



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Grado en Enfermería  
Universidad de Santiago de Compostela  
2023-2024

Autora: Iris Amado López  
Tutora: Raquel Rodríguez González  
Cotutor: David Rey Bretal

## **RESUMEN**

**Introducción:** El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología neurobiológica que se manifiesta en la infancia y que aproximadamente en el 65% de los casos persiste en la edad adulta interfiriendo en la vida diaria. Sus síntomas más comunes son la inatención, hiperactividad e impulsividad y está caracterizado por la presencia conjunta de distintos trastornos psiquiátricos.

**Objetivos:** Analizar cómo el TDAH afecta a la calidad de vida de los adultos que lo padecen, examinar las enfermedades psiquiátricas comórbidas más comunes a la enfermedad y proponer distintos cuidados que se podrían llevar a cabo siguiendo la taxonomía enfermera.

**Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed, Dialnet, Medline, CINAHL y la Biblioteca Virtual de Salud, usando palabras clave, filtros y criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** Se seleccionaron 12 artículos relevantes, en los cuales se demuestra como el TDAH afecta significativamente en el día a día del adulto presentando más dificultades a la hora de realizar tareas cotidianas, y que los trastornos psiquiátricos asociados más comunes son la depresión y la ansiedad. También favorece la aparición de problemas como el dolor o el abuso de sustancias.

**Conclusiones:** Esta patología afecta negativamente a todos los dominios de la calidad de vida, observándose, además, una asociación significativa entre la presencia de enfermedades comórbidas y la gravedad de los síntomas. Es importante un abordaje de la enfermedad de forma individualizada y multidisciplinar, donde la aplicación de distintos cuidados basados en la Ciencia Enfermera podrían ser clave para una mejora en su bienestar general.

**Palabras clave:** “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, “Calidad de vida”, “Adulto”, “Bienestar emocional”, “Relaciones interpersonales”.

## **RESUMO**

**Introdución:** O trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH) é unha patoloxía neurobiolóxica que se manifesta na infancia e que aproximadamente no 65% dos casos persiste na idade adulta interferindo na súa vida cotiá. Os seus síntomas máis comúns son a inatención, hiperactividade e a impulsividade, e está caracterizado pola presenza conxunta de distintos trastornos psiquiátricos.

**Obxectivos:** Analizar como o TDAH afecta á calidade de vida dos adultos que o padecen, examinar as enfermidades psiquiátricas comórbidas máis comúns á enfermidade e propoñer distintos coidados que se poderían levar a cabo seguindo a taxonomía enfermeira.

**Metodoloxía:** Trátase dunha revisión bibliográfica nas diferentes bases de datos como PubMed, Dialnet, Medline, CINAHL e a Biblioteca Virtual da Saúde, usando palabras clave, filtros e criterios de inclusión e exclusión.

**Resultados:** Seleccionáronse 12 artigos relevantes, nos cales demóstrase como o TDAH afecta significativamente no día a día do adulto presentando máis dificultades á hora de realizar tarefas cotiás, e que os trastornos psiquiátricos asociados máis comúns son a depresión e a ansiedade. Tamén favorece a aparición de problemas como a dor ou o abuso de substancias.

**Conclusións:** Esta patoloxía afecta negativamente a todos os dominios da calidade de vida, observándose, ademais, unha asociación significativa entre a presenza de enfermidades comórbidas e a gravidade dos síntomas. É importante unha abordaxe da enfermidade de forma individualizada e multidisciplinar, onde a aplicación de distintos coidados baseados na Ciencia Enfermeira poderían ser clave para unha mellora no seu benestar xeral.

**Palabras chave:** “Trastorno por déficit de atención e hiperactividade”, “Calidade de vida”, “Adulto”, “Benestar emocional”, “Relacións interpersoais”.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder that typically appears in childhood and persists into adulthood in approximately 65% of cases, interfering with daily life. It's most common symptoms are inattention, hyperactivity and impulsivity, often accompanied by different psychiatric comorbidities.

**Objectives:** To analyse the impact of ADHD in the quality of life of affected adults, examine the most common comorbid psychiatric disorders and propose various care interventions based on nursing taxonomy.

**Methods:** This literature review was made using different databases such as PubMed, Dialnet, Medline, CINAHL and the Virtual Health Library, using keywords, filters and inclusion/exclusion criteria.

**Results:** Twelve relevant articles were selected, which demonstrate that ADHD has a significant impact on an adult's daily life. This presents more difficulties in performing everyday task, and showing that the most common associated psychiatric disorders are depression and anxiety. It also favours the development of problems such as pain or substance abuse.

**Conclusions:** This condition negatively affects all domains of quality of life, with a significant association observed between the presence of comorbidities and symptom severity. Individualized and multidisciplinary approaches are essential for managing the disorder, where implementing interventions based on Nursing Science could be key to an improvement in their overall wellbeing.

**Key words:** "Attention Deficit Hyperactive Disorder", "Quality of life", "Adult", "Emotional wellbeing", "Relationships".

## ÍNDICE:

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
Principal .....	5
Secundarios .....	5
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>6</b>
Diseño del estudio .....	6
Bases de datos .....	6
Criterios de inclusión y exclusión .....	6
Búsqueda y selección .....	7
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>8</b>
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	<b>14</b>
Analizar en qué medida el TDAH afecta a la calidad de vida de los adultos que lo padecen .....	14
Examinar la comorbilidad de trastornos somáticos y enfermedades psiquiátricas ligadas a la existencia del TDAH en adultos y cómo estas influyen en su día a día .....	16
Proponer distintos cuidados que se podrían llevar a cabo siguiendo la taxonomía enfermera .....	18
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>21</b>
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>24</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología crónica y multifactorial, que suele iniciar en la infancia y que en el 65% de los casos persiste durante la edad adulta, además de presentar una elevada prevalencia tanto en la infancia como en la adultez (9-15% y 7,2% respectivamente). Debido a sus síntomas suele conllevar a relaciones sociales inestables, mal desempeño en el trabajo/escuela, baja autoestima y la aparición comórbida de otros trastornos afectando la calidad de vida (1-3).

Así, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición-revisión del texto (DSM-V-TR) el TDAH se trata de un trastorno del desarrollo neurológico con un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo del que lo padece, es decir, sus síntomas interfieren en el ámbito social, académico o laboral reduciendo la calidad de estos (4).

Debido a su etiología multifactorial existen distintas hipótesis sobre su aparición como: causas ambientales, dietéticas, diferencias individuales psicológicas (cognitivas y emocionales), genéticas, neurobiológicas y alteraciones en la neuroimagen. Estas son debido a un desequilibrio entre los sistemas de noradrenalina y dopamina presentes en la corteza prefrontal. En individuos con este trastorno suele estar presente un aumento de la actividad de la noradrenalina que participa en el estado de alerta, la atención, vigilancia y función ejecutiva).

Los estudios más actuales apuntan a que su principal etiología sería una combinación de las hipótesis neurobiológicas, genéticas y de neuroimagen (1,3).

El significado de TDAH ha evolucionado con el paso de los años cambiando su nombre debido a la influencia de las diversas escuelas y tendencias teóricas existentes en cada momento de la historia. Inicialmente se le empezó conociendo como “Síndrome cerebral mínimo”, “Síndrome hiperquinético” o “Disfunción cerebral mínima”, y no sería hasta 1994 cuando se le conocería como “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”. Sin embargo, lo que todos estos nombres tendrían en común sería la afirmación de que los síntomas eran producidos por pequeñas alteraciones en el funcionamiento del cerebro y la clasificación de un grupo de personas con problemas en el mantenimiento de la atención, impulsividad e hiperactividad (1,5,6).

Las primeras referencias científicas sobre TDAH datan de 1902, cuando la revista *The Lancet* describió los síntomas relacionados con la patología (5), sin embargo, hasta hace relativamente poco se creía que este trastorno sólo estaba presente durante la infancia y que a partir de la

adolescencia en adelante se produciría una remisión o la aparición de otras patologías psiquiátricas (2). Es por esto por lo que no sería hasta finales de los 60, cuando gracias a un estudio publicado en la revista *Archives of General Psychiatry*, donde se demostraría que el uso del mismo tratamiento usado en niños también es útil con los adultos, se comenzarían a realizar otros estudios y publicaciones que demostrarían que la patología continuaba tanto en la adolescencia como adultez, evidenciando así la cronicidad del trastorno (5).

En España, la primera publicación sobre la enfermedad sería en 1907, pero, no sería hasta 2002 cuando el TDAH en adultos comenzaría a tomar especial importancia con el desarrollo del programa integral de Déficit de Atención en Adultos en el Hospital Universitario Vall d'Hebron en Barcelona, primer centro sanitario de España en crear un programa centrado en el diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos. Además, cabe destacar la creación en 2004 de la *European Adult ADHD Network*, donde especialistas en TDAH en adultos de toda Europa participan (1,5).

Como ya se mencionó anteriormente la prevalencia a nivel global es elevada y va en aumento. Según varias publicaciones su prevalencia mundial es del 5%, pero un metaanálisis del 2015 estima que la prevalencia global adulta es del 7,2% (3).

Con este aumento de sujetos diagnosticados de TDAH, se crea la duda de si está sobrediagnosticado, se realiza un diagnóstico erróneo o si simplemente se debe a una mejora en su detección gracias a la actualización de los criterios diagnósticos de la DSM-V-TR. Sin embargo, al tratarse de un diagnóstico basado en su clínica es difícil afirmar o desmentir esta cuestión (1,3).

Los síntomas que definen el TDAH son: inatención, hiperactividad e impulsividad, afectando de forma global el comportamiento y la forma de afrontar situaciones y obligaciones.

Son manifestaciones que, a diferencia de otros trastornos, se pueden dar de forma frecuente en la población general, más el hecho de presentar alguno de ellas no implica padecerlo.

Estos acostumbran a aparecer en la primera infancia, por lo que un adulto con TDAH siempre ha sido un niño con TDAH, sin embargo, hay casos en los que no se reconoce y por lo tanto no se diagnostica hasta que la persona llega a la edad adulta. Además, no todos se dan con la misma frecuencia ni en todos los sujetos y acostumbran a ir variando a medida que se crece, así, en los adultos, suele predominar la inatención puesto que la hiperactividad e impulsividad disminuye conforme avanzan los años.

La inatención es la más característica en adultos con TDAH, mientras que en los niños pasa más desapercibida. Se trata de un conjunto de síntomas con un mayor impacto en la actividad laboral.

Se manifiesta en las dificultades que presentan para prestar la suficiente atención a los detalles, mantener la concentración en las tareas que realizan o hasta en las conversaciones, recordar y retener indicaciones, gestionar el tiempo y organizar tareas. Suele llevar a la persona a distraerse con pequeños estímulos, al descuido de rutinas o hábitos diarios y al olvido de responsabilidades. La hiperactividad se caracteriza por una sensación subjetiva de inquietud física, provocando el constante movimiento de manos y pies, acompañado de un hilo de pensamiento acelerado. Esta dificultad para estar tranquilo se suele ver reflejada en su incapacidad para estar quietos, sintiéndose con frecuencia acelerados y tendiendo a hablar de forma excesiva y en tono elevado hasta en situaciones donde no es apropiado.

La impulsividad es esa incapacidad de pensar antes de actuar, en la vida adulta puede llevar a situaciones conflictivas en ámbitos sociales, familiares y hasta legales. Se caracteriza por un comportamiento intrusivo y con poca tolerancia a la frustración.

Los adultos con este trastorno son impacientes, toman decisiones irreflexivas como cambios de trabajo, conductas de riesgo como conducción temeraria y acostumbran a realizar varias actividades a la vez sin lograr terminar ninguna de ellas.

Además, aunque no se recoge dentro de los criterios diagnósticos del TDAH, estos suelen presentar una dificultad para controlar sus emociones y una baja autoestima como consecuencia de una sensación de fallar en todo y un historial de fracasos académicos, laborales o incluso personales (5,6).

La presencia de alguno o todos los síntomas previamente descritos no implica un diagnóstico de TDAH en adultos, estos deberán estar presentes de forma persistente y con una intensidad perjudicial.

Actualmente los criterios de diagnóstico más usados son los que se encuentran especificados en el DSM-V-TR y en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (CIE-11), siendo la primera la más utilizada en los estudios actuales (5,6).

Según el DSM-V-TR el TDAH se encuentra clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Según esta clasificación, es necesario que los síntomas hayan estado presentes durante la infancia, antes de los 12 años, lo que provoca que sea difícil de evaluar en los casos donde el sujeto no fue diagnosticado durante su infancia. En esta se muestran 5 criterios diagnósticos del TDAH señalados de la letra A las E que deben cumplirse obligatoriamente (4).

A diferencia de las ediciones pasadas de DSM y CIE, la DSM-V-TR y CIE-11 presentan gran similitud favoreciendo la homogeneización del diagnóstico (6).

Gracias a estas guías se puede clasificar el TDAH en 3 tipos según el síntoma predominante, encontrando (4):

- Predominantemente inatento (TDAH-I): se cumplen 5 o más criterios de inatención y menos de 5 de hiperactividad-impulsividad para adolescentes (a partir de los 17 años) y adultos durante al menos 6 meses (en niños son 6 o más criterios).
- Predominantemente hiperactivo-impulsivo (TDAH-HI): se cumplen 5 o más criterios de hiperactividad-impulsividad y menos de 5 de inatención.
- Combinado (TDAH-C): se cumplen más de 5 criterios de inatención y también de hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses.

Recomendaciones Europeas consideran que el tratamiento de adultos con TDAH debe ser multimodal, es decir, combinando las intervenciones psicológicas y psicosociales con las farmacológicas puesto que ha demostrado mejores resultados a largo plazo.

La psicoeducación se considera el primer paso en el plan de tratamiento del TDAH en un adulto, ayudándole tanto a él como a su familia a entender su trastorno y descubrir sus posibles implicaciones en la vida diaria.

Una intervención no farmacológica y únicamente psicológica puede ser efectiva únicamente en adultos con un TDAH leve o moderado, aunque aún así se sigue recomendando la combinación de ambos tipos de tratamiento.

Por otra parte, el tratamiento farmacológico se basa en el uso de dos tipos de fármacos: estimulantes (metilfenidato y dexanfetamina) y los no estimulantes (guanfacina o clonidina).

Los estimulantes han demostrado no solo mejorar los síntomas y el deterioro asociado al comportamiento, sino también problemas coexistentes como la baja autoestima, irritabilidad y el comportamiento social y familiar.

Por supuesto, el tratamiento debe ser individualizado teniendo en cuenta su edad, gravedad de los síntomas, necesidades, patologías asociadas y hasta la preferencia de cada uno (6).

La comorbilidad anteriormente mencionada se trata de la asociación del TDAH con otros problemas psiquiátricos o del aprendizaje. En general, es una situación presente en un alto porcentaje de casos, sobre todo en adultos, donde el trastorno no acostumbra a presentarse solo. Destaca la aparición de trastornos ansioso-depresivos, dificultad en el aprendizaje y trastornos

disociales, lo que podría provocar una variación en la respuesta hacia el tratamiento, siendo importante adaptarlo por tanto a la presencia de estas (1,2).

## **2. OBJETIVOS**

### PRINCIPAL:

Analizar en qué medida el TDAH afecta a la calidad de vida de los adultos que lo padecen.

### SECUNDARIOS:

- Examinar la comorbilidad de trastornos somáticos y de enfermedades psiquiátricas ligadas a la existencia de TDAH en adultos y cómo estas influyen en su día.
- Proponer distintos cuidados que se podrían llevar a cabo siguiendo las taxonomías enfermeras *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)* y *Nursing Interventions Classification (NIC)*.

## **3. JUSTIFICACIÓN**

Si bien es cierto que se han realizado numerosos estudios vinculados al TDAH, la evidencia científica existente para personas adultas es bastante limitada debido a la tendencia actual a realizar estudios retrospectivos donde suelen iniciar valorando la infancia, y a la creencia anteriormente explicada de que se dejaba de padecer el trastorno una vez llegada la adolescencia.

Sin embargo, es de gran interés seguir investigando sobre este trastorno en adultos, no solo por el gran impacto que tiene dentro del ámbito sanitario, pero, sobre todo, en la calidad de vida del que lo padece.

La calidad de vida se trata de una sensación subjetiva de bienestar físico, social y psicológico y que desde un enfoque multidimensional está compuesta de 8 dominios, los cuales son los mismos para todos, pero varían individualmente en importancia y valor.

Desde el punto de vista enfermero, es importante y necesario poseer conocimientos suficientes y actualizados para poder manejar estas situaciones de la mejor forma posible y poder contribuir a una mejora en estos aspectos cubriendo las distintas necesidades de cada paciente.

Por todo esto, se ha decidido realizar esta revisión bibliográfica y así intentar actualizar y exponer los conocimientos que se tienen sobre el TDAH en adultos y cómo éste afecta en el día a día a quienes lo padecen, buscando demostrar la importancia del papel de la enfermería para cubrir las distintas necesidades que presentan cada sujeto de forma individualiza (7,8).

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño del estudio**

La metodología usada para este trabajo se ha basado en una revisión bibliográfica centrada en la evidencia científica de artículos relacionados con la calidad de vida de los adultos que padecen TDAH. Los artículos y datos fueron recogidos desde el 20 de febrero hasta el 15 de abril de 2024 siguiendo la metodología PRISMA 2020.

### **4.2. Bases de datos.**

Para realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos se establecieron una serie de tesauros en términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (*Medical Subject Headings*).

Una vez seleccionadas estas palabras clave (Adultos, Calidad de vida, TDAH, Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales), se obtuvieron las distintas ecuaciones de búsqueda combinándolas con los operadores booleanos “AND”, “OR” y/o “AND NOT”.

La búsqueda de los artículos se realizó a través de las bases de datos: PubMed, Dialnet, Medline, CINAHL y la BVS (Biblioteca Virtual de Salud). Las estrategias de búsqueda usadas en cada una de ellas se encuentran descritas en el Anexo 1.

### **4.3. Criterios de inclusión y exclusión**

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

Criterios de inclusión:

- Artículos centrados en la población adulta (de 18 años en adelante).
- Artículos publicados entre 2015 y 2024.
- Artículos en inglés o español.

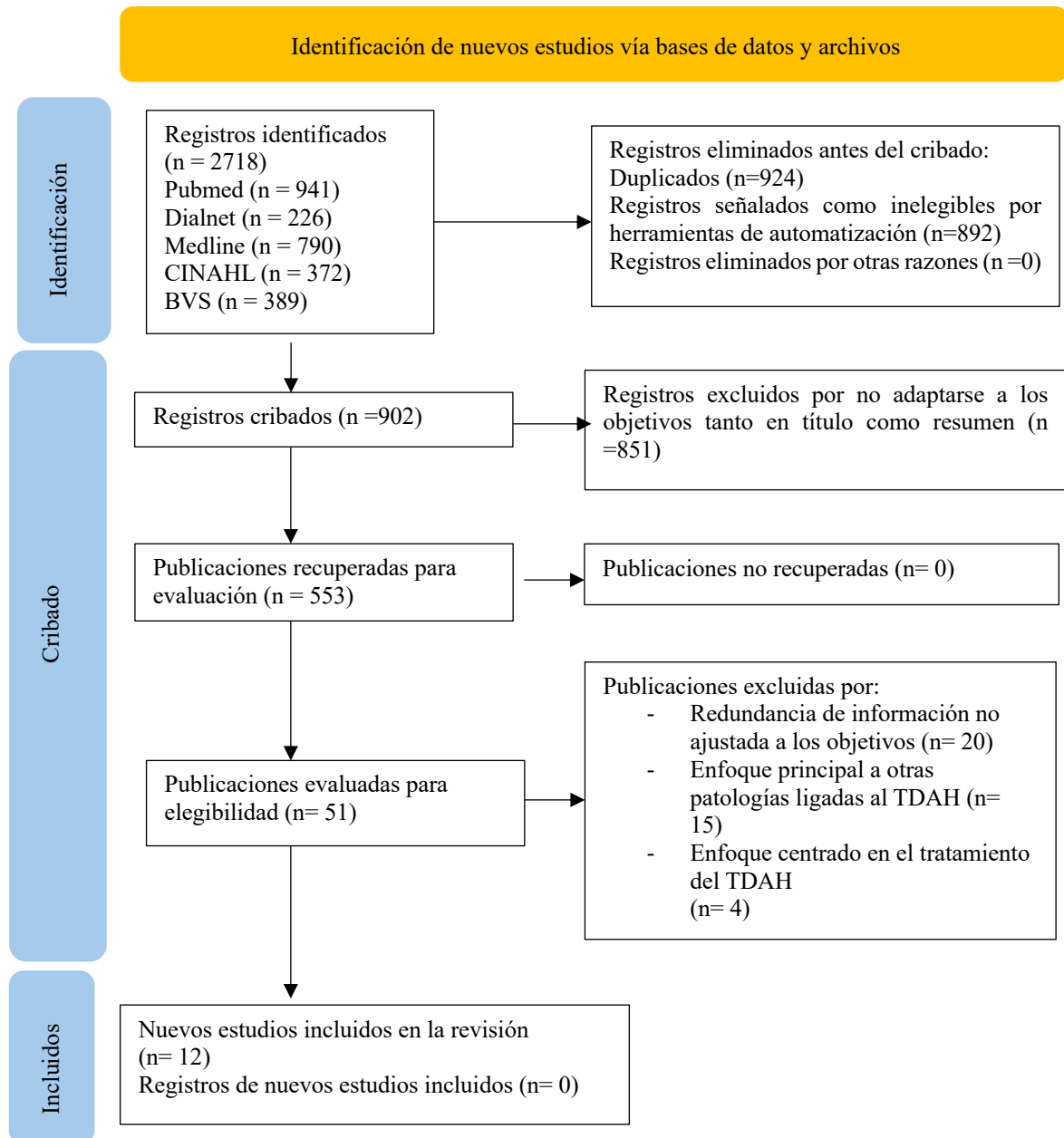
Criterios de exclusión:

- Artículos donde su muestra fuera pediátrica o menos a los 18 años.
- Artículos en los que la muestra fueran cuidadores y/o padres de niños con TDAH.
- Artículos centrados en la mejoría de los síntomas del TDAH en adultos gracias a distintos tratamientos.
- Artículos donde la muestra sean adultos que no presentan un diagnóstico médico del TDAH, sino solo su sintomatología mediante la aplicación de la ASRS-V (*Adult ADHD Self-Report Scale*).

#### 4.4. Búsqueda y selección:

Tras la eliminación de los documentos duplicados con ayuda del gestor bibliográfico Mendeley, se efectuó la lectura de los títulos y resúmenes. Aquellos trabajos que cumplieron los requisitos fueron recopilados para su posterior lectura completa y análisis.

Para la creación de esta revisión se ha empleado la estrategia del diagrama de flujo PRISMA 2020 (9) como se puede ver en la Figura 1.



**Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020. Elaboración propia (9).** BVS: Biblioteca virtual de salud. TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

## 5. RESULTADOS

Tras la búsqueda, filtración, lectura y selección de estudios, fueron elegidos 12 artículos científicos para la elaboración de esta revisión, predominando los estudios de tipo transversales (9 de los 12 estudios), utilizando únicamente una revisión bibliográfica sistemática y destacando la presencia de un análisis del estudio VALIDATE centrado en el TDAH. Estos 12 estudios se encuentran recopilados en la Tabla 2 donde se explican sus características y resultados más importantes.

AUTORES Y AÑO	MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO Y OBJETIVO PRINCIPAL	RESULTADOS
Türkoglu G. et al (2021) (10)	N = 153 mujeres entre los 18 y 65 años. 113 pacientes con fibromialgia. (de las cuales n= 44 presentaban TDAH). 40 grupo control.	Estudio transversal observacional. <u>Objetivo:</u> Evaluar la asociación entre la gravedad de los síntomas del TDAH, la gravedad de la fibromialgia y la calidad de vida.	Las mujeres con TDAH según la escala WHOQOL-BREF presentan unos resultados peores en los 3 dominios de: salud general, salud psicológica, salud física ( $p < 0.05$ ). La escala HADS presentó resultados más altos en las participantes con TDAH lo que demuestra una mayor severidad en los síntomas de la ansiedad y depresión.
Pawaskar M. et al. (2020) (11)	N= 1499 sujetos. 444 participantes con TDAH diagnosticado clínicamente.	Análisis del estudio VALIDATE centrado en el TDAH. <u>Objetivo:</u> Investigar las diferencias en la calidad de vida de personas con TDAH	El cuestionario EQ-5D demostró que los participantes con esta enfermedad diagnosticada presentan menos problemas asociados con la movilidad, autocuidado, la realización de actividades cotidianas, el dolor o desconfort y la ansiedad o depresión que los sujetos con síntomas, pero sin diagnosticar ( $p < 0.05$ ). Los sujetos con el diagnóstico presentaron una mejor puntuación en la escala RSES.

	1055 participantes con los síntomas del TDAH.	diagnosticado y personas con los síntomas del trastorno.	Participantes con TDAH reconocido demostraron mejores resultados en el cuestionario WPAI: GH con la pérdida de la productividad laboral fueron de 39,37 vs 5,62 y en el deterioro de la actividad laboral de 41,73 vs 55,78.
Pulay A.J. et al (2016) (12)	N= 75 adultos con la patología.	Estudio transversal.  <u>Objetivo:</u> Explorar la asociación entre la calidad de vida y medidas clínicas en pacientes adultos con TDAH.	Las comorbilidades psiquiátricas más comunes en la muestra fueron el trastorno depresivo (21,3%), la ansiedad (16%) y trastornos de la personalidad (12%). La puntuación promedio del EQ-5D fue de 0,74, puntuaciones significativamente más bajas que la población general ( $p < 0,01$ ). El 61% de los participantes afirmó presentar problemas a la hora de realizar actividades de la vida diaria.
Pinho T.D. et al (2019) (13)	N=372 universitarios.  171 estudiantes con TDAH.  201 grupo control.	Estudio longitudinal.  <u>Objetivo:</u> Examinar si el TDAH entre los estudiantes universitarios está asociado con diferentes percepciones en la calidad de vida, comorbilidad, consumo de drogas, tratamiento.	La presencia de psicopatologías comórbidas al trastorno no está influenciada a la calidad de vida debida al TDAH. ( $p = 0,534$ ), al igual que el alcoholismo, tabaquismo o uso de drogas ( $p = 0,248$ ). La medicación influye en la calidad de vida en gran medida ( $p < 0,001$ ) Los sujetos sanos demostraron una calidad de vida significativamente mejor que los sujetos con TDAH que toman medicación y con los que no toman medicación, sin embargo, los dos grupos con la patología no mostraron diferencias significativas en cuanto a su calidad de vida.
Ahnemark E. et al (2018) (14)	N= 189 sujetos de entre 18 y 72 años con un diagnóstico de TDAH reciente.	Estudio transversal.  <u>Objetivo:</u> Identificar los factores que determinan la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con TDAH recientemente diagnosticado.	Los datos extraídos del cuestionario MINI revelaron que casi la mitad de los sujetos presentaban comorbilidades psiquiátricas (49%), siendo la ansiedad (34%) y depresión (20%) las más comunes. El 76% sujetos presentaban comorbilidades somáticas, siendo el dolor, problemas gastrointestinales y alergia los más comunes.

			La puntuación del EQ-5D fue de 0,63 indicando una baja calidad de vida relacionada con la salud en la muestra, los resultados más bajos fueron recogidos por pacientes de 50 años o más.
Brown T.E. et al (2019) (15)	N=816 adultos. 616 adultos con TDAH a tratamiento farmacológico. 200 grupo control.	Encuesta transversal. <u>Objetivo:</u> Identificar las deficiencias en la vida diaria que experimentan los adultos con TDAH a tratamiento farmacológico frente a los adultos sin TDAH, además de identificar las necesidades insatisfechas en el tratamiento del TDAH.	Con el tratamiento los adultos con TDAH continúan presentando dificultades en múltiples aspectos de la vida diaria, sobre todo por la tarde y noche, cuando los efectos de la medicación ya no son tan potentes. Así, las dificultades más comunes fueron: En el <b>hogar:</b> en mantener la casa ordenada (52,8% frente al 19%) y realizar las tareas domésticas (48,1% frente al 19%). <b>Vida social:</b> en mantener conversaciones (31,7% frente al 10%), centrarse en sus amigos o familia (29,2% frente al 6%), hacer amigos (21,1% frente al 14,5%) y mantener sus amistades (21,9% frente al 11%). En el <b>trabajo:</b> centrarse en el trabajo (50,4% frente al 10,4%), ser productivo (34,3% frente al 11,3%) y cumplir las tareas del trabajo a tiempo (28,3% frente al 5,2%). <b>Relaciones:</b> mayor dificultad en la comunicación interpersonal (27,1% frente 11,5%) y mantener relaciones románticas (16,1 frente al 9,5.).
Lensing M.B. et al (2015) (16)	N= 148 sujetos con TDAH.	Estudio transversal. <u>Objetivo:</u> Estudiar la calidad de vida en adultos con TDAH con 50+ años.	Los participantes demostraron problemas severos en cada dimensión del EQ-5D. Aquellos con enfermedades comórbidas afirmaron una peor calidad de vida, presentando, según la EQ-5D, mayor dificultad a la hora de realizar las actividades cotidianas y una peor condición de salud. La severidad de los síntomas también se ve asociada a las dificultades en actividades de la vida diaria, siendo la inatención la más relacionada. Adultos con esta patología según la escala SWLS son estadísticamente más propensos al desempleo y a la soltería a comparación con la población general.

<p>Zhang SY. et al (2021) <b>(17)</b></p>	<p>N= 277 adultos.  223 sujetos con TDAH (los cuales se dividieron en dos grupos: TDAH puro con 119 participantes y el grupo con enfermedades comórbidas con 104 sujetos)  54 grupo control.</p>	<p>Estudio transversal.  <u>Objetivo:</u> Investigar la correlación entre depresión/ansiedad, baja calidad de vida y la función ejecutiva del cerebro con el TDAH.</p>	<p>Los 3 grupos presentaron diferencias estadísticamente significativas en cada dimensión de la WHOOL-BREF. Las puntuaciones en las dimensiones de fisiología, psicología y relaciones sociales en el grupo comórbido fueron menores que en aquellos con TDAH puro y el grupo control. Y aquellos con únicamente la patología presentaron puntuación menor que el grupo control. En el entorno, los resultados entre el grupo comórbido y con solo el trastorno no fueron estadísticamente importantes, pero ambos fueron más bajos a comparación con el grupo control</p> <p>Las diferencias en la escala SAS y la SDS entre los 3 grupos fueron significativas. Así el grupo comórbido presentó una puntuación más alta en ambas escalas que el grupo con TDAH puro y el grupo control.</p> <p>En la BRIEF-A se puede observar como en los apartados de memoria, organización del material y monitorización de las tareas, no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos con la patología(<math>p&gt;0,05</math>), sin embargo, ambos grupos muestran una puntuación más alta que los individuos sanos.</p> <p>En el control emocional, iniciativa, autoestima y organización de tareas, el grupo comórbido presenta una puntuación mayor que los otros dos grupos.</p>
<p>Quintero J. et al (2019) <b>(18)</b></p>	<p>N=116 adultos.  31 con TDAH recién diagnosticado  31 sujetos recién diagnosticados y con comorbilidades.  29 ya diagnosticados y con comorbilidades</p>	<p>Estudio transversal.  <u>Objetivo:</u> Investigar la calidad de vida y las características neuropsicológicas y clínicas de los adultos con TDAH con diferentes diagnósticos.</p>	<p>La calidad de vida percibida según la escala AAQoL fue significativamente diferente, el grupo control mostró mejores resultados que cualquiera de los grupos con TDAH en todos los apartados valorados (<math>p&lt; 0,05</math>).</p> <p>El grupo con diagnóstico reciente y comorbilidades presentó resultados más bajos a comparación con los otros dos con la patología en la productividad y salud psicológica.</p> <p>Las escalas STAI y BDI reveló una puntuación menor en cuanto a síntomas de ansiedad para el grupo control que para cualquiera de los otros grupos (<math>p &lt; 0,01</math>), a su vez se</p>

	25 sujetos grupo control.		mostraron unos resultados más altos para el grupo recién diagnosticado y con enfermedades concurrentes.
Goffer A. et al (2019) (19)	N= 80 universitarios. 40 estudiantes con TDAH. 40 grupo control.	Estudio transversal. <u>Objetivo:</u> Describir el perfil ocupacional y la calidad de vida en universitarios con y sin TDAH.	Los resultados de la AAQoL demostraron una peor percepción en todos sus aspectos en los sujetos con TDAH. El dato más bajo en los estudiantes con la patología fue la productividad y el más alto fue la perspectiva en la vida, mientras que en el grupo control fue todo lo contrario.
Spera V et al (2020) (20)	N= 120 adultos con TDAH. 72 sujetos con la patología y trastorno por abuso de sustancias. 48 grupo control	Estudio transversal. <u>Objetivo:</u> Analizar los tipos de trastorno por abuso de sustancias y su relación con el TDAH, investigar su sintomatología y psicopatología general en los pacientes con patología dual.	El 61,1% consumen cannabis, el 40,3% cocaína o MDMA, el 29,2% alcohol, 5,6% consumen benzodiazepinas, el 4,2% anfetaminas y el 5,6% opioides. Se encontraron dos patrones de uso: uno consistía en el consumo de estimulantes del sistema nervioso central y alcohol (61,1%), y el otro el uso del cannabis y benzodiazepinas (38,9%). Aun así, no se encontraron diferencias en comorbilidad psiquiátricas en ambos tipos. El tipo de TDAH y su severidad tampoco se veía afectado según el patrón de consumo.
Katzman M.A. (2017) (21)	150 artículos para analizar.	Revisión bibliográfica. <u>Objetivo:</u> Revisar la evidencia existente de la prevalencia la carga y neurobiología de los adultos con TDAH, describir con como identificar a pacientes con presentaciones complejas.	Las comorbilidades psiquiátricas más comunes en adultos con TDAH son: depresión, ansiedad, trastornos bipolares, trastorno por abuso de sustancias y trastornos de la personalidad. Las tasas de trastorno bipolar comórbido en el TDAH son entre el 5,1% y el 47,1%. La tasa de prevalencia de comorbilidad con la depresión oscila entre el 18,6% y el 53,3%. El riesgo de sufrir ansiedad es mayor en personas con TDAH, con una prevalencia del 50%.

			El abuso de sustancias, principalmente del consumo de alcohol y/o nicotina, cannabis y cocaína, es dos veces más común en personas con este trastorno.
--	--	--	--

**Tabla 2: Síntesis de la información recogida para cada uno de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica. Elaboración propia.** AAQoL: *Adult Quality of Life*. ASRV-V 1.1: Escala de autoinforme sobre TDAH en adultos. BDI: *Beck Depression Inventory*. BRIEF-A: *Behaviour Rating Inventory of Executive Function. Adult Version*. EQ-5D: *EuroQoL five dimensions*. HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*. MINI: *Mini International Neuropsychiatric Interview*. RSES: Escala de autoestima de Rosenberg. SAS: *Anxiety Scale*. SDS: *Depression Scale*. STA: *State Trait Anxiety Inventory*. SWLS: *The Satisfaction with Life Scale*. TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. VALIDATE: The Validate Attitudes and Lifestyle Issues in Depression, ADHD and Troubles with Eating. WHOQOL-BREF: *World Health Organization Quality of Life- brief version*. WPAI:GH: Cuestionario de productividad y deterioro de la actividad laboral: salud general.

## 6. DISCUSIÓN:

### 6.1 Objetivo principal: Analizar en qué medida el TDAH afecta a la calidad de vida de los adultos que lo padecen.

Lo que se puede sacar en claro de los resultados de los diferentes estudios es que los síntomas del TDAH tienen un impacto significativo en muchos aspectos de la vida adulta, afectando al ámbito social, laboral, escolar, doméstico y emocional del que lo padece, en comparación con otros trastornos y enfermedades.

Los 3 síntomas más comunes en esta patología son: inatención, impulsividad e hiperactividad; sin embargo, existe cierta discrepancia sobre cuál es el que más afecta en el día a día del adulto. Así, según el análisis realizado a sujetos de más de 50 años, la inatención presenta un papel más importante (16), puesto que lleva a un mal manejo del tiempo, incapacidad de terminar tareas, desorganización y procrastinación, provocando un impacto negativo de la productividad en el trabajo y vida diaria, lo que incrementa la probabilidad de despido y disminuye la autoestima. Por otro lado, el estudio realizado por el español Javier Quintero, señala que es la impulsividad el síntoma más influyente en las dificultades laborales y sociales (18). Si bien es cierto que esta variación puede ser producto de la ligera diferencia de edad, lo que está claro es que la sintomatología más común del TDAH es limitante.

Los distintos análisis que midieron la calidad de vida a través de la escala *EuroQoL five dimensions* (EQ-5D) llegaron a la afirmación de que esta es significativamente más baja en los que lo padecen (12, 14, 16). A comparación con la población general que presenta un resultado entre 0,74-0,89, el estudio de *Ahne mark* presenta una EQ-5D media de 0,63 (14) dato similar al realizado por *Michael B. Lensing* que, al analizar sujetos con TDAH y mayores a los 50 años, observó una media de 0,65, (16) haciendo ver que el impacto negativo del trastorno persiste durante toda la vida. Si bien es cierto que otros análisis afirman que este cuestionario demuestra una calidad de vida que disminuye conforme avanza la edad y su severidad clínica (12), esto no es lo que se demuestra en el estudio de *Lensing*, puesto que ambos resultados son verdaderamente similares y la media de edad del primero no llega a los 50 años.

Además, el estudio realizado en Turquía que utilizaba el cuestionario *World Health Organization Quality of life* (WHOQOL-BREF) evidencia que los dominios más afectados son los relacionados con el entorno, salud general, salud psicológica y física, las cuales están fuertemente ligadas a la severidad de los síntomas (10). Lo que todas estas investigaciones dejan en claro es que padecer la patología supone un empeoramiento en diversos aspectos del día a día.

Sumado a todo esto, varios estudios han demostrado una gran falta de diagnóstico de TDAH en la población adulta, la cual puede ser debida a la ausencia de conocimiento de la población, que adopta un estilo de vida compensatorio a las dificultades que los síntomas del trastorno les presentan. Sin embargo, es verdaderamente importante abordarlo puesto que se ha demostrado como este, junto al tratamiento, puede suponer una cierta mejora en la calidad de vida del paciente (11, 14, 18). Se puede ver como los sujetos diagnosticados presentan un mayor bienestar en comparación con aquellos sintomáticos y que según el ASRS padecen la patología, pero no presentan diagnóstico médico. Estos últimos tienen mayores dificultades, especialmente en la producción laboral y la autoestima (11). Además, el estudio realizado en Madrid revela que la ausencia de una diagnosis influye significativamente en los síntomas emocionales, más que la severidad e intensidad de la enfermedad (18).

Si bien es cierto que a pesar de los beneficios que un tratamiento farmacológico pueda dar, según el estudio realizado por *Thomas E. Brown*, los sujetos tratados durante al menos seis meses enfrentan más dificultades en la vida diaria (en el hogar, escuela, trabajo y relaciones sociales) en comparación con la población sana, lo que conduce a una sensación de bienestar más baja. Sumado a esto, los síntomas residuales del trastorno persisten incluso con la farmacoterapia, especialmente a partir de la tarde, cuando los efectos de la medicación disminuyen (15). Por consiguiente, aunque el tratamiento es beneficioso, se saca en claro que los adultos con esta patología siguen encontrando obstáculos para alcanzar una alta satisfacción con su vida.

A su vez, es importante considerar las dificultades a las que se enfrentan los universitarios con este trastorno. Los resultados obtenidos indican que presentan un rendimiento académico inferior, lo que conlleva a una menor autoestima y, en consecuencia, una menor sensación de bienestar. Según el estudio realizado a estudiantes israelíes con TDAH, estos reportan una percepción subjetiva más baja de su calidad de vida, especialmente en la productividad. También padecen más problemas para dormir, organizar su rutina diaria y disfrutan menos al socializar en comparación con la

población estudiantil general, demostrando que no solo el trastorno complica su vida académica, sino que también afecta a todos los aspectos de su vida (19).

Este estudio afirma que la salud mental y física de estos universitarios es incluso peor que la de los adultos con TDAH, reflejando una asociación negativa entre el estrés y su condición de vida (19), sin embargo, otra investigación realizada a estudiantes concluye todo lo contrario. El análisis estadounidense indica que los universitarios presentan un nivel de vida similar a la de los adultos con este mismo trastorno (13). Esta discrepancia puede ser debido a la diferencia geográfica de ambos estudios donde los estudiantes están sometidos a diferentes demandas.

Aun así, la investigación realizada en Suecia señala que muchos adultos con TDAH no llegaron a cursar la universidad, y no por falta de capacidad intelectual, sino debido a los obstáculos diarios a los que se enfrentan que les impidieron asumir esa carga de estudio y presión (14). Además, la investigación española encontró que sus participantes obtenían peores calificaciones durante la educación obligatoria (18). No obstante, en los participantes mayores de 50 años del estudio noruego no se observaron estas diferencias (16), probablemente esto sea debido a que su muestra con esta patología es de una edad más avanzada y sus oportunidades académicas eran mucho más limitadas por lo que, tanto la población con TDAH como la población sana, llegaban a los mismos estudios.

Al igual que muchos no cursan estudios superiores debido a las dificultades que el trastorno les impone, esto también se refleja en el ámbito laboral. La mayoría de los adultos con TDAH de edad avanzada analizados en el estudio de Lensing estaban desempleados (16). Esto seguramente sea influenciado por la inatención e hiperactividad, que provocan una considerable pérdida de tiempo en el trabajo, como se puede apreciar en el estudio transversal húngaro donde se estimó un 12,8% de tiempo laboral perdido (12) debido a su incapacidad para mantenerse centrados, lo que resulta en una disminución de su eficiencia y, por lo tanto, en un aumento de sus despidos.

## **6.2. Objetivo secundario: Examinar la comorbilidad de trastornos somáticos y de enfermedades psiquiátricas ligadas a la existencia de TDAH en adultos y cómo estas influyen en su día a día.**

La evidencia seleccionada demuestra que los adultos con esta enfermedad presentan un mayor riesgo de sufrir trastornos comórbidos, ya sean problemas psiquiátricos, metabólicos (como la

obesidad) o somáticos (dolor que puede llegar a fibromialgia, trastornos del sueño) (10, 12, 13, 14, 16, 20, 21).

Padecer un trastorno psiquiátrico concurrente al TDAH es muy común. El estudio húngaro muestra que la ansiedad y la depresión fueron detectadas en el 68% de los participantes con la enfermedad, en comparación con solo el 26% de la población sana (12). Además, se sabe que el 50% de las personas con este trastorno suelen presentar ansiedad o depresión a su vez (21). Este y otros trastornos psiquiátricos, según el análisis realizado en Suecia por *Ahnemark*, contribuyen a una peor calidad de vida en los pacientes, afirmación que también observa Javier Quintero, donde la presencia de comorbilidades influye en la mayoría de los dominios de la escala *Adult Quality of life* (AAQoL) ya que los sujetos recién diagnosticados y con otras enfermedades presentaron resultados más bajos (18). En cambio, *D. Pinho* no observa el mismo impacto, según su estudio, la calidad de vida no se ve afectada estadísticamente por la presencia o ausencia de otras patologías o problemas con el tabaco y drogas (13), sugiriendo que los pacientes tengan TDAH solo o otras patologías ligadas, su bienestar no se verá desigual.

A mayores, el análisis realizado a la población china para evaluar la ansiedad y depresión relacionada con el TDAH gracias al uso de la escala para medir la calidad de vida demuestra como los adultos con esta patología presentan más enfermedades psiquiátricas que los niños (17).

Es frecuente que el TDAH conlleve a un aumento del dolor, favoreciendo el riesgo de fibromialgia en los pacientes. El estudio turco analiza la asociación entre estos dos, encontrando que los participantes con el trastorno presentan síntomas de la fibromialgia más severos, afectando negativamente en su estilo de vida. A su vez, este dolor persistente influye significativamente en la atención (10), dado que el TDAH ya de por sí favorece la inatención, a los sujetos a los que se les suma la fibromialgia les resulta aún más difícil mantener la concentración. Asimismo, este dolor también puede provocar problemas en la movilidad y, por lo tanto, dificultar la realización de actividades, afectando la autoestima y la interacción social.

Por último, cabe destacar la patología dual de TDAH y trastorno por abuso de sustancias, otra de las comorbilidades más frecuentes (21). El estudio realizado a estudiantes observa que el uso de drogas, alcohol y tabaco es más común en estudiantes con este trastorno (13). Esta situación puede deberse a un intento por mitigar los síntomas de la patología, sin embargo, el uso prolongado de estas sustancias, lejos de ser beneficioso, provoca una mayor inestabilidad emocional y otros

aspectos negativos. Al analizar la patología dual se identifican dos patrones de consumo, aunque estos no están relacionados con la severidad clínica del TDAH. No obstante, ambos afectan negativamente la calidad de vida, provocando un mayor riesgo de conductas violentas o de riesgo (20).

### 6.3. Objetivo secundario: proponer distintos cuidados que se podrían llevar a cabo siguiendo las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC.

Abordando este último propósito, se muestran posibles objetivos e intervenciones relacionados con diferentes diagnósticos enfermeros que se podrían encontrar en un adulto con TDAH. Para ello se empleó la herramienta online *NNN-Consult*, que contiene el lenguaje estandarizado de los diagnósticos de enfermería recogidos en NANDA, con su respectiva clasificación de objetivos según la taxonomía NOC e intervenciones según la taxonomía NIC (22).

Los siguientes ejemplos están basados en los resultados recogidos y podrían ser incluidos en un Plan de Cuidados de Enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

ETIQUETA DIAGNÓSTICA NANDA	OBJETIVOS E INDICADORES SEGÚN NOC	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES SEGÚN NIC
<p><b>Planificación ineficaz de las actividades (00199):</b> Incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones.</p>	<p>-<u>Conocimiento: gestión del tiempo (1866)</u>: importancia de priorizar los compromisos, importancia de establecer objetivos a corto plazo, limitaciones personales que afectan a la gestión del tiempo, estrategias para gestionar los compromisos dentro de plazo, estrategias para minimizar las interrupciones.</p> <p>-<u>Toma de decisiones (0906)</u>: identifica información relevante, identifica alternativas, identifica recursos necesarios para cada alternativa, reconoce el contexto social de la situación, identifica el</p>	<p>- <u>Manejo de la conducta: hiperactividad / falta de atención (4352)</u>: Mantener un programa de rutina que incluya un equilibrio de tiempo estructurado (actividades físicas y no físicas) y tranquilo, enseñar técnicas de control de la conducta a sus allegados, demostrar y reforzar habilidades sociales adecuadas.</p> <p>-<u>Establecimiento de objetivos comunes (4410)</u>: animar al paciente a identificar sus propios puntos fuertes y habilidades, ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles, ayudar al paciente a fijar objetivos temporales realistas, animar al paciente a establecer objetivos de manera clara, evitando el uso de alternativas.</p>

	tiempo necesario para apoyar cada alternativa.	
<p><b>Disposición para mejorar el sueño (00165):</b> Patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la consciencia para proporcionar reposo y mantener el estilo de vida deseado, que puede ser reforzado</p>	<p><u>-Descanso (0003):</u> tiempo del descanso, patrón del descanso, calidad del descanso, descansado mentalmente, descansado emocionalmente.</p> <p><u>-Sueño (0004):</u> dificultad para conciliar el sueño, dependencia de las ayudas para dormir, patrón del sueño, horas de sueño cumplidas.</p> <p><u>-Conducta de fomento de la salud (1602):</u> utiliza conductas para evitar los riesgos, utiliza técnicas efectivas de disminución de estrés, equilibra actividad y reposo, mantiene un sueño adecuado.</p>	<p><u>-Terapia de relajación (6040):</u> inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz, explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).</p> <p><u>-Manejo de la energía (0180):</u> observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente, facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación, establecer límites a la hiperactividad cuando interfiera con otras personas o con el paciente.</p> <p><u>-Mejorar el sueño (1850):</u> enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño, animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño, ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</p>
<p><b>Riesgo de baja autoestima crónica (00224):</b> Susceptible de una percepción negativa de larga duración sobre el valor, la aceptación, el respeto, la competencia y la</p>	<p><u>-Soporte social (1504):</u> evidencia voluntad para buscar ayuda en otras personas, refiere una red social estable, refiere relaciones de confianza, refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.</p> <p><u>-Conciencia de uno mismo (1215):</u> reconoce los patrones de conducta personales, diferencia el yo de los otros, reconoce las limitaciones</p>	<p><u>-Mejora de la autoconfianza (5395):</u> explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada, reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción, ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.</p> <p><u>-Apoyo emocional (5270):</u> comentar la experiencia emocional con el paciente, explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones, proporcionar ayuda en la toma de</p>

<p>actitud hacia uno mismo, que puede comprometer la salud.</p>	<p>mentales personales, mantiene la conciencia de los pensamientos.  <u>-Autoestima (1205):</u> aceptación de las propias limitaciones, descripción del yo, descripción del éxito en el trabajo, sentimientos sobre su propia persona, descripción de éxito en grupos sociales, descripción de estar orgulloso.</p>	<p>decisiones, permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.  <u>-Potenciación de la autoestima (5400):</u> determinar la confianza del paciente en su propio criterio, mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación, explorar las razones de autocrítica o culpa, facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.</p>
---	---	--

**Tabla 3: Posibles diagnósticos, objetivos e intervenciones de Enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Elaboración propia (22).**

## 7. CONCLUSIONES:

El presente trabajo ha conducido a las siguientes conclusiones:

- El TDAH afecta negativamente a todos los dominios de la calidad de vida.
- Los adultos con esta patología ven afectada sobre todo su productividad.
- Este trastorno suele conllevar la aparición de otras enfermedades, tanto psiquiátricas como metabólicas o somáticas, lo que conlleva a una dificultad para diagnosticarlo puesto que los síntomas se asocian directamente a ellas.
- La detección temprana del TDAH y la aplicación de su tratamiento supone una mejoría en la sensación subjetiva de calidad de vida.
- Existe una asociación significativa entre la presencia de trastornos comórbidos y severidad de los síntomas con la calidad de vida.
- El tratamiento óptimo es un abordaje multidisciplinario e individualizado, identificando los síntomas y comorbilidades de cada paciente, asegurando una cobertura de todas sus necesidades.
- La aplicación de distintos cuidados basados en la Ciencia Enfermera contribuye a una mejora en el bienestar general del paciente.

## 8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Soutullo Esperón C, Díez Suárez A. Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Madrid: Médica Panamericana; 2007. Características y diagnóstico del TDAH; p. 3-41.
2. Mazurkiewicz Rodriguez HJ, Marcano B. Quality of life in young adults with ADHD diagnosed in adulthood: systematic review. Act Psi [Internet]. 23 Jun 2021 [Consultado 3 Ene 2024]; 35(130). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>
3. Alcalde Alfonso M. Sobrediagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) infantil en la última década: datos de prevalencia e implicaciones éticas. [Trabajo de fin de grado] [Internet]. País Vasco; 2020. p. 10-19 [Consultado 2 Ene 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/54711>
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2022. Attention-Déficit/Hyperactivity disorder p.68-76.
5. Ramos Quiroga JA, Bosch R, Casas M. Comprender el TDAH en adultos: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos. Barcelona: Amat; 2009.
6. Ramos Quiroga JA, Chalita PJ, Vidal R et al. Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención / hiperactividad en adultos. Rev Neurol [Internet]. 2012 [Consultado 3 Ene 2024]; 54(1): 105-115. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.54S01.2012009>
7. Hodgkins P, Arnold L, Shawn M et al. A systematic review of global publication trend regarding long-term outcomes of ADHD. Front Psychiatry [Internet]. 2011 [Consultado 5 Ene 2024]. 84(2). Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00084>
8. Verdugo MA, Schalock RL. Discapacidad e Inclusión. Salamanca: Amarú; 2013. 19, Calidad de vida; p. 446-448.

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 29 Mar 2021 [Consultado 22 Abr 2024]; 71: 372. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
10. Türkoglu G, Selvi Y. Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and quality of life in female patients with fibromyalgia. *Turk J Med Sci* [Internet]. Ene 2021 [Consultado 8 Mar 2024]; 51(4): 1747-1755. Disponible en: <https://doi.org/10.3906/sag-2010-29>
11. Pawaskar M, Fridman M, Grebla R, Madhoo M. Comparison of Quality of Life, Productivity, Functioning and Self-Esteem in Adults Diagnosed With ADHD and With Symptomatic ADHD. *J Atten Disord* [Internet]. 2020 [Consultado 8 Mar 2024]; 24(1): 136-144. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1087054719841129>
12. Pulay AJ, Bitter I, Papp S, et al. Exploring the Relationship between Quality of Life (EQ-5D) and Clinical Measures in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *ARQOL* [Internet]. 20 Abr 2016 [Consultado 15 Abr 2024]; 12: 409-424. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11482-016-9467-6>
13. Pinho TD, Manz PH, DuPaul GJ, et al. Predictors and Moderators of Quality of Life Among College Student With ADHD. *J Atten Disord* [Internet]. Dic 2019 [Consultado 19 Mar 2024]; 23(14): 1736-1745. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1087054717734645>
14. Ahnemark E, Di Schiena M, Fredman AC, et al. Health-related quality of life and burden of illness in adults with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder in Sweden. *BMC Psychiatry* [Internet]. 13 Jul 2018 [Consultado 21 Mar 2024]; 18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1803-y>
15. Brown TE, Romero B, Sirocco P, et al. The Patient Perspective: Unmet Treatment Needs in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *CNS Disord* [Internet]. 2019 [Consultado 21 Mar 2024]; 21(3). Disponible en: <https://doi.org/10.4088/PCC.18m02397>

16. Lensing MB, Zeiner P, Sandvik L, Opjordsmoen S. Quality of Life in Adults Aged 50+ With ADHD. *J Atten Disord* [Internet]. 2015 [Consultado 15 Abr 2024]; 19(5): 405-413. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1087054713480035>
17. Zhang SY, Qiu SW, Pan MR, et al. Adult ADHD, executive function, depressive/anxiety symptoms, and quality of life: A serial two-mediator model. *J Affect Disord* [Internet]. 1 Oct 2021 [Consultado 10 Abr 2024]; 293: 97-108. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.020>.
18. Quintero J, Morales I, Vera R, et al. The impact of ADHD in the Quality of Life Profile. *J Atten Disord* [Internet]. 2019 [Consultado 15 Abr 2024]; 23(9): 1007-1016. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1087054717733046>
19. Goffer A, Cohen M, Berger I, Maeir A. Beyond academic outcomes: Occupational profile and quality of life among college students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *BJOT* [Internet] 2019 [Consultado 15 Abr 2024]; 82(3): 170-178. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0308022618782809>
20. Spera V, Pallucchini A, Maiello M, et al. Substance Use Disorder in Adult-Attention Deficit Hyperactive Disorder Patients: Patterns of Use and Related Clinical Features. *Int J. Environ. Res. Public Health* [Internet] 17 May 2020 [Consultado 5 Abr 2024]. 17(10): 3509. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103509>
21. Katzman MA, Bilkey TS, Chokka PR, et al. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry* [Internet]. 22 Ago 2017 [Consultado 5 Abr 2024]. 17: 302. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
22. NNNConsult: Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. Elsevier; 2024 [Consultado 20 May 2024]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>

## 9. ANEXOS

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	FILTROS	RESULTADOS SIN FILTRO	RESULTADOS CON FILTRO
<u>DIALNET</u>	“Calidad de vida” AND “TDAH” OR “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad” AND “Adult*”	- Rango de años: 2015-2024	27	24
	“TDAH” OR “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad” AND “adult*”	- Rango de años: 2015-2014 - Materia: ciencias de la salud.	199	45
<u>PUBMED</u>	“Quality of Life” AND (“Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” OR “ADDH” OR “ADHD”) AND “Adult”	- Rango de años: 2015-2024. - Free full text - Edad: adult +19 years.	498	109
	(“Relationships” OR “Emotional Wellbeing”) AND (“Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” OR “ADDH” OR “ADHD”) AND (“Adult” NOT “Children”)	- Rango de años: 2015-2024. - Free full text - Edad: adult +19 years.	443	113
<u>MEDLINE</u>	“Quality of Life” AND (“Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” OR	- Rango de años: 2015-2024 - Edad: All adult +19 years.	505	264

	“ADDH” OR “ADHD”) AND “Adult*”			
	(“Relationships” OR “Emotional Wellbeing”) AND (“Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” OR “ADDH” OR “ADHD”) AND (“Adult” NOT “Child*”)	- Rango de años: 2015-2024 - Edad: All adult +19 years.	285	145
<u>CINAHL</u>	“Quality of Life” AND (“Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” OR “ADDH” OR “ADHD”) AND “Adult”	- Rango de años: 2015-2024 - Edad: All adult	229	124
	(“Relationships” OR “Emotional Wellbeing”) AND (“Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” OR “ADDH” OR “ADHD”) AND (“Adult” NOT “children”)	- Rango de años: 2015-2024 - Edad: All adult	143	69
<u>BVS</u>	Calidad de vida AND Trastorno por déficit de atención e hiperactividad OR TDAH AND Adult*	- Base de datos: IB ECS - Rango de años :2015-2024	388	9
	Bienestar emocional AND Relaciones interpersonales AND TDAH OR Trastorno	- Base de datos IB ECS	1	0

	por déficit de atención e hiperactividad AND Adult*	- Rango de años: 2015-2024		
--	---	----------------------------	--	--

**Anexo 1. Resultados de las búsquedas en las bases de datos con las ecuaciones empleadas. Elaboración propia.** BVS: Biblioteca virtual de salud. TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.