional que origina en las diferentes áreas o dominios de la vida de la persona y las comorbilidades psiquiátricas, intervienen en la vida de los adultos con TDAH provocando diferentes disfunciones que afectan en mayor o menor medida a su calidad de vida.<sup>13</sup>

En cuanto al tratamiento del TDAH, es importante que este sea multimodal y que tenga en cuenta el grado de desarrollo e intensidad del trastorno así como las comorbilidades psiquiátricas asociadas. Diferentes investigaciones afirman que los mejores resultados se alcanzan cuando el tratamiento farmacológico, el cual produce mejorías importantes a nivel de los síntomas nucleares del TDAH, se combina con el tratamiento psicosocial y psicológico. Este último incluye intervenciones como la psicoeducación, el asesoramiento o “coaching” y la psicoterapia cognitivo-conductual. Todas ellas encaminadas a ayudar a estos

adultos a desarrollar estrategias para hacer frente a los diferentes déficits y conflictos que se asocian con el TDAH en esta etapa de la vida.<sup>12</sup>

Existen multitud de estudios relacionados con el TDAH, ya que es un tema que ha generado un gran número de controversias a lo largo de su recorrido histórico. No obstante, la evidencia científica vigente sobre la calidad de vida en las personas adultas con TDAH es bastante limitada, por lo que es necesario ampliar la investigación relacionada con este aspecto del trastorno.

El tema del TDAH es de gran relevancia e impacto dentro del ámbito de la salud y afecta a todos los profesionales sanitarios. Este trastorno conlleva a los adultos a experimentar importantes problemas de calidad de vida en diversos dominios de bienestar, por lo que desde el punto de vista de la enfermería, es necesario que la enfermera tenga conocimientos suficientes para poder manejar las cuestiones relacionadas con el trastorno y así poder contribuir a una mejora de la calidad de vida de quienes lo padecen.

Por todo lo anteriormente expuesto, por el impacto que genera en la persona afectada así como en quienes la rodean y por ser un tema de interés para mi entorno se ha decidido realizar esta revisión sistemática y así actualizar los conocimientos que existen sobre la calidad de vida y el TDAH en la edad adulta.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Identificar la mejor evidencia científica sobre la influencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la calidad de vida de los adultos.

### **Específicos:**

- Evaluar la relación entre la comorbilidad psiquiátrica asociada al trastorno y la calidad de vida en adultos con diagnóstico de TDAH.
- Determinar la relación entre la gravedad de los síntomas característicos del TDAH y la calidad de vida en los adultos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo de esta revisión sistemática, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva entre enero y marzo del 2018. No se pudo formular una pregunta PICO habitual, puesto que no había grupo de intervención, ni de comparación. En este trabajo, lo que se pretende es evaluar y conocer el estado de calidad de vida en los pacientes adultos que tienen TDAH.

Se establecieron para realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos y buscadores, una serie de tesauros, en términos de DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) combinándolos con el operador booleano de inserción “AND”. (Tabla 1)

DeCS	MeSH
Calidad de vida	Quality of Life
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity
Adulto	Adult

**Tabla1. Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings**

Tras ello, se comenzó con la búsqueda de los artículos a través de las bases de datos PubMed, Cochrane Plus, Cuiden, SciELO, Trip Database y Web of Science. También se consultó información en libros y diferentes páginas webs relacionadas con el tema principal que se estudia en el trabajo, las cuales se detallan en el apartado de bibliografía.

Se encontró una revisión sistemática del año 2012 sobre el tema objeto de estudio, por lo que se añadieron artículos publicados a partir de este año.

Para la selección de los artículos se tuvieron en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión:

- Artículos con una calidad igual o superior a 3/5 en función a los criterios de calidad del cuestionario mostrado en el Anexo 1.<sup>22</sup>
- Artículos centrados en la población adulta (entre 18 y 65 años).

- Artículos que incorporan instrumentos de medida para evaluar la calidad de vida en adultos con TDAH.

#### Criterios de exclusión:

- Artículos publicados antes del año 2012.
- Artículos en un idioma diferente al inglés o al español.

La estrategia de búsqueda seguida en cada base de datos se especifica en el Anexo 2.

Tras la realización completa de la búsqueda bibliográfica, se encontró un total de 432 artículos en las diferentes bases de datos. En primer lugar se procedió a la lectura del título y de los resúmenes y se excluyeron un total de 406 artículos por no tener relación con el tema a estudiar. Se seleccionaron un total de 26 artículos, de los cuales 11 fueron desestimados por estar duplicados. Finalmente se procedió a la lectura completa de los 15 artículos restantes y a la valoración crítica de estos, mediante una plantilla que recoge los criterios de calidad para cada tipo de estudio (Anexo 1)<sup>22</sup>. Tras esta lectura crítica se eliminaron 4 artículos, quedando 11 publicaciones para el estudio. Este proceso de selección de los artículos utilizados para el estudio se refleja en el diagrama de flujo que se muestra en el Anexo3.

## **INSTRUMENTOS DE MEDIDA UTILIZADOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA**

En todos los artículos seleccionados, la calidad de vida percibida por los adultos con TDAH, se evalúa mediante diferentes escalas basadas en cuestionarios autoadministrados. Las escalas más empleadas por los diferentes autores fueron las siguientes:

- World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF). La versión breve del cuestionario de calidad de vida de la OMS, contiene 26 ítems agrupados en cuatro apartados: *salud física*, *salud psicológica*, *relaciones sociales* y *ambiente*. En una escala de puntos de 0 a 100, los puntajes más altos indican una mejor calidad de vida.

- Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-short form (Q-LES-Q-SF). La forma corta del cuestionario de calidad de vida: satisfacción y placer, evalúa la calidad de vida en diferentes dominios: *salud física, sensación subjetiva de bienestar, trabajo, actividades de tiempo libre, relaciones sociales, y satisfacción general con la vida*. En una escala de 0 a 100, los puntajes más altos indican mayor sensación de placer y satisfacción con la vida, así como una mejor calidad de vida.
- Encuesta de salud de forma abreviada de 36 ítems (SF-36). El SF-36 es un cuestionario que permite valorar numéricamente diferentes aspectos relacionados con la salud de la persona. Es uno de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud más utilizados y contiene un total de 36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones: *funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, salud mental, limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga y percepción general de la salud*. Las puntuaciones oscilan entre los valores de 0 y 100, considerándose este último un estado de salud óptimo.
- EQ-5D. EQ-5D es un instrumento genérico de medición de la calidad de vida relacionada con la salud que comprende 2 secciones: un sistema descriptivo (EQ-5D) y una escala visual analógica (EQ-VAS). El sistema descriptivo contiene cinco dimensiones de salud: *movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión*. Cada una de ellas tiene tres niveles de gravedad: sin problemas, problemas moderados o problemas severos. Puntuaciones más altas indican mejor calidad de vida relacionada con la salud. EQ-VAS, muestra el estado de salud actual percibido por el individuo en una escala de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable).
- Satisfaction with Life Scale (SWLS). La escala de satisfacción con la vida es un instrumento de autoinforme de 5 ítems que mide la satisfacción con la vida en general. En una escala de 0 a 25 puntos, se define como estado neutral una puntuación total de 15, indicando mayor calidad de vida y grado de satisfacción los puntajes que se encuentran por encima.

- Adult ADHD Quality of life (AAQoL). La escala de calidad de vida del TDAH en adultos se basa en un cuestionario de 29 ítems recogidos en cuatro dominios: *productividad, salud psicológica, perspectiva de vida y relaciones*. En una escala de puntos de 0 a 100, los puntajes más altos indican un mayor nivel de calidad de vida.
- ADHD Impairment and Symptom Scale. La calidad de vida también puede evaluarse indirectamente mediante la escala de deterioro y síntomas de TDAH, la cual recoge un total de 85 preguntas en 10 subescalas que evalúan el nivel de las dificultades que presentan los individuos en diferentes áreas. Incluye las subescalas de: *control del estado de ánimo y del temperamento, deterioro del trabajo, autoorganización y planificación, implicación o participación, deterioro social, deterioro de las relaciones de pareja, deterioro del estado financiero, incumplimiento de reglas, impacto percibido y deterioro percibido*. En una escala de puntos, los puntajes más altos indican un mayor deterioro y una peor calidad de vida.

Una escala incluida en la revisión sistemática para evaluar la presencia y la gravedad de los síntomas nucleares del TDAH y poder conocer su relación con la calidad de vida fue la siguiente:

- Adult Self-Report Scale (ASRS). Consiste en un cuestionario autoadministrado que consta de dos presentaciones, una de 18 ítems y otra de 6. En la versión larga la escala se divide en dos secciones: ASRS-A en la que se incluyen 9 ítems para evaluar los síntomas de inatención y ASRS-B, compuesta por los 9 ítems restantes que miden los síntomas de hiperactividad e impulsividad. En cada parte del cuestionario la severidad de los síntomas se mide en una escala de 0 a 36, estableciéndose como punto de corte un puntaje de 24. Por encima de esta puntuación, se considera que la gravedad y frecuencia de los síntomas es mayor. En la versión corta, 4 ítems se relacionan con el déficit de atención y dos con la hiperactividad y la impulsividad. La gravedad de los síntomas se califica en una escala de 0 a 24 puntos, con un puntaje de corte de 14. Puntuaciones superiores indican mayor frecuencia y gravedad de los síntomas característicos del trastorno.

## RESULTADOS

Tras la selección de los artículos se ha procedido a la realización de las tablas 2-12 compuestas por las siguientes secciones:

- Autor y año.
- Diseño.
- Tamaño de la muestra.
- Resultados.
- Calidad.

Posteriormente se mostrarán los resultados recogidos en los siguientes tres grandes apartados:

1. Impacto del TDAH en la calidad de vida de los adultos.
2. Impacto del TDAH en la calidad de vida de los adultos con comorbilidad psiquiátrica asociada.
3. Impacto del TDAH en la calidad de vida de los adultos según la gravedad de los síntomas nucleares del trastorno.

2	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Agarwal R 2012. <sup>23</sup>	Revisión sistemática	36 estudios  24 utilizaron medidas de calidad de vida	<p><u>WHOQoL-BREF.</u></p> <p>Estudio 1. Los adultos con TDAH encuestados puntuaron más bajo en todos los dominios de la escala (físico, psicológico, social y ambiental) (<math>p \leq 0.05</math>).</p> <p><u>Q-LES-Q-SF.</u></p> <p>Estudio 2. Los adultos con TDAH presentaron menor puntuación en todas las dimensiones de la escala en comparación con los adultos sin TDAH, siendo la puntuación total de la escala: <math>(76,5 \pm 10,9)</math> vs. <math>(59,2 \pm 17,3)</math> (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p><u>SF-36.</u></p> <p>Estudio 3. Los adultos con TDAH mostraron en la dimensión de salud mental puntuaciones por debajo del promedio.</p> <p>Estudio 4. El TDAH en adultos con trastorno límite de la personalidad (TLP) influyó negativamente en la calidad de vida a nivel del funcionamiento social y la adaptación.</p> <p><u>SWLS.</u></p> <p>Estudio 5. Los síntomas del TDAH y los trastornos comórbidos asociados, se relacionaron significativamente con una peor satisfacción con la vida.</p>	4/5

3	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Da Silva MA 2014. <sup>24</sup>	Estudio transversal	74 sujetos  46 adultos con TDAH	<p><u>WHOQoL-BREF</u>. Las puntuaciones obtenidas de la escala en todos los dominios investigados fueron menores en los sujetos con TDAH en comparación con los controles sanos: físico (<math>54,50 \pm 13,75</math> vs. <math>83,04 \pm 11,81</math>), psicológico (<math>45,25 \pm 13,15</math> vs. <math>76,79 \pm 10,84</math>), relaciones sociales (<math>54,89 \pm 19,29</math> vs. <math>78,57 \pm 13,11</math>) y ambiente (<math>47,35 \pm 11,67</math> vs. <math>58,93 \pm 10,44</math>), siendo la puntuación total de la escala (<math>50,11 \pm 10,79</math>) vs. (<math>72,86 \pm 7,99</math>) (<math>p &lt; 0.001</math> en todas las comparaciones).</p> <p><u>ASRS (versión larga) y WHOQoL-BREF</u>. Se observó la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre la puntuación total de ASRS-B (<math>&gt;24</math>) y el puntaje total de WHOQoL-BREF.</p>	3/5

4	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Matthies S 2016. <sup>25</sup>	Estudio de casos y controles	120 sujetos  60 adultos con TDAH	<p><u>Q-LES-Q-SF</u>. Los adultos con TDAH presentaron una menor puntuación en comparación con el grupo control en todas las dimensiones de la escala: salud física (<math>49,64 \pm 18,04</math>) vs. (<math>71,21 \pm 14,14</math>) (<math>p &lt; 0.01</math>), sensación subjetiva de bienestar (<math>58,01 \pm 16,23</math>) vs. (<math>79,12 \pm 15,05</math>) (<math>p &lt; 0.01</math>), trabajo (<math>56,59 \pm 14,75</math>) vs. (<math>78,60 \pm 14,56</math>) (<math>p &lt; 0.001</math>), actividades de tiempo libre (<math>62,36 \pm 19,65</math>) vs. (<math>82,85 \pm 13,35</math>) (<math>p &lt; 0.001</math>), relaciones sociales (<math>60,55 \pm 15,88</math>) vs. (<math>74,83 \pm 16,06</math>) (<math>p = 0.133</math>), satisfacción general (<math>53,18 \pm 24,56</math>) vs. (<math>72,46 \pm 22,12</math>) (<math>p = 0.317</math>), siendo el puntaje total de la escala (<math>52,92 \pm 14,10</math>) vs. (<math>73,64 \pm 14,46</math>) (<math>p &lt; 0.001</math>).</p>	4/5

5	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Lensing MB 2015. <sup>26</sup>	Estudio transversal	148 sujetos con TDAH	<p><u>EQ-5D</u></p> <p>- Fue mayor el porcentaje de adultos con TDAH que informaron de problemas moderados o graves, frente a una muestra de referencia de adultos sin TDAH en las diferentes dimensiones del <u>sistema descriptivo EQ-5D</u>: movilidad (24,9% vs. 13,1%), autocuidado (11,6% vs. 2,4%) actividades cotidianas (47,8% vs. 21,7%), dolor / malestar (73,7% vs. 43,8%) y ansiedad / depresión (80,5% vs. 17,8%) (<math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p>Los adultos con TDAH y trastornos concurrentes reportaron mayores problemas en comparación con aquellos sin comorbilidades asociadas en cuanto a la movilidad (31,4% vs. 10%) (<math>p=0,008</math>) y a las actividades cotidianas (63,8% vs. 35%) (<math>p=0,002</math>).</p> <p>- La puntuación media de <u>EQ-VAS</u> de la muestra de TDAH fue de 65 y aquellos con comorbilidad asociada obtuvieron además una menor puntuación en esta escala en comparación con aquellos sin trastornos comórbidos (<math>54,5 \pm 25,2</math>) vs. (<math>69,9 \pm 21,3</math>) (<math>p= 0,001</math>).</p> <p><u>ASRS (versión corta) y EQ-5D</u>. El 65,5% de los adultos con TDAH tuvieron un puntaje por encima del punto de corte (<math>&gt;14</math>) en la escala ASRS. El puntaje total del dominio de falta de atención de la escala ASRS se correlacionó significativamente con la puntuación de la dimensión de actividades cotidianas del sistema descriptivo EQ-5D (<math>p &lt; 0,001</math>) y la puntuación total de EQ-VAS (<math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p><u>SWLS</u>. La puntuación total obtenida en esta escala fue menor en el grupo de adultos con TDAH frente a la muestra de referencia (<math>12,9 \pm 4,6</math>) vs. (<math>18,9 \pm 3,4</math>) (<math>p &lt; 0,001</math>). En el grupo de sujetos con TDAH, el 62,2% obtuvo un puntaje por debajo de 15.</p> <p><u>ASRS y SWLS</u>. La correlación entre la gravedad de los síntomas del TDAH evaluada con la escala ASRS y el puntaje total de SWLS fue altamente significativa (<math>p &lt; 0,001</math>).</p>	5/5

6	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Pulay AJ 2016. <sup>27</sup>	Estudio transversal	75 sujetos con TDAH	<p><u>EQ-5D</u>.</p> <p>- En las cinco dimensiones del <u>sistema descriptivo EQ-5D</u>, proporciones significativamente más altas de pacientes con TDAH indicaron problemas (moderados o graves) en comparación con la población de referencia sin TDAH, observándose mayores proporciones en las áreas de ansiedad/depresión (68%vs.26%), actividades cotidianas (61%vs.4%) y dolor/incomodidad (55%vs.37%). El puntaje promedio de EQ-5D fue de 0,74 (en un rango de -0,59 a 1). Aquellos adultos con comorbilidad psiquiátrica asociada obtuvieron menor puntuación en este sistema descriptivo EQ-5D en comparación con la muestra de referencia (0,673 ± 0,258) vs. (0,673 ± 0,258) (p=0,018).</p> <p>- Los adultos con TDAH indicaron su estado de salud en el <u>EQ-VAS</u> con un promedio de 69,5.</p>	4/5

7	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Stern A 2014. <sup>28</sup>	Estudio transversal	139 sujetos  81 adultos con TDAH	<p><u>AAQoL</u>. Los adultos con TDAH presentaron una menor puntuación en comparación con los participantes sin TDAH en las diferentes dimensiones que mide la escala: productividad (43,94 ± 18,04 vs. 76,37 ± 21,26), salud psicológica (55,96 ± 16,57 vs. 71,56 ± 20,51), perspectiva de vida (50,44 ± 15,66 vs. 66,23 ± 18,41) y relaciones (60,27 ± 19,50 vs. 74,29 ± 20,61), siendo la puntuación total de AAQoL (50,81 ± 13,66 vs. 72,09 ± 17,95) (p&lt;0,001 en todas las comparaciones)</p> <p><u>ASRS (versión corta) y AAQoL</u>. La mayoría de los adultos con TDAH obtuvieron un puntaje por encima del punto de corte (&gt;14) en la escala ASRS. Hubo una correlación negativa estadísticamente significativa entre la puntuación total de la escala ASRS y la puntuación total de AAQoL.</p>	5/5

8	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	O'Callaghan P 2014. <sup>29</sup>	Estudio transversal	33 sujetos con TDAH	<p><u>AAQoL</u>. Entre los adultos con TDAH, las mujeres informaron una calidad de vida general (puntuación total de AAQoL) más baja que los hombres (<math>41,5 \pm 18,2</math> vs. <math>55,9 \pm 17,2</math>) (<math>p=0,03</math>), siendo la puntuación significativamente más baja en el dominio de salud psicológica (<math>34,4 \pm 24,4</math> vs. <math>53,2 \pm 26,8</math>) (<math>p=0,05</math>).</p> <p>- Hubo una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la dimensión de salud psicológica de la escala entre los sujetos con comorbilidad y aquellos con TDAH sin comorbilidades asociadas (<math>34,5 \pm 17,7</math>) vs. (<math>55 \pm 29,9</math>) (<math>p= 0.03</math>).</p> <p><u>ASRS (versión corta) y AAQoL</u>. Hubo una correlación negativa significativa entre el puntaje total de ASRS y el puntaje total de AAQoL (<math>p=0,02</math>), así como entre la puntuación total de ASRS y el puntaje de la dimensión de productividad de la AAQoL (<math>p=0,001</math>).</p>	3/5

9	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Lin YJ 2015. <sup>30</sup>	Estudio transversal	342 sujetos 189 adultos con TDAH	<p><u>AAQoL</u>. Los adultos con TDAH obtuvieron puntuaciones significativamente reducidas en relación con los controles en todas las dimensiones de la escala: productividad (<math>34,33 \pm 18,51</math> vs. <math>50,95 \pm 15,24</math>), salud psicológica (<math>30,97 \pm 21,22</math> vs. <math>45,59 \pm 18,19</math>), perspectiva de vida (<math>40,42 \pm 22,03</math> vs. <math>56,82 \pm 15,53</math>) y relaciones (<math>38,51 \pm 15,15</math> vs. <math>57,73 \pm 15,3</math>), incluida la puntuación total de la escala (<math>35,91 \pm 13,95</math> vs. <math>52,56 \pm 12,5</math>). (<math>p &lt; 0.01</math> en todas las comparaciones).</p>	5/5

10	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Gjervan B 2016. <sup>31</sup>	Estudio transversal	313 sujetos con TDAH	<p><u>AAQoL</u>. El puntaje promedio para las dimensiones que contempla la escala AAQoL fue significativamente bajo en los adultos con TDAH: productividad (<math>50,34 \pm 19,52</math>), salud psicológica (<math>46,68 \pm 21,17</math>), perspectiva de vida (<math>52,33 \pm 17,40</math>) y relaciones (<math>55,97 \pm 20,21</math>), siendo la puntuación total de la escala (<math>50,89 \pm 16,46</math>). La puntuación para la subescala de salud psicológica fue significativamente menor en las mujeres (<math>p &lt; 0,01</math>) que en los hombres.</p> <p><u>ASRS (versión larga) y AAQoL</u>. Se mostró una correlación estadísticamente significativa entre el puntaje de la escala ASRS-A y la subescala de productividad de vida AAQoL (<math>p &lt; 0,01</math>) y entre la escala ASRS-B y la subescala de salud psicológica. (<math>p &lt; 0,01</math>).</p>	4/5

11	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Quintero J 2017. <sup>32</sup>	Estudio transversal	116 sujetos  91 adultos con TDAH	<p><u>AAQoL</u>. Los adultos con TDAH presentaron una menor puntuación que los controles en todas las dimensiones que mide la escala incluida la puntuación total de AAQoL (<math>p &lt; 0.05</math> en todas las comparaciones). El grupo TDAH con comorbilidades asociadas tuvo puntuaciones más bajas que el grupo TDAH sin comorbilidades en las subescalas de productividad (<math>p= 0.01</math>), salud psicológica (<math>p= 0.001</math>) y en la puntuación total de la escala (<math>p= 0.006</math>).</p>	4/5

12	AUTOR Y AÑO	DISEÑO	MUESTRA	RESULTADOS	CALIDAD
	Pitts M 2015. <sup>33</sup>	Estudio transversal	183 sujetos  89 adultos con TDAH	<u>Escala de deterioro y síntomas del TDAH.</u> Los adultos con TDAH informaron de deterioros significativamente mayores que los adultos sin TDAH en todas las subescalas que incluye ( $p < 0.001$ en todas las comparaciones) excepto en la escala de participación. En cuanto a la subescala de impacto percibido, el TDAH impactó significativamente en la vida diaria de los adultos con respecto a aquellos sin TDAH. Hubo un impacto negativo en el rendimiento académico (50% de adultos con TDAH), en las actividades de la vida diaria (42,7%) y en la vida profesional/laboral (40,2%).	4/5

## **IMPACTO DEL TDAH EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS**

Dentro de este apartado se muestran las escalas que se utilizan en los diferentes estudios para medir y cuantificar objetivamente la calidad de vida autoinformada y percibida en los adultos con diagnóstico de TDAH.

### WHOQoL-BREF

En la revisión sistemática de Agarwal, el estudio de Chao et al. encontró que los adultos con TDAH tenían menor calidad de vida en relación con los controles.<sup>23</sup>

Los adultos con TDAH incluidos en el estudio de Da Silva et al. informaron de una calidad de vida más reducida que aquellos sin el trastorno.<sup>24</sup>

### Q-LES-Q-SF

Agarwal incluye en su revisión, el trabajo de Mick et al. en el cual se mostró que los adultos con TDAH tenían significativamente una calidad de vida más pobre y una menor sensación de placer y satisfacción con la vida.<sup>23</sup>

En el estudio de Matthies et al. se encontró una reducción significativa de la calidad de vida en los adultos con TDAH. La calidad de vida de estos adultos se vio especialmente reducida en cuanto a la salud física, las sensaciones subjetivas de bienestar, las actividades de tiempo libre y el trabajo, siendo mayor el tamaño del efecto encontrado para estas dos últimas dimensiones.<sup>25</sup>

### SF-36

Agarwall incorpora en su trabajo, un estudio realizado por Adler et al. en el que exponían que los adultos con TDAH tenían peor calidad de vida, encontrándose más afectado el nivel de salud mental.<sup>23</sup>

### EQ-5D

Lensing et al. indicaron que los adultos con TDAH manifestaron tener ansiedad o depresión, dolor o malestar y dificultades en las actividades cotidianas e informaron también de un peor estado de salud imaginable. En definitiva, presentaron una calidad de vida relacionada con la salud significativamente reducida.<sup>26</sup>

En el estudio de Pulay et al. los sujetos con TDAH vieron afectada su calidad de vida en relación con la salud, destacando el estado de ansiedad o depresión, la presencia de dolor o malestar y la dificultad a la hora de realizar las actividades de la vida diaria, así como un peor estado de salud imaginable.<sup>27</sup>

### SWLS

Lensing et al. incluyeron además esta escala en su estudio y vieron que en el grupo de adultos con diagnóstico de TDAH, el grado de satisfacción con la vida fue sustancialmente menor en relación con la muestra de referencia sin TDAH.<sup>26</sup>

### AAQoL

En el estudio de Stern et al. se mostró que la calidad de vida era menor en aquellos individuos con TDAH. El mayor efecto se encontró en el dominio de productividad de vida, destacando el impacto del TDAH en los aspectos funcionales de la calidad de vida.<sup>28</sup>

O'Callaghan et al. indicaron que la calidad de vida se veía más afectada en las mujeres con TDAH, especialmente en el dominio de salud psicológica.<sup>29</sup>

Lin et al. pudieron apreciar que aquellos adultos con TDAH tenían una calidad de vida más reducida en sus diferentes dimensiones, siendo mayor el deterioro funcional observado en el dominio de productividad y salud psicológica.<sup>30</sup>

En otro estudio, Gjervan et al. observaron que los adultos con el trastorno presentaron un característico deterioro sustancial en la calidad de vida, resultando mayor el deterioro contemplado en las dimensiones de productividad y salud psicológica. Esta última se encontró además, más afectada en las mujeres.<sup>31</sup>

Quintero et al. concluyeron que los adultos con TDAH presentaron una calidad de vida más pobre en cuanto a la productividad, la salud psicológica, la perspectiva de vida y las relaciones.<sup>32</sup>

### ADHD Impairment and Symptom Scale.

Pitts et al. señalaron que aquellos adultos con TDAH tuvieron dificultades considerables en diferentes áreas o situaciones de su vida diaria como por ejemplo en las relaciones sociales, en el trabajo, en la autoorganización y planificación, en el

control del estado de ánimo o temperamento y en el cumplimiento de reglas. Estos autores indicaron que este deterioro observado tuvo gran impacto negativo sobre su calidad de vida.<sup>33</sup>

## **IMPACTO DEL TDAH EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA ASOCIADA.**

En la revisión sistemática de Agarwal, Sentissi et al. midieron la calidad de vida utilizando el cuestionario SF-36 y observaron que había un deterioro significativo en aquellos adultos con TDAH y TLP en comparación con adultos con TLP sin TDAH, especialmente en el nivel de funcionamiento social y adaptación. En otro de sus estudios, Gudjonsson et al. utilizaron la escala SWLS y encontraron que los trastornos comórbidos asociados al TDAH, como los trastornos de ansiedad, se relacionaron con una menor satisfacción con la vida en general.<sup>23</sup>

Lensing et al. señalaron que la mayoría de los participantes incluidos en su estudio presentaban trastornos psiquiátricos comórbidos, entre los que destacaron la ansiedad y la depresión. En la muestra de adultos con TDAH, aquellos con comorbilidades informaron de una peor calidad de vida relacionada con la salud. Destacaron los problemas que presentaron en cuanto a la movilidad y la realización de las actividades cotidianas.<sup>26</sup>

Las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes entre los adultos con TDAH incluidos en el estudio de Pulay et al. fueron los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los trastornos de personalidad. Estas condiciones influyeron en que la calidad de vida relacionada con la salud de estos sujetos fuera menor que la de aquellos sin comorbilidad psiquiátrica asociada.<sup>27</sup>

El 42% de los participantes incluidos en el estudio de O'Callaghan et al. informaron de comorbilidad psiquiátrica asociada, siendo frecuentes los trastornos de ansiedad, los problemas de aprendizaje y los trastornos depresivos. Los autores identificaron que la presencia de comorbilidad influía negativamente en la calidad de vida de los adultos con TDAH, especialmente en el dominio de salud psicológica.<sup>29</sup>

En el estudio de Quintero et al. el 68% de los sujetos con diagnóstico de TDAH presentaron al menos un trastorno psiquiátrico asociado, destacando los trastornos

de ansiedad y la depresión. Los autores observaron que este porcentaje de individuos presentaba menor calidad de vida que aquellos sin comorbilidad asociada, especialmente en las áreas de productividad y salud psicológica.<sup>32</sup>

### **IMPACTO DEL TDAH EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS SEGÚN LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS NUCLEARES DEL TRASTORNO.**

Gudjonsson et al. de la revisión de Agarwal, encontraron que los síntomas nucleares del TDAH se relacionaban significativamente con una peor satisfacción con la vida y en consecuencia con una peor calidad de vida.<sup>23</sup>

Da Silva et al. observaron que la gravedad de los síntomas de hiperactividad e impulsividad (pero no de falta de atención) del TDAH adulto se relacionaba con una peor calidad de vida.<sup>24</sup>

En el estudio de Lensing et al. se determinó que los adultos con TDAH y síntomas severos de déficit de atención tenían peor calidad de vida. Destacó la presencia de problemas a la hora de realizar las actividades cotidianas, así como una percepción de condición de salud inferior por parte de estos adultos. También se indicó que aquellos adultos con TDAH y sintomatología severa tuvieron un menor grado de satisfacción con la vida y por lo tanto una calidad de vida disminuida.<sup>26</sup>

Stern et al. comprobaron que la gravedad de los síntomas propios de este trastorno influía negativamente en la calidad de vida del adulto en todas sus dimensiones.<sup>28</sup>

Los autores O'Callaghan et al. señalaron que aquellos sujetos con mayor gravedad de los síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad tenían una peor calidad de vida, siendo el deterioro funcional significativo en el dominio de productividad.<sup>29</sup>

Finalmente, Gjervan et al. observaron que los tres síntomas principales del trastorno, tenían gran impacto en la calidad de vida de los adultos con TDAH. La falta de atención se asoció con una peor calidad de vida, especialmente en el área de productividad, mientras que los síntomas de hiperactividad e impulsividad se relacionaron con una calidad de vida más reducida en cuanto a la salud psicológica.<sup>31</sup>

## DISCUSIÓN

Siguiendo la misma estructura, se discuten los resultados obtenidos.

### IMPACTO DEL TDAH EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS

#### WHOQoL-BREF

Utilizan esta escala para investigar el impacto del TDAH en la calidad de vida de los adultos, dos de los artículos seleccionados para la revisión. Ambos coinciden en que la calidad de vida es significativamente menor en el grupo de adultos con TDAH en comparación con el grupo control en las dimensiones de salud física, salud psicológica, en las relaciones sociales y en el ambiente.<sup>23,24</sup>

#### Q-LES-Q-SF

En otros dos estudios, los autores miden la calidad de vida mediante este cuestionario y están de acuerdo en que aquellos adultos con TDAH perciben una menor sensación de placer y satisfacción con la vida y en consecuencia presentan una menor calidad de vida.<sup>23,25</sup> Más específicamente, en el segundo estudio, Matthies et al. encuentran que el TDAH influye con mayor efecto negativo a nivel del trabajo y de las actividades de tiempo libre.<sup>25</sup> Especialmente, el impacto negativo del TDAH en cuanto a las actividades relacionadas con el trabajo se ha demostrado en estudios previos.<sup>34</sup>

#### SF-36

Sólo un estudio incorpora esta escala para evaluar la calidad de vida en aquellos sujetos con TDAH, por lo que no se pueden comparar los resultados.<sup>23</sup> No obstante, los autores de este estudio indican que la salud mental se encuentra más afectada en aquellos adultos con TDAH y esto coincide con otros estudios incluidos en la revisión, que a pesar de utilizar instrumentos de medida diferentes defienden la misma idea.<sup>26, 27, 30, 31</sup>

#### SWLS

Esta escala es incluida en un único estudio, por lo que no se pueden comparar los resultados. Se concluye que los adultos están significativamente menos satisfechos

con la vida y esto coincide con lo que dicen los autores de los estudios que midieron la calidad de vida con la escala Q-LES-Q-SF.<sup>23,25</sup> Siguiendo la misma línea, se encontró un estudio realizado por Biederman et al. en el año 2006 en el cual los adultos con TDAH estaban significativamente menos satisfechos con su vida familiar, social y profesional, en comparación con los controles.<sup>35</sup>

### EQ-5D

Dos estudios que utilizan EQ-5D, coinciden en que la calidad de vida de los adultos con TDAH se encuentra significativamente reducida. Los sujetos incluidos en ambos trabajos presentan con mayor frecuencia malestar, ansiedad y/o depresión y dificultades en la realización de las actividades cotidianas.<sup>26,27</sup>

### AAQoL

Cinco de los artículos incluidos en la revisión, incorporan la escala AAQoL para evaluar la calidad de vida en adultos con TDAH.<sup>28-32</sup> Todos coinciden en que el trastorno afecta a la productividad, la salud psicológica, la perspectiva de vida y las relaciones sociales. Son tres los artículos que indican que el área más afectada es el de productividad<sup>28,30,31</sup>, añadiéndose en dos estudios el deterioro que supone el TDAH en cuanto a la salud psicológica<sup>30,31</sup>. En un quinto artículo, O'Callaghan et al. hacen una comparación en función del sexo e indican que la calidad de vida en las mujeres con TDAH, es inferior que la de los hombres, encontrándose el área de salud psicológica más afectada.<sup>29</sup> Este último está de acuerdo con el estudio de Gjervan et al, quienes señalan que la salud psicológica también se encuentra más afectada entre las mujeres.<sup>31</sup>

### ADHD Impairment and Symptom Scale

De todos los artículos seleccionados, solo uno de ellos evalúa el impacto del TDAH en la vida cotidiana de los adultos mediante la utilización de esta escala, por lo que no se pueden comparar los resultados. En este estudio se ve que los adultos con TDAH presentan una calidad de vida más pobre y destacan los problemas que tienen en diferentes áreas como en el trabajo, en la autoorganización y planificación, en las relaciones sociales, en el control del estado de ánimo y del temperamento, en el cumplimiento de reglas y en el estado financiero.<sup>33</sup>

**Volumen de la evidencia:** Todos los estudios incluidos en esta revisión sistemática utilizan instrumentos de medida de calidad de vida, con el objetivo de evaluar esta entre la población adulta con TDAH en comparación con los adultos sin TDAH. Un total de 11 estudios a nivel mundial, que abarcan desde el año 2012 hasta 2018 y de una calidad igual o superior a 3/5 (según el Anexo 1<sup>22</sup>) entre los que se incluyen: 1 revisión sistemática<sup>23</sup>, 9 estudios transversales<sup>24,26-33</sup> y un estudio de casos y controles.<sup>25</sup>

**Pacientes:** La suma total de sujetos incluidos en esta revisión procedente de los 11 estudios supone un total de 2.972 sujetos de edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, de los cuales 1.825 son adultos con TDAH.

**Consistencia entre estudios:** Se puede observar desde una perspectiva más general, gran consistencia entre los estudios, independientemente del instrumento de medida utilizado para evaluar la calidad de vida en esta población. Todos los estudios coinciden en que la calidad de vida es significativamente peor en aquellos adultos con TDAH en comparación con los adultos con ausencia del trastorno. Las áreas más afectadas según los diferentes autores son aquellas relacionadas con la productividad, asociada a dificultades en la autoorganización o planificación de tareas así como en el trabajo, en la realización de las actividades cotidianas y en la administración de finanzas. También destacan los estudios que exponen que otra de las áreas más afectadas es la de salud psicológica, haciendo referencia al pobre control del estado de ánimo así como del temperamento, a la disminución de la vitalidad o de la energía y a estados como la ansiedad o la depresión.

**Estimación de sesgos:** No se han encontrado apenas sesgos en los artículos incluidos, por lo que los resultados son bastante representativos.

**Validez externa y aplicabilidad de la evidencia:** Los resultados podrían aplicarse en nuestro medio, debido al gran tamaño muestral y la amplitud geográfica que abarcan estos estudios. Además, los instrumentos de medida utilizados para valorar la calidad de vida en esta población, podrían utilizarse en nuestro medio y obtenerse resultados similares.

## **IMPACTO DEL TDAH EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA ASOCIADA.**

**Volumen de la evidencia:** En cinco de los estudios incluidos, se investiga si el TDAH con comorbilidad psiquiátrica asociada influye de manera negativa en la calidad de vida de los adultos.<sup>23, 26, 27, 29,32</sup>

**Pacientes:** Entre estos artículos seleccionados, se recluta un total de 813 sujetos, de los cuales 738 son adultos con TDAH.

**Consistencia entre estudios:** Independientemente de las escalas utilizadas para evaluar la calidad de vida, los autores están de acuerdo en que la presencia de comorbilidad psiquiátrica en adultos con TDAH repercute de forma negativa en su calidad de vida, en las diferentes áreas que esta contempla. Se puede observar que los sujetos con TDAH que participaron en los diferentes estudios presentan con más frecuencia trastornos de ansiedad y trastornos depresivos. Dos de estos estudios coinciden en que estas condiciones comórbidas contribuyen a un deterioro funcional severo en el dominio de salud psicológica, característico de la calidad de vida.<sup>29,32</sup>

**Estimación de sesgos:** Existe un bajo riesgo de sesgos, por lo que los resultados obtenidos son bastante precisos.

**Validez externa y aplicabilidad de la evidencia:** Los resultados obtenidos se pueden aplicar a nuestro medio.

## **IMPACTO DEL TDAH EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS SEGÚN LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS NUCLEARES DEL TRASTORNO.**

**Volumen de la evidencia:** Seis de los estudios revisados incorporan la escala ASRS para valorar el nivel de gravedad de los síntomas que presentan los adultos con TDAH, con la finalidad de conocer la relación que existe entre esta y la calidad de vida, también evaluada con los diferentes instrumentos de medida.<sup>23,24,26,28,29,31</sup>

**Pacientes:** Estos estudios abarcan un total de 1.074 sujetos, de los cuales 99 son adultos con TDAH.

**Consistencia entre estudios:** Los diferentes autores coinciden desde una perspectiva general en que la gravedad de los síntomas influye negativamente en la calidad de vida de estos adultos. Sin embargo, en tres de los estudios se hace distinción en función de los síntomas más relevantes del trastorno. En uno de ellos se relacionan los síntomas de inatención con una mayor disminución de la calidad de vida, destacando los problemas a la hora de realizar las actividades de la vida diaria<sup>26</sup>, mientras que en otro se contempla que son los síntomas de hiperactividad e impulsividad del TDAH adulto los que se asocian con una calidad de vida disminuida.<sup>24</sup> Este último resultado no se esperaba, ya que diferentes estudios parecen coincidir en que los síntomas de hiperactividad e impulsividad disminuyen con la edad, mientras que los síntomas de inatención persisten con mayor intensidad en la edad adulta.<sup>13,36</sup> En un tercer estudio, se relaciona el síntoma de falta de atención con un mayor deterioro en la productividad y los síntomas de hiperactividad e impulsividad con una mayor repercusión a nivel de la salud psicológica.<sup>31</sup>

**Estimación de sesgos:** No se encuentran sesgos en los artículos incluidos en este apartado, por lo que los resultados obtenidos podrían ser lo suficientemente representativos.

**Validez externa y aplicabilidad de la evidencia:** Estos resultados son aplicables en nuestro medio.

Tras la realización de esta revisión sistemática, cabe destacar que debido a la gran variedad de escalas que se utilizan con la finalidad de determinar la calidad de vida y a los diferentes rangos de puntuación que estas abarcan, sería conveniente que se diseñase un único instrumento de medida específico y común para toda la población y poder así evaluar la calidad de vida de los adultos con TDAH desde un perspectiva más precisa y homogénea. Por otro lado, se señala que no se ha encontrado evidencia científica sobre el papel de la enfermera en el manejo de los adultos con TDAH y teniendo en cuenta que a nivel de Castilla y León, hay aproximadamente 40 casos de TDAH por cada 1.000 pacientes en edad adulta, sería conveniente la implicación por parte de enfermería en el manejo del TDAH y en la elaboración de un plan de cuidados enfermero individualizado y adaptado a sus necesidades, con la

finalidad de ayudarles en la medida de lo posible con las dificultades que este trastorno plantea en sus respectivas vidas.

## **LIMITACIONES**

- La revisión ha sido llevada a cabo por un único revisor por lo que no ha habido comparación en la extracción de los resultados. Para una revisión sistemática completa se hubiera requerido de la revisión ciega de 2 o 3 investigadores así como de unos criterios de consenso. Se entiende que este trabajo tiene un sentido docente en sí mismo para la persona que lo realiza.
- Sólo se han incluido artículos en inglés y español por lo que se han podido excluir trabajos relevantes publicados en otros idiomas.
- No se ha tenido acceso a los artículos de la “literatura gris”.
- Existe muy poca evidencia científica en cuanto a la calidad de vida en adultos con TDAH, por lo que ha resultado bastante complicado alcanzar el número de artículos finalmente incluidos en la revisión.

## **CONCLUSIONES**

Tras la realización de la revisión bibliográfica se obtienen las siguientes conclusiones:

1. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad influye negativamente en la calidad de vida de la población adulta en las diferentes áreas de su vida.
2. La presencia de comorbilidad psiquiátrica es frecuente entre los adultos con TDAH y tiene gran impacto en su calidad de vida.
3. La gravedad de los síntomas característicos del trastorno, condiciona una peor calidad de vida, independientemente de si predominan los síntomas de déficit de atención o de hiperactividad e impulsividad.
4. Sería necesaria y fundamental la implicación por parte de enfermería, en la mejora de la calidad de vida de esta población adulta con TDAH.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pelayo Teran JM, Trabajo Vega P, Zapico Merayo, Y. Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Mitos y realidades. Cuad Psiquiatr Comunitaria [revista en internet]. 2012 [acceso 25 de enero de 2018]; 11(1): 7-35. Disponible en: [http://www.aen.es/images/cuaderno\\_psiquiatria\\_comunitaria\\_2\\_2012.pdf](http://www.aen.es/images/cuaderno_psiquiatria_comunitaria_2_2012.pdf)
2. López Curtis D, Martín Clemente C, Hernández González JP, Rodríguez Hernández PJ. Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Canarias Pediátrica [revista en internet]. 2016 [acceso 25 de enero de 2018]; 40(1): 40-46. Disponible en: <http://portal.scptfe.com/wp-content/uploads/2016/03/CANARIAS-PEDI%C3%81TRICA-vol-40n%C2%BA-1-enero-abril-2016.pdf>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 [internet]. 5<sup>th</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013 [acceso 25 de enero de 2018]. Disponible en: [https://www.sciencetheearth.com/uploads/2/4/6/5/24658156/dsm-v-manual\\_pg490.pdf](https://www.sciencetheearth.com/uploads/2/4/6/5/24658156/dsm-v-manual_pg490.pdf)
4. Fundación CADAH [sede web]. Cantabria: Fundación CADAH; 2014 [acceso 29 de enero de 2018]. Descripción clínica del TDAH. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/descripcion-clinica-del-tdah.html>
5. Rodríguez Molinero L, López Villalobos JA, Garrido Redondo M, Sacristán Martín AM, Martínez Rivera MT, Ruiz Sanz F. Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). Rev Pediatr Aten Primaria [revista en internet]. 2009 [acceso 28 de mayo de 2018]; 11(42): 251-270. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n42/06\\_originales.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n42/06_originales.pdf)
6. Guía Salud [sede web]. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2017 [acceso 1 de febrero de 2018]. Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno

- por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_574\\_TDAH\\_IACS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_574_TDAH_IACS_compl.pdf)
7. Thapar A, Cooper M, Eyre O, Langley K. Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? J Child Psychol Psychiatry [revista en internet] 2013 [acceso 26 de marzo de 2018]; 54(1): 13-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3572580/pdf/jcpp0054-0003.pdf>
  8. Wilma G. Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez. AIP [revista en internet]. 2013 [acceso 5 de febrero de 2018]; 3(2): 1079-1091. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709530>
  9. Ríos Flórez JA, López Gutiérrez CR. El rol de la neuropsicología y la interdisciplinariedad en la etiología y neurofuncionalidad del Déficit de Atención e Hiperactividad. Psicoespacios [revista en internet]. 2018 [acceso 7 de febrero de 2018]; 12(20): 3-21. Disponible en: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rQyk\\_HpDkmQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6246917.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rQyk_HpDkmQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6246917.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es)
  10. Graell Berna M. Neurobiología del TDAH. En: Martínez Martín MA, coord. Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria. 1ª ed. Tarragona: Altaria; 2012. p.49-63.
  11. Froehlich T, Anixt J, Loe I, Chirdkiatgumchai V, Kuan L, Gilman R. Update on Environmental Risk Factors for Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. Curr Psychiatry Rep [revista en internet]. 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 13(05): 333-344. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3277258/pdf/nihms353361.pdf>
  12. Kooij S, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier PJ et al. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. BMC Psychiatry [revista en internet]. 2010 Sep. [acceso 10 de febrero de 2018]; 3: 10-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2942810/pdf/1471-244X-10-67.pdf>

13. Terán Prieto A. El TDAH en adultos. En: Martínez Martín MA, coord. Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria. 1ª ed. Tarragona: Altaria; 2012. p.305-336.
14. Fundación CADAH [sede web]. Cantabria: Fundación CADAH; [Acceso de febrero de 2018]. ¿Cómo reconocer a un adulto con TDAH? Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-en-adultos.html>
15. Joselevich E. Los adultos con AD/HD. En: Joselevich E, coord. ¿Soy un adulto con AD/HD? Comprensión y estrategias para la vida cotidiana. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós; 2004. p.37-52.
16. Calderón Fort JJ. Bienestar psicológico en adultos jóvenes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad [Tesis en internet]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015. Disponible en:
17. Amador JA, Fornis M, González M. El TDAH: descripción y síntomas centrales. En: Amador JA, coord. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2010. p.13-27
18. Miranda A. El curso evolutivo de las personas con TDAH. En: Miranda A, coord. Manual práctico de TDAH. 1ª ed. Madrid: Síntesis; 2011. p.33-52.
19. Morales Gil IM. Calidad de vida en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: disfunción ejecutiva y comorbilidad [tesis doctoral en internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [acceso 18 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/44512/1/T39229.pdf>
20. Pera G. La medicación: un tratamiento con resultados duraderos. En: Pera G, coord. ¿Eres tú, soy yo o es el TDAH adulto? 1ª ed. Sabadell: TDAH Vallès; 2017. p.275-296.
21. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev Fac Nac Salud Pública [revista en internet]. 2005 [acceso 19 de febrero de 2018]; 23(1): 79-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v23n1/v23n1a08.pdf>

22. González de Dios J, Ochoa Sangrador C. Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (I): metodología y recomendaciones. *An Pediatr*. 2010; 72(3): 221.e1-221-e33.
23. Agarwal R, Goldenberg M, Perry R, Ishak WW. The Quality of Life of Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Innov Clin Neurosci* [revista en internet]. 2012 May [acceso 23 de marzo de 2018]; 9(5-6): 10-21. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398685/pdf/icns\\_9\\_5-6\\_10.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398685/pdf/icns_9_5-6_10.pdf)
24. Da Silva MA, Chaim TM, Cavalett M, Serpa MH, Zanetti MV, Vieira GF et al. Health-related quality of life in adults with attention-deficit and hyperactivity disorder. *MedicalExpress* [revista en internet]. 2014 Jan [acceso 29 de Marzo de 2017]; 1(1): 43-46. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/medical/v1n1/2318-8111-medical-01-01-0043.pdf>
25. Matthies S , Sadohara Bannwarth C, Lehnhart S , Schulte Maeter J, Philipsen A. The Impact of Depressive Symptoms and Traumatic Experiences on Quality of Life in Adults with ADHD. *J Atten Disord*. 2016 Sep; 22(5): 486-496.
26. Lensing MB, Zeiner P, Sandvik L, Opjordsmoen S. Quality of Life in Adults Aged 50+ with ADHD. *J Atten Disord*. 2015; 19(5): 405-413.
27. Pulay AJ, Bitter I, Papp S, Gulácsi L, Péntek M, Brodszky V et al. Exploring the Relationship between Quality of Life (EQ-5D) and Clinical Measures in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Appl Res Qual Life*. 2016 Apr; 12(2): 409-424.
28. Stern A, Maeir A. Validating the measurement of executive functions in an occupational context for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Occup Ther*. 2014; 68(6): 719- 728
29. O'Callaghan P, Sharma D. Severity of symptoms and quality of life in medical students with ADHD. *J Atten Disord*. 2014 Nov; 18(8): 654-658.

30. Lin YJ, Lo KW, Yang LK, Gau SS. Validation of DSM-5 age-of-onset criterion of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Comparison of life quality, functional impairment, and family function. *Res Dev Disabil.* 2015; 47: 48-60.
31. Gjervan B, Torgersen T, Hjemdal O. The Norwegian Translation of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Quality of Life Scale: Validation and Assessment of QoL in 313 Adults with ADHD. *J Atten Disord.* 2016.
32. Quintero J, Morales I, Vera R, Zuluaga P, Fernández A. The Impact of Adult ADHD in the Quality of Life Profile. *J Atten Disord.* 2017.
33. Pitts M, Mangle L, Asherson P. Impairments, Diagnosis and Treatments Associated with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in UK Adults: Results from the Lifetime Impairment Survey. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015; 29(1): 56-63.
34. Kessler RC, Lane M, Stang PE, Van Brunt, DL. The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychol Med.* 2009 Jan. 39(1): 137-147.
35. Biederman J, Faraone SV, Spencer TJ, Mick E., Monuteaux MC, Aleardi M. Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *J Clin Psychiatry.* 2006 Apr; 67(4): 524-540.
36. Murphy K, Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. *Compr Psychiatry.* 1996; 37(6): 393-401.

## ANEXOS

### ANEXO 1. CRITERIOS DE CALIDAD VALORADOS EN CADA TIPO DE ESTUDIO

#### Ensayos clínicos:

- a) Definición clara de la población de estudio, intervención y resultado de interés
- b) Aleatorización adecuada
- c) Control de sesgos (enmascaramiento)
- d) Definición Seguimiento completo (menos del 20% de pérdidas)
- e) Análisis correcto (análisis por intención de tratar y control de covariables no equilibradas con la aleatorización)

#### Estudios de valoración de pruebas diagnósticas:

- a) Comparación con un patrón de referencia válido.
- b) Muestra representativa.
- c) Descripción completa de los métodos de realización de la prueba diagnóstica.
- d) Control de sesgos (comparación ciega e independiente; control de sesgos de incorporación, verificación diagnóstica y revisión).
- e) Análisis correcto (datos que permitan calcular indicadores de validez).

#### Estudios de cohortes:

- a) Cohortes representativas de la población con y sin exposición, libres del efecto o enfermedad e interés.
- b) Medición independiente, ciega y válida de exposición y efecto.
- c) Seguimiento suficiente (igual o superior al 80%), completo y no diferencial.
- d) Control de la relación temporal de los acontecimientos (exposición-efecto) y de la relación entre nivel de exposición y grado de efecto (dosis-respuesta).
- e) Análisis correcto (control de factores de confusión y modificadores de efecto).

#### Estudios de casos y controles:

- a) Grupo de casos representativo de la población de casos (criterios de inclusión)
- b) Grupo control representativo del nivel de exposición en la población de la que proceden los casos, sin la enfermedad/efecto de interés, pero en riesgo de tenerlo.
- c) Medición independiente y ciega de la exposición (enmascarada u objetiva).
- d) Control de la relación temporal de los acontecimientos (exposición-efecto) y de la relación entre nivel de exposición y grado de efecto (dosis-respuesta)
- e) Análisis correcto (control de factores de confusión y modificadores de efecto).

#### Estudios de evaluación económica:

- a) Pregunta bien definida: intervenciones o programas evaluados (uno o varios), medidas de resultados consideradas en términos de costes y efectos (coste-efectividad, coste-utilidad, coste-beneficio o minimización de costes) y perspectiva (paciente, hospital, proveedor sanitario o sociedad).

- b) Análisis basado en estimaciones de efectividad válidas.
- c) Análisis basado en estimaciones de costes válidas.
- d) Consideración de todas las alternativas, resultados y costes importantes.
- e) Análisis correcto: ajustes temporales de los costes (tasa de descuento), análisis incremental y de sensibilidad (asunciones del modelo).

#### **Revisiones sistemáticas:**

- a) Objetivos de la revisión bien definidos (población, intervención o factor de estudio, factor de comparación, medida de resultado).
- b) Búsqueda bibliográfica exhaustiva (estrategias y fuentes de datos).
- c) Adecuados criterios de inclusión y exclusión de estudios.
- d) Correcta evaluación de la validez de los estudios incluidos.
- e) Análisis correcto de los resultados (evaluación de la heterogeneidad, correcta combinación de resultados).

#### **Estudios transversales y series de casos (sin valoración de pruebas diagnósticas):**

- a) Población de estudio (población diana, población de estudio) y factor de exposición o efecto (enfermedad) objeto de estudio bien definidos.
- b) Muestra de estudio representativa de la población de estudio (procedimientos de selección, criterios de inclusión y exclusión, tamaño muestral). Validez externa.
- c) Medición independiente y ciega del factor de exposición o efecto en estudio (instrumentos válidos, homogéneos y objetivos). Validez interna.
- d) Presentación completa de los resultados (control de valores perdidos o fuera de rango)
- e) Análisis correcto de los resultados (estimaciones adaptadas al tipo de muestreo; control de sesgos).

**ANEXO 2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA EN LAS BASES DE DATOS**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>MeSH, DeCs</b>	<b>Seleccionados/ Totales</b>
PubMed	((("Quality of Life"[Mesh]) AND "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh]) AND "Adult"[Mesh])	11/107
Biblioteca Cochrane Plus	Quality of life AND Attention Deficit Disorder with Hyperactivity AND Adult	1/40
	Calidad de vida AND Trastorno por déficit de atención con hiperactividad AND adulto	0/0
Cuiden	Quality of life AND Attention Deficit Disorder with Hyperactivity AND Adult	0/1
SciELO	Quality of life AND Attention Deficit Disorder with Hyperactivity AND Adult	1/4
	Calidad de vida AND trastorno por déficit de atención con hiperactividad AND adulto	0/1
Trip Database	"Quality of life" AND "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" AND "adult"	0/47
Web of Science	"Quality of life" AND "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" AND "adult"	13/230
	Calidad de vida AND trastorno por déficit de atención con hiperactividad AND adulto	0/2

### ANEXO 3. DIAGRAMA DE FLUJO DE DECISIONES PARA LA SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

