

**Lista de verificación de síntomas de la escala de autoinforme sobre THDA en adultos (ASRS-v1.1)**  
**Adult ADHD Self-Report Scale Symptom Checklist (ASRS-v1.1)**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Responda a las siguientes preguntas evaluándose a sí mismo en cada uno de los criterios indicados utilizando la escala ubicada al lado derecho de la página. Cuando responda a cada pregunta, ponga una X en la casilla que mejor describa cómo se ha sentido y comportado durante los últimos 6 meses. Entréguele esta lista de verificación completada al profesional médico que lo atiende para comentarla durante la cita de hoy.

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Con mucha frecuencia
<b>Parte A</b>					
1. ¿Con qué frecuencia le cuesta concluir los detalles finales de un proyecto una vez que ya ha terminado las partes que constituyen un reto?					
2. ¿Con qué frecuencia le cuesta poner las cosas en orden cuando tiene que realizar una tarea que exige organización?					
3. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para recordar citas u obligaciones?					
4. Cuando tiene que realizar una tarea que exige pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o aplaza su comienzo?					
5. ¿Con qué frecuencia juguetea con o retuerce las manos o los pies cuando tiene que estar sentado por mucho tiempo?					
6. ¿Con qué frecuencia se siente excesivamente activo y empujado a hacer cosas, como si lo impulsara un motor?					

Responda a las siguientes preguntas evaluándose a sí mismo en cada uno de los criterios indicados utilizando la escala ubicada al lado derecho de la página. Cuando responda a cada pregunta, ponga una X en la casilla que mejor describa cómo se ha sentido y comportado durante los últimos 6 meses. Entréguele esta lista de verificación completada al profesional médico que lo atiende para comentarla durante la cita de hoy.

Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Con mucha frecuencia
-------	------------	---------	----------	----------------------

**Parte B**

7. ¿Con qué frecuencia comete errores por descuido cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil?					
8. ¿Con qué frecuencia le cuesta mantener la atención cuando está realizando un trabajo aburrido o repetitivo?					
9. ¿Con qué frecuencia le cuesta concentrarse en lo que otras personas le están diciendo, incluso cuando le hablan directamente?					
10. ¿Con qué frecuencia extravía o le cuesta encontrar cosas en la casa o el trabajo?					
11. ¿Con qué frecuencia se distrae con actividades o ruidos que se producen alrededor suyo?					
12. ¿Con qué frecuencia se levanta de su asiento en reuniones u otras situaciones en las que se espera que se mantenga sentado?					

Responda a las siguientes preguntas evaluándose a sí mismo en cada uno de los criterios indicados utilizando la escala ubicada al lado derecho de la página. Cuando responda a cada pregunta, ponga una X en la casilla que mejor describa cómo se ha sentido y comportado durante los últimos 6 meses. Entréguele esta lista de verificación completada al profesional médico que lo atiende para comentarla durante la cita de hoy.

Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Con mucha frecuencia
-------	------------	---------	----------	----------------------

**Parte B**

13. ¿Con qué frecuencia se siente inquieto o agitado?				
14. ¿Con qué frecuencia le cuesta relajarse cuando tiene tiempo para usted?				
15. ¿Con qué frecuencia se da cuenta de que está hablando demasiado en situaciones sociales?				
16. Cuando está teniendo una conversación, ¿con qué frecuencia se da cuenta de que termina las oraciones de las personas con quienes está hablando antes de que las puedan terminar ellas mismas?				
17. ¿Con qué frecuencia le cuesta esperar su turno en situaciones en las que hay que esperar el turno?				
18. ¿Con qué frecuencia interrumpe a otras personas cuando están ocupadas?				

© World Health Organization 2012

All rights reserved. Requests for permission to reproduce or translate —whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Professor Ronald Kessler, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; email: [ronkadm@hcp.med.harvard.edu](mailto:ronkadm@hcp.med.harvard.edu)).

**Acknowledgements**

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by Corporate Translations, Inc., East Hartford, CT, USA.