

# ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LOS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN LA INFANCIA (XVIII)

MADRID 15 DE NOVIEMBRE DE 2024

Aspectos clínicos y tratamiento del TDAH en el adulto

**DR. JOSÉ-RAMÓN VALDIZÁN USÓN**

UNIDAD DE TRASTORNOS NEUROFUNCIONALES  
CLINICA HLA MONTPELLIER  
ZARAGOZA

- TDAH-ADULTOS ES UNA ENTIDAD CLÍNICAMENTE RELEVANTE
- POR EL TRASTORNO TIENEN IMPORTANTES ALTERACIONES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA
- HAY SUFICIENTES EVIDENCIAS DE LA PERSISTENCIA DEL TDAH EN LA EDAD ADULTA
- IDENTIFICAR EL TRASTORNO Y SU CORRECTO TRATAMIENTO ES DE SUMA IMPORTANCIA

## TDAH ENTIDAD RELEVANTE EN ADULTOS

- NO SOLO ESTÁ PRESENTE EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, HASTA QUE SE DEMOSTRÓ QUE PUEDE EXISTIR EN EL 60% DE LOS ADULTOS, CUYOS SÍNTOMAS YA COMENZARON ANTES DE LOS SIETE AÑOS
- ASÍ, SUS SÍNTOMAS BÁSICOS: FALTA DE ATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD INVOLUNTARIA E IMPULSIVIDAD SON SIMILARES EN TODAS LAS EDADES

## INTRODUCCIÓN

- EN EL ADULTO LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS SON SIMILARES A LAS DE LA INFANCIA ,PERO CON MÁS COMORBILIDADES
- EL TENER UN ORIGEN BIOLÓGICO COMÚN PERMITE QUE LOS ADULTOS PUEDAN SER DIAGNOSTICADOS CON LOS MISMOS CRITERIOS ADAPTADOS DEL DSM-5

## INTRODUCCIÓN

- ES FUNDAMENTAL COMENZAR CON UNA COMPLETA HISTORIA CLÍNICA CON EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA
- EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH DEBE SER CLÍNICO APOYADO POR LAS ESCALAS DE AUTOEVALUACIÓN
- EVALUAR CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS
- DESCARTAR POSIBLES COMORBILIDADES
- DESCARTAR CIERTAS CONDICIONES MÉDICAS (HEPATOPATÍAS, EPILEPSIA ACTIVA, HIPERTENSIÓN, GLAUCOMA) RELATIVAS A DETERMINADAS CONTRAINDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TDAH.
- DESCARTAR ABUSO DE SUSTANCIAS

**SE DEBEN CUMPLIR TODOS ESTOS PASOS**

## **PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO**

- NO EXISTE PRUEBA DIAGNÓSTICA BIOMÉDICA ESPECÍFICA NI MARCADOR GENÉTICO, BIOANALÍTICO, NEURORRADIOLÓGICO O NEUROFISIOLÓGICO, PERO, AL MENOS SE DEBERÍA REALIZAR:
  - PRUEBAS NEUROFISIOLÓGICAS (CARTOGRAFÍA CEREBRAL, POTENCIAL EVOCADO COGNITIVO P300)
  - PRUEBAS DE LABORATORIO ANALÍTICAS HEMATOLOGICO Y BIOQUÍMICO GENERALES, OLIGOELEMENTOS, ASÍ COMO HORMONAS TIROIDEAS
- \* EN CASO DE SOSPECHAR CUADRO NEUROLÓGICO ASOCIADO
  - RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL
  - POLISOMNOGRAMA NOCTURNO
  - COMPLETAR LOS ESTUDIOS BIOQUÍMICOS
  - ESTUDIOS GENÉTICOS

## PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

PARTE A	N	RRtc	A v	A m	M A m
1.¿Con qué frecuencia comete errores cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para mantener su atención cuando está aburrido o con un el trabajo repetitivo?	0	1	2	3	4
3. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para concentrarse en lo cuestiones que otras personas le estan comunicando aún cuando se dirijan directamente a usted?	0	1	2	3	4
4.¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concretar los detalles de un proyecto una vez que las partes más difíciles se han conseguido?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades en ordenar las cosas en una tarea que requiere organización?	0	1	2	3	4
6. Cuando usted tiene una tarea que requiere mucha reflexión ¿con qué frecuencia la evita o demora en iniciarla?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia las extravía o tiene dificultades para encontrar cosas en su casa o en el trabajo?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia se distrae por actividad o ruido a su alrededor?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar citas u obligaciones?	0	1	2	3	4

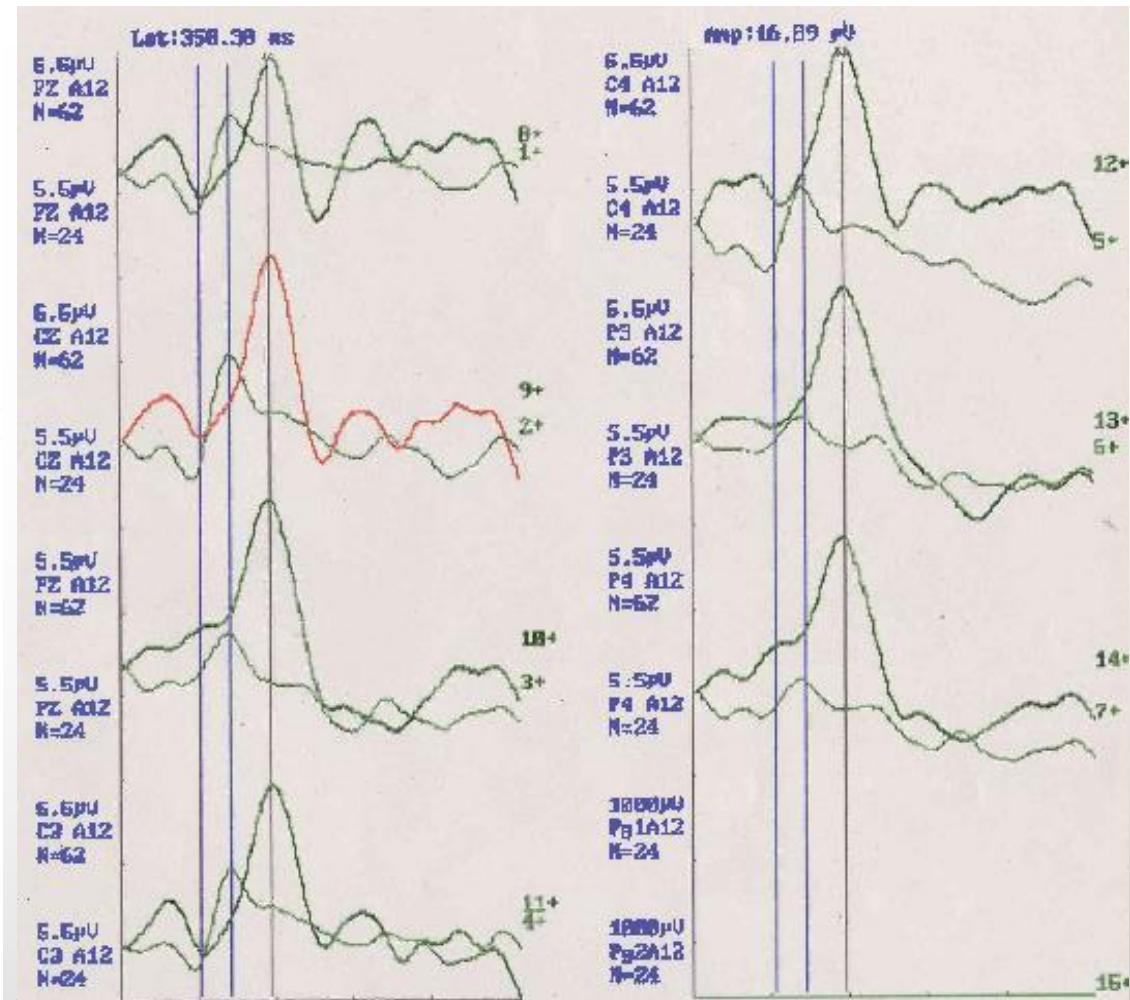
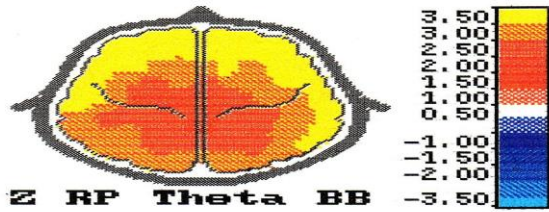
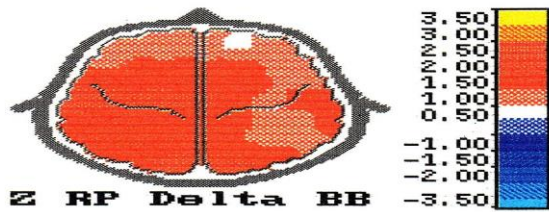
## Escala de autovaloración de adultos

<b>PARTE B</b>	<b>N</b>	<b>Rte</b>	<b>A v</b>	<b>A m</b>	<b>M a m</b>
1. ¿Con qué frecuencia se inquieta o mueve sus manos o pies cuando tiene que permanecer sentado durante largo tiempo?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia abandona su asiento en reuniones o en otras situaciones en las cuales debe permanecer sentado?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia tiene sensación de inquietud?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultades para relajarse durante el tiempo libre?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia se nota forzado en realizar actividades, como impulsado por un motor?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia habla demasiado en ambientes sociales?	0	1	2	3	4
7. Cuando mantiene una conversación, ¿con qué frecuencia permite que los demás terminen sus intervenciones?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en situaciones que requieran una espera?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia interrumpe a los demás mientras están ocupados?	0	1	2	3	4



- SI TIENE 24 PUNTOS O MÁS EN LA PARTE A O PARTE B, ES **MUY PROBABLE** DE QUE SEA UN TDAH DEL ADULTO.
- SI LA PUNTUACIÓN ES ENTRE 17-23 PUNTOS, ES **PROBABLE** DE QUE TENGA UN TDAH DEL ADULTO
- SI LA PUNTUACIÓN ESTÁ ENTRE 0-17 PUNTOS, ES **POCO PROBABLE** DE QUE TENGA UN TDAH DEL ADULTO
  
- AHORA BIEN SI CONSIDERA QUE ES UN TDAH DEL ADULTO TENGA PRESENTE QUE **EN OCASIONES LOS ADULTOS PUEDEN TENER DICHO TRASTORNO, AÚN CON POCOS SÍNTOMAS.**

## ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ADULTOS



# CARTOGRAPHIA CEREBRAL Y P300

- EL COMÚN DENOMINADOR TRANSVERSAL EN TODAS LAS EDADES NO IMPIDE LA EXISTENCIA DE DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS Y HASTA TERAPÉUTICAS
- EN EL CASO DE LOS NIÑOS LOS OBSERVADORES SON DOS, FAMILIA Y PROFESOR, QUE SUELEN COINCIDIR PARTICULARMENTE EN EL PARÁMETRO INATENCIÓN
- MIENTRAS QUE EL ADULTO EL OBSERVADOR SUELE SER ÚNICO, ESPOSA/O, MADRE/PADRE, HERMANO/A..., HECHO QUE FACILITA UNA MAYOR DISPERSIÓN Y SESGO EN LAS OPINIONES

## DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS

- EL TRATAMIENTO BÁSICO ES COMÚN
- NO ASÍ EN LA RESOLUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES MUY FRECUENTES EN ADULTOS, HASTA EL PUNTO DE LLEGAR A ENMASCARAR EL CUADRO PRIMARIO
- EXPLICA COMO DE UN 4,4% DE ADULTOS QUE PUEDEN PRESENTAR UN TDAH, SOLO EL 1,4% SON DIAGNOSTICADOS
- OTRA DIFICULTAD RESIDE EN QUE A LO LARGO DE LA VIDA PUEDEN APARECER CUADROS MÉDICOS NO NEUROCOGNITIVOS QUE AÑADEN MÁS ENMASCARAMIENTO A LAS COMORBILIDADES

## DIFICULTADES

# EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS DE INATENCIÓN TDAH DEL NIÑO AL ADULTO

- DIFICULTAD PARA MANTENER LA ATENCIÓN
- SE DISTRAE CON FACILIDAD
- NO APRENDEN
- NO SIGUEN TAREAS
- NO SE PUEDEN ORGANIZAR
- PIERDEN TAREAS IMPORTANTES
- ESCASA MOTIVACIÓN
- DIFICULTAD PARA ATENDER EN REUNIONES, ESCRIBIR TEXTOS
- PARALIZAN TAREAS
- INEFICIENTES
- POBRE ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO
- DESORGANIZADO

# EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD TDAH DEL NIÑO AL ADULTO

- INQUIETUD
- NO PUEDE PERMANECER SENTADO
- NO PUEDE GUARDAR TURNO
- CORRE Y MUEVE CON EXCESO
- NO PUEDE JUGAR O ESTUDIAR TRANQUILAMENTE
- SIEMPRE ESTÁ EN MARCHA
- HABLA DE FORMA EXCESIVA
- SIEMPRE PREGUNTA
- INTERRUMPE A OTROS
- INEFICIENCIA EN EL TRABAJO
- NO PUEDE PERMANECER SENTADO EN REUNIONES
- NO PUEDE ESTAR EN LA FILA
- CONDUCE MUY RÁPIDO
- AUTOSELECCIÓN MUY ACTIVA EN EL TRABAJO
- NO TOLERA LA FRUSTRACIÓN
- HABLA DE FORMA EXCESIVA
- INTERRUMPE A OTROS
- COMENTARIOS INAPROPIADOS



- NO REQUIERE REUNIR LOS REQUISITOS DE PUNTUACIÓN DE LOS NIÑOS EN INATENCIÓN DEL DSM-5. ALGUNOS AUTORES PROPONEN CINCO PUNTOS
- SÍNTOMAS MÁS SUTILES QUE EN NIÑOS
- IMPORTANCIA DEL AUTOINFORME
- ADAPTACIÓN AL MEDIO LABORAL
- ADAPTACIÓN A LAS RELACIONES INTERPERSONALES
- LOS PROBLEMAS EN LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS
- PROBLEMAS EN EL ESTADO MENTAL
- UN ELEVADO RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

## DIFERENCIAS DE NIÑOS TDAH CON LOS ADULTOS TDAH

- PROBLEMAS PARA LA CONCENTRACIÓN
- FALTA DE MEMORIA Y POBRE MEMORIA A CORTO PLAZO
- DIFICULTAD PARA LA ORGANIZACIÓN
- PROBLEMAS CON RUTINAS
- CARENCIA DE LA AUTODISCIPLINA
- COMPORTAMIENTO IMPULSIVO
- DEPRESIÓN
- BAJA AUTOESTIMA
- INQUIETUD INTERIOR
- ESCASA CAPACIDAD PARA ADMINISTRAR EL TIEMPO
- IMPACIENCIA Y FRUSTRACIÓN
- POBRES HABILIDADES SOCIALES
- MANIFESTAR OBSERVACIONES INADECUADAS
- SENSACIÓN DE NO CONSEGUIR OBJETIVOS

## PROBLEMAS COMUNES DEL TDAH EN ADULTOS



- DIAGNOSTICADAS TRAS SERLO SU HIJO/A
- PROPENSAS A LA AUTOINCULPACIÓN
- AL DIAGNOSTICARLES SE LES PRODUCE UNA EUFORIA TEMPORAL
- DESÓRDENES COMÓRBIDOS, EN CONCRETO APATÍA, DEPRESIÓN, EL DESORDEN BIPOLAR, ANSIEDAD Y EL ABUSO DE LA SUSTANCIA QUE GENERALMENTE OCULTAN
- PROBLEMAS DE MAYOR INATENCIÓN SI SE TIENEN VARIOS HIJOS

MUJERES ADULTAS

- SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO: SOMNOLENCIA DIURNA, PERDIDA DE ATENCIÓN
- HIPERTIROIDISMO: HIPERACTIVIDAD INQUIETUD
- AUSENCIAS SIMPLES Y COMPLEJAS: DIFICULTAD PARA AL ATENCIÓN DURANTE LAS CRISIS
- HEPATOPATÍA: DIFICULTADES CON LA ATENCIÓN, LA CONCENTRACIÓN Y LA MEMORIA, OSCILACIONES EN EL ESTADO DE ANIMO
- INTOXICACIÓN POR PLOMO: PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO O DE ATENCIÓN
- FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS: DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACIÓN
- HIPOACUSIA: DIFICULTAD PARA LA ATENCIÓN
- INFARTO CEREBRAL: PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN, LA CONCENTRACIÓN Y MEMORIA
- SÍNDROME POSTRAUMÁTICO: DÉFICIT DE ATENCIÓN E INQUIETUD

## PATOLOGÍAS CON CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS COMPARTIDAS CON TDAH DEL ADULTO

# COMORBILIDADES

AFECTA TRES DE CADA CUATRO PACIENTES

- COMORBILIDADES MÁS FRECUENTES:
  - \* *TRASTORNOS DEL HUMOR*: 19% A 37%
    - . DEPRESIÓN MAYOR
    - . TRASTORNO BIPOLAR
    - . DISTIMIA
  - \* *TRASTORNOS DE ANSIEDAD* : 25% AL 50%
  - \* *ABUSO DE ALCOHOL* : 32% A 53%
  - \* *TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD*: 10 A 20%
  - \* *CONDUCTA ANTISOCIAL*: 18% AL 28%
  - \* *DISCAPACIDADES DE APRENDIZAJE* ( ST PROCESAMIENTO AUDITIVO): 20%
  - \* *ABUSO DE OTRAS SUSTANCIAS*: 8% AL 32%
  - \* *EXCESO DE CAFEÍNA*
  - \* *TABAQUISMO*

## *ESCALAS QUE ABORDAN TODOS NIVELES DE LOS SINTOMAS:*

- ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HAM-A) (INVESTIGADOR)
- ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON (HAM-D) (INVESTIGADOR)
- INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI) (AUTOADMINISTRADA)

## *MEDIDA DE DIAGNÓSTICO*

- ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE (AUTOADMINISTRADA)

## ESCALAS DE EVALUACIÓN DE LAS COMORBILIDADES

SIMILAR A NIÑOS Y ADOLESCENTES

NEUROESTIMULANTES

- *METILFENIDATO*. INHIBE LA RECAPTACIÓN DE LA DOPAMINA. DOSIS 0,9 MGRS/KG/DÍA
  - \*LIBERACIÓN INMEDIATA
  - \* SISTEMAS OROS
  - \* LIBERACIÓN MODIFICADA
- LISDEXANFETAMINA
- *ATOMOXETINA*. INHIBE LA RECAPTACIÓN DE NOREPINEFRINA

# TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN ESPAÑA

- *FÁRMACOS NO NEUROESTIMULANTES*
  - \* BUPROPION
  - \*ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS
  - \* IMAOS
  - \*AGONISTAS ALFA 2 ADRENÉRGICOS:  
GUANFACINA Y FÁRMACOS NICOTÍNICOS (ABT-089)
- NEUROLÉPTICOS

## TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

***SERÍA UN ERROR SIMPLIFICAR EL TRATAMIENTO DEL  
TDAH DEL ADULTO ÚNICAMENTE A LOS FÁRMACOS***

- TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR COORDINADO Y MUCHAS VECES CRÓNICO

\*A VECES CON PERSONAS CERCANAS AL PACIENTE

- HABILIDADES SOCIALES

***SON PACIENTES, IRREGULARES EN SU COMPORTAMIENTO  
Y ASISTENCIA A LAS CONSULTAS DEL TERAPEUTA***

***PERSEVERANCIA Y PACIENCIA SERÁ LA NORMA DEL  
TRATAMIENTO***

**TRATAMIENTO COGNITIVO-  
CONDUCTUAL Y PSICOSOCIAL**

- **DEPRESIÓN MAYOR**  
FALTA DE CONCENTRACIÓN, ATENCIÓN Y MEMORIA, DIFICULTAD EN LA REALIZACIÓN DE TAREAS, ESTADO DE ANIMO DISFORICO, ANHEDONIA, ALTERACIONES DEL SUEÑO Y DEL APETITO
- **TRASTORNO BIPOLAR**  
HIPERACTIVIDAD, DIFICULTADES CON EL MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y CONCENTRARSE, CAMBIOS DE HUMOR, DISFORICO O EUFORICO, INSOMNIO Y DELIRIOS
- **ANSIEDAD GENERALIZADA**  
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. TEMOR Y PREOCUPACIÓN EXAGERADA; SINTOMAS SOMATICOS DE ANSIEDAD
- **ABUSO DE SUSTANCIAS O DEPENDENCIA**  
DIFICULTADES CON LA ATENCIÓN, LA CONCENTRACIÓN Y LA MEMORIA, CAMBIOS DE HUMOR, PATRÓN PATOLÓGICO DE USO DE SUSTANCIAS CON CONSECUENCIAS SOCIALES, FISIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS
- **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, SOBRE TODO LA PERSONALIDAD LÍMITE Y ANTISOCIAL**  
IMPULSIVIDAD, LABILIDAD AFECTIVA, HISTORIA DE DETENCIONES (DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL), COMPORTAMIENTO SUICIDA (LÍMITE DE LA PERSONALIDAD), LA FALTA DE RECONOCIMIENTO DE QUE SU CONDUCTA ES CONTRAPRODUENTE

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS CON EL TDAH EN ADULTO





- PRIMARY EFFICACY ENDPOINT SCALES SHOULD BE ASSESSED BY RATING SCALES
- SECONDARY EFFICACY ENDPOINTS: RATINGS FROM RELIABLE INFORMANTS (PARENT/CARETAKER, AND TEACHERS) SHOULD BE TAKEN AS PRIMARY SECONDARY ENDPOINT
- OTHER SUPPORTIVE EFFICACY CRITERIA

EXPLORATORY MEASURES, I.E. BRAIN FUNCTION (FMRI), ELECTROPHYSIOLOGICAL MEASURES (EVOKED RELATED POTENTIALS, ERP), AND NEUROCOGNITIVE PERFORMANCE

**STUDIES IN SPECIAL POPULATIONS.** THE DIAGNOSIS OF ADHD IN ADULTS SHOULD BE SIMILAR TO THAT IN CHILDREN, AND EXERTED BY TRAINED PSYCHIATRISTS OR COMPARABLE HEALTH CARE PROFESSIONALS. MANDATORY FOR THE DIAGNOSIS IN ADULTS IS THE VERIFIABLE PRESENCE OF FIRST SYMPTOMS IN EARLY CHILDHOOD. BORDERLINE- AND ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER ARE OFTEN FOUND CO-MORBID AS IN CHILDREN, DOSE FINDING AND EXPLORATORY STUDIES SHOULD PREFERABLY BE PERFORMED IN PATIENTS WITHOUT CO-MORBIDITY

- CENTRAL NERVOUS SYSTEM (CNS) ADVERSE REACTIONS: NEUROCOGNITIVE MEASURES IN THE DIFFERENT AGE COHORTS (CHILDREN/ADOLESCENTS/ADULTS)
- HAEMATOLOGICAL ADVERSE REACTIONS
- CARDIOVASCULAR ADVERSE REACTIONS
- ENDOCRINOLOGICAL ADVERSE REACTIONS

GUIDELINE ON THE CLINICAL INVESTIGATION OF MEDICINAL PRODUCTS FOR THE TREATMENT OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

LONDON, 18 DECEMBER 2008 --30 JUNE 2009

DOMAINS/CONSTRUCTS	UNITS OF ANALYSIS							Paradigms
	Genes	Molecules	Cells	Circuits	Physiology	Behavior	Self-Reports	
<b>Negative Valence Systems</b>								
Acute threat ("fear")								
Potential threat ("anxiety")								
Sustained threat								
Loss								
Frustrative nonreward								
<b>Positive Valence Systems</b>								
Approach motivation								
Initial responsiveness to reward								
Sustained responsiveness to reward								
Reward learning								
Habit								
<b>Cognitive Systems</b>								
Attention								
Perception								
Working memory								
Declarative memory								
Language behavior								
Cognitive (effortful) control								
<b>Systems for Social Processes</b>								
Affiliation/attachment								
Social communication								
Perception/understanding of self								
Perception/understanding of others								
<b>Arousal/Modulatory Systems</b>								
Arousal								
Biological rhythms								
Sleep-wake								

# EN EL FUTURO: GENÉTICA Y TDAH RDOC (RESARCH DOMAIN CRITERIA) O CRITERIOS DE DOMINIO DE INVESTIGACIÓN) CDI

SCEPTIBILIDAD ES LENTA,  
PROBABLEMENTE DEBIDO A LA HETEROGENEIDAD  
FENOTÍPICA DE LA ENFERMEDAD Y SU APARENTE MODO  
DE HERENCIA MULTIFACTORIAL

- ES NECESARIO CREAR NUEVAS CATEGORÍAS FENOTÍFICAS QUE MEDIANTE RDOC O CDI ELABOREN LAS DIMENSIONES DE LOS CONSTRUCTOS NEUROBIOLÓGICOS Y PSICBIOLÓGICOS QUE NOS DEN LAS COMBINACIONES FAMILIARES

DOMINIO	GENES	MOLECULAS	CELULAS	CORCERUITO C	NEUROF.	R. MAG.	CONDUCTA	AUTOREGISTROS/TE SI	TIPOS CRISIS
CRISIS	11 (11p13) 15 (15q14)	DESCONOCIDA	DESCONOCIDO	ESTRIATO CORTICAL	+ PUNTA ONIA CENTROTE MPORAL +P300 +PSGn	Engrosamiento cortical	X	Clasif. crisis epilepticas.	PARCIALES
INATTENCIÓN	POLIGÉNICO	X	X	ESTRIATO CORTICAL	X	Red predeterminada	X	DSM-V	X
IMPULSIVIDAD	HTR2B	X	X	X	X	X	X	Escala de Impulsividad de Barratt. P. ej.	X
HIPERACTIVIDAD	X	X	X	X	X	X	X	DSM-V	X
MEMORIA DE TRABAJO	X	X	X	X	P300	X	X	WISC-IV	X
ANHEDONIA	X	X	X	X	X	X	X	RSAS P.EJ.	X
T. CONDUCTA	X	X	X	X	X	X	SENA, P.EJ	SENA, P.EJ	X
INSOMNIO	X	X	X	X	PSGn	X	X	AGENDA DE SUEÑO	X