

HABILIDADES SOCIALES EN ADULTOS CON DIAGNÓSTICO TARDÍO DE TEA Y TDAH

NAIARA MINTO DE SOUSA, REYES MARTÍNEZ BORONDO, LUÍS ABAD MAS

Centro de Desarrollo Cognitivo CEDECO Red Cenit, Valencia, España

Dirección postal: Naiara Minto de Sousa. CEDECO Red Cenit, C/ Guardia Civil nº 23 bajo, 46020 Valencia

E-mail: naiaraminto@redcenit.com

Resumen

Introducción: Las habilidades sociales (HHSS) en personas con TEA y TDAH suelen estar afectadas, aunque de manera diferente.

Objetivos: Comparar si existen diferencias significativas en las HHSS de adultos diagnosticados de TEA y TDAH.

Pacientes y Métodos: Setenta y siete adultos, entre 18 y 59 años, valorados en un centro sanitario de la Comunidad Valenciana en 2024. De los 38 participantes diagnosticados de TDAH (edad media: 32.2 ± 12.3 años), 22 eran mujeres. De los 39 adultos diagnosticados de TEA (edad media: 33.8 ± 10.6 años) 25 eran mujeres. Todos con un cociente intelectual total (CIT) >80 y tratamiento psicológico previo de menos de dos años. Se utilizó la Escala de Habilidades Sociales (EHS), comparando las medianas de los dos grupos independientes en las seis dimensiones de EHS y su puntuación global, utilizando un diseño no paramétrico (Mann-Whitney). También se investigaron las diferencias según género.

Resultados: Se observaron diferencias significativas en todas las puntuaciones de EHS entre los grupos, salvo en EHS III y EHS VI. Las puntuaciones *p*-valor fueron 0.00* para la puntuación de ESH I y 0.04* para EHS IV y EHS V; *p*-valor=0.01* para la dimensión global. No existen diferencias significativas según género.

Discusión: La escala EHS puede apoyar el diagnóstico diferencial TEA/TDAH en adultos. Se destaca el perfil de inteligencia promedio-superior de estos adultos, incluyendo perfiles de Altas Capacidades Intelectuales concomitantes al TEA/TDAH. Estudios futuros con una muestra ampliada podrían comparar las puntuaciones en EHS y otras puntuaciones relacionadas con la sin-

tomatología ansiosa, depresiva o rasgos de autismo y camuflaje.

Palabras clave: habilidades sociales, adultos, género, TDAH, TEA

Abstract

Social skills in adults with late-onset diagnosis of ASD and ADHD

Introduction: Social skills (SS) in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) are typically affected.

Objectives: To compare whether there are significant differences in the SS of adults diagnosed with ASD and ADHD.

Patients and Methods: 77 adults (18 to 59 years-old), assessed at a private health center in the Valencian Community in 2024. The group diagnosed with ADHD included 38 participants, 22 were women (mean age 32 ± 12.3 years). The ASD group included 39 adults, 25 were women (mean age 33 ± 10.6 years). All participants had a Total IQ >80 and had received prior psychological treatment for less than two years. SS were measured with a Social Skills Scale (EHS) developed. Using a non-parametric design (Mann-Whitney), we compared the medians of the two independent groups across the six SS dimensions and the SS global score. Differences by gender were also investigated.

Results: Significant differences were observed in all SS scores between the groups, except for EHS III and VI. The *p*-values were 0.00* for the EHS I; 0.04* for the EHS IV and EHSV; and 0.01* for the global score. No significant differences were found according to gender.

Discussion: The EHS scale may support the differential diagnosis between ASD and ADHD in adults. The average-to-superior intelligence profile of these adults is remarkable, including profiles of High Intellectual Abilities concomitant with ASD/ADHD. Future studies could expand the sample and check the relation of SS scores and anxious and depressive symptomatology or autistic traits and camouflaging scores.

Key words: social skills, autism, adults, gender, ADHD, ASD

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son trastornos del neurodesarrollo generalmente diagnosticados en la infancia. El TEA se caracteriza por dificultades en la comunicación social y en interacción social y por patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. El TDAH se caracteriza por problemas de atención e hiperactividad/impulsividad.

En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en la búsqueda del diagnóstico de adultos por sospecha de TEA o TDAH siendo compuesto por un porcentaje significativo de mujeres y con un perfil de inteligencia promedio-superior¹. Estos perfiles que buscan un diagnóstico tardío suelen poder compensar sus dificultades y adaptarse a su entorno, lo que puede influir en el retraso en el diagnóstico, siendo perfiles de alto enmascaramiento o camuflaje. Tales conductas de compensación para adaptarse a las expectativas sociales que se incluyen en el término camuflaje (*masking*) ocurren tanto en personas con TEA o con TDAH² y dependen directamente de funciones ejecutivas que permitan supervisar la conducta³.

La creciente búsqueda de diagnóstico de adultos (por sospecha de TEA) con un perfil de habilidades adaptativas concretas dificulta la labor del clínico y planteó una preocupación en cuanto a prevenir falsos positivos en el diagnóstico de TEA^{4,5}. En la práctica clínica, además de la batería neuropsicológica y de las pruebas específicas relacionadas a la sintomatología autista (ADOS-2 y entrevista clínica) se recurre a diversos instrumentos para apoyar el juicio diagnóstico. En el ámbito del diagnóstico diferencial de TEA en adultos, destacan cuestionarios de rasgos autistas como el Cociente de Espectro Autista (AQ)⁶,

Cociente de Empatía (EQ)⁷, Escala de diagnóstico de autismo Asperger, de Ritvo Revisada (RAADS-R)⁸, Cuestionario de camuflaje de rasgos autistas (CAT-Q)⁹ y la Escala de Habilidades Sociales (EHS)¹⁰.

Las habilidades sociales en personas con TEA y TDAH suelen estar afectadas, aunque de manera diferente, debido a las características únicas de cada condición. Desde su publicación, la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero (2000)¹⁰ ha sido utilizada en diversas poblaciones hispano-hablantes¹¹.

Un estudio preliminar sugirió la utilidad de la EHS para apoyar la discriminación entre perfiles de adultos con TEA y TDAH que buscaron el diagnóstico en un centro sanitario privado de la Comunidad Valenciana¹². Se analizaron las medias de las puntuaciones de EHS, así como el nivel definido por el manual (muy bajo, bajo, medio, alto). Las puntuaciones del grupo TEA se encontraron en el percentil bajo de la EHS, excepto por un índice en los hombres, que estuvo en el rango muy bajo. Por otro lado, en el grupo TDAH, tres de las seis puntuaciones específicas estuvieron en el rango bajo y las demás en el rango medio. La puntuación global media del grupo TEA fue: 8.1 en mujeres y 6.9 en hombres y la puntuación global media en el EHS en el grupo con TDAH fue de 18.8 en mujeres y 29.6 en hombres. Sin embargo, tal estudio analizó las medias y no las medianas, sin realizar análisis estadísticos de tales diferencias.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias entre las puntuaciones (medianas) de dos grupos independientes (TEA y TDAH), en EHS, para determinar si existen diferencias significativas entre ellos. Además de las diferencias según el diagnóstico, también se ha analizado si hay diferencias según el género.

Materiales y métodos

La muestra estuvo conformada por adultos que acudieron voluntariamente a un centro sanitario privado de la Comunidad Valenciana para evaluarse por sospecha de TDAH o de TEA a lo largo del año 2024.

El criterio de inclusión fue: edad mayor o igual a 18 años, que acude voluntariamente a realizar una evaluación neuropsicológica. Los criterios de exclusión fueron: cociente intelectual (CI) To-

tal menor o igual a 80; haber recibido más de dos años de tratamiento psicológico.

El grupo de pacientes con TEA estaba conformado por pacientes con diagnóstico único de TEA o dual TEA/TDAH.

La muestra de pacientes con TEA fue de 39 participantes, siendo 25 mujeres y 14 hombres, de edades comprendidas entre 18 y 59 años. La muestra de pacientes con TDAH fue de 38 participantes: 22 mujeres y 16 hombres. La media de edad fue de 32.2 ± 12.3 años (Tabla 1).

La mayoría de los participantes de ambos grupos tenían puntuaciones de CI total en la media (90-110). Había participantes con puntuaciones medio-bajas (80-90), medio-altas (110-120) y superiores (más de 120).

Se ha utilizado un diseño no paramétrico comparando las medianas de dos grupos independientes (TEA y TDAH) para determinar si existen diferencias significativas entre ellos (Mann-Whitney), según el diagnóstico y según el género en los resultados de la EHS de Gismero¹⁰.

Medidas

El *Cociente Intelectual* fue valorado por la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS-IV)¹³.

Batería Neuropsicológica de evaluación del TDAH en adultos: incluyó pruebas de atención, memoria, así como de procesamiento cognitivo complejo como: el *Selective Attention Test* (SAT), *Continuous Performance Test* (CPT), *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST), entrevista y cuestionario basado en el DSM-V (DIVA).

Cuestionarios relacionados al estado de ánimo: *STAI* (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) y *BDI-II* (Inventario de Depresión de Beck).

Tabla 1 | Descriptiva de la muestra de participantes en cada grupo TEA y TDAH según género, edad y cociente intelectual (CI)

	TDAH n = 38	TEA n = 39
Género mujeres	22	25
Edad años	32.2 ± 12.3	33.8 ± 10.6
CI Total casos		
80-90	3	3
90-110	22	17
110-120	8	11
>120	5	8

EHS. Escala de Habilidades Sociales. Consta de 33 ítems con escala Likert, relacionadas a 6 dimensiones específicas que generan una puntuación global.

Las dimensiones específicas son: Autoexpresión en situaciones sociales (EHSI); Defensa de los propios derechos como consumidor (EHSII); Expresión de enfado y disconformidad (EHSIII); Decir no y cortar interacciones (EHSIV); Hacer peticiones (EHSV); Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (EHSVI). Un percentil de 1-6 indica un grado muy bajo, de 7-30 un grado bajo, de 31-69 un grado medio, de 70-93 un grado alto y de 94-99 un grado muy alto.

Protocolo de evaluación de TEA en adultos: incluye toda la batería neuropsicológica de evaluación del TDAH, entrevistas clínicas exhaustivas con el participante y entrevista a un familiar. Se aplica el Módulo 4 del ADOS-2 y una extensa entrevista clínica, además de diversos cuestionarios autoinformados: AQ, EQ, RAADS-R, CAT-Q y EHS.

Resultados

El primer análisis realizado fue la comparación entre las puntuaciones obtenidas en EHS (Global) y en sus seis dimensiones, según el diagnóstico, utilizando el test no paramétrico de Mann-Whitney (Tabla 2).

Se han detectado diferencias significativas en todas las puntuaciones, salvo en EHS III y EHS VI.

Comparando las puntuaciones en la dimensión global entre los grupos TEA y TDAH, la puntuación *p-valor* fue igual a 0.01*. Para las dimensiones específicas, las puntuaciones *p-valor* estuvieron entre 0.00* para la dimensión EHS I y 0.04* para las dimensiones EHS IV y V.

Al analizar el P50 de la Tabla 2, se observa que la puntuación Global EHS del grupo TDAH se encuentra en un grado bajo, mientras la puntuación global EHS del grupo TEA se define como muy baja. Un análisis por dimensiones revela que en el grupo TDAH, todas las puntuaciones se encuentran en el nivel bajo, a excepción de la dimensión EHS III, con puntuaciones en la media. El grupo TEA presenta 4 puntuaciones en nivel muy bajo (EHS I, EHS II, EHS V y EHS VI) y dos puntuaciones en nivel bajo (EHS III y IV).

Aunque las puntuaciones de los grupos coincidían en el grado definido por el manual EHS (bajo y muy bajo), se encontraron diferencias

Tabla 2 | Puntuaciones obtenidas en cada dimensión de EHS, según el diagnóstico, su grado según el manual de EHS y su p-valor utilizando el test no paramétrico de Mann-Whitney

Dimensión	Diagnóstico	Grado	P50	P25	P75	Mín	Máx	p-valor
EHS Global	TDAH	Bajo	10	4	36	1	85	0.01*
	TEA	Muy Bajo	5	2	15	1	70	
EHS I	TDAH	Bajo	20	6	40	1	85	0.00**
	TEA	Muy Bajo	5	2	10	1	75	
EHS II	TDAH	Bajo	10	5	25	2	90	0.03*
	TEA	Muy Bajo	5	2	10	1	99	
EHS III	TDAH	Medio	40	15	60	3	98	0.10
	TEA	Bajo	15	10	50	2	99	
EHS IV	TDAH	Bajo	22	5	55	2	98	0.04*
	TEA	Bajo	10	4	28	1	97	
EHS V	TDAH	Bajo	18	5	44	1	99	0.04*
	TEA	Muy Bajo	5	3	22	1	90	
EHS VI	TDAH	Bajo	12	2	50	1	97	0.22
	TEA	Muy Bajo	5	2	22	1	75	

*, **: Nivel de significancia de los p-valor

significativas entre los grupos, como en la dimensión EHS IV. Por otro lado, puntuaciones que difieren en el grado definido por la escala EHS no han presentado diferencias significativas con el análisis de Mann-Whitney (dimensiones EHS III y EHS VI).

Todas las puntuaciones de ambos grupos se encuentran en percentiles clasificados por EHS como bajo o muy bajo, a excepción de la puntuación del grupo TDAH en EHS III en los varones, cuya mediana fue 40 (P50). La dimensión EHS III corresponde a las puntuaciones más altas para ambos grupos entre todas las dimensiones.

Los grupos con TEA y TDAH difieren significativamente en 4 de las 6 dimensiones valoradas, además de diferir significativamente en la dimensión Global EHS.

El segundo análisis, diferencias entre género y diagnóstico está descrito en la Tabla 3. También se ha utilizado el test no paramétrico de Mann-Whitney y no se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres, excepto dentro del grupo TEA en la dimensión EHS II (p-valor 0.00**).

Discusión

El uso clínico del perfil individual en la EHS para apoyar el diagnóstico diferencial entre TEA y TDAH (junto a otros instrumentos y me-

didias neuropsicológicas) obtuvo apoyo empírico dadas las diferencias significativas encontradas entre los grupos TEA y TDAH en el estudio.

Los datos obtenidos apuntan a la relevancia de la intervención en HHSS también para adultos con TDAH. Las funciones ejecutivas son clave para el reconocimiento de las emociones en sí y en el otro, para la inhibición y supervisión de la conducta y para la regulación emocional, lo que puede impactar en el desempeño social en general, también en la población clínica de adultos con TDAH¹⁴.

La dimensión con diferencia más significativa entre los grupos TEA y TDAH fue EHS I. Esta dimensión puede interpretarse como parte de la *competencia social y asertividad interpersonal*, evaluando cuán efectivamente una persona puede manifestar pensamientos, sentimientos o necesidades en interacciones cotidianas sin ansiedad excesiva o inhibición. Es una dimensión clave para discriminar el perfil TEA del perfil TDAH en el proceso diagnóstico, así como para marcar objetivos terapéuticos a nivel general para la población de adultos con TEA. Estudios futuros podrían seguir profundizando en las diferencias específicas entre dimensiones de la EHS y su posible relación con otros constructos psicológicos u otras escalas de asertividad.

Tabla 3 | Puntuaciones obtenidas en cada dimensión de EHS, según el diagnóstico y género y su p-valor utilizando el test no paramétrico de Mann-Whitney.

Dimensión	Diagnóstico y Género	P50	P25	P75	Mín	Máx	p-valor
EHS Global	TDAH Hombre	10	4	42	1	85	0.77
	TDAH Mujer	10	5	24	3	80	
	TEA Hombre	2	2	4	1	65	
	TEA Mujer	5	4	15	1	70	
EHS I	TDAH Hombre	18	10	40	3	85	0.46
	TDAH Mujer	22	3	42	1	60	
	TEA Hombre	4	2	5	1	75	
	TEA Mujer	5	3	10	1	45	
EHS II	TDAH Hombre	12	8	30	2	60	0.35
	TDAH Mujer	8	5	15	2	90	
	TEA Hombre	2	2	4	1	30	
	TEA Mujer	5	5	10	2	99	
EHS III	TDAH Hombre	40	25	64	3	98	0.45
	TDAH Mujer	25	11	58	5	95	
	TEA Hombre	12	5	29	3	90	
	TEA Mujer	25	10	65	2	99	
EHS IV	TDAH Hombre	30	10	55	2	80	0.60
	TDAH Mujer	12	5	55	3	98	
	TEA Hombre	8	3	28	1	65	
	TEA Mujer	10	4	25	3	97	
EHS V	TDAH Hombre	20	4	51	1	99	0.88
	TDAH Mujer	15	5	42	3	85	
	TEA Hombre	5	1	18	1	90	
	TTEA Mujer	5	3	25	1	50	
EHS VI	TDAH Hombre	12	5	25	1	97	0.62
	TDAH Mujer	22	2	60	1	80	
	TEA Hombre	5	2	10	1	75	
	TEA Mujer	5	4	25	1	65	

En ambos grupos TEA y TDAH, se observó un pico en las puntuaciones en la dimensión EHS III. Esta tendencia también se observa en los perfiles individuales de EHS en su uso clínico, pudiendo estar relacionada a distintos procesos según cada diagnóstico: dificultades de regulación emocional e inhibición de la conducta en TDAH y un sentido de la justicia acusado y pensamiento dicotómico en TEA.

Al no observar diferencias significativas según el género en las puntuaciones de EHS, los datos del presente estudio sugieren homogeneidad dentro de cada grupo diagnóstico (TEA y TDAH),

independientemente del género. Consideramos que en estudios futuros con una muestra ampliada se pueda seguir indagando sobre la relación entre el género y el desempeño de HHSS, así como con otras medidas como el camuflaje o la empatía, ya que la literatura sostiene mayor uso del proceso de camuflaje en mujeres autistas, medido con el CAT-Q¹⁵, así como puntuaciones más altas en empatía utilizando el EQ¹⁶.

Aunque no fue un objetivo del presente estudio, se ha caracterizado la muestra en cuanto a la capacidad intelectual, siendo que un 20.5% de los adultos en el grupo TEA y un

13.1% en el grupo TDAH presentaban un CI superior a 120. La literatura sigue profundizando en aclarar el rol de las habilidades cognitivas en el proceso de enmascaramiento. Aunque las conclusiones son conservadoras a la hora de reconocer que las funciones cognitivas, como la planificación o el control inhibitorio, pueden ayudar en la adquisición de estrategias sociales aprendidas³, no hay evidencia robusta que pueda relacionar directamente las habilidades cognitivas (CI) con el nivel de enmascaramiento en adultos con TEA. Estudios futuros podrían investigar la relación entre el CI y las puntuaciones en el CAT-Q, así como la posible relación entre las puntuaciones en la EHS y el CI.

Una limitación del presente estudio radica en el tamaño de la muestra, lo que podría haber requerido la aplicación de estadísticos adicionales. Los autores reconocen la dificultad inherente a la extracción de una muestra más amplia, especialmente en el contexto clínico.

Se concluye que existe apoyo empírico al uso de la EHS en la discriminación de perfiles TEA y TDAH en el diagnóstico clínico con adultos.

Agradecimientos: Agradecemos a Francisco José Santoja Gómez, profesor de la Universidad de Valencia, Facultad de Matemáticas, por su valiosa ayuda en los análisis estadísticos.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

- Moreno Madrid P, Abad Mas L. Análisis del aumento del diagnóstico tardío del Trastorno por Déficit de Atención/hiperactividad en adultos en los últimos seis años. *Medicina (B Aires)* 2025;85 (Supl. I): 90.
- van der Putten, WJ, Mol AJJ, Groenman AP, et al. Is camouflaging unique for autism? A comparison of camouflaging between adults with autism and ADHD. *Autism Res* 2024; 17: 812-23.
- Hull L, Petrides KV, Mandy W. Cognitive Predictors of Self-Reported Camouflaging in Autistic Adolescents. *Autism Res* 2021;14: 523-32.
- Cumin J, Pelaez S, Mottron L. Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study. *Autism* 2022; 26: 1153-64.
- Sousa NM, Borondo RM, Abad Mas L. Aumento de la concienciación sobre el TEA en adultos y en especial en mujeres: Diagnóstico diferencial y falsos positivos. *Medicina (B Aires)* 2025; 85 (Supl. I): 93.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, et al. The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord* 2001;31: 5-17.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *J Autism Dev Disord* 2004; 34: 163-75.
- Ritvo, RA, Ritvo ER, Guthrie D, et al. The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R): A scale to assist the diagnosis of Autism Spectrum Disorder in adults: An international validation study. *J Autism Dev Disord* 2011;41: 1076-89.
- Hull L, Mandy W, Lai MC, et al. Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *J Autism Dev Disord* 2019;49: 819-33.
- Gismero González ME. EHS. Escala de habilidades sociales: Manual (4ª ed.). Madrid: Hogrefe TEA Ediciones; 2022.
- Grasso-Imig P. Validación de la Escala de Habilidades Sociales de Gismero González, en adultos de Buenos Aires. *Rev Iberoamericana ConCiencia* 2022; 7: 183-202.
- Borondo RM, Sousa NM, Abad Mas L. Diferencias en las puntuaciones en la Escala de Habilidades sociales en adultos con diagnóstico tardío de TEA y TDAH. *Medicina (B Aires)* 2025; 85 (Supl. I): 91.
- Wechsler, D. WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Manual de aplicación y corrección. Madrid: NCS Pearson, Inc.; 2012.
- Soler-Gutiérrez AM, Pérez-González JC, Mayas J. Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review. *PLoS One* 2023; 18: e0280131.
- Cruz S, Zubizarreta SC, Costa AD, et al. Is there a bias towards males in the diagnosis of autism? A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychol Rev* 2025; 35: 153-76.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *J Autism Dev Disord* 2004; 34: 163-75.