

**Lista de control de síntomas para la escala de autoinforme del TDAH  
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 autoevaluándose en cada uno de los criterios que se muestran, utilizando la escala a la derecha de la página. Cuando responda 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 control ya respondida al profesional médico que lo atiende para comentarla durante la cita de hoy.	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
--	-------	----------	---------	----------------	----------------------

**Parte A**

1. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para terminar los detalles finales de un proyecto después de haber hecho las partes difíciles?					
2. ¿Con qué frecuencia le cuesta poner las cosas en orden cuando tiene que hacer una tarea que requiere organización?					
3. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para acordarse de citas u obligaciones?					
4. Cuando tiene una tarea que exige pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa su comienzo?					
5. ¿Con qué frecuencia se mueve nerviosamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que estar sentado por un tiempo prolongado?					
6. ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si tuviera un motor adentro?					

Responda a las siguientes preguntas autoevaluándose en cada uno de los criterios que se muestran, utilizando la escala a la derecha de la página. Cuando responda 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 control ya respondida al profesional médico que lo atiende para comentarla durante la cita de hoy.

Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
-------	----------	---------	----------------	----------------------

**Parte B**

7. ¿Con qué frecuencia comete errores por descuido cuando tiene que trabajar en un proyecto difícil o aburrido?					
8. ¿Con qué frecuencia le cuesta mantener la atención cuando está haciendo un trabajo aburrido o repetitivo?					
9. ¿Con qué frecuencia le cuesta concentrarse en lo que otras personas le dicen, incluso cuando le están hablando directamente a usted?					
10. ¿Con qué frecuencia embolata o le cuesta encontrar cosas en la casa o el trabajo?					
11. ¿Con qué frecuencia lo distraen las actividades o ruidos que lo rodean?					
12. ¿Con qué frecuencia deja su asiento en reuniones u otras situaciones en las que se espera que se mantenga sentado?					

Responda a las siguientes preguntas autoevaluándose en cada uno de los criterios que se muestran, utilizando la escala a la derecha de la página. Cuando responda 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 control ya respondida al profesional médico que lo atiende para comentarla durante la cita de hoy.

Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
-------	----------	---------	----------------	----------------------

**Parte B**

13. ¿Con qué frecuencia se siente inquieto o agitado?					
14. ¿Con qué frecuencia le cuesta despreocuparse y relajarse cuando tiene tiempo libre?					
15. ¿Con qué frecuencia encuentra que habla demasiado cuando está en situaciones sociales?					
16. Cuando participa en una conversación, ¿con qué frecuencia encuentra que termina las frases de las personas con las que habla antes de que ellas puedan terminarlas?					
17. ¿Con qué frecuencia le cuesta esperar su turno en situaciones en las que es necesario esperar 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.