



ORIGINAL

Calidad de Vida en Adultos Jóvenes con TDAH: Revisión Sistemática

Quality of Life in Young Adults with ADHD: Systematic Review

Julieta Martínez Martínez^{1, a}

^aUniversidad de Guadalajara, México

Recibido 30 de mayo de 2023; aceptado 4 de junio de 2024

Resumen

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón perseverante de fallos atencionales, hiperactividad e impulsividad y que interfiere con el funcionamiento y desarrollo del individuo, la sintomatología va evolucionando con la edad, por lo que los síntomas que se podrían presentar en la infancia probablemente cambien. Los adultos con TDAH tienen un mayor riesgo de tener un nivel socioeconómico bajo y una disminución en logros académicos, niveles de educación y empleos funcionales, además de presentar cambios frecuentes de trabajo, mayores tasas de desempleo, comportamiento antisocial, arrestos, conflictos interpersonales y tasas más altas de divorcio y separación conyugales, lo que lleva a una baja calidad de vida, ya que sus percepciones con respecto a su posición en la vida en el contexto cultural y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones en las dimensiones de salud física, nivel de independencia, relaciones sociales y creencias personales se ven afectadas por las características propias de tal condición y sus comorbilidades con otras entidades psiquiátricas como depresión y ansiedad. El objetivo en esta revisión sistemática es identificar los efectos que tiene el TDAH en la calidad de vida de adultos jóvenes.

Palabras clave: TDAH; Calidad de vida; Adultos jóvenes; Juventud; Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Abstract

ADHD is a neurodevelopmental disorder that is characterized by a persistent pattern of attentional failures, hyperactivity and impulsivity and that interferes with the functioning and development of the individual, the symptoms evolve with age, so the symptoms that could appear in childhood will probably change. Adults with ADHD are at greater risk of having a low socioeconomic level and a decrease in academic achievement, edu-

¹ Contacto: Julieta Martínez Martínez, correo: psic.julietamartinezm@gmail.com

cational levels and functional jobs, in addition to presenting frequent job changes, higher unemployment rates, antisocial behavior, arrests, interpersonal conflicts and rates higher rates of divorce and marital separation, leading to a low quality of life, as their perceptions regarding their position in life in the cultural context and in relation to their goals, expectations, standards and concerns in the dimensions of Physical health, level of independence, social relationships and personal beliefs are affected by the characteristics of this condition and its comorbidities with other psychiatric disorders such as depression and anxiety. Our aim in this systematic review is to identify the effects that ADHD has on the quality of life of young adults.

Keywords: ADHD; Quality of life; Young adults; Youth; Attention Deficit Hyperactivity Disorder

La calidad de vida es un concepto de amplio alcance que se refiere a las percepciones de un individuo con respecto a su posición en la vida en el contexto cultural y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones en las dimensiones de salud física, nivel de independencia, relaciones sociales y creencias personales (OMS, 2012). Siguiendo esta línea, la calidad de vida contempla no sólo las circunstancias de la vida de una persona, si no los pensamientos, sentimientos y reacciones de ésta ante dichas circunstancias (Sirgy, 2002).

Es un concepto importante para el juicio de valor y la satisfacción en la vida de un individuo; se reconoce como un concepto clave para evaluar y dirigir los resultados de la intervención de un paciente en el ámbito clínico y en investigación (Lund, Reider, Whitting & Prichard, 2010).

Sirgy (2002) creó un modelo en el cual existen dos tipos de indicadores que explican la calidad de vida: los indicadores objetivos y los subjetivos. Los indicadores objetivos se refieren a las formas cuantitativas de medir el bienestar no sólo de las personas como individuos, sino también de comunidades y naciones, y se compone de cuatro dimensiones que son el bienestar económico (tasas de desempleo, ingresos por hogar, asistencia financiera, entre otros); bienestar social (tasas de crimen, número de personas encarceladas, suicidio, etc.); bienestar en la salud (enfermedades, número de personas hospitalizadas) y bienestar ambiental (contaminación, cantidad de recursos disponibles, por mencionar algunos).

Este modelo considera que, aunque los indicadores objetivos son necesarios, éstos no logran captar de manera apropiada el bienestar de la comunidad, por

lo que propone indicadores subjetivos, que se refieren a las percepciones de las personas en relación con su contexto directo, como son la satisfacción en varios dominios (social, laboral, familiar, psicológico) y la calidad de vida relacionada con la salud, que es la percepción del individuo con respecto al efecto de la enfermedad o condición que padece y su tratamiento en los ya referidos aspectos sociales, físicos y psicológicos de su vida diaria (Bottomley, 2019); en alguno estudios se ha observado que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tiene un impacto similar en la calidad de vida al de las personas con trastornos físicos crónicos, especialmente en las dimensiones de educación, vida profesional y laboral, y conflictos sociales (Norman *et al.*, 2012).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales -DSM 5 (APA, 2013), el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón perseverante de fallos atencionales, hiperactividad e impulsividad inapropiado para la edad de la persona que presenta la sintomatología y que interfiere con el funcionamiento y desarrollo del individuo.

Los síntomas más representativos son la desatención, que comúnmente se presenta como una dificultad para prestar atención a los detalles, cometer errores por descuido en las tareas cotidianas (escolares o en el trabajo), problemas para persistir en actividades que requieran periodos prolongados de atención, no escuchar lo que le dicen, dejar actividades incompletas y distraerse fácilmente con estímulos externos; la hiperactividad se manifiesta como una actividad o movimientos exagerados, inquietud y verborrea y por último, la impulsividad,

que se expresa como dificultades para mantener turnos conversacionales, dificultades para esperar turnos, responder antes de escuchar por completo una pregunta, entre otros (APA, 2013)

A través de diferentes estudios, se ha podido observar que la sintomatología va evolucionando conforme avanza la edad del individuo que presenta tal condición. El TDAH se diagnostica generalmente durante la infancia, no obstante, éste persistirá durante toda la vida y algunos de los síntomas que se presentan en la niñez, como la inquietud e impulsividad tienden a disminuir con el paso del tiempo (Artigas-Pallarés, 2003). En adultos, la sintomatología se puede expresar por medio de falta de compromiso en el ambiente laboral o personal, periodos excesivos de *mind-wandering*, inestabilidad emocional, pérdida de trabajo frecuente, dependencia financiera (Fabiano *et al.*, 2018), dificultades para organizarse, tendencia a procrastinar, problemas para planear y solucionar problemas (Rosario-Hernández *et al.*, 2020).

El DSM-5 describe tres tipos de TDAH:

- *Combinado* (TDAH-C), que requiere la presencia de síntomas de desatención e hiperactividad/impulsividad. con predominio en los fallos atencionales.
- *Con predominio hiperactivo/impulsivo* (TDAH-HI), caracterizado por los síntomas de hiperactividad e impulsividad con ausencia de los síntomas relacionados con el déficit de atención.
- *Con predominio en el déficit de atención* (TDAH-DA) que requiere síntomas de fallos atencionales sin sintomatología de hiperactividad e impulsividad.

Debido a que aún no se sabe una causa exacta del origen del TDAH, el diagnóstico se sigue basando, principalmente, en la identificación de un patrón de síntomas y comportamientos que se ajustan al de dificultades características del trastorno a largo plazo (García-Valdecasas, 2018). Sin embargo, se ha considerado que existen muchos factores implicados en su origen tales como la genética, los factores neuroanatómicos y fisiológicos (Yáñez & Prieto, 2016).

El TDAH es uno de los trastornos con mayor carga genética y una alta tasa de heredabilidad (Amador

& Krieger, 2013; Gonon *et al.*, 2010), tal como se comprueba en estudios realizados en gemelos monocigotos, en los que hasta 70% suele presentarlo (Faraone & Larsson, 2019).

Desde hace más de una década se han identificado genes relacionados con el mismo, en particular los que se encargan de la transportación de la dopamina y serotonina (gen c5p15.3, 5HTT), asimismo del receptor de dopamina -DRD4 y DRD5- (Rojas de Dios *et al.*, 2012). En general, no existe un solo gen implicado en la etiología del trastorno, sino que se han observado relaciones con otros genes receptores y transportadores dopaminérgicos como el DRD5, DRD2, DRD3, DRD1 y el DAT1 (Schmidt & Peterman, 2009).

Por otro lado, los estudios de neuroimagen han expuesto una reducción en el volumen cerebral en regiones como el núcleo caudado derecho, sustancia blanca y gris del córtex prefrontal derecho (Amador & Krieger, 2013; Krain & Castellanos, 2006), así como disfunciones en las vías fronto-subcorticales que son parte de los circuitos neuronales involucrados en el control motor, las Funciones Ejecutivas (FE), la inhibición de la conducta y la modulación de las vías de refuerzo (Aguiar *et al.*, 2010).

Como se ha mencionado, el TDAH evoluciona a lo largo de la vida del individuo y si bien alguna sintomatología central del trastorno tiende a desaparecer con el paso del tiempo, la mayoría suele expresarse de manera diferente a medida que la persona se va ajustando a su entorno social y personal (Quintero, Morales, Vera, Zuluada & Fernández, 2019) y, aunque la sintomatología disminuya o desaparezca, esto no implica que las funciones del individuo mejoren o que la ausencia o disminución de la sintomatología tenga un impacto positivo significativo en la calidad de vida (Adamou & Jones, 2020).

Aun cuando no todas las características de este trastorno son negativas, con frecuencia las personas que lo padecen pueden verse significativamente afectadas al no lograr utilizar sus habilidades para tareas importantes de la vida diaria (Brown, Reichel & Quinlan, 2009). Estudios han revelado que los adultos con TDAH tienen un mayor riesgo de tener un nivel socioeconómico bajo y una disminución

en lo referente a logros académicos, niveles de educación y empleos funcionales, en comparación con personas sin el trastorno, adicionalmente presentan cambios frecuentes de trabajo, mayor tasa de desempleo, comportamiento antisocial, arrestos, conflictos interpersonales y tasas más altas de divorcio y de separaciones conyugales (Stern, Pollak, Bonne, Malik & Maier, 2017).

A través diversas investigaciones, se ha observado que el TDAH tiene una alta comorbilidad con otros trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, trastornos alimenticios, de personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad y depresión (Nicraso, Desseilles, Prada, Weibel, Perroud & Gex-Fabry, 2018).

De la misma manera, se ha encontrado que los adultos con TDAH suelen presentar más experiencias traumáticas en la infancia y la adolescencia, debido a la naturaleza del trastorno, lo que ocasiona problemáticas en los ambientes familiar y escolar, que eventualmente lleva a que sean víctimas de abuso emocional, físico y sexual (Norman *et al.*, 2010), tales experiencias influyen en el funcionamiento de un individuo en la vida diaria y, por consecuencia, en su calidad de vida (Matthies *et al.*, 2016).

Como se ha mencionado, el TDAH es un trastorno que se manifiesta desde edades tempranas y parece desaparecer o disminuir particularmente la impulsividad e inquietud en la edad adulta (Artigas-Pallarés, 2003). En esta línea, las investigaciones se habían enfocado en el estudio de la infancia, sin considerar que tal condición permanece toda la vida con gran implicación en la funcionalidad y calidad de vida de la persona con TDHA, incluso en el DSM 5 (APA, 2013) se incluye al TDHA como una condición residual en el adulto y de la generación de instrumentos en dicha etapa, tales como WURS (autores), TECA (autores), Julieta (instrumentos); acuciosidad en la valoración neuropsicológica para identificar síntomas de Inatención, impulsividad y rasgos de conducta asociados al TDHA. Es así que a partir de la persistencia de la inatención en la etapa adulta y sus implicaciones en la productividad, funcionalidad y calidad de vida, particularmente de quien ha sido diagnosticado erróneamente, o en el peor de los casos

la condición de TDHA no ha sido identificada, sin duda su implicación impacta en el individuo, dada la escasez de información, por lo menos a nuestro conocimiento, entre la transición de la infancia a la adultez, por lo que el objetivo de la presente comunicación es identificar los efectos que tiene el TDAH en las diferentes dimensiones de calidad de vida en jóvenes adultos, que de acuerdo con la OMS, son las personas entre 15 y 26 años.

Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica publicada en relación con la calidad de vida en jóvenes adultos con TDAH o con sintomatología del trastorno. Para la elaboración y correcta realización de las revisiones se siguieron las pautas de la declaración PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009).

Las primeras búsquedas se realizaron a finales de octubre de 2021 en PubMed, *Research Gate* y *Scholar Google*, combinando los términos “*quality of life*”, “*ADHD*” y “*adults*”. La búsqueda sistemática se realizó nuevamente a mediados de noviembre de 2021 en las mismas bases de datos, ampliando los resultados de las publicaciones usando la conjunción gramatical “*and*”, las preposiciones “*in*” y “*with*” y haciendo más preciso el rango de edad incluyendo los términos “*young adults*”, “*youth*” y “*college students*”.

Se obtuvieron 768 resultados en PubMed y más de 17,700 en *Scholar Google*, en el caso de *Research Gate* se desconoce el número total de resultados encontrados con las búsquedas mencionadas, ya que el servidor no lo indica. Antes de proceder a la selección de artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión.

Se consideraron como *criterios de inclusión* los estudios descriptivos, casos y controles, cohorte, longitudinales y transversales; que estén publicados en los idiomas inglés o español; la población sean personas entre 15 y 26 años de edad con sintomatología o diagnóstico de TDAH; publicaciones con un máximo de 5 años de antigüedad (2016 a 2021); y si incluía alguno de los siguientes factores: deserción

escolar, bajo rendimiento académico, deficiencias en la vida diaria, baja autoestima, déficits en las funciones ejecutivas, trastornos alimenticios, depresión, ansiedad, abuso de sustancias y trastornos del sueño.

Se tomaron como *criterios de exclusión* los estudios de validación, metanálisis y estudios de caso; literatura con seis o más años de antigüedad; publicaciones con una población de estudio mayor a 27 años o en población infantil; que estuvieran publicados en idiomas diferentes a los mencionados; y publicaciones en libros o manuales.

Según estos criterios, sólo con la lectura del título y con la eliminación de duplicados, se consideraron adecuados 113 artículos. Se procedió a leer el resumen y a partir del mismo se descartaron 68, principalmente por estudiar poblaciones con un rango de edad diferente al de interés, especialmente en población de adultos mayores o infantil. Posteriormente, se realizó la lectura a profundidad de los textos completos, donde nueve artículos cumplieron con todos los criterios de inclusión; sin embargo, se incorporaron cuatro publicaciones adicionales que, aunque se realizaron en la población con un rango de edad mayor al de interés, sus resultados fueron significativos y pueden aportar información relevante al presente trabajo. Finalmente, se incluyeron 13 artículos en la revisión sistemática publicados entre 2016 y 2021, todos en lengua inglesa.

Resultados

Debido a la diversidad de factores que pueden afectar la calidad de vida, la mayoría de los artículos revisados se enfocan en diferentes variables que pueden impactar en el bienestar percibido de los jóvenes adultos con TDAH, principalmente la ansiedad, depresión y trastornos del sueño.

Rosello, Berenguer, Martínez Raga, Baixauili y Miranda (2020) realizaron una investigación de casos y controles donde estudiaron a 115 adultos jóvenes entre 18 y 24 años, 61 con TDAH y 54 controles. En él evaluaron las medidas autorregulatorias que los jóvenes utilizan en la vida diaria a través de FE y perfiles adaptativos; y si tal circunstancia puede afectar en la calidad de vida y en la comorbilidad con

trastornos de conducta, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y abuso de sustancias. Encontraron que el grupo control tenía perfiles adaptativos normalizados de autorregulación, menos deficiencias en las FE y no presentaban trastornos del sueño, problemas de autoconcepto, depresión u otros trastornos comórbidos. Mientras que los jóvenes adultos con TDAH se separaron en dos posibles variantes: la primera, es que presentaban deficiencias moderadas en los perfiles adaptativos, lo que propiciaba una alta incidencia de trastornos del sueño, depresión, deficiencias en el autocontrol, problemas de abuso de sustancias y conductas desafiantes; en la segunda variante, presentaron deficiencias severas generalizadas, estas personas mostraron un pobre autoconcepto, baja calidad de vida en general y comorbilidades con trastorno oposicionista desafiante, trastornos de la conducta, ansiedad, depresión y abuso de sustancias, éstas tres últimas en un menor grado que los individuos con deficiencias moderadas.

Con resultados similares, Shi-Yu *et al.* (2021) evaluaron la relación entre las características del TDAH con los trastornos mentales, las FE y la calidad de vida en personas mayores de 18 años ($M=26$). Encontraron que, en esta población, la ansiedad y la depresión son factores mediadores de la calidad de vida, además de que un déficit característico del trastorno son fallas en las FE, que eventualmente afectan a la calidad de vida y que pueden ocasionar ansiedad y depresión en las personas que lo padecen. Encontraron que la vida social es una de las áreas que no se vio afectada, dado que ésta fue percibida positivamente por la población estudiada.

En esta misma línea, Pan y Yeh (2017) siguieron a 1,947 adolescentes con TDAH, de entre 15 y 17 años, durante el último año de preparatoria y el primer año de universidad. Evaluaron la presencia de sintomatología de TDAH - depresión, ansiedad y calidad de vida-, encontrando que los participantes con puntuaciones más altas en Adult ADHD Self Report Scale (ASRS V1.1), escala que evalúa sintomatología TDAH suelen manifestar síntomas más severos relacionados con la depresión y la ansiedad; asimismo, presentaban una calidad de vida menor en las evaluaciones del segundo año en comparación con el año

previo. De la misma forma, encontraron una asociación negativa entre la sintomatología del TDAH y la calidad de vida, de manera que la calidad de vida subsiguiente estuvo mediada por la internalización simultánea de síntomas, incluidas la ansiedad y la depresión. En ninguno de los estudios mencionados se encontraron diferencias significativas entre sexo.

Analizando otras variables, Kwon, Kim y Kwak (2019) buscaron medir la calidad del sueño y calidad de vida, y relacionarlo con la sintomatología de TDAH. Evaluaron a 195 estudiantes universitarios, en su mayoría mujeres (65%). Los resultados mostraron una calidad de vida significativamente mejor en los participantes de sexo masculino y una correlación positiva entre la calidad del sueño y la sintomatología del TDAH; sin embargo, se encontró una correlación negativa entre el TDAH y la calidad de vida. Es importante mencionar que los individuos que participaron en el estudio, mostraron sintomatología leve de TDAH.

Complementariamente, Evre, Evre, Dalbudak, Topcu y Kutlu (2019) indagaron con mayor profundidad sobre los trastornos del sueño en personas con TDAH, específicamente en el insomnio y su relación con la calidad de vida, rasgos de personalidad, adicción al internet, depresión y ansiedad. Se consideraron 1,010 estudiantes universitarios en la investigación y se encontró que la presencia de TDAH y la gravedad de los síntomas predicen la gravedad del insomnio, incluso después de controlar el efecto de los síntomas con la adicción al internet. El rasgo de personalidad más persistente fue el neuroticismo y se encontraron además síntomas de depresión y ansiedad.

En una investigación más reciente, Arsandaux *et al.* (2021) realizaron un estudio de cohorte prospectivo en una muestra de 15,528 estudiantes universitarios con una media de edad de 21 años, donde evaluaron la sintomatología del TDAH (depresión, autoestima e ideaciones suicidas) de los participantes, llevando a cabo un seguimiento un año después. Ellos observaron que los síntomas de TDAH medidos al inicio del estudio se asocia con una ideación suicida significativa un año después, independientemente de los factores de confusión potenciales tales como el sexo, la adversidad infantil, las condiciones de vida y el consumo de sustancias.

De forma similar, Pinho, Maz, Dupaul, Anastopoulos y Weyandt (2019) realizaron un estudio de casos y controles con 228 participantes con TDAH y 228 sin el trastorno, todos estudiantes universitarios de primer año. En el estudio se realizaron dos evaluaciones, una en el primer año de universidad y otra en el segundo año, se buscaba encontrar una diferencia en la calidad de vida entre los estudiantes con TDAH y los controles. El TDAH que se evidenció durante el primer año, se asoció con percepciones significativamente más bajas de calidad de vida durante el segundo año de universidad; además, la relación entre calidad de vida subjetiva global y el TDAH no se vio afectada en un nivel significativo por la presencia o ausencia de diagnósticos psiquiátricos comórbidos, el uso de sustancias, la utilización de servicios psicosociales o el uso de medicamentos para controlar la sintomatología del TDAH.

En un estudio transversal realizado por Joseph, Kosmas, Patel, Doll y Asherson (2019), donde se consideraron 233 participantes entre 18 y 55 años para evaluar la calidad de vida relacionada con salud, la productividad en el trabajo y observar la existencia de una relación con la sintomatología del TDAH. Se encontró que a medida que la edad de las personas aumenta, la calidad de vida va disminuyendo; además de que una mayor gravedad de los síntomas de TDAH se asoció significativamente con una mayor cantidad de deficiencias relacionadas con las actividades diarias habituales y la productividad laboral en general, de manera tal que individuos con TDAH se ven sustancialmente más afectados en la calidad de vida relacionada con la salud que lo reportado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Agnew-Blais, Polanczyk, Danede, Wertz, Moffitt y Arseneault (2018) hicieron el seguimiento de 2,232 pares de gemelos con TDAH nacidos entre 1994 y 1995; la primera evaluación la realizaron cuando los participantes tenían 5 años y la segunda cuando cumplieron 18. El estudio tuvo como objetivo identificar la sintomatología del TDAH, la calidad de vida y la salud mental de los individuos a lo largo de su vida. En este estudio se encontró que el TDAH de los jóvenes adultos tuvo asociaciones más fuertes con una peor salud mental, además de presentar co-

morbilidades con trastornos como la depresión, tener un nivel educativo más bajo, presencia de obesidad y tabaquismo, mismos que los puede llevar a una mortalidad prematura. Los resultados también mostraron que los niños y adultos jóvenes con TDAH tenían más probabilidades de experimentar una variedad de resultados negativos en la edad adulta.

Apoyando la conclusión anterior Matthies, Sadohara-Bannwarth, Lenhart, Schulte-Maeter y Phillipsen (2018) estudiaron 60 adultos controles y 60 adultos con TDAH de entre 18 y 32 años de edad, para investigar si los adultos con TDAH tenían más experiencias traumáticas durante la infancia que las personas sin el trastorno y si ello afectaba en su calidad de vida cuando llegaron a la edad adulta. En el estudio se identificó que los pacientes con TDAH reportaron más experiencias traumáticas en comparación con el grupo control, sobre todo en cuanto al abuso y negligencia emocional. De manera que los pacientes con TDAH mostraron un decremento significativo en la calidad de vida, especialmente en lo referente a las dimensiones de tiempo libre y laboral, más no se encontraron diferencias significativas con el grupo control en las dimensiones de socialización y satisfacción general con la vida en la calidad de vida.

Por otro lado, Bjarkadóttir (2017) comparó las estrategias de afrontamiento en parejas entre 20 y 67 años, uno de los integrantes de la pareja sin TDAH y otro con TDAH. Se evaluaron los síntomas del TDAH, la calidad de vida y los mecanismos de defensa. Se observó que los adultos con TDAH utilizan estrategias de afrontamiento disfuncionales con más frecuencia y estiman que su calidad de vida es más baja en comparación con el grupo control.

Recientemente, Miranta, et. al (2021) siguieron por 12 años a 61 personas entre 18 y 24 años con TDAH (al momento de la publicación), en este estudio se enfocaron en la sintomatología de TDAH y si éste afecta en la calidad de vida y funcionamiento del individuo. Se detectaron correlaciones significativas entre la mayoría de los factores familiares y conductuales al inicio del estudio y los resultados funcionales a largo plazo. Específicamente, las regresiones múltiples, mostraron que la depresión y la laxitud de las madres predijeron la calidad de vida

posterior, el funcionamiento ejecutivo y el índice de hiperactividad; así, la depresión de las madres y el estrés de los padres al inicio del estudio también predijeron, de modo significativo, el índice de hiperactividad. Además, se halló una asociación entre la depresión materna y las deficiencias de las funciones ejecutivas del participante. Por otro lado, se detectó una relación negativa entre el estrés de los padres durante la infancia de los hijos y la calidad de vida posterior de estos en diferentes áreas de la vida diaria, como la salud, el estado de ánimo, el trabajo, las actividades de ocio o las relaciones sociales.

En otro orden de ideas, Masuch, Bea, Alm, Deibler y Sobanski (2019) estudiaron el estigma percibido por 104 adultos con TDAH entre 18 y 65 años ante contextos escolares, laborales y sociales. Estos autores detectaron que una cuarta parte de la muestra informó un alto grado de estigma internalizado. La dimensión afectiva disfuncional del estigma internalizado, como los sentimientos de autodesvalorización y alienación; la dimensión conductual disfuncional, así como como el alejamiento de las interacciones sociales; y el porcentaje de experiencias de discriminación severa, son igualmente pronunciados en el TDAH adulto como en otros trastornos psiquiátricos. El 88,5% de los participantes anticipó la discriminación en una amplia gama de situaciones de la vida diaria. La discriminación se anticipó con mayor frecuencia en el contexto ocupacional, los pacientes esperan discriminación por parte de colegas o empleadores. Y la discriminación anticipada, aunque con un tamaño de efecto menor, también se correlacionó con un funcionamiento psicosocial deficiente y una calidad de vida reducida.

Discusión

Con esta revisión, nuestro objetivo principal es analizar las evidencias aportadas y comprobar si son consistentes con la existencia de una baja calidad de vida en jóvenes adultos con TDAH. La evidencia revisada parece indicar que existe una opinión homogénea de resultados, al evaluar la calidad de vida junto con diferentes variables que afectan la calidad de vida.

Tabla 1
Características de los estudios revisados

Autor y año	Muestra	Metodología	Resultados
Kwon, Kim & Kwak (2019)	195 estudiantes universitarios con TDAH	<p>Calidad de vida <i>World Health Organization Quality of Life assesment (WHOQOL-BREF)</i></p> <p>Sintomatología TDAH <i>WHO Adult ADHD Self-Report Scale V1.1 Symptom Checklist (ASRS)</i></p> <p>Calidad del sueño <i>Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI-K)</i></p>	<p>Significativamente mejor calidad de vida en los participantes masculinos</p> <p>Correlación negativa entre TDAH y Calidad de vida</p>
Rosello <i>et al</i> (2020)	115 adultos entre 18 y 24 años de edad. 61 con TDAH 54 controles	<p>Medidas autoregulatorias <i>Behavior rating inventory of executive functions adult version (BRIEF-A)</i> <i>Adult temperament questionnaire (ATQ short)</i></p> <p>Características TDAH <i>Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS)</i></p> <p>Calidad de Vida <i>Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire,</i></p> <p>Comorbilidades <i>Questionnaire on comorbidity-Weiss symptom record (WSR)</i></p>	<p>27.86% mostraron deficiencias moderados (alta presencia de trastornos del sueño, y depresión E3 más que los participantes con deficiencias severas en autocontrol, problemas con abuso de sustancias y conductas desafiantes)</p> <p>22.96% deficiencias severas generalizadas (pobre autoconcepto, baja calidad de vida en comparación con el grupo control, comorbilidades con trastorno oposicionista desafiante y trastornos de la conducta, ansiedad, depresión y abuso de sustancias).</p>
Shi-Yu <i>et al</i> (2021)	223 Participantes con TDAH y 54 controles mayores de 18 años (media de edad 26 años)	<p>Características TDAH <i>Adult ADHD Rating Scale (ADHD-RS)</i> <i>Conners adult ADHD diagnostic interview for DSM IV (CAADID)</i></p> <p>Trastornos mentales <i>Structures clinical intervies for DSM IV axis I disorders (SCID-1)</i></p> <p>FE BRIEF-A</p> <p>Calidad de vida WHOQOL-BREF</p>	<p>Correlación significativa entre calidad de vida y FE y síntomas emocionales</p> <p>El TDAH afecta a la calidad de vida a través de los déficits en FE y síntomas de depresión y ansiedad, sobre todo en pacientes con comorbilidades</p> <p>El área social de calidad de vida no se ve afectada por TDAH</p>
Matthies, Sadohara-Bannwarth, Lehnhart, Schulte-Maeter y Philipsen (2018)	60 adultos con TDAH 60 controles	<p>Trastornos del eje I DSM IV <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)</i> <i>Beck Depression inventory (BDI-II)</i> <i>Sympton Checklist- Revised</i> <i>Global Severity Index</i></p> <p>Sintomatología TDAH <i>Wender Utah Rating Scale (WURS)</i> <i>Homburger ADHD Scale for Adults (ADHD-SB)</i></p> <p>Calidad de Vida Q-LES-Q</p> <p>Trauma en la infancia CTQ</p>	<p>Pacientes con TDAH reportan más experiencias traumáticas en comparación con el grupo control, sobre todo en cuanto a abuso emocional y negligencia</p> <p>Los participantes con TDAH muestran un decremento significativo en la calidad de vida, en especial en las dimensiones de actividades del tiempo libre y trabajo.</p> <p>No se encontraron diferencias significativas con el grupo control en las dimensiones de socialización y satisfacción general con la vida en la calidad de vida.</p>

Tabla 1. Continúa

Autor y año	Muestra	Metodología	Resultados
Pinho, Manz, DuPaul, Anastopoulos y Weyandt (2019)	228 participantes con TDAH y 228 participantes de grupo control con media de edad de 18 años	<p>Sintomatología TDAH <i>Adult ADHD Rating Scale</i> <i>ADHD semi structured Interview</i></p> <p>Abuso de sustancias <i>Alcohol, smoking and substance involvement screening test version 3 (ASSIST)</i></p> <p>Calidad de vida <i>ADHD impact module for adults (AIM-A)</i></p>	<p>El TDAH que se evidenció durante el primer año de la universidad de los estudiantes se asoció con percepciones significativamente más bajas de la calidad de vida durante el segundo año de la universidad.</p> <p>La relación entre la calidad de vida subjetiva global y el TDAH no se vio afectada a un nivel estadísticamente significativo por la presencia o ausencia de diagnósticos psiquiátricos comórbidos, el uso problemático de sustancias, la utilización de servicios psicosociales o el uso de medicamentos para controlar el TDAH síntomas.</p>
Pan y Yeh (2017)	1,947 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con TDAH	<p>Sintomatología TDAH ASRS WURS</p> <p>Depresión, ansiedad BDI-II <i>Beck's anxiety inventory (BAI)</i></p> <p>Calidad de vida WHOQOL-BREF</p>	La asociación negativa entre los síntomas del TDAH y la calidad de vida subsiguiente estuvo mediada por la internalización simultánea de los síntomas, incluidas la ansiedad y la depresión.
Joseph, Kosmas, Patel, Doll y Asherson (2019)	233 participantes entre 18 y 55 años de edad con una Media de 32.6	<p>Calidad de vida relacionada a la salud EQ-5D</p> <p>Productividad en el trabajo WPAI:GH</p> <p>Sintomatología TDAH ADHD-RS-IV</p>	<p>La CVRS continúa disminuyendo con la edad en las personas con TDAH.</p> <p>Existen significativamente mayor deficiencias relacionadas con la salud en las actividades diarias regulares.</p>
Arsandaux <i>et al</i> (2021)	15,528 estudiantes universitarios con una media de edad de 21 años	<p>Ideaciones suicidas se les preguntó después de un año, si desde la primera evaluación habían tenido ideaciones suicidas.</p> <p>Sintomatología TDAH ASRS V1.1</p> <p>Mediadores <i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ.9)</i> evalúa síntomas depresivos Escala de autoestima de Rosenberg, mide niveles de autoestima.</p>	No hubo un efecto directo de los síntomas del TDAH y la ideación suicida, mientras que tres vías independientes que explican esta asociación se identificaron a través de: (a) síntomas depresivos, (b) autoestima y (c) autoestima, luego depresión síntomas.
Evren, Evren, Dalbudak, Topcu y Kutlu (2019).	1,010 estudiantes universitarios	<p>Insomnio <i>Insomnia Severity Index (ISI)</i></p> <p>Adicción al internet <i>Young's Internet Addiction Test - Short Form (YIAT-SF)</i></p> <p>Sintomatología TDAH ASRS V1.1</p> <p>Rasgos de personalidad <i>Eysenck personality questionnaire revised abbreviated form (EPQRA)</i></p> <p>Depresión y ansiedad BDI y BAI</p>	<p>La presencia de probable TDAH (y la gravedad de los síntomas del TDAH) predice la gravedad del insomnio incluso después de controlar el efecto de la gravedad de los síntomas de AI, el rasgo de personalidad neuroticismo, la depresión y los síntomas de ansiedad entre los adultos jóvenes turcos.</p> <p>tanto la gravedad de los síntomas del TDAH como la presencia de un diagnóstico de TDAH se relacionaron con la gravedad de IA.</p>

Tabla 1. Continúa

Autor y año	Muestra	Metodología	Resultados
Bjarkadóttir (2017)	84 participantes 42 TDAH 42 controles Entre 20 y 67 años	Sintomatología de TDAH <i>The Barkley ADHD Current Symptom Scale</i> (BCS) Calidad de Vida <i>Quality of life scale</i> (QLS) Mecanismos de defensa Tres subescalas del <i>Brief Cope Scale</i> : <i>Dysfunctional coping strategy</i> (DCS), <i>solution focused strategy</i> (SFS) y <i>emotional focused strategy</i> (EFS).	Los adultos con TDAH utilizan estrategias de afrontamiento disfuncionales con más frecuencia y estiman que su calidad de vida es más baja, en comparación con sus cónyuges y un grupo de comparación.
Agnew-Blais, Polanczyk, Danese, Wertz, Moffitt y Arseneault (2018)	2,232 gemelos nacidos en Inglaterra y Gales en 1994-1995	Salud mental <i>Diagnostic Interview Schedule</i> (DIS) Entrevista personal Resultados psicosociales <i>Satisfaction with Life Scale</i> <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> <i>Compulsive Internet Use Scale</i> Salud física Índice de masa corporal	El TDAH de adultos jóvenes mostró asociaciones más fuertes con una peor salud mental, abuso de sustancias y resultados psicosociales, enfatizando la importancia de identificar y tratar a los adultos con TDAH. Los niños y adultos con TDAH tienen más probabilidades de experimentar una variedad de resultados negativos en la edad adulta Los resultados en adultos jóvenes como la depresión, el bajo nivel educativo, el tabaquismo y la obesidad pueden tener un efecto importante en la calidad de vida en la mediana edad y más allá, e incluso pueden conducir a la mortalidad prematura.
Masuch, Bea, Alm, Deibler y Sobanski (2019).	104 adultos con TDAH entre 18 y 64 años	Variables de estigma <i>Internalized Stigma of Mental Illness Scale</i> (ISMI) Discriminación anticipada <i>Questionnaire on Anticipated Discrimination</i> (QUAD) Estereotipos públicos percibidos <i>Questionnaire on Stigmatizing Attitudes toward Adults with ADHD</i> (QPS) Sintomatología TDAH <i>German ADHD self-rating scale</i> (ADHS-SR) Depresión, ansiedad y otros trastornos <i>Brief Symptom Inventory 18</i> Autoestima Escala Rosenberg Funcionamiento diario <i>Weiss Functional Impairment Rating Scale Self-Report</i> (WFIRS) Calidad de Vida <i>Quality of life was assessed with the Quality of Life Satisfaction and Enjoyment Questionnaire- Short Form</i> (Q-LES-Q-SF)	El 88,5% de los participantes anticipó la discriminación en una amplia gama de situaciones de la vida diaria, con una media de 6,0 (\pm 3,8) situaciones. La discriminación se anticipó con mayor frecuencia en el contexto ocupacional, con un 66.0-71.8% esperando discriminación por parte de colegas o empleadores. La discriminación anticipada, aunque con un tamaño de efecto menor, también se correlacionó con un funcionamiento psicosocial deficiente y una calidad de vida reducida.

Tabla 1. Continúa

Autor y año	Muestra	Metodología	Resultados
Miranda, Berenguer, Rosello, Martínez-Raga y Mulas (2021).	61 jóvenes adultos con diagnóstico de TDAH en la infancia Entre 18 y 24 años	Sintomatología TDAH CAARS Calidad de vida <i>Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES- Q)</i> Deterioro funcional <i>Weiss Functional Impairment Rating Scale Self-report (WFIRS-S)</i> Funciones Ejecutivas BRIEF-A	Asociación entre la depresión materna y las deficiencias de FE del niño Una relación negativa entre el estrés de los padres durante la infancia de sus hijos y la calidad de vida posterior del niño en diferentes áreas de la vida diaria, como la salud, el estado de ánimo, el trabajo, las actividades de ocio o las relaciones sociales

De los artículos revisados, el mayor porcentaje fueron europeos (53.8%) y asiáticos (38.4%), únicamente en un estudio se encontraron diferencias significativas entre sexos, donde los hombres mostraron mejor calidad de vida que las mujeres. La mayoría de las evidencias parecen señalar o ser compatibles con la del TDAH comorbilidad de trastornos como la ansiedad y la depresión, lo que genera una calidad de vida inferior a los individuos sin el trastorno.

También se ha coincidido en que los trastornos del sueño y el abuso de sustancias son comunes en esta población y que afectan de manera importante la calidad de vida en comparación con personas sin el trastorno. En cuanto a las áreas particulares de la calidad de vida que se ven afectadas con el trastorno, no se encontraron especificaciones, a excepción del área social, la cual puede no verse afectada significativamente en la edad adulta.

No obstante, aunque parece no verse afectada en la vida adulta, 15.38% de los artículos revisados indicaron que sí se observa un impacto en la niñez, sobre todo en la relación con los padres, ya que, por las características del trastorno, como lo es la hiperactividad y la impulsividad, propician una relación negativa con los padres, lo que en una edad adulta puede llegar a manifestarse como ansiedad y/o depresión, por lo que la calidad de vida se ve afectada negativamente.

Tras analizar los resultados, consideramos conveniente indagar más sobre estudios que contrasten con los encontrados y en poblaciones latinoamericanas. Otras líneas de investigación podrían ir orientadas a

cómo afectan los diferentes tratamientos farmacológicos y psicológicos en la calidad de vida de jóvenes adultos, así como su transición a la vida adulta y al campo laboral.

Para terminar, debemos mencionar que este trabajo no está exento de limitaciones que se podrían mejorar. En primer lugar, la especificidad de las edades podría limitar la validez de los resultados analizados, tanto como la generalización de la calidad de vida sin especificar un ámbito en particular. En conclusión, tras el esfuerzo por integrar los resultados analizados en este trabajo, parece bastante plausible afirmar que la calidad de vida se ve significativamente afectada en los jóvenes adultos con TDAH, esta deficiencia en el bienestar percibido y la satisfacción con la vida está muy relacionada con trastornos psiquiátricos comórbidos como la ansiedad y la depresión, trastornos que se encuentran presentes en la mayoría de los casos de las personas con TDAH.

Referencias

- Adamou, M., & Jones, S. L. (2020). Quality of Life in Adult ADHD: A Grounded Theory Approach. *Psychology, 11*, 1794-1812. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111113>
- Agnew-Blais, J. C., Polanczyk, G. V., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2018). Young adult mental health and functional outcomes among individuals with remitted, persistent and late-onset ADHD. *The British journal of psychiatry, 213*(3), 526-534.

- Aguiar, A., Eubig, P. A., & Schantz, S. L. (2010). Attention deficit/hyperactivity disorder: A focused overview for children's environmental health researchers. *Environmental Health Perspectives*, 118, 1646-1653. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1002326>
- Amador, J. A., & Krieger, V. (2013). *TDAH, funciones ejecutivas y atención*. Universidad de Barcelona.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- Arsandaux, J., Orri, M., Tournier, M., Gbessemehlan, A., Coté, S., Salamon, R., ... & Galéra, C. (2021). Pathways from ADHD symptoms to suicidal ideation during college years: a longitudinal study on the i-share cohort. *Journal of attention disorders*, 25 (11), 1534-1543.
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev neurol*, 36(Supl 1), S68-78.
- Bjarkadóttir, R. (2017) Quality of life and coping mechanisms among adults with ADHD. Doctoral dissertation.
- Bottomley, A., Reijneveld, J. C., Koller, M., Flechtner, H., Tomaszewski, K. A., Greimel, E., ... & van de Poll-Franse, L. (2019). Current state of quality of life and patient-reported outcomes research. *European Journal of Cancer*, 121, 55-63.
- Brown, T. E. (2008). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Psychiatry Reports*, 10, 407-411.
- Evren, B., Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2019). The impact of depression, anxiety, neuroticism, and severity of Internet addiction symptoms on the relationship between probable ADHD and severity of insomnia among young adults. *Psychiatry research*, 271, 726-731.
- Fabiano, G. A., Hulme, K. F., Sodano, S. M., Caserta, A., Hulme, K., Stephan, G., & Smyth, A. C. (2018). An evaluation of occupational behavior in individuals with and without attention deficit/hyperactivity disorder. *Human Performance*, 31(3), 165-178.
- Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular psychiatry*, 24(4), 562-575.
- García-Valdecasas, M. (2018). *Análisis psicofisiológico de las alteraciones atencionales en TDAH adultos*. Universidad de Sevilla (tesis doctoral).
- Joseph, A., Kosmas, C. E., Patel, C., Doll, H., & Asherson, P. (2019). Health-related quality of life and work productivity of adults with ADHD: a UK Web-Based Cross-Sectional Survey. *Journal of attention disorders*, 23(13), 1610-1623.
- Kwon, S. J., Kim, Y., & Kwak, Y. (2020). Relationship of sleep quality and attention deficit hyperactivity disorder symptoms with quality of life in college students. *Journal of American College Health*, 68(5), 536-542.
- Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR.(2010) Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 46,124-132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
- Masuch, T. V., Bea, M., Alm, B., Deibler, P., & Sobanski, E. (2019). Internalized stigma, anticipated discrimination and perceived public stigma in adults with ADHD. *ADHD attention deficit and hyperactivity disorders*, 11(2), 211-220.
- Matthies, S., Sadohara-Bannwarth, C., Lehnhart, S., Schulte-Maeter, J., & Philipsen, A. (2018). The impact of depressive symptoms and traumatic experiences on quality of life in adults with ADHD. *Journal of attention disorders*, 22(5), 486-496
- Miranda, A., Berenguer, C., Rosello, B., Martínez-Raga, J., & Mulas, F. (2021). Contribution of Family, Behavioral, and Neuropsychological Factors to Long-Term Functional Outcomes in Young Adults with ADHD: A 12-Year Follow-Up Study. *Sustainability*, 13(2), 814.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nicastro, R., Desseilles, M., Prada, P., Weibel, S., Perroud, N., & Gex-Fabry, M. (2018). Subjective distress associated with adult ADHD: Evaluation of a new self-report. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10(1), 77-86.
- Pan, P. Y., & Yeh, C. B. (2017). Impact of depressive/anxiety symptoms on the quality of life of adolescents with ADHD: a community-based 1-year prospective follow-up study. *European child & adolescent psychiatry*, 26(6), 659-667.
- Pinho, T. D., Manz, P. H., DuPaul, G. J., Anastopoulos, A. D., & Weyandt, L. L. (2019). Predictors and moderators of quality of life among college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(14), 1736-1745.
- Quintero, J., Morales, I., Vera, R., Zuluaga, P., & Fernández, A. (2019). The impact of adult ADHD in the quality of life profile. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 1007-1016.

- Rosario-Hernández, E., Rovira-Millán, L., Santiago-Pacheco, E., Arzola-Berrios, X., Padovani, C. M., Franceschini-Oquendo, S., Soto-Franceschini, J. A., Pons-Madera, J. I., Pena, L. & Vélez, E. (2020). ADHD and its effects on job performance: A moderated mediation model. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(1), 1-25.
- Rosello, B., Berenguer, C., Raga, J. M., Baixauli, I., & Miranda, A. (2020). Executive functions, effortful control, and emotional lability in adults with ADHD. implications for functional outcomes. *Psychiatry research*, 293, 113375. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113375>
- Shi-Yu, Z., Sun-Wei, Q., Mei-Rong, P., Meng-Jie, Z., Rong-Jia, Z., Lu, L., ... & Qiu-Jin, Q. (2021). Adult ADHD, executive function, depressive/anxiety symptoms, and quality of life: A serial two-mediator model. *Journal of affective disorders*, 293, 97-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.020>
- Sirgy, M. J. (2002). *The psychology of quality of life* (Vol. 12). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Stern, A., Pollak, Y., Bonne, O., Malik, E., & Maeir, A. (2017). The relationship between executive functions and quality of life in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 21(4), 323-330.
- Van Veen, M. M., Kooij, J. J., Boonstra, A. M., Gordijn, M. C., & Van Someren, E. J. (2010). Delayed circadian rhythm in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and chronic sleep-onset insomnia. *Biological psychiatry*, 67(11), 1091-1096. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.12.032>
- Yáñez, M.G. & Prieto, D.M. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo*. México. El Manual Moderno.
- World Health Organization. (2012). *The world health organization quality of life (WHOQOL)* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.02). World Health Organization.