



PROYECTO ADULTOS CON TDAH Y MÉDICOS DE FAMILIA

**(unidos en la erradicación del estigma y en el combate
a la inercia terapéutica)**

PROGRAMA DE ASISTENCIA MULTIMODAL EN LOS CENTROS DE SALUD EN ESPAÑA

**(Atención primaria caminando hacia un nuevo modelo de
asistencia a los problemas de salud mental en España)**

Autor:

SÁVIO NEVES MUNIZ

Sávio Neves Muniz



**Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Centro de Salud San Luis. Torrevieja. Alicante (España).**

Miembro del grupo de trabajo Salud Mental de SEMERGEN.

Miembro del grupo de trabajo Medicina Genómica
personalizada y enfermedades raras de SEMERGEN.

neves_sav@gva.es

PROYECTO ADULTOS CON TDAH Y MÉDICOS DE FAMILIA, UNIDOS EN LA ERRADICACIÓN DEL ESTIGMA Y EN EL COMBATE A LA INERCIA TERAPÉUTICA (SEMERGEN CNC: 2023-00121)

“ El sufrimiento de personas que padecen del TDAH, así como sus respectivos familiares, debe ser el punto de partida y a la vez el punto final para disipar cualquier tipo de duda o cuestionamiento acerca de su existencia y la necesidad de un tratamiento.

Cabe a nosotros, profesionales de la comunidad médico científica, orientar nuestro tiempo y esfuerzo, en mejorar nuestro conocimiento acerca de este trastorno, en beneficio de la salud de este grupo de pacientes y una atención sociosanitaria más humana y eficiente.

La estigmatización hacia estas personas, los mitos que rodean al TDAH, representan un retroceso científico, atentan contra la sensibilidad, la dignidad y la salud de los afectados, son contraproducentes en todos los aspectos. Combatirlos no es suficiente, debemos erradicarlos”

Sávio Neves Muniz

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. España

“ La conducta humana es divergente por naturaleza, por lo que no podemos definir la neurodiversidad como anómala. Los síntomas nucleares, que encuadran al TDAH dentro de una categoría, están presentes en la población general, sin que necesariamente suponga un trastorno. La diferencia estriba que en el TDAH, los síntomas encuentran en un extremo de un continuum, superan el umbral clínico o la variabilidad conductual humana, generan disfunciones cognitivas, conductuales, emocionales, se superponen con síntomas procedentes de otros trastornos, en especial los de la esfera psíquica, se hacen más evidentes en la infancia, siguen un curso evolutivo sempiterno, manifestándose de forma fluctuante, según etapa del desarrollo y/o diferentes circunstancias a lo largo de la vida.

La complejidad, heterogeneidad y heredabilidad que caracteriza el espectro TDAH, lo define como un trastorno del neurodesarrollo, siendo la óptica holística, la única vía plausible para una adecuada intelección de su esencia dimensional”

Sávio Neves Muniz

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. España

RESUMEN

En España, el TDAH continúa siendo subdiagnosticado y subtratado, particularmente en adultos, y más aún en mujeres. Es necesario abordar la falta de herramientas de diagnóstico para adultos y las variaciones en el tratamiento en todo el país. El TDAH continúa siendo infradiagnosticado e infratratado, particularmente en adultos, y más aún en mujeres. Así concluye el estudio epidemiológico retrospectivo realizado a nivel nacional, entre los años 2013 y 2018, basado en historias clínicas electrónicas de una población estimada de 1.000.000, donde calculan que alrededor del **90%** (100/100.000), de los adultos con TDAH en España, están infradiagnosticados ([Ramos-Quiroga, JA et al. *J Atten Disord.* 2023](#))

Han transcurrido diez años desde la elaboración de los primeros criterios diagnósticos específicos en adultos ([APA 2013/DSM-5](#)) y aproximadamente 60 años desde la publicación de los primeros estudios de persistencia del TDAH en adultos ([Menkes et al., 1967](#)), a pesar de esto, aún seguimos estancados en el mismo punto de partida. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#)).

El TDAH está tan sumamente infradiagnosticado, a tal punto de convertirse en un trastorno prácticamente invisible a los ojos de una parcela considerable de profesionales médicos, de los cuales, lamentablemente, estamos incluidos los Médicos de Familia. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#)).

El problema es estructural y la explicación es sencilla:
La base del sistema sanitario, la Atención primaria de salud es ignorada, nos restringen la prescripción, los programas de formación, prevención y promoción de salud relacionados al TDAH en el adulto en Atención primaria, brillan por su ausencia. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#)).

Dotarnos a los Médicos de Familia de las herramientas necesarias, es la única vía factible, la mejor apuesta, y una gran oportunidad para un cambio de paradigma. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#)).

ABSTRACT

In Spain, ADHD continues to be underdiagnosed and undertreated, particularly in adults, and even more so in women. The lack of diagnostic tools for adults and variations in treatment across the country need to be addressed. This concludes the retrospective epidemiological study carried out nationwide, between 2013 and 2018, based on electronic medical records of an estimated population of 1,000,000, where they calculate that around 90% (100/100,000) of adults with ADHD in Spain, they are underdiagnosed ([Ramos-Quiroga, JA et al. J Atten Disord. 2023](#)).

Ten years have passed since the development of the first specific diagnostic criteria in adults ([APA 2013/DSM-5](#)) and approximately sixty years since the publication of the first studies of the persistence of ADHD in adults ([Menkes et al., 1967](#)), Despite this, we are still stuck at the same starting point. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#))

ADHD is so extremely underdiagnosed, to the point of becoming a practically invisible disorder in the eyes of a considerable portion of medical professionals, of which, unfortunately, Family Doctors are included. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#)).

The problem is structural and the explanation is simple: The basis of the health system, Primary Health Care, is ignored, prescriptions are restricted, training, prevention and health promotion programs related to ADHD in adults in Primary Care are non-existent. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#)).

Providing Family Doctors with the necessary tools is the only feasible way, the best bet, and a great opportunity for a paradigm shift. ([Neves Muniz, Sávio. 2023](#)).

PROYECTO ADULTOS CON TDAH Y MÉDICOS DE FAMILIA, UNIDOS EN LA ERRADICACIÓN DEL ESTIGMA Y EN EL COMBATE A LA INERCIA TERAPÉUTICA SEMERGEN CNC: 2023-00121

INTRODUCCIÓN:

La gravedad de la situación actual, el infradiagnóstico e infratratamiento, los mitos y la estigmatización que rodean al TDAH, asociados a la carencia formativa profesional actual, nos invita a un cambio de paradigma.

Este proyecto en colaboración con la Semergen, a través del grupo de trabajo salud mental, nace con el propósito de llegar al mayor número posibles de Médicos de Atención Primaria, para que unidos podamos cambiar el panorama actual.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS (debilidades):

1. Necesidad de un plan de formación médico profesional;
2. Necesidad de un instrumento diagnóstico específico en adultos con TDAH que facilite la detección por Médicos de Atención primaria;
3. Dificultad para llevar a cabo un adecuado plan terapéutico, basado en la evidencia de recomendaciones descritas en directrices actuales, debido a las restricciones impuestas a los médicos de Atención primaria respecto a la prescripción de determinados fármacos.
4. Dificultad para llevar a cabo el tratamiento de primera elección (multimodal), dada inexistencia de un programa específico así como carencia de profesionales con formación y conocimiento del TDAH en la edad adulta.

PLAN DE FORMACIÓN ACADÉMICA (fortalezas):

1: Ponencia en el 45ª congreso nacional de la Semergen en Valencia (20/10/23).

2: Elaboración del **Monográfico TDAH en el adulto para Médicos de Atención Primaria** (Semergen CNC: 2023-00120), disponible en:

<https://semergen.es/saludmental>.

PLAN ASISTENCIAL (fortalezas):

1. Se ha elaborado y solicitado validación de una entrevista diagnóstica **NEVES MUNIZ, SÁVIO (TDAH+I)**;
2. Solicitud de retirada actual, de las restricciones impuestas a Médicos de Atención primaria, para la prescripción de todos los grupos farmacológicos, recomendados por directrices actuales para el tratamiento del TDAH en el adulto.

**PROGRAMA DE ASISTENCIA MULTIMODAL EN LOS C.S EN ESPAÑA.
(Atención primaria caminando hacia un nuevo modelo de asistencia a los problemas de salud mental en España). SEMERGEN CNC: 2023-00121**

INTRODUCCIÓN:

El tratamiento de primera elección para el TDAH en todas las edades es el multimodal o combinada (modalidad terapéutica basada en la combinación de terapia cognitivo conductual y tratamiento farmacológico).

En realidad no hay una modalidad terapéutica incluida en la cartera de servicio con este fin específico, por lo que este grupo de pacientes, acaban por recibir un tratamiento psicológico no direccionado a su trastorno de base.

MÉTODOS:

Para tal fin, propongo un programa piloto con la participación de Neuropsicólogos y/o Psicólogos para llevar a cabo el tratamiento multimodal en adultos con TDAH, dentro de los centros de salud. (periodo de 1 año como proyecto piloto).

La presencia de estos profesionales en los centros de salud es un valor añadido que mejora la calidad de la asistencia, aportando innumerables beneficios.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

- Simplificar e facilitar acceso, al no requerir derivación a otra unidad;
- Disminuir lista de espera;
- Mejor comunicación entre profesionales;
- Mayor precisión diagnóstica, al contar con pruebas neuropsicológicas;
- Mejor adherencia terapéutica y eficacia terapéutica;
- Mayor facilidad para la supervisión del tratamiento;
- Disminución del consumo de benzodiacepinas y otros psicofármacos;
- Disminución de la carga asistencial en las consultas médicas sobre todo de la asistencia no programada, o de carácter urgente;
- Prevención de complicaciones asociadas al infradiagnóstico e infratratamiento en adultos con TDAH;
- Mayor grado de satisfacción del paciente;
- Mayor grado de motivación y satisfacción profesional;
- Mejor calidad asistencial en Atención primaria;
- Creación de empleo.
- Disminución del gasto sociosanitario (relación coste beneficio favorable, informado en diversos estudios epidemiológicos).

PLAN INVESTIGATIVO:

- Publicación de un estudio, con los resultados obtenidos, (diseño a definir)

ESTUDIO TDAH + I

INTRODUCCIÓN:

El investigador sospecha la existencia de una relación, de origen genético y altamente prevalente, entre personas con altas capacidades intelectuales y TDAH.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1. ¿ Qué proporción de personas con altas capacidades sufren de TDAH?
2. ¿ Existe una relación genética asociada?
3. ¿ Se trata de una asociación de dos excepcionalidades o de una entidad única, un espectro desconocido?

OBJETIVOS:

1. Calcular prevalencia de la doble excepcionalidad (asociación de altas capacidades intelectuales y TDAH) en España (a priori), pudiendo ser extensible a otros países;
2. Confirmar o descartar hipótesis acerca de la existencia de una variante genética común y a partir de los resultados obtenidos responder la tercera pregunta de investigación.

MÉTODOS:

El estudio se divide en 2 etapas:

1. **Primera etapa:** Cribado mediante entrevista diagnóstica [NEVES MUNIZ, SÁVIO \(TDAH+I\)](#), a un grupo de personas (muestra pendiente de cálculo), con altas capacidades, registradas en un grupo nacional español de personas detectadas. El resultado será evaluado por el investigador principal y aquellas personas identificadas que cumplan criterios de TDAH, se pasará a la fase 2.
2. **Segunda etapa:** Identificación de variantes genéticas comunes, mediante estudios de asociación del genoma completo **GWAS (Genome Wide Association)** para identificar polimorfismos de un solo nucleótido **SNP (Single Nucleotide Polymorphism)** y variaciones del número de copias **CNV (Copy number variation)**.

Obs: El investigador busca financiación para llevar a cabo este estudio, dado los costes para implementación del estudio genético.

NEVES MUNIZ, SÁVIO (TDAH +I)

Entrevista diagnóstica en adultos con TDAH

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIONES:

- La presentación clínica del TDAH en adultos puede ser variable y compleja, a menudo se puede identificar mediante algunas preguntas clínicas de alto rendimiento u mediante una entrevista clínica en profundidad, donde los instrumentos de detección diagnóstica, aportan resultados muy satisfactorios. ([Katzman et al. 2017. BMC psychiatry](#)).
- Los instrumentos diagnósticos, valoran el impacto de los síntomas en áreas más específicas del funcionamiento, representando un complemento del proceso de evaluación, sin embargo el diagnóstico, no puede hacerse únicamente sobre la base de estos instrumentos. ([NICE Guideline 2018; Kooij JJS et al., 2019](#)).
- Es muy difícil diagnosticar con precisión el TDAH en la mayoría de los adultos porque los métodos que se utilizan están destinados a la población infantil o se encuentran desactualizados. ([Shaw et al., 2007](#)).
- Es necesario abordar la falta de herramientas de diagnóstico para adultos con TDAH en España ([Ramos-Quiroga, JA et al. J Atten Disord. 2023](#)).
- La disregulación emocional, constituye una característica que forma parte del TDAH, junto con sus otros síntomas nucleares, así se ha plasmado en la literatura e investigaciones científicas. No obstante, la ausencia de este aspecto en los criterios diagnósticos de este trastorno, en el DSM 5, denotan una limitante que deberá ser resuelta en algún momento. ([Alpizar Velazquez, A Rev. Cost Psic. 2019](#))

CARACTERÍSTICAS:

1. Entrevista diagnóstica para uso heteroadministrado y/o autoadministrado, basado en los criterios diagnósticos ([APA 2022/DSM-5-TR](#)), abarcando además síntomas de disregulación emocional, motriz, insomnio y astenia.
2. **Carácter dimensional:** No consta de categorías que sugieren el diagnóstico (Ej: Puntuaciones basadas en un número y/o frecuencia de síntomas)
3. **Aplicación heteroadministrada:** Tiene como objetivo principal, ayudar al profesional a identificar al individuo dentro del espectro y no en categorías
4. **Aplicación autoadministrada:** Tiene como propósito principal, facilitar la familiarización de los síntomas así como la autoidentificación del individuo dentro del contexto, no en categorías (p.ej: respuestas afirmativas).

OBJETIVOS:

1. Subsana la necesidad de un instrumento diagnóstico específico;
2. Facilitar la detección a los Médicos de Atención primaria;
3. Revertir el panorama desfavorable actual de infradiagnóstico en España.

NEVES MUNIZ, SÁVIO (TDAH+I)

ENTREVISTA DIAGNÓSTICA EN ADULTOS CON TDAH (TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD)

T	D	A	H	+ I
1. TIEMPO 2. TORPEZA	3. DÉFICIT DE ATENCIÓN 4. DESPISTES 5. DISTRACCIONES 6. DESORDEN	7. AUTOEXIGENCIA 8. ANGUSTIA/AGITACIÓN 9. ASTENIA/CANSANCIO 10. ADICCIONES	11. HIPERACTIVIDAD 12. HABLAR EN EXCESO 13. HIPERFOCO 14. HIPERSENSIBILIDAD	15. IMPULSIVIDAD 16. INQUIETUD MENTAL 17. INSOMNIO

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-5-TR (APA 2022) CIE-11 (OMS 2022).

1: DIFICULTAD EN GESTIONAR EL TIEMPO: ¿ Le cuesta organizar su tiempo, trata de abarcar todo y al final sale de casa tarde, llega de última hora, o se retrasa en actividades fuera de su ámbito laboral ?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
 No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

2: TORPEZA: ¿ Se considera una persona torpe, que suele tropezar, caer, derribar objetos?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
 No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

3: DÉFICIT DE ATENCIÓN: ¿ Tiene dificultad en concentrarse en la lectura, en seguir instrucciones, mantener conversaciones mirando a los ojos, dando la impresión de desinterés o parecer no escuchar ?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
 No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

4: DESPISTES, OLVIDOS: ¿ Se considera una persona despistada, olvidadiza, que le cuesta centrarse, por lo que suele perder objetos, olvidar nombres de personas, teléfonos, fechas, citas, etc ?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
 No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

5: DISTRACCIONES: ¿ Se considera una persona que se distrae ante mínimos estímulos?
(Ejemplo: empieza una tarea, se distrae, empieza otra, luego se encuentra haciendo varias tareas a la vez y al final no termina ninguna o caso logre terminarlas, lo hace a destiempo o cometiendo errores)

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
 No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

6: DESORDEN: ¿ Se considera una persona desordenada, con tendencia a la procrastinación, es decir, dejar las obligaciones y/o tareas para después? ¿siente que rinde mejor bajo presión?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
 No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

7: AUTOEXIGENCIA/PERFECCIONISMO: ¿Se considera una persona autoexigente, perfeccionista, excesivamente organizada? ¿ Le cuesta pedir ayuda o delegar una tarea, prefiriendo hacerlo sola/o?

- Si, siento me siento muy identificada/o, tengo estas dificultades, desde mi infancia
- No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

8: ANGUSTIA Y AGITACIÓN: ¿ Se siente angustiada/o, agitada/o, con frecuencia y sin motivo aparente?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
- No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

9: ASTENIA (CANSANCIO): ¿ Se siente cansada/o, tanto mentalmente como físicamente todos los días y aunque descansa o duerma bien no logra recuperarse ? ¿ Evitas salir de casa por este motivo?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi adolescencia o adultez
- No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

10: ADICCIONES (CON O SIN SUSTANCIAS), COMPULSIONES:

¿ Considera que dedica demasiado tiempo al uso de pantallas, internet, video juegos ?

¿ Tiene dificultad en controlar o posponer sus deseos o recompensas (comida, sexo, etc)?

¿ Come muy rápido o no se sienta a la mesa para comer?

¿ Tomas café, bebidas energéticas, coca cola, o comes chocolates o dulces diariamente?

¿ Maneja mal sus finanzas, compra de forma impulsiva o innecesaria y luego se arrepiente?

¿ Necesita emociones intensas para sentirse motivada/o?

¿ Usa, o ha utilizado en el pasado alguna sustancia ? (ej: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína u otros)

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
- No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

11: HIPERACTIVIDAD: ¿Tiene dificultad para relajarse, tiene la necesidad de estar permanentemente ocupada/o, le resulta incómodo o aburrido, tener que estar mucho tiempo sin hacer nada?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
- No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

12: HABLAR EN EXCESO: ¿ Habla en exceso, termina las frases de los demás, anticipa respuestas?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
- No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

13: HIPERFOCO: ¿Tiene la capacidad de concentrarse en una tarea que le resulte interesante durante muchas horas, al tal punto de perder la noción del tiempo o de cosas a su alrededor?

- Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia
- No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

14: HIPERSENSIBILIDAD/DISREGULACIÓN EMOCIONAL:

¿ Se considera una persona muy sensible, que todo le afecta demasiado emocionalmente?

¿ Sus emociones son volátiles y difíciles de controlar?

¿ Se considera una persona dependiente emocionalmente, con baja autoestima, insegura, que se juzga constantemente, que teme el fracaso, la soledad, el rechazo, que se preocupa demasiado con la opinión ajena, por lo que evita al máximo molestar, anteponiendo sus intereses en beneficio de los demás?

¿ Se considera diferente, siente que no encaja, que le cuesta socializar por su forma de ser ?

Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia

No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

15: IMPULSIVIDAD, IMPACIENCIA?

¿ Se considera una persona impulsiva, impaciente, con baja tolerancia a la frustración, que se impacienta con la espera, que habla, actúa o toma decisiones de forma precipitada, sin medir consecuencias ?

Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia

No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

16: INQUIETUD MENTAL: ¿ Tiene exceso de pensamientos?, ¿ Siente que su mente no le deja descansar?

Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia

No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

17: INSOMNIO: ¿ Tiene dificultad en conciliar o mantener el sueño, moviéndose excesivamente en la cama, levantándose al día siguiente con la sensación de no haber descansado lo suficiente?

Si, siento me muy identificada/o, tengo estas dificultades desde mi infancia

No me suele suceder con frecuencia (no me siento identificada/o)

¿ Estos síntomas le ocasionan sufrimiento, afectan su estado de bienestar emocional, físico, social, a su calidad de vida, a tal punto de necesitar tratamiento y/o ayuda profesional?

Si

No

Dr. Neves Muniz, Sávio

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud San Luis, Torrevieja, (España)

Neves Muniz, Sávio. Proyecto adultos con TDAH y Médicos de familia, unidos en la erradicación del estigma y en el combate a la inercia terapéutica. 2023. (semergen cnc: 2023-00121), disponible en: Semergen (sociedad española de Médicos de Familia y Atención primaria)/GT salud mental

<https://semergen.es/saludmental>