



ADHD Referral Toolkit and Transfer of Care Policy

Facilitating Continuity of ADHD Care Between South Africa
and the United Kingdom

Prepared by:
Prof Renata Schoeman

Psychiatrist | Convenor, SASOP ADHD Special Interest Group
Chair, WFADHD Task Force on Cross-Border ADHD Care Transitions

July 2025

Taskforce members:

Prof Stephen Faraone (United States of America), Prof Li Yang (China),
Prof Renata Schoeman (South Africa), Dr Jack Kryzstofiak (United Kingdom),
Andrew Jay (United Kingdom)

Traducción al español del inglés original con el uso del motor de traducción
neuronal de Microsoft.

Corrección de la Dra. Eva Pérez (Sudáfrica)

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de



Facilitando la continuidad del cuidado de pacientes con TDAH entre Sudáfrica e Inglaterra

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

Contenido	Página
R: Antecedentes	3
B: Declaración de intención	4
I. Propósito	4
II. Resumen de estándares de diagnóstico	4
III. Información mínima requerida para la derivación de pacientes	5
IV. Proceso de transferencia y recomendaciones	6
V. Conclusión clave	6
C: Plantilla de referencia para la derivación de pacientes con TDAH	7
1. Detalles del médico remitente	7
2. Información para el paciente	7
3. Resumen de diagnóstico	8
4. Descripción general de la evaluación clínica	8
5. Historial de tratamiento y plan actual	11
6. Documentación de respaldo de la lista de verificación	12
7. Declaración del médico remitente	12
Apéndice A: Escalas de calificación para los exámenes de detección	13
1. Escala de calificación para niños y adolescentes	14
2. Escala de calificación para adultos	15
Apéndice B: Resumen de la evaluación del riesgo de TDAH	17
Referencias	18



A. Antecedentes

En los últimos años, el movimiento mundial para promover el acceso equitativo a la atención de la salud mental ha puesto de relieve la necesidad urgente de mejorar la continuidad de la atención para las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que se trasladan a otros países. Reconociendo esto, el Grupo de Interés Especial para el TDAH de la Sociedad Sudafricana de Psiquiatras (SASOP TDAH SIG) presentó un llamamiento formal a la Federación Mundial de TDAH (WFADHD) en enero de 2025, llamando la atención sobre las barreras a las que se enfrentan los pacientes que emigran de países de ingresos bajos y medianos (PIBM), particularmente a regiones de altos ingresos como el Reino Unido.

A pesar de haber recibido diagnósticos y tratamientos profesionales de especialistas cualificados en Sudáfrica, muchos pacientes encuentran que sus diagnósticos son cuestionados, sus historiales de tratamiento ignorados y deben someterse a reevaluaciones redundantes y costosas, a menudo con períodos de espera de meses. Esta interrupción en la atención durante un momento de transición importante de la vida puede tener consecuencias devastadoras para el bienestar del paciente, el rendimiento académico, el funcionamiento laboral y la salud mental en general.

Tras este llamamiento y las posteriores discusiones con los líderes mundiales del TDAH, incluidas las sesiones formales en el 10º Congreso Mundial sobre el TDAH de la Federación Mundial de TDAH (WFADHD) en Praga (8 al 11 de mayo de 2025), el 9 de mayo de 2025 se constituyó un Grupo de Trabajo para abordar los desafíos sistémicos en la transferencia transnacional de atención para las personas con TDAH. Me siento honrada de haber sido nombrada presidenta de este grupo de trabajo internacional, con el mandato de desarrollar pautas y herramientas prácticas e informadas por evidencia que garanticen que se respete la validez diagnóstica, que las transiciones de atención sean clínicamente responsables y que se respeten los derechos y necesidades de los pacientes.

Este conjunto de herramientas de derivación y normativa desarrollado como uno de los resultados iniciales del Grupo de Trabajo proporciona:

- Una **declaración normativa concisa** que describe los estándares mínimos para el reconocimiento de diagnósticos entre Sudáfrica y el Reino Unido.
- Una **plantilla de referencia** para ayudar a los médicos a transferir la atención del TDAH con claridad y credibilidad.
- Una **lista de verificación** de la documentación requerida para respaldar la continuación de la medicación y la planificación del tratamiento.
- **Apéndices** incluyendo escalas de calificación validadas y un resumen de evaluación de riesgos alineado con los estándares aceptados en ambos países.

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

Este conjunto de herramientas sirve como un recurso de apoyo clínico y un símbolo de colaboración internacional, subrayando la responsabilidad compartida de los profesionales de la salud mental global para reducir las barreras, prevenir las brechas de tratamiento y fomentar el reconocimiento mutuo de la experiencia a través de las fronteras.

Confiamos en que este documento contribuirá de manera significativa a la atención del TDAH centrada en el paciente, libre de estigmas e ininterrumpida, independientemente de la geografía.

Con agradecimiento,

Prof. Renata Schoeman Psiquiatra | coordinadora, Grupo de Interés Especial sobre el TDAH de SASOP | presidenta del Grupo de Trabajo de la WFADHD sobre Transiciones Transfronterizas de la Atención del TDAH

B. Declaración de política

I. Propósito

Este documento describe la calidad mínima aceptada de la información y los estándares para respaldar la transferencia segura, creíble y eficiente de la atención del TDAH entre Sudáfrica y el Reino Unido. Su objetivo es:

- Promover el reconocimiento mutuo de las evaluaciones diagnósticas.
- Reducir las reevaluaciones duplicadas o innecesarias.
- Garantizar la continuidad de la atención basada en la evidencia para los pacientes con un diagnóstico confirmado de TDAH.

II. Resumen de los estándares de diagnóstico

Elemento	Sudáfrica (Directrices SASOP)	Reino Unido (NICE, AQAS, CAAQAS)
Criterios diagnósticos	DSM-5	DSM-5 y/o CIE-11
Diagnóstico profesional	Psiquiatra, Neurólogo pediátrico, Pediatra del neurodesarrollo	Psiquiatra, Psicólogo con formación en TDAH, Pediatras (niños), Médicos formados en UKAAN/CAAQAS
Entrevista clínica	Obligatorio, en profundidad con información colateral	Obligatorio, ≥2 horas, incluidas preguntas abiertas, aportes de la familia / escuela

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

Uso de escalas de calificación	Conners, SNAP-IV, Vanderbilt, entrevistas clínicas	Conners, SNAP-IV, ASRS, DIVA/ACE, se requiere información colateral
Información adicional	Informes escolares, calificaciones de padres / maestros, informes de terapeutas	Obligatorio, incluye desarrollo, familia, educación, perfil de riesgo
Evaluación de la comorbilidad	Obligatorio	Obligatorio, incluye comorbilidad psiquiátrica y del neurodesarrollo
Informe de evaluación	Narrativa detallada con historia, diagnóstico y plan	Informe estructurado que incluye justificación, herramientas utilizadas, evidencia corroborativa, evaluación de riesgos

III. Información mínima requerida para la transferencia de atención

Para facilitar la **aceptación de un diagnóstico de TDAH existente** entre el Reino Unido y Sudáfrica, con la **transferencia de atención** y el **tratamiento continuo**, se debe proporcionar el siguiente conjunto de datos mínimos:

1. Informe clínico (carta estructurada)

- Nombre, calificaciones y registro del médico que diagnostica.
- Confirmación de capacitación/experiencia en el diagnóstico de TDAH.
- Fecha de evaluación y entorno.

2. Criterios diagnósticos utilizados

- Diagnóstico basado en el DSM-5 o la CIE-11.
- Subtipo y gravedad (por ejemplo, combinado, falta de atención, leve/ moderado/ grave).

3. Resumen de la evaluación clínica

- Historial de desarrollo (embarazo, parto, hitos).
- Rendimiento escolar, funcionamiento socioemocional y entorno familiar.
- Dificultades actuales y objetivos para el diagnóstico.



4. Herramientas y escalas de calificación utilizadas

- Nombres y resultados de escalas validadas (p. ej., Conners, SNAP-IV, ASRS).
- Métodos de obtención de información colateral (p. ej., entrevistas, informes).

5. Diagnóstico diferencial y comorbilidades

- Resumen de diagnósticos diferenciales descartados.
- Cualquier condición coexistente de salud mental o neurodesarrollo.

6. Examen del estado físico y mental

- Resumen de hallazgos relevantes (p. ej., PA / lpm para estimulantes).- Historial de salud mental y perfil de riesgo actual.

7. Plan de tratamiento

- Medicamentos probados (nombres, dosis, respuesta, efectos secundarios).
- Intervenciones no farmacológicas (p. ej., psicoeducación, terapia).
- Plan de seguimiento y arreglos de prescripción (si corresponde).

IV. Proceso de transferencia y recomendaciones

1. Debe documentarse el consentimiento del paciente para compartir y utilizar informes anteriores.
2. Los informes deben estar disponibles en inglés (previa solicitud)
3. Los proveedores receptores deben:
 - Revisar el informe con los puntos de referencia NICE y AQAS / CAAQAS.
 - Revisar la necesidad de un tratamiento continuo (es decir, la gravedad de los síntomas y el deterioro funcional)
 - Revisar el estado médico, todos los medicamentos y riesgos
 - Ofrecer continuidad de la atención, con una evaluación breve adicional **solo si es necesario**.
4. Cuando existen brechas, los pacientes pueden someterse a una reevaluación puente, **no a un nuevo diagnóstico completo**.

V. Conclusión clave

Este documento aboga por un enfoque transfronterizo armonizado para la atención del TDAH. Los diagnósticos válidos realizados en un país deben respetarse y mantenerse en el otro cuando se cumplen los estándares mínimos de calidad. Esto protege a los pacientes de brechas en la atención, costos innecesarios y la pérdida de impulso terapéutico durante las transiciones de vida vulnerables.

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

C. Plantilla de referencia de transferencia de atención para el TDAH



1. Detalles del médico remitente

Nombre y apellidos	
Titulaciones académicas	
Número de consulta	
Numero de colegiado	
Número de contacto	
Correo electrónico	
Dirección de la consulta	

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

¿Alguna formación o experiencia específica en TDAH? Por favor, explique.

2. Información para el paciente

Nombre completo	
Fecha de nacimiento	
Género	
Número de DNI/Pasaporte	
Número de contacto	
Correo electrónico	
Idioma preferido	

¿Firmó el paciente el consentimiento para compartir información según la Ley POPI (Sección 11 (1) (a) y Sección 26) y transferencia de atención?

☐ Sí ☐ No

3. Resumen de diagnóstico

Fecha de la primera consulta con el médico actual	
Fecha de la consulta más reciente con el médico actual	
Fecha del diagnóstico inicial de TDAH	
Edad en el momento del diagnóstico inicial	

Criterios de diagnóstico utilizados:

☐ DSM-5 ☐ ICD-11

Subtipo de TDAH:

☐ Combinado ☐ Inatento

☐ Hiperactivo-Impulsivo

Gravedad actual:

☐ Leve ☐ Moderado ☐ Grave

según lo determinado por _____ *consulte el apéndice

Diagnósticos comórbidos:

Calificación de riesgo (juicio del médico) * consulte el apéndice

☐ Bajo

☐ Moderado

☐ Alto

☐ Crítico (requiere intervención urgente)

Breve descripción de la calificación del riesgo: _____

4. Descripción general de la evaluación clínica

Resumen de la historia familiar:



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

Resumen de la historia del desarrollo temprano:

Historia preescolar relevante:

Historia relevante de la escuela primaria:

Historia relevante de la escuela secundaria:

Historia relevante de la educación terciaria:

Historial ocupacional relevante:



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

Historial de uso de sustancias: _____

Historial médico relevante (incluidas alergias y tratamiento crónico): _____

Información corroborativa / Escalas de calificación / Herramientas utilizadas en el diagnóstico del TDAH y hallazgos * consulte el apéndice

Quién	Qué	Resumen de los hallazgos
Padres/cuidadores principales		
Escuela/educadores		
Evaluación psicométrica/psicoeducativa		
Terapia ocupacional, logopedia u otras evaluaciones		

Resumen del examen del estado mental actual:

Evaluaciones físicas actuales / más recientes (según corresponda):



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

5. Historial de tratamiento y plan actual

Medicación actual				
Nombre comercial	Principio activo y formulación	Dosis e instrucciones	Respuesta al tratamiento	Efectos adversos
Medicación previa				
Nombre comercial	Principio activo y formulación	Dosis e instrucciones	Respuesta al tratamiento	Efectos adversos
Intervenciones no farmacológicas y complementarias utilizadas	Por favor, explique			
Plan de seguimiento actual	Por favor, explique			



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

6. Lista de verificación: documentación de respaldo

- ☐ Esta plantilla de referencia se ha completado con precisión y en su totalidad
- ☐ Consentimiento para compartir información y derivar
- ☐ Las escalas de calificación completas y los informes colaterales están disponibles previa solicitud por escrito del médico receptor Y con el consentimiento por escrito del paciente / tutor legal.
- ☐ Informes colaterales (escuela, terapeutas, profesionales médicos)
- ☐ Copia de la prescripción emitida más recientemente

7. Declaración del médico remitente

Confirmando que la información contenida en este informe es reflejo de la información clínica y la evidencia que poseo en la actualidad.

Presento esta referencia para apoyar la continuidad de la atención del TDAH para el paciente mencionado anteriormente.

Firma: _____

Fecha: _____



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

Apéndice A: Escalas de calificación para la detección, para ayudar en el diagnóstico y para establecer la gravedad de los síntomas

Estas escalas de calificación son aceptadas tanto en Sudáfrica como en el Reino Unido para el diagnóstico y el tratamiento del TDAH.

Combinación recomendada por país:

Sudáfrica	SNAP-IV o Vanderbilt + WFIRS-P/S + Entrevista clínica
Reino Unido (NHS)	DIVA-5 (o CAAQAS para jóvenes) + ASRS + WFIRS-S + Vanderbilt o Conners

Notas clínicas clave:

- **La gravedad no solo se basa en el recuento de síntomas, sino en el impacto funcional en todos los entornos (hogar, escuela / trabajo, social).**
- El DSM-5 guía la clasificación en:
 - **Leve:** Pocos síntomas más allá del umbral diagnóstico; deterioro funcional mínimo
 - **Moderado:** Entre leve y grave.
 - **Grave:** Muchos síntomas en exceso; deterioro marcado.



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de



1. Escalas de calificación para niños y adolescentes

Escalas	Descripción	Propósito	Interpretación de la gravedad	Aceptado en Sudáfrica	Aceptado en Reino Unido
SNAP-IV	Formulario para padres y maestros, 18 ítems, alineado con el DSM 5	Soporte de diagnóstico, seguimiento del progreso	Puntajes por ítem (0-3); puntuación total y puntuaciones de subescala utilizadas para calificar la gravedad; >1.78 de promedio indica preocupación clínica	✓ Ampliamente utilizado	✓ Aceptado en NHS/ investigación
Conners (CPRS/CTRS)	Formularios detallados para padres y maestros	Evaluación clínica, de gravedad y de comorbilidad	Las puntuaciones T > 60 sugieren que están en el límite de lo clínico; >70 = grave	✓ Uso frecuente	✓ Sí, ampliamente aceptado
Vanderbilt (VADPRS/VADTRS)	Herramientas para padres y maestros basadas en el DSM	Calificaciones de síntomas y rendimiento para el diagnóstico y la clasificación de gravedad	Recuento de síntomas + ítems de rendimiento (escala 1-5); Las puntuaciones de rendimiento ≥4 indican un deterioro significativo	✓ Uso frecuente	✓ Aceptado en NHS

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

SDQ (Cuestionario de Fortalezas y Dificultades)	Escala de 25 ítems Informe de los padres, informe del maestro y autoinforme (11 a 17 años)	Evaluador de salud mental general (con subescala de TDAH)	Suma de las cuatro primeras subescalas (rango: 0-40). Puntuaciones más altas = más dificultades.	✓ Para la comorbilidad	✓ Requerido en NHS
WFIRS-P (Escala de calificación de deterioro o funcional de Weiss - Padre)	Para la gravedad del deterioro informado por los padres		Puntuaciones ≥ 1.5 en múltiples dominios = deterioro moderado a severo		

2. Escalas de calificación para adultos

Escalas	Descripción	Propósito	Interpretación de la gravedad	Aceptado en Sudáfrica	Aceptado en Reino Unido
ASRS (Escala de autoinforme de TDAH en adultos v1.1)	Cribado de 6 ítems y herramienta completa basada en DSM de 18 ítems	Detección y seguimiento de síntomas	Rango de puntuación (0-72). Puntuaciones más altas = síntomas más graves. No hay un límite de gravedad fijo, pero la gravedad se interpreta a través del recuento de síntomas y el impacto.	✓ Sí	✓ Sí



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de

DIVA-5 (Entrevista Diagnóstica para el TDAH en Adultos)	Entrevista diagnóstica semiestructu- rada basada en el DSM-5	Evaluación diagnóstica y calificación de deterioro	Clasificación de gravedad (leve/ moderada/ grave)	✓ Sí	✓ Estándar de oro (UKAAN/ NICE)
ACE+	Entrevista diagnóstica que cubre síntomas infantiles y adultos	Evaluación diagnóstica		✓ Ocasional mente	✓ Sí
CAARS (Escala de califica- ción de TDAH en adultos de Conners)	Cuestionario completo para el observador	Diagnóstico y seguimiento	Puntuacione s T >65 = significación clínica, >70 = grave	✓ Uso especiali- zado	✓ Utilizado en privados y NHS
Escala de califica- ción de Wender Utah	Escala retrospectiva de síntomas infantiles			✓ Sí	✓ Sí
WFIRS-S (Escala de calificaci ón de deterior o funciona l de Weiss - Propio)	Mide el deterioro funcional en 7 dominios	Gravedad del impacto en el funcionamie nto diario	Puntuacione s ≥1.5 en múltiples dominios = deterioro moderado a severo		

Apéndice B: Resumen de la evaluación del riesgo de TDAH

Debe ser completado por el médico remitente en función de la evaluación clínica, el historial colateral y la observación.

1. Factores de riesgo históricos

- ☐ Trauma o negligencia
- ☐ Antecedentes de abuso infantil (físico, emocional, sexual)
- ☐ Uso o exposición temprana a sustancias
- ☐ Intentos previos de suicidio o autolesiones
- ☐ Antecedentes familiares de enfermedad mental o suicidio
- ☐ Expulsión académica, suspensiones repetidas o abandono escolar prematuro

2. Factores de riesgo actuales

- ☐ Ideación o comportamiento suicida
- ☐ Comportamiento autolesivo
- ☐ Agresión o arrebatos violentos
- ☐ Abuso de sustancias
- ☐ Impulsividad significativa que afecta la seguridad (p. ej., conducción imprudente)
- ☐ Mala comprensión de la enfermedad o del comportamiento
- ☐ Uso indebido o no adherencia al tratamiento
- ☐ Riesgo para otros (p. ej., niños bajo su cuidado)

3. Factores de protección

- ☐ Entorno familiar, o de otro tipo, que apoya
- ☐ Compromiso con la escuela / trabajo
- ☐ Comprensión y motivación para el tratamiento
- ☐ Seguimiento regular con el proveedor de atención médica
- ☐ Ausencia de comorbilidades o buen control de las mismas

4. Calificación de riesgo (juicio clínico)

- ☐ Bajo
- ☐ Moderado
- ☐ Alto
- ☐ Crítico (requiere intervención urgente)

5. Formulación resumida del riesgo

Incluye una breve narración.

Por ejemplo: "El paciente demuestra un riesgo moderado de deterioro académico y social debido a síntomas de TDAH no tratados. No se informa de ideación suicida actual ni de abuso de sustancias. Los factores de protección incluyen una buena participación de los padres y un entorno familiar estable. El riesgo es manejable con un tratamiento y monitoreo continuos adecuados".



PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de



REFERENCIAS

1. Belsham B, Kelly L, Schoeman R. (2025). Las pautas de SASOP / PsychMg para el trastorno por déficit de atención / hiperactividad en niños y adolescentes. Revista Sudafricana de Psiquiatría, 31(0), a2357.
<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v31i0.2357>
2. Schoeman R, Liebenberg R. (2017). Pautas de manejo de la Sociedad Sudafricana de Psiquiatras / Grupo de Gestión de Psiquiatría para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. Revista sudafricana de psiquiatría, 23(0), a1060.
<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v23i0.1060>
3. Adamou M, Arif M, Asherson P, et al. (2024). El Estándar de Garantía de Calidad de la Evaluación del TDAH en Adultos. Fronteras en psiquiatría, 15, 1380410.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1380410>
4. Young S, Absoud M, Al-Attar Z, et al. (2024). El Estándar de Garantía de Calidad de la Evaluación del TDAH para Niños y Adolescentes (CAAQAS). Enfermedad y tratamiento neuropsiquiátrico, 20, 2603–2628. <https://doi.org/10.2147/NDT.S472923>
5. Divergencia del Reino Unido. (2025). Prescripción cuando otro proveedor ha realizado un diagnóstico - Documento de política V1.0. www.divergenceuk.org
6. Schoeman, R. (2025). Llamamiento a la Federación Mundial de TDAH en nombre de SASOP ADHD SIG para mejorar la continuidad de la atención del TDAH para los pacientes que emigran. Carta inédita.
7. Federación Mundial de TDAH (2025). Actas y nombramiento del grupo de trabajo - Congreso de la WFADHD, Praga.

PRESIDENT

Prof. Dr. Stephen Faraone
Department of Psychiatry
SUNY Upstate Medical University
750 East Adams Street
Syracuse, NY 13210, USA

VICE-PRESIDENTS

Prof. Jan Buitelaar
Radboud University Medical Center
Postbus 9102, 6500 Nijmegen
The Netherlands

Prof. Dr. Li Yang
Child Mental Health Research Unit
Peking University Sixth Hospital
51, Huayuan Bei Road, Haidian District
Beijing, 100191, People's Republic of China

SECRETARY GENERAL

Prof. Dr. Mark Bellgrove
School of Psychological Sciences
Monash University
Clayton 3800 VIC, Australia

TREASURER

Prof. Dr. Manfred Gerlach
Department of Child
and Adolescent Psychiatry,
Psychosomatics and Psychotherapy
University of Würzburg
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg, Germany

WORLD FEDERATION OF ADHD

Global Head Office
Zum Ehrenhain 34
22885 Barsbüttel, Germany
Phone: +49 – 40 – 670 88 20
Fax: +49 – 40 – 670 32 83
Email: adhd@cpo-hanser.de