

ESPAÑOL

# DIVA 2.0

## Entrevista Diagnóstica del TDAH en adultos

**D**iagnostisch **I**nterview **V**oor **A**DHD bij volwassenen

**DIVA**  
Foundation

*entrevista diagnóstica  
del TDAH  
en adultos*

J.J.S. Kooij y M.H. Francken, 2010  
Fundación DIVA, Países Bajos

## Colofón

La Entrevista Diagnóstica del TDAH en adultos (DIVA) es una publicación de la Fundación DIVA, La Haya. La traducción original del holandés al español fue apoyada por Janssen y Nova Traductors i Intèrprets, S.L. La retrotraducción al holandés por las mismas empresas. La revisión fue realizada por el Dr. Josep Antoni Ramos-Quiroga (MD, PhD), la Dra. Vanesa Richarte (MD) y el Prof. Miguel Casas (MD, PhD) Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona; T.I. Annet Bron (Msc) y la Dra. J.J. Sandra Kooij (MD, PhD), Fundación DIVA, 2011.

Reproducida con el permiso del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), revisión del texto, cuarta edición (Copyright 2002). American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría).

Esta edición se ha elaborado con el mayor esmero. Sin embargo algunas partes de la misma pueden cambiar con el tiempo. Por este motivo, no se desprenderá derecho alguno de esta edición. Para más información y futuras actualizaciones de la DIVA, por favor visite la siguiente web: [www.divacenter.eu](http://www.divacenter.eu).

## Introducción

Según el DSM-IV, para realizar el diagnóstico del TDAH en adultos es preciso determinar la presencia de síntomas de TDAH durante la infancia y la edad adulta.

Los principales requisitos para el diagnóstico son que el inicio de los síntomas de TDAH se produzca durante la infancia y que continúen a lo largo de la vida, persistiendo los síntomas característicos en el momento de la evaluación actual. Los síntomas deben de estar asociados a una disfunción clínica o psicosocial significativa que afecte al individuo en dos o más áreas de la vida<sup>1</sup>. Debido a que el TDAH en adultos es una condición que se produce a largo de la vida y que se inicia en la infancia, es necesario evaluar los síntomas, el curso y el nivel de disfunción asociada en la infancia, empleando, entre otras, una entrevista retrospectiva sobre conductas en la infancia. Siempre que sea posible la información debe ser recogida a través del paciente y complementada por la información aportada por informantes que conocieran a la persona cuando era niño (normalmente padres o familiares cercanos)<sup>2</sup>.

La *Entrevista Diagnóstica del TDAH en adultos* (DIVA, por sus siglas en neerlandés) se basa en los criterios DSM-IV y es la primera entrevista estructurada holandesa para el TDAH en adultos. La DIVA ha sido desarrollada por J.J.S. Kooij y M.H. Francken y es la sucesora de la anterior Entrevista Semiestructurada sobre el TDAH en adultos<sup>2,3</sup>. A fin de simplificar la evaluación de cada uno de los 18 síntomas que forman parte de los criterios necesarios para el diagnóstico del TDAH, durante la infancia y la edad adulta, la entrevista proporciona una lista de ejemplos concretos y realistas, sobre conductas actuales o retrospectivas (infancia). Los ejemplos están basados en descripciones comunes facilitadas por pacientes adultos en el equipo de TDAH en adultos de PsyQ de La Haya. También se proporcionan ejemplos de los tipos de disfunción comúnmente asociados a los síntomas en cinco áreas de la vida diaria: trabajo y educación, relaciones y vida en familia, contactos sociales, tiempo libre y hobbies, y seguridad en sí mismo y autoimagen.

Siempre que sea posible, se puede hacer la DIVA al adulto en presencia de su pareja y/o de un familiar, a fin de poder evaluar al mismo tiempo la información colateral (heteroanamnesis) y retrospectiva. El tiempo necesario para completar la DIVA oscila entre una hora y una hora y media.

La DIVA pregunta exclusivamente acerca de los síntomas nucleares necesarios, según el DSM-IV, para realizar el diagnóstico del TDAH, y no sobre síntomas, síndromes o trastornos psiquiátricos concurrentes. Sin embargo, el TDAH presenta en el 75% de los casos otros trastornos comórbidos, tanto en niños como en adultos. Por tanto, es importante completar la evaluación psiquiátrica con preguntas acerca de posibles síntomas, síndromes o trastornos comórbidos. Los trastornos más comunes que acompañan al TDAH incluyen ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno por abuso de sustancias y adicciones, problemas del sueño y trastornos de personalidad, por lo que también deberían investigarse todos ellos de forma adecuada. Esto es necesario para entender todo el conjunto de síntomas que presenta el individuo con TDAH, y también para realizar un diagnóstico diferencial del TDAH en la edad adulta, que excluya otros trastornos psiquiátricos como principal causa de los "síntomas TDAH" en el adulto<sup>2</sup>.

# Instrucciones para efectuar la DIVA

La DIVA se divide en tres partes que son aplicables cada una de ellas en la infancia y en la etapa adulta:

- Criterios para el Déficit de Atención (A1)
- Criterios para la Hiperactividad-Impulsividad (A2)
- El Inicio y la Disfunción causada por los síntomas TDAH

Se empieza, en primer lugar, por los criterios DSM-IV para el *Déficit de Atención* (A1), seguido de los criterios de *Hiperactividad-Impulsividad* (A2). Se pregunta cada uno de los 18 criterios por orden. Para cada criterio debe darse el siguiente enfoque:

Pregunte en primer lugar sobre la presencia del síntoma en la edad adulta (presente en los últimos 6 meses o más), y después pregunte por el mismo síntoma en la infancia (síntomas entre los 5 y 12 años)<sup>4-6</sup>. Lea cada criterio y pregunte a la persona que está siendo entrevistada si reconoce el problema y que le facilite un ejemplo sobre el mismo. Los pacientes a menudo darán los mismos ejemplos que se facilitan en la DIVA, los cuales pueden marcarse después como presentes. Si ellos no reconocen los síntomas o usted no está seguro de si su respuesta es específica del criterio en cuestión, utilice entonces los ejemplos, preguntando cada uno de ellos en orden. Para que un problema de conducta o síntoma sea puntuado como presente, el problema deberá ocurrir más frecuentemente o con mayor nivel de intensidad que en un grupo de características similares (mismo CI y edad) o estar estrechamente asociado a la disfunción. Marque cada uno de los ejemplos que son descritos o reconocidos por el paciente. Si se describen ejemplos alternativos, anótelos en "otros". Si se registra un criterio como presente, no es necesario registrar todos los ejemplos, el objetivo es que el investigador obtenga una imagen clara sobre la presencia o ausencia de cada criterio.

Para cada criterio, preguntar si la pareja o miembro de la familia está de acuerdo con el mismo o si puede dar otros ejemplos de problemas relacionados con cada criterio. Por regla general, la pareja aportaría información sobre la edad adulta y la familia (normalmente padres o familiares mayores) sobre la infancia. El especialista debe utilizar el juicio clínico para determinar la respuesta más precisa. Si las respuestas discrepan entre ellas, la regla general es que el paciente es normalmente el mejor informante<sup>7</sup>.

La información que proviene de la pareja y familia está prevista principalmente para complementar la información obtenida por parte del paciente y obtener una versión

precisa de las conductas tanto en la infancia como en la etapa adulta. La información (heteroanamnesis) aportada por los familiares es particularmente útil para la infancia dado que muchos pacientes tienen dificultades para memorizar sus conductas de forma retrospectiva. Mucha gente tiene buena memoria para recordar comportamientos alrededor de los 10-12 años, pero presentan dificultades para los años anteriores.

Por cada criterio, el investigador debe tomar una decisión sobre la presencia o ausencia del síntoma en ambas etapas, teniendo en cuenta la información de todas las partes implicadas. Si no puede obtenerse información colateral (heteroanamnesis), el diagnóstico podría basarse únicamente en la anamnesis del paciente. Si se dispone de los informes escolares, se puede obtener una noción de los síntomas presentes durante la infancia del paciente en el ámbito escolar y pueden ser útiles para respaldar el diagnóstico. Los síntomas son considerados clínicamente relevantes si ocurrían con un mayor grado de severidad y mayor frecuencia que en grupos de edad similar o si eran discapacitantes para el individuo.

## Inicio y Disfunción causada por los síntomas

La tercera parte sobre el *Inicio y la Disfunción causada por los síntomas* es una parte esencial de los criterios diagnósticos. Compruebe si el paciente ha tenido los síntomas desde siempre y, si es así, si los síntomas estaban presentes antes de los 7 años de edad. Si los síntomas no comienzan hasta más tarde, registre la edad de inicio. Posteriormente, pregunte acerca de ejemplos sobre áreas de disfunción, primero durante la etapa adulta y luego durante la infancia. Señale los ejemplos que el paciente reconozca e indique si la disfunción se produce en dos o más áreas de funcionamiento, tanto en la infancia como en la edad adulta. Para diagnosticar el trastorno, debería causar una moderada disfunción en al menos dos áreas, como trabajo y educación, relaciones y vida familiar, contactos sociales, hobbies y tiempo libre, y seguridad en sí mismo y autoimagen.

## Resumen de síntomas y Formulario de puntuación

En el *Resumen de síntomas de Déficit de Atención (A)* e *Hiperactividad-Impulsividad (HI)*, indique cuáles de los 18 síntomas están presentes en ambas fases de la vida, y sume el número de criterios para inatención e hiperactividad/impulsividad por separado. Finalmente, indique en el *Formulario de Puntuación* si asciende a seis o más la suma de criterios para el Déficit de Atención (A) e Hiperactividad/Impulsividad (HI). Para cada dominio, indique si existe evidencia de que los síntomas persistirán

durante toda la vida, si los síntomas están asociados a unas limitaciones, si dichas limitaciones ocurren en al menos dos situaciones (para los dos dominios) y si los síntomas no se explican mejor mediante otros trastornos psíquicos. Indique en qué medida la información colateral (heteroanamnesis) y los posibles informes escolares respaldan el diagnóstico. Finalmente, concluya si se confirma el diagnóstico de TDAH y de qué subtipo (con el código DSM-IV) se trata.

### Explicación previa al paciente

Esta entrevista será utilizada para preguntar acerca de la presencia de síntomas TDAH durante su infancia y edad adulta. Las preguntas se basan en los criterios TDAH según el DSM-IV. Para cada criterio, se le preguntará si usted reconoce o no el problema. Para poder ayudarlo durante la entrevista, se dan algunos ejemplos de cada síntoma, que describen la manera en que los niños y los adultos pueden experimentar dificultades relacionadas con los síntomas del TDAH. Primero se le harán las preguntas a usted, posteriormente a su pareja o miembro de su familia (si está presente). Su pareja le conocerá con mayor seguridad desde que usted es adulto y se le preguntará acerca de este período, el familiar tendrá una mayor idea de su conducta durante la infancia. Es necesario investigar ambas etapas de su vida para ser capaces de establecer el diagnóstico de TDAH.

## Referencias

1. American Psychiatric Association (APA): Manual resumido de los Criterios de Diagnóstico del DSM-IV-TR, 4a edición. Washington DC, 2000.
2. Diagnostic Interview for ADHD in Adults 2.0 (DIVA 2.0), in: Kooij, JJS. Adult ADHD. Diagnostic assessment and treatment. Pearson Assessment and Information BV, Amsterdam, 2010.
3. Kooij JJS, Francken MH: Diagnostisch Interview Voor ADHD (DIVA) bij volwassenen. Disponible en línea [www.kenniscentrumadhd bijvolwassenen.nl](http://www.kenniscentrumadhd bijvolwassenen.nl), 2007 y publicado en inglés en la referencia 2.
4. Applegate B, Lahey BB, Hart EL, Biederman J, Hynd. GW, Barkley RA, Ollendick T, Frick PJ, Greenhill L, McBurnett K, Newcorn JH, Kerdyk L, Garfinkel B, Waldman I, Shaffer D: Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9): 1211-21
5. Barkley RA, Biederman J: Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9): 1204-10
6. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Mick E, Murray K, Petty C, Adamson JJ, Monuteaux MC: Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnosis valid? *Am J Psychiatry* 2006; 163(10): 1720-9
7. Kooij JJS, Boonstra AM, Willemsen-Swinkels SHN, Bekker EM, de Noord I, Buitelaar JL: Reliability, validity and utility of instruments for self-report and informant report regarding symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adult patients. *J. Atten Disorders* 2008; 11 (4): 445-458

Reproducido con permiso del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), revisión del texto, cuarta edición (Copyright 2002). ELSEVIER-MASSON.

Nombre del paciente

Fecha de nacimiento

Sexo  H /  M

Fecha de la entrevista

Nombre del entrevistador

Nº de paciente

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

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

**A1**

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

### Ejemplos en la edad adulta:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

### Ejemplos en la infancia:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

**A2**

¿A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas?  
 ¿Y cómo era en su infancia?

**Ejemplos en la edad adulta:**

- No puede mantener la atención durante mucho tiempo en las tareas\*
- Se distrae fácilmente por asociaciones y pensamientos propios
- Le resulta difícil terminar de ver una película o de leer un libro\*
- Se cansa rápidamente de las cosas\*
- Hace preguntas sobre temas que ya se han discutido
- Otros:

\* Al menos que el tema le interese mucho (p. ej. el ordenador o una afición)

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

- Dificultad para mantener la atención en las tareas escolares
- Dificultad para mantener la atención en el juego\*
- Se distraía fácilmente
- No se podía concentrar bien\*
- Necesitaba mucha estructura para no distraerse
- Se cansaba fácilmente de las actividades\*
- Otros:

\* Al menos que el tema le interese mucho (p. ej. un juego de ordenador o una afición)

Síntoma presente:  Sí /  No

**A3**

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

**Ejemplos en la edad adulta:**

- Está ausente o distraído
- Le resulta difícil concentrarse en una conversación
- Después de una conversación no sabe decir de qué iba
- Cambia a menudo el tema de una conversación
- Los demás dicen a menudo que está distraído
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

- No sabía lo que sus padres o profesores le acababan de decir
- Estaba ausente o distraído
- Escuchaba sólo si había contacto visual o levantaban la voz
- A menudo tenían que dirigirse a usted varias veces para llamar su atención
- Debían repetir las preguntas varias veces
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**A4**

¿A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)? *¿Y cómo era en su infancia?*

**Ejemplos en la edad adulta:**

- Hace varias cosas al mismo tiempo sin terminar nada
- Le resulta difícil terminar algo cuando ya no es una novedad
- Necesita tener una fecha límite para terminar algo
- Le cuesta trabajo terminar las tareas de tipo administrativo
- Le cuesta seguir las instrucciones
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

- Le costaba seguir las instrucciones
- Le resultaba difícil hacer las tareas que constaban de más de un paso
- No terminaba las cosas
- No acababa los deberes o nos los entregaba
- Necesitaba mucha estructura para terminar las tareas
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**A5**

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

**Ejemplos en la edad adulta:**

- Le cuesta trabajo planificar las tareas diarias
- Su hogar y/o su lugar de trabajo están desordenados
- Planea demasiado o no planea de forma eficiente
- Tiene a menudo dos citas al mismo tiempo
- Llega tarde
- No es capaz de utilizar su agenda de forma consecuente
- Es inflexible porque necesita seguir esquemas
- No es consciente del tiempo
- Hace esquemas que no sigue
- Necesita de otros para estructurar las cosas
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

- Le costaba estar listo a tiempo
- Su habitación o su escritorio estaban desordenados
- Le costaba jugar de forma autónoma
- Le costaba planear las tareas o los deberes
- Hacía varias cosas al mismo tiempo
- Llegaba tarde
- No era consciente del tiempo
- Le costaba entretenerse solo
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**A6**

¿A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o deberes)? ¿Y cómo era en su infancia?

#### Ejemplos en la edad adulta:

- Intenta hacer primero lo que le parece más fácil o entretenido
- Aplaza a menudo las tareas difíciles o aburridas
- Pospone las tareas de modo que no cumple en el tiempo acordado
- Evita hacer el trabajo monótono como por ejemplo las tareas administrativas
- No le gusta leer debido al esfuerzo mental
- Evita hacer tareas que le exigen mucha concentración
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

**A7**

¿A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)? ¿Y cómo era en su infancia?

#### Ejemplos en la edad adulta:

- Pierde la cartera, las llaves o la agenda
- Se deja a menudo las cosas
- Pierde los papeles del trabajo
- Pierde mucho tiempo buscando las cosas
- Se angustia si otros cambian de lugar las cosas
- Guarda las cosas en lugares inapropiados
- Pierde listas, números de teléfonos o notas
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

- Perdía agendas, bolígrafos, bolsa de deporte u otras cosas
- Perdía las prendas de ropa, los juguetes o los deberes
- Perdía mucho tiempo buscando las cosas
- Se angustiaba si otros cambiaban de lugar las cosas
- Sus padres o profesores le decían a menudo que perdía las cosas
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**A8**

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

**Ejemplos en la edad adulta:**

- Le cuesta aislarse de los estímulos externos
- Le cuesta retomar el hilo después de haberse distraído
- Los ruidos o lo que pasa a su alrededor le distrae fácilmente
- Sigue las conversaciones de otros
- Le cuesta trabajo filtrar o seleccionar información
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

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

Síntoma presente:  Sí /  No

**A9**

¿A menudo es descuidado en las actividades diarias? *¿Y cómo era en su infancia?*

**Ejemplos en la edad adulta:**

- Olvida las citas u otras obligaciones
- Se le olvidan las llaves, la agenda, etc.
- Necesita que le recuerden a menudo los compromisos
- Vuelve a menudo a casa para recoger las cosas olvidadas
- Tiene esquemas rígidos para no olvidar las cosas
- Olvida escribir o consultar su agenda
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

- Se le olvidaba a menudo lo acordado o las tareas
- Necesitaba que le recordaran a menudo las cosas
- Olvidaba lo que tenía que hacer a media tarea
- Se olvidaba llevarse a la escuela las cosas que necesitaba
- Se olvidaba las cosas en la escuela o en casa de los amigos
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

## Complemento al criterio A

**Edad adulta**

¿Presenta más de estos síntomas anteriores de déficit de atención que otras personas o con más frecuencia que otras personas?  Sí /  No

**Infancia**

¿Presentaba más de estos síntomas anteriores de déficit de atención que otros niños de su edad o con más frecuencia que otros niños de su edad?  Sí /  No

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

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

### H/I 1

¿A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento?  
¿Y cómo era en su infancia?

#### Ejemplos en la edad adulta:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

- Sus padres le decían a menudo que se estuviera quieto o algo similar
- Movía las piernas
- Jugaba con el bolígrafo o con algún objeto
- Se mordía las uñas o jugaba con el cabello
- No podía estar sentado tranquilamente
- Podía dominar estos movimientos, pero le causaba tensión
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

### H/I 2

¿A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado? ¿Y cómo era en su infancia?

#### Ejemplos en la edad adulta:

- Evita los simposios, conferencias, la iglesia, etc.
- Prefiere deambular que estar sentado
- No está sentado durante mucho tiempo, siempre está en movimiento
- En tensión, porque le cuesta quedarse quieto
- Da excusas para poder moverse
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

- Se levantaba a menudo de la mesa o durante la clase
- Le resultaba muy difícil estarse quieto durante las clases o en las comidas
- Le mandaban quedarse sentado
- Daba pretextos para poder caminar un poco
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

### H/I 3

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

#### Ejemplos en la edad adulta:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

- Estaba siempre corriendo
- Se subía a los muebles o saltaba encima del sofá
- Se subía a los árboles
- Se sentía agitado interiormente
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

### H/I 4

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

#### Ejemplos en la edad adulta:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

**H/I 5**

¿A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor?  
 ¿Y cómo era en su infancia?

**Ejemplos en la edad adulta:**

- Siempre está ocupado haciendo algo
- Tiene mucha energía, siempre está haciendo cosas
- No respeta sus límites
- Le resulta difícil dejar que pasen las cosas, es demasiado controlador
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

- Siempre estaba haciendo algo
- Era muy activo en clase y en casa
- Tenía mucha energía
- No dejaba de insistir, de dar la lata
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

**H/I 6**

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

**Ejemplos en la edad adulta:**

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

Síntoma presente:  Sí /  No

**Ejemplos en la infancia:**

- Le conocían por ser muy hablador
- Los profesores y los padres le pedían a menudo que se callara
- En las notas, había anotaciones sobre que era muy hablador
- Le castigaban por hablar demasiado
- No dejaba trabajar a sus compañeros porque hablaba demasiado
- No daba lugar a que otros participaran en la conversación
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

## H/I 7

¿A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas?  
¿Y cómo era en su infancia?

### Ejemplos en la edad adulta:

- Tiene problemas para mantener la boca callada
- Dice cosas sin pensar
- Da una respuesta antes de que la gente termine de hablar
- Termina las frases de otros
- No tiene tacto
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

### Ejemplos en la infancia:

- Tenía problemas para mantener la boca callada
- Siempre quería ser el primero en dar la respuesta en la clase
- Soltaba la respuesta el primero, aunque fuera errónea
- Interrumpía a los demás antes de que terminaran la frase
- Resultaba hiriente
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

## H/I 8

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

### Ejemplos en la edad adulta:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

### Ejemplos en la infancia:

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

Síntoma presente:  Sí /  No

¿A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)? ¿Es inoportuno? ¿Y cómo era en su infancia?

#### Ejemplos en la edad adulta:

- Se entromete fácilmente con los demás
- Deja a los demás con la palabra en la boca
- Interrumpe sin que se lo pidan cuando los demás están ocupados
- Recibe comentarios de los demás que le acusan de entrometido
- Le resulta difícil respetar los límites que le imponen los demás
- Tiene una opinión sobre todo y no se la calla
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

#### Ejemplos en la infancia:

- Interrumpía el juego de los demás
- Interrumpía las conversaciones de los demás
- Reaccionaba ante todo
- No podía esperar
- Otros:

Síntoma presente:  Sí /  No

## Complemento al criterio A

#### Edad adulta

¿Presenta más de estos síntomas anteriores de hiperactividad-impulsividad que otras personas o con más frecuencia que otras personas?  Sí /  No

#### Infancia

¿Presentaba más de estos síntomas anteriores de hiperactividad-impulsividad que otros niños de su edad o con más frecuencia que otros niños de su edad?  Sí /  No

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

### Criterio B

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

- Sí (algunos síntomas ya estaban presentes antes de los 7 años de edad)
- No

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

## Criterio C

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

### Edad adulta

#### Trabajo / cursos de formación

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

#### Relaciones personales / familia

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

### Infancia

#### Educación

- Formación escolar inferior a lo esperado en relación a su CI
- Repetición de cursos a consecuencia de los problemas de concentración
- Cursos sin terminar/expulsión del centro escolar
- Terminar la enseñanza o curso le ha llevado más tiempo de lo habitual
- Ha aprobado con dificultades la formación correspondiente a su CI
- Le resultaba difícil hacer los deberes
- Seguía formación especial debido a los síntomas
- Comentarios del profesorado acerca de su conducta y concentración
- Disfunción limitada al ser compensado por un CI alto
- Disfunción limitada al ser compensado por una estructuración externa
- Otros:

#### Familia

- Se peleaba a menudo con sus hermanos
- Le han castigado, pegado a menudo
- Poco contacto con la familia debido a los conflictos
- Necesidad de una estructura más prolongada de lo normal por parte de los padres
- Otros:

## Edad adulta (continuación)

### Contactos sociales

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

### Tiempo libre / aficiones

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

### Seguridad en sí mismo, autoimagen

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

## Infancia (continuación)

### Contactos sociales

- Le costaba mantener contactos sociales
- Tenía conflictos a causa de problemas de comunicación
- Le costaba establecer contactos sociales
- Falta de seguridad en sí mismo a causa de experiencias negativas
- Tenía pocos amigos
- Se burlaban de usted en el colegio
- Le hacían el vacío/no le permitían formar parte del grupo
- Era un "matón"
- Otros:

### Tiempo libre / aficiones

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

### Seguridad en sí mismo, autoimagen

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

**Edad adulta:** ¿Se puede hablar de disfunción en  $\geq 2$  campos?

Sí /  No

**Infancia:** ¿Se puede hablar de disfunción en  $\geq 2$  campos?

Sí /  No

**Final de la entrevista. Continúe con el resumen.**

Eventuales particularidades:

## Resumen de los síntomas de A y de HI

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

Criterio DSM-IV TR	Síntoma	Presente en la edad adulta	Presente en la infancia
A1a	A1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades		
A1b	A2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas		
A1c	A3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente		
A1d	A4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)		
A1e	A5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades		
A1f	A6. A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o deberes )		
A1g	A7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)		
A1h	A8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes		
A1i.	A9. A menudo es descuidado en las actividades diarias		
<b>Número total de criterios de Déficit de Atención</b>		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9
A2a	H/I 1. A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento		
A2b	H/I 2. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado		
A2c	H/I 3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)		
A2d	H/I 4. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio		
A2e	H/I 5. A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor		
A2f	H/I 6. A menudo habla en exceso		
A2g	H/I 7. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas		
A2h	H/I 8. A menudo tiene dificultades para guardar turno		
A2i	H/I 9. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)		
<b>Número total de criterios de Hiperactividad-Impulsividad</b>		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9

## Formulario de puntuación

<b>DSM-IV Criterio A</b>	<b>Infancia</b> ¿Es el número de características A $\geq$ 6? ¿Es el número de características H/I $\geq$ 6?	<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
	<b>Edad Adulta*</b> ¿Es el número de características A $\geq$ 6? ¿Es el número de características H/I $\geq$ 6?	<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
<b>DSM-IV Criterio B</b>	¿Hay indicios que impliquen un patrón de síntomas y limitaciones para toda la vida?	<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
<b>DSM-IV Criterio C y D</b>	¿Los síntomas y las limitaciones se manifiestan al menos en dos campos de la vida?	
	Edad adulta Infancia	<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
<b>DSM-IV Criterio E</b>	¿Los síntomas no se pueden explicar mejor por la presencia de un trastorno psíquico diferente?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, por <input type="text"/>
	¿El diagnóstico está respaldado por información colateral (heteroanamnesis)?  Padres/hermanos/otros, <input type="text"/> **  Pareja/amigo/a íntimo/a/otros, <input type="text"/> **  Informes escolares  0 = poco o nada de respaldo 1 = algo de respaldo 2 = un respaldo claro	<input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2  Explicación: <input type="text"/>
	Diagnóstico TDAH***	<input type="checkbox"/> No  Sí, subtipo <input type="checkbox"/> 314.01 Tipo combinado <input type="checkbox"/> 314.00 Tipo predominantemente con déficit de atención <input type="checkbox"/> 314.01 Tipo predominantemente hiperactivo e impulsivo

\* Los estudios realizados parecen indicar que, a una edad adulta, cuatro o más características del déficit de atención y/o de la hiperactividad-impulsividad son suficientes para que se pueda hacer un diagnóstico del TDAH. Kooij y cols., Internal and external validity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in a population-based sample of adults. Psychological Medicine 2005; 35 (6):817-827. Barkley RA: Age dependent decline in ADHD: True recovery or statistical illusion? The ADHD Report 1997; 5:1-5.

\*\* Indique con qué persona se ha realizado la heteroanamnesis.

\*\*\* Si los subtipos señalados en la infancia se diferencian de los señalados en la edad adulta, prevalecerá el subtipo adulto actual para determinar el diagnóstico.

# DIVA 2.0

ESPAÑOL

**DIVA**  
Foundation

*entrevista diagnóstica  
del TDAH  
en adultos*