

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGIA



Título:

Diagnóstico tardío del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos en Costa Rica y Latinoamérica (2015–2025): barreras diagnósticas, características clínicas y repercusiones en la salud mental, académica y laboral

Nombre del /los sustentantes:

Gretta Lucia Abarca Zúñiga

Tutor(a):

Dr. Giancarlo Jiménez Alfaro

Año 2026

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía

I. Resumen

Introducción y objetivo: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido históricamente concebido como una condición exclusiva de la infancia, lo que ha provocado un subdiagnóstico significativo en la población adulta. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto del diagnóstico tardío del TDAH, sus barreras diagnósticas y sus repercusiones académicas, laborales y emocionales en adultos de Costa Rica y Latinoamérica entre 2015 y 2025. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo, de carácter documental, descriptivo y analítico. Se buscaron artículos científicos, tesis e informes en bases de datos como PubMed, SciELO y Google Académico, aplicando criterios de inclusión y exclusión para seleccionar evidencia publicada entre 2015 y 2025 centrada en población adulta, barreras diagnósticas y repercusiones funcionales. **Resultados:** El análisis evidenció que el diagnóstico tardío responde a una red multifactorial de barreras, destacando el enfoque pediátrico histórico, el enmascaramiento por comorbilidades psiquiátricas, el uso de estrategias compensatorias y las limitaciones estructurales y culturales de los sistemas de salud latinoamericanos. Las repercusiones son acumulativas: en los ámbitos académico y laboral se manifiestan como deserción universitaria, inestabilidad ocupacional y menor productividad; en el ámbito emocional, se asocian con desregulación afectiva, baja autoestima y "culpa crónica". Asimismo, se identificaron vacíos críticos en la evidencia regional, como la escasez de estudios locales en Costa Rica, la dependencia de herramientas de cribado sin validación clínica local y la carencia de estudios longitudinales sobre la efectividad del tratamiento multimodal. **Conclusiones:** El diagnóstico tardío del TDAH en adultos condiciona negativamente la trayectoria vital, generando un deterioro funcional y emocional acumulativo. Existe una necesidad urgente de fortalecer la capacitación de los profesionales de salud, promover evaluaciones clínicas integrales que incluyan historia retrospectiva, y desarrollar investigación propia en Costa Rica y Latinoamérica para diseñar protocolos de atención adaptados a la realidad sociocultural de la región.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; Adulto; Diagnóstico Tardío; Barreras Diagnósticas; Calidad de Vida.

II. Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, me acompañaron y apoyaron durante el desarrollo de este trabajo.

Concluir esta tesis representa el cierre de un ciclo, de toda una etapa de aprendizaje y crecimiento, y no habría sido posible sin el apoyo de quienes creyeron en mí.

Agradezco profundamente a mi tutor, Dr. Giancarlo Jiménez, por su paciencia, orientación y disposición para guiarme durante todo este proceso. En muchos momentos me sentí perdida y con dudas sobre cómo avanzar, pero gracias a él y el haber depositado su confianza en mí, pude lograr culminar esta investigación.

Mi agradecimiento también para Karen y Lea, Ana Lu y Juan, quienes estuvieron presentes brindándome su ayuda en todo momento, a Ana Lu por sus palabras de ánimo y su ayuda cuando más la necesité, a Karen, Lea y Juan por hacer de este proceso un camino mucho más llevadero.

A mis padres, les agradezco el respaldo incondicional que me brindaron durante esta etapa de mi formación profesional. Gracias por creer en mí, por impulsarme a seguir adelante y por ayudarme a cumplir uno de los sueños más importantes de mi vida.

Y, finalmente, el agradecimiento más especial es para mi hija Alaitz.

Tú eres el motor de mi vida, mi mayor inspiración y la razón por la que nunca me rendí. Cada desvelo, cada sacrificio y cada esfuerzo tuvieron como propósito construir un mejor futuro para ti. Llegaste a darle un verdadero propósito a mi vida y me enseñaste el significado de la fortaleza y el amor incondicional. Sin ti, este camino habría sido muy diferente; gracias por ser mi luz y la motivación que me impulsa a dar siempre lo mejor de mí.

A todos ustedes, gracias por formar parte de este fin de ciclo.

III. Dedicatoria

Henry,

Gracias porque contigo comprendí que el amor verdadero viene acompañado de incomodidad, crecimiento y de la voluntad de construir juntos, incluso cuando el camino es hostil.

Gracias por demostrarme cada día que la vida es mejor a tu lado.

Contigo entendí que, cuando elegimos una pareja, también elegimos una forma de vivir. Elegimos una estructura de vida, un hogar, una manera de afrontar los desafíos y de celebrar los logros. Elegimos con quién caminar mientras construimos nuestro futuro. Hoy sé que no solo elegí al hombre que amo, sino también la vida que deseo vivir.

Este logro también lleva un pedacito de ti.

IV. Tabla de contenidos

I.	Resumen.....	II
II.	Agradecimientos	III
III.	Dedicatoria.....	IV
IV.	Tabla de contenidos.....	V
V.	Lista de tablas.....	VII
VI.	Lista de figuras.....	VIII
VII.	Lista de abreviaturas	X
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN		1
1.1	Introducción.....	2
1.2	Planteamiento del problema	3
1.3	Objetivos	4
1.3.1	Objetivo general.....	4
1.3.2	Objetivos específicos	5
1.4	Justificación.....	5
1.5	Antecedentes.....	10
1.5.1	Antecedentes históricos.....	10
1.5.2	Antecedentes Internacionales.....	20
1.5.3	Antecedentes Nacionales.....	29
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO		34
2.1	Definiciones.....	35
2.1.1	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	35
2.1.2	Diagnóstico tardío.....	35
2.1.3.	Adulthood	35
2.1.4.	Salud mental.....	35
2.2	Generalidades del TDAH	36
2.2.1	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	36

2.2.2 Epidemiología.....	37
2.2.3 Etiología.....	38
2.2.4 Características clínicas.....	40
2.2.5 Diagnóstico tardío del TDAH en adultos: barreras diagnósticas	41
2.2.6 TDAH en la actualidad	43
2.2.7 Evolución histórica del reconocimiento del TDAH en adultos	44
2.2.8 TDAH según el DSM-5	45
2.2.9 Modelos teóricos y bases conceptuales del TDAH.....	46
2.2.10 Modelo de Barkley y las funciones ejecutivas.....	47
2.2.11 Persistencia del TDAH a lo largo del ciclo vital	48
2.2.12 Diagnóstico tardío del TDAH	49
2.2.13 Características clínicas del TDAH en la adultez.....	50
2.2.14 Barreras diagnósticas en adultos con TDAH	51
2.2.15 Comorbilidades psiquiátricas y dificultad en el reconocimiento clínico	52
2.2.16 Repercusiones del diagnóstico tardío.....	53
2.2.17 Calidad de vida en adultos con diagnóstico tardío de TDAH	54
2.2.18 Elementos actuales para la evaluación diagnóstica en adultos	57
2.2.19 Abordaje terapéutico del TDAH en la adultez.....	58
2.2.20 Relevancia del reconocimiento oportuno en la vida adulta	60
2.2.21 Costa Rica y la necesidad de un contexto en Latinoamérica.	61
2.2.22 Síntesis teórica del problema de investigación	62
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO	63
3.1 Enfoque metodológico	64
3.2. Tipo de investigación.....	64
3.3 Población.....	65
3.4 Muestra	65
3.5 Variables	65
3.6 Lugar de estudio	65
3. 7. Fuentes de información	66
3.8 Criterios de búsqueda	67
3.9 Criterios de inclusión y exclusión	69

3.10 Algoritmo.....	70
3.11 Clasificación según nivel evidencia	71
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	74
4.2. Identificar las barreras y los factores asociados al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica entre 2015–2025	76
4.3. Describir las repercusiones académicas, laborales y emocionales asociadas al diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta costarricense y latinoamericana.....	82
4.4. Recopilar los principales aportes, limitaciones y vacíos de la evidencia científica disponible entre 2015–2025 respecto al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica.....	89
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
5.1 Conclusión general.....	98
5.1.1 Conclusión 1: Identificar las barreras y los factores asociados al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica entre 2015–2025.	98
5.1.2 Describir las repercusiones académicas, laborales y emocionales asociadas al diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta costarricense y latinoamericana.....	98
5.1.3 Recopilar los principales aportes, limitaciones y vacíos de la evidencia científica disponible entre 2015–2025 respecto al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica.....	99
5.2 Recomendaciones	99
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
CAPÍTULO VII- ANEXOS	111
Anexo A.....	112

V. Lista de tablas

Tabla 1. Factores etiológicos asociados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	38
--	----

Tabla 2. Comorbilidades asociadas con el TDAH en adultos	40
Tabla 3. Indicadores de calidad de vida en personas con TDAH.....	56
Tabla 4. Criterios de búsqueda.....	67
Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión.....	69
Tabla 6. Distribución de frecuencias de los niveles de evidencia de los estudios incluidos.	72
Tabla 7. Agentes farmacoterapéuticos con evidencia para el tratamiento del TDAH en adultos	94

VI. Lista de figuras

Figura 1. Comparativa de imágenes de tomografía axial computarizada en pacientes con TDAH	36
Figura 2. Repercusiuines del TDAH.....	54

Figura 3. Ilustración de conexión cerebral disfuncional.....	59
Figura 4. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	70
Figura 5. Trayectorias educativas a los 16 años de seguimiento en el estudio MTA.....	84
Figura 6. Resultados de historia laboral a los 16 años de seguimiento en el estudio MTA.	85

VII. Lista de abreviaturas

ALSPAC: *Avon Longitudinal Study of Parents and Children* (Estudio Longitudinal de Padres e Hijos de Avon, Reino Unido).

APA: *American Psychiatric Association* (Asociación Americana de Psiquiatría).

ASRS: *Adult ADHD Self-Report Scale* (Escala de Autoinforme de TDAH en Adultos de la OMS).

BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (de Costa Rica).

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

CUNORI: Centro Universitario de Oriente (Universidad de San Carlos de Guatemala).

DIVA-5: *Diagnostic Interview for ADHD in Adults* (Entrevista Diagnóstica para el TDAH en Adultos).

DSM-IV: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición).

DSM-5: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición).

EBSCO: *EBSCO Information Services* (Base de datos bibliográfica académica).

MHC-SF: *Mental Health Continuum-Short Form* (Escala del Continuum de Salud Mental).

MTA: *Multimodal Treatment Study of ADHD* (Estudio de Tratamiento Multimodal del TDAH).

NIH: *National Institutes of Health* (Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS / PAHO: Organización Panamericana de la Salud / *Pan American Health Organization*.

PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis).

SciELO: *Scientific Electronic Library Online*.

TCC: Terapia Cognitivo-Conductual.

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ha sido durante muchos años, interpretado y abordado principalmente como un trastorno propio del paciente pediátrico. Esta manera de abordaje ha predominado desde mucho tiempo atrás y también la forma en que se prioriza en los servicios de salud, tanto en la formación de los profesionales y en el desarrollo del conocimiento científico, concentrando la mayor parte de los trabajos diagnósticos y terapéuticos en la niñez y en la adolescencia. (1,2)

Como consecuencia, el TDAH en el adulto ha recibido menor atención, menor seguimiento clínico y menor prioridad diagnóstica, a pesar de que la evidencia demuestra que los síntomas del trastorno persisten en un porcentaje significativo de las personas más allá de la vida infanto-juvenil. (3).

Diversos estudios internacionales estiman que la prevalencia del TDAH en la adultez ronda entre el 2 % y el 5 %; sin embargo, muchas de estas personas no han sido diagnosticadas ni gestionadas de la mejor manera (1,4). En la observación clínica estos pacientes suelen pasar desapercibidos, la frecuente coexistencia con otros trastornos y afecciones de la salud mental y la limitada formación específica en TDAH en adultos contribuyen a que los síntomas sean minimizados, normalizados o atribuidos a otros trastornos psiquiátricos (5).

El diagnóstico tardío del TDAH en adultos implica un cuadro etiológico complejo multifactorial, influido por factores clínicos, sociales y estructurales que dificultan su detección oportuna. Entre estos factores se encuentran la variabilidad en la expresión sintomática, la coexistencia con otros trastornos y la limitada formación específica sobre TDAH en adultos dentro de los sistemas de atención en salud, especialmente en Latinoamérica. Estas condiciones favorecen que muchas personas lleguen a la edad adulta con un diagnóstico que les dé claridad, provocando importantes inquietudes en diversas áreas vitales de la persona, es decir, desmejorando su calidad de vida (6).

El presente trabajo se propone realizar una revisión bibliográfica con el fin de analizar el diagnóstico tardío del TDAH en adultos, considerando de manera general sus características clínicas, las principales barreras diagnósticas descritas en la literatura, las repercusiones asociadas en la salud mental y el funcionamiento académico y laboral. El análisis se orienta principalmente a la evidencia científica disponible en Costa Rica, reconociendo que la producción nacional sobre esta temática es limitada, pero constituye un punto de partida necesario para dar visibilidad a la falta y comprender el fenómeno desde la realidad local (7). Y ante la escasez de estudios costarricenses que aborden de forma amplia el TDAH en adultos, se incorpora literatura proveniente de Latinoamérica como marco de contextualización regional. Esta estrategia permite enriquecer el análisis y situar la evidencia nacional dentro de un contexto sociocultural comparable, fortaleciendo la comprensión del problema sin dejar de lado el énfasis en Costa Rica.

Este estudio contribuirá al fortalecimiento del conocimiento sobre el TDAH en adultos, visibilizando una problemática frecuentemente subdiagnosticada y subatendida, así como resaltar la importancia de un abordaje diagnóstico más oportuno y contextualizado en el ámbito nacional.

1.2 Planteamiento del problema

El impacto que causa el TDAH no diagnosticado en la edad adulta es bastante significativo. La literatura señala que estos pacientes presentan mayores dificultades en el ámbito académico, como problemas persistentes de planificación y organización, bajo rendimiento y abandono de estudios superiores (4,5). En el ámbito laboral, se describen trayectorias laborales inestables, dificultades para mantener la concentración, menor productividad y mayor riesgo de desempleo. A nivel emocional, se documenta la frecuente coexistencia con otros trastornos psiquiátricos entre ellos: trastornos de ansiedad, depresión, desregulación emocional y baja autoestima, condiciones que afectan considerablemente la calidad de vida y el bienestar psicológico y social (4,8).

En Costa Rica, esta realidad se ve agravada por la escasa información y formación científica enfocada específicamente en el TDAH del adulto. Los estudios nacionales disponibles son limitados y se centran, en su mayoría, en población pediátrica o en abordajes

neuropsicológicos, sin profundizar de forma integral en las experiencias y repercusiones del diagnóstico tardío en la vida adulta (1). Esta falta de evidencia en el país dificulta comprender el impacto real del TDAH en esa población y en el contexto costarricense, limita el desarrollo de estrategias clínicas y de atención ajustadas a las necesidades del paciente adulto.

La investigación se fundamenta en la necesidad de visibilizar y analizar la evidencia científica substantiva acerca del diagnóstico tardío del TDAH en adultos en Costa Rica, la cual, aunque limitada, es existente (1,8). Partir de la evidencia nacional permite reconocer el estado actual de lo que ya se conoce, identificar vacíos y comprender el fenómeno desde la realidad costarricense. Dado que dicha producción resulta insuficiente para abarcar de forma integral las características clínicas, las barreras diagnósticas y las repercusiones en los ámbitos académico, laboral y emocional, se incorpora bibliografía de Latinoamérica como un marco comparativo y de apoyo teórico (4,9).

En el contexto de América Latina, diversos estudios coinciden en señalar problemáticas similares, como el predominio de un enfoque centralizado en la población pediátrica, el subdiagnóstico del TDAH en la adultez y la ausencia de protocolos para esta población (4,9). Estas similitudes regionales refuerzan la necesidad de indagar el diagnóstico tardío del TDAH en adultos desde una perspectiva contextualizada, que permita aportar evidencia útil, sensible a las realidades sociales y estructurales de los sistemas de salud de la región.

La pregunta de investigación que se plantea es la siguiente:

¿Cuáles son las características clínicas, las barreras diagnósticas y las repercusiones del diagnóstico tardío del TDAH en adultos en Costa Rica, contextualizadas a partir de la evidencia disponible en Latinoamérica entre 2015 - 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el impacto del diagnóstico tardío del TDAH y las barreras diagnosticas en adultos de Costa Rica y Latinoamérica durante el periodo 2015–2025, así como sus repercusiones en el ámbito académico, laboral y emocional

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las barreras y los factores asociados al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica entre 2015 - 2025.
2. Describir las repercusiones académicas, laborales y emocionales asociadas al diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta costarricense y latinoamericana.
3. Recopilar los principales aportes, limitaciones y vacíos de la evidencia científica disponible entre el 2015–2025 respecto al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica.

1.4 Justificación

El presente estudio justifica la necesidad de organizar y analizar la evidencia científica disponible sobre el diagnóstico tardío del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos, considerando sus repercusiones en la salud mental, el desempeño académico y el funcionamiento laboral. Si bien el TDAH ha sido ampliamente estudiado en población infantil, la comprensión del trastorno en la adultez continúa siendo limitada, especialmente en contextos latinoamericanos, donde los sistemas de salud enfrentan restricciones estructurales y formativas que influyen directamente en los procesos de su diagnóstico (9,10).

En Costa Rica, los estudios científicos relacionados con el TDAH en adultos son evidentemente limitados. Las investigaciones y publicaciones existentes han aportado información valiosa sobre calidad de vida, desregulación emocional y aspectos teóricos del trastorno; sin embargo, no abordan de manera específica y sistemática el fenómeno del diagnóstico tardío como eje central de análisis (1). Esta limitación dificulta la comprensión integral de las barreras diagnósticas que enfrentan los adultos y restringe la posibilidad de generar recomendaciones clínicas basadas en evidencia en este contexto.

La importancia de analizar las repercusiones del diagnóstico tardío del TDAH radica en que este no constituye únicamente un retraso temporal en la identificación del trastorno, sino un proceso que condiciona la trayectoria vital de las personas afectadas. Algunas

investigaciones han señalado que el diagnóstico en etapas avanzadas de la vida se asocia con un mayor impacto acumulativo en la esfera emocional, académica y laboral, lo que incrementa el riesgo de coexistir con comorbilidades psiquiátricas, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales y menor calidad de vida (1,11). No obstante, estos hallazgos han sido descritos principalmente en contextos internacionales, lo que subraya la necesidad de analizar qué tanto se adhiere a la realidad costarricense.

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación se justifica como una revisión bibliográfica que permite integrar, ordenar y comparar la evidencia disponible en un periodo definido desde el 2015 hasta el 2025, facilitando la identificación de patrones comunes, vacíos de conocimiento y líneas emergentes de investigación. Este tipo de estudio resulta especialmente oportuno en escenarios donde la producción científica nacional es limitada, ya que contribuye a consolidar mejores abordajes y orientar futuras investigaciones (10,12).

La ampliación de la investigación y el alcance del análisis hacia Centroamérica y Latinoamérica responde a una necesidad metodológica y no a una dilución del enfoque nacional. La evidencia regional ofrece un marco comparativo que permite contextualizar los hallazgos costarricenses dentro de realidades socioculturales y sanitarias similares, caracterizadas por sistemas de salud con recursos limitados, menor acceso a especialistas en salud mental y persistencia de estigmas asociados a los trastornos neuropsiquiátricos (6,11). Esta contextualización fortalece la validez exterior del estudio y aporta una visión más amplia del fenómeno.

La justificación de este trabajo se sustenta en su relevancia clínica. El reconocimiento de las barreras diagnósticas en adultos con TDAH permite visibilizar la necesidad de mejorar los procesos de evaluación en la práctica médica y psicológica, así como de promover una formación más sólida de los profesionales de la salud en el abordaje del TDAH en la adultez. La evidencia revisada señala que el subdiagnóstico y el diagnóstico erróneo continúan siendo frecuentes, lo que retrasa el acceso a intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas que realmente puedan ayudar al paciente y que de antemano sean efectivas (5,6).

Desde el ámbito académico y laboral, el estudio se justifica por el impacto sostenido que el TDAH no diagnosticado tiene sobre el desempeño y la productividad. Diversos estudios han documentado dificultades persistentes en la organización, la atención sostenida y la regulación emocional, lo que se traduce en trayectorias educativas interrumpidas, inestabilidad laboral y menor desarrollo profesional (1,11,13). Analizar estas repercusiones desde una perspectiva regional permite comprender cómo estas dificultades se manifiestan en contextos con menores recursos de apoyo de las instituciones de Salud.

Finalmente, esta investigación justifica su aporte social. Visibilizar el diagnóstico tardío del TDAH en adultos contribuye a cuestionar concepciones erróneas que atribuyen las dificultades funcionales a fallas personales o falta de esfuerzo, promoviendo una comprensión más empática y basada en evidencia del trastorno. Este enfoque abre espacios para el diseño de políticas de salud mental más inclusivas y adaptadas a la población adulta.

La presente revisión bibliográfica se justifica como un aporte relevante para la medicina, la psicología y la salud pública, al integrar la evidencia disponible sobre el diagnóstico tardío del TDAH en adultos en Costa Rica y su contextualización regional latinoamericana, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones clínicas, académicas y futuras investigaciones.

A nivel mundial, la evidencia científica ha estimado una prevalencia de TDAH en adultos de aproximadamente 6,76% (14), y una proporción considerable de estos casos permanece sin diagnosticar durante gran parte de la vida adulta debido al enfoque históricamente pediátrico del trastorno. Esta situación representa una carga significativa para los sistemas de salud, no solo por el costo de las comorbilidades psiquiátricas y funcionales asociadas al diagnóstico tardío, sino también por la pérdida de productividad académica y laboral que conlleva. En la última década, el reconocimiento del TDAH en adultos ha aumentado progresivamente a nivel internacional, impulsado por la actualización de los criterios diagnósticos del DSM-5 y por un mayor volumen de investigación clínica; sin embargo, este avance no se ha replicado de forma equivalente en Costa Rica y Latinoamérica.

En el ámbito latinoamericano, la información epidemiológica específica sobre el TDAH en adultos continúa siendo escasa, lo que dificulta dimensionar con precisión la

magnitud real del problema en la región (14). Esta ausencia de datos propios limita la planificación de servicios de salud mental adaptados a las necesidades de la población adulta y refuerza la importancia de sistematizar la evidencia disponible, aun cuando esta provenga mayoritariamente de contextos internacionales, como un primer paso hacia la generación de conocimiento regional.

Asimismo, esta revisión bibliográfica puede orientar el diseño de programas de detección temprana del TDAH en población adulta, fortalecer la capacidad de la atención primaria para reconocer su presentación clínica, apoyar la elaboración de protocolos de atención específicos para esta población, favorecer la capacitación profesional continua en salud mental, y contribuir como insumo para la formulación de políticas públicas de salud mental que actualmente están centradas mayoritariamente en la población infantil.

En cuanto al abordaje metodológico, esta investigación se justifica adicionalmente por su carácter sistemático de recopilación y organización de la evidencia científica, lo que permite reducir el sesgo asociado a revisiones no estructuradas y facilita la trazabilidad de las fuentes consultadas. Sin profundizar en los aspectos técnicos que se detallan en el capítulo correspondiente, es importante señalar que la aplicación de criterios explícitos de inclusión y exclusión, junto con la clasificación de los estudios según su nivel de evidencia, dota a esta revisión de un grado de rigor que resulta pertinente dada la heterogeneidad metodológica que caracteriza a la literatura disponible sobre el diagnóstico tardío del TDAH en adultos.

Finalmente, el momento actual resulta particularmente oportuno para esta revisión: las primeras generaciones diagnosticadas con TDAH durante la infancia, a partir de la mayor difusión de los criterios diagnósticos pediátricos desde finales del siglo pasado, están alcanzando hoy la adultez, mientras que un número considerable de personas que no fueron identificadas en esa etapa continúan atravesando la vida adulta sin diagnóstico ni tratamiento. Esta convergencia entre una población adulta cada vez más consciente del trastorno y un sistema de salud aún centrado en el abordaje infantil hace necesario sistematizar la evidencia disponible, con el fin de sentar bases claras que orienten tanto la práctica clínica como la investigación futura en Costa Rica y la región latinoamericana.

La justificación de este estudio se refuerza, además, al considerar que el TDAH no diagnosticado en adultos frecuentemente coexiste con otras condiciones de salud mental, como los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y la desregulación emocional, lo que puede llevar a diagnósticos parciales o erróneos que retrasan aún más la identificación del trastorno de base (4,5,8). Comprender esta complejidad clínica resulta esencial para orientar procesos de evaluación más precisos y evitar que los profesionales de la salud atribuyan las dificultades del paciente únicamente a comorbilidades secundarias, dejando de lado el componente atencional y ejecutivo que con frecuencia las origina.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, los trastornos mentales representan una carga considerable para los sistemas de salud de la región de las Américas, situación que se agrava cuando condiciones como el TDAH permanecen sin diagnosticar durante años (9). En el caso costarricense, donde los servicios de salud mental enfrentan limitaciones de recursos y de personal especializado, contar con evidencia sistematizada sobre el diagnóstico tardío del TDAH en adultos puede contribuir a optimizar la utilización de estos recursos, orientando la atención hacia protocolos de detección más eficientes dentro de los servicios públicos de salud.

Este trabajo se justifica también por su valor formativo para los futuros profesionales en medicina y ciencias de la salud. Familiarizarse con la literatura científica sobre el diagnóstico tardío del TDAH en adultos durante la formación académica contribuye a sensibilizar a los futuros médicos generales, quienes con frecuencia constituyen el primer contacto clínico de estos pacientes, sobre la importancia de considerar este trastorno dentro del diagnóstico diferencial de consultas relacionadas con dificultades de concentración, ansiedad o bajo rendimiento académico y laboral.

Cabe destacar, finalmente, que, dada la escasez de estudios primarios sobre TDAH en adultos en el contexto costarricense, una revisión bibliográfica constituye una estrategia metodológicamente viable y pertinente para esta etapa del conocimiento. Antes de plantear estudios primarios con recolección de datos propios, resulta necesario sistematizar y analizar críticamente la evidencia ya disponible, de modo que futuras investigaciones puedan partir de una base sólida en lugar de replicar esfuerzos ya realizados en otros contextos. En este sentido, la presente revisión no solo responde a una necesidad clínica y social inmediata, sino

que sienta las bases metodológicas para el desarrollo de líneas de investigación más ambiciosas en el futuro.

En conjunto, las razones expuestas, clínicas, epidemiológicas, sociales, formativas y metodológicas, convergen en un mismo punto: el diagnóstico tardío del TDAH en adultos es un fenómeno vigente, insuficientemente documentado en Costa Rica y Latinoamérica, y con repercusiones concretas sobre la calidad de vida de quienes lo experimentan. Justamente por ello, esta revisión bibliográfica busca aportar una síntesis crítica y actualizada que sirva de referencia tanto para la práctica clínica como para la formulación de futuras investigaciones en la región.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes históricos

Según Corrales M. (2022) en su artículo “Breve recorrido por la historia del TDAH” (15) que constituye una revisión cualitativa descriptiva de fuentes históricas para contextualizar el desarrollo del concepto como tal del TDAH desde sus primeras descripciones clínicas hasta la actualidad, describe a través de fuentes médicas históricas puntualizadas, documentos y observaciones que abordan la evolución del concepto del TDAH desde los siglos XVIII-XIX hasta su formalización en manuales diagnósticos del siglo XX, evidencia que al inicio solo se consideraba un trastorno infantil y cómo se fue modificando la percepción clínica, reforzando el argumento que la noción limitada del trastorno en etapas previas pudo contribuir a que múltiples generaciones alcanzaran la edad adulta sin diagnóstico ni tratamiento oportuno.

Este estudio resulta fundamental para contextualizar el fenómeno del diagnóstico tardío en adultos que es parte de la evolución de su comprensión.

Segun Lange KW, et al “The history of attention deficit hyperactivity disorder. Atten Defic Hyperact Disord” (2010) (16) viene a ser una revisión narrativa histórica que pone en contexto el desarrollo conceptual del TDAH a través de múltiples fuentes clínicas y psiquiátricas desde el siglo XVIII hasta la actualidad, donde se menciona varios autores, mayormente a Russell A. Barkley, uno de los autores más citados y pionero en el estudio del TDAH.

La revisión incorpora descripciones clínicas de sujetos de temprana edad con características de comportamiento asociadas al TDAH en distintas épocas, sin tratarse de una muestra cuantitativa actual. Estos hitos históricos evidencian que los patrones conductuales asociados al TDAH fueron identificados desde antes de la formalización diagnóstica en el sistema actual, lo que explica en parte la evolución del concepto del trastorno desde interpretaciones morales hacia modelos neurobiológicos y clínicos estandarizados. (16)

Esta publicación permite demostrar que los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad han sido observados desde el siglo XVIII, aunque se interpretaron de diferentes maneras, fundamenta que la condición no es actual ni producto exclusivo de una época específica, sino que ha sido reconocida a lo largo de la historia, ya que describe la transición conceptual desde interpretaciones morales a modelos neurobiológicos, clave para entender por qué durante mucho tiempo el TDAH fue visto como un problema de moral o de conducta y no como un trastorno neuropsiquiátrico, lo que contribuyó al subdiagnóstico en adultos, conecta figuras históricas y diferentes puntos de vista de cómo han evolucionado los criterios diagnósticos hasta llegar a los presentes, reforzando el argumento de la comprensión del trastorno.

Barkley y Benton (17) presentan en *Taking Charge of Adult ADHD* una revisión basada en evidencia científica sobre el TDAH en adultos, dirigida tanto a personas con diagnóstico o síntomas sugestivos como a profesionales de la salud interesados en su manejo.

Este libro aporta una visión integral sobre el diagnóstico del TDAH en adultos: subraya que el TDAH no desaparece al llegar a la adultez, si no que cambia de forma, se transmuta y se manifiesta en otras complejidades, de organización, de atención, la forma de gestionar el tiempo, el control de los impulsos y la regulación de las emociones, entre otras; describe como estas dificultades afectan la vida laboral, relaciones interpersonales, finanzas y bienestar general. Aunque la obra no se basa en barreras diagnósticas, enfatiza que muchos adultos no son diagnosticados porque los criterios diagnósticos han sido desarrollados principalmente para la población pediátrica y la sintomatología adulta puede ser más sutil, lo que dificulta el reconocimiento clínico. No solo es teoría también ofrece un enfoque educativo y conductual práctico.

El aporte a la investigación que hace este libro es valioso ya que reafirma que la evidencia de la prevalencia del TDAH en la vida adulta es significativa.

El texto subraya la necesidad de evaluaciones diagnósticas adaptadas a adultos y ofrece herramientas prácticas basadas en evidencia para la autoevaluación y manejo de síntomas, lo cual aporta una perspectiva integral que complementa los criterios diagnósticos y contribuye a entender las barreras y repercusiones asociadas al diagnóstico tardío.

Según Faraone et al (2006) “The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies” (18) es una revisión con metaanálisis de estudios longitudinales que estudia la evolución del TDAH desde la infancia hasta la adultez, evaluando la tasa de persistencia del trastorno en función de la edad. La población corresponde a múltiples cohortes clínicas de individuos diagnosticados con TDAH en la niñez, seguidos longitudinalmente hasta etapas posteriores del desarrollo.

En el mismo se concluye que los síntomas del TDAH merman con la edad, pero una cantidad significativa de la población adulta continúa presentando síntomas clínicamente relevantes asociados a deterioro funcional y la tasa de incidencia varía según criterios diagnósticos utilizados, fuentes de información y el tipo de seguimiento. Este hallazgo cuestiona la conceptualización del TDAH como un trastorno exclusivamente infantil y aporta evidencia para comprender el subdiagnóstico en adultos.

Este artículo explica una de las principales barreras del diagnóstico tardío del TDAH en adultos: el uso de criterios pediátricos que sustenta la persistencia del TDAH en la adultez; explica que la disminución de los síntomas no equivale a remisión clínica ni funcional y que muchos adultos no fueron diagnosticados de forma oportuna. Demuestra que la visión antigua del TDAH como trastorno exclusivo de los niños es un concepto incorrecto, favorece el subdiagnóstico y al mismo tiempo ayuda a explicar por qué adultos con sintomatología significativa no cumplen criterios formales, pero sí presentan deterioro.

Epstein et al (2013) en “Changes in the Definition of ADHD in DSM-5: Subtle but Important” (19) hace una revisión de conceptos y análisis comparativo de los cambios introducidos en los criterios diagnósticos respecto al Trastorno por Déficit de Atención e

Hiperactividad en el DSM-5 en relación con versiones previas, destacando leves modificaciones, pero clínicamente relevantes.

Muestra que los cambios fueron sutiles pero importantes. Entre ellas, la ampliación de la edad de inicio de síntomas hasta los 12 años y la reducción del número de síntomas requeridos para el diagnóstico en adultos, ampliando la posibilidad diagnóstica y reduciendo los falsos negativos en adultos. Estos ajustes reconocen la variabilidad evolutiva del trastorno y facilitan su identificación en la población adulta. Tales cambios evidencian que versiones anteriores del manual pudieron contribuir al subdiagnóstico en adultos, lo que resulta particularmente relevante en el análisis del diagnóstico tardío. El DSM-5 ubica al TDAH como trastorno del neurodesarrollo reforzando así su base biológica y persistencia.

Este artículo explica toda una barrera diagnóstica histórica ya que durante décadas el criterio de inicio antes de los 7 años dificultaba diagnóstico retrospectivo y muchos adultos no recordaban síntomas a tan temprana edad y justifica por qué el TDAH en la adultez fue subestimado ya que antes del DSM-5 se exigía el mismo número de síntomas que en niños y no había ejemplos adaptados a adultos lo que contribuyó a generaciones de esta población mayor sin diagnóstico.

Las modificaciones en DSM-5 reflejan reconocimiento tardío de la persistencia del TDAH.

Hesslinger et al. (2003), “Attention deficit hyperactivity disorder in adults-early vs. late onset in a retrospective study” (20) es un estudio clínico retrospectivo comparativo donde se evaluaron diferencias entre adultos diagnosticados con TDAH de inicio temprano y aquellos que se diagnosticaron de forma tardía, utilizando criterios diagnósticos del DSM-IV, entrevistas clínicas estructuradas y evaluaciones retrospectivas de síntomas infantiles.

Los autores encontraron que algunos pacientes diagnosticados en la adultez no cumplían estrictamente con el criterio tradicional de inicio antes de los siete años, aunque presentaban deterioro funcional y características clínicas sólidas con el trastorno. Estos hallazgos sugieren que la evaluación retrospectiva puede subestimar la presencia de síntomas en la niñez y que criterios diagnósticos rígidos podrían contribuir al subdiagnóstico en adultos, lo cual resulta relevante en el análisis del diagnóstico tardío del TDAH.

Esta publicación refuerza la problemática del diagnóstico tardío ya que no todo el tiempo se pueden identificar síntomas en la infancia y existir la evaluación adecuada ya que el criterio antes del DSM-5 se exigía inicio antes de los 7 años y esta rigidez excluía casos válidos

El estudio sugiere que las herramientas diagnósticas tradicionales pueden no captar adecuadamente casos en adultos ya que su presentación puede variar, el TDAH adulto no siempre sigue el patrón clásico pediátrico y el diagnóstico tardío puede deberse más a limitaciones del sistema y a heterogeneidad clínica, que a la ausencia real del trastorno.

La American Psychiatric Association (2013), mediante el DSM-5 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Fact Sheet,(21) muestra un documento técnico institucional para integrar criterios diagnósticos y modificaciones introducidas en el DSM-5 para el TDAH.

La American Psychiatric Association formalizó cambios relevantes en la definición diagnóstica del TDAH, incluyendo la ampliación de la edad de inicio de síntomas hasta los 12 años y la reducción del número de síntomas requeridos para el diagnóstico en adultos. Estas modificaciones reconocen la persistencia del trastorno a lo largo de la vida y su variabilidad fenotípica, lo cual resulta fundamental para comprender las barreras diagnósticas previas y el fenómeno del diagnóstico tardío en la población adulta.

Su aporte en esta investigación marca un punto histórico formal ya que el DSM-5 representa un cambio oficial en la conceptualización del TDAH adulto. Antes del DSM-5, el diagnóstico en adultos era más restrictivo y la ampliación de criterios favoreció la identificación tardía, esto implica que versiones previas pudieron contribuir al subdiagnóstico.

Según Kessler et al. (2006), en un estudio epidemiológico nacional basado en el “National Comorbidity Survey Replication” donde se examinó una muestra representativa nacional de adultos estadounidenses mayores a 18 años donde se incluye población general y no solo muestra clínica; se utilizó entrevistas diagnósticas bien estructuradas, la escala de WHO Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) y criterios del DSM-IV para estimar la

prevalencia y correlatos del TDAH en la adultez y se estimó una prevalencia de 4.4% de TDAH en la población adulta estadounidense.

También se evidenció una alta tasa de comorbilidad psiquiátrica y deterioro funcional significativo en el ámbito social, académico y laboral. Además, señalaron que solo una minoría de los adultos afectados recibía tratamiento adecuado, lo que sugiere un importante subdiagnóstico en la población adulta. Estos resultados consolidan el reconocimiento del TDAH como un trastorno persistente y clínicamente relevante en la adultez, con implicaciones directas para el estudio del diagnóstico tardío.

Este estudio cambia la percepción del TDAH adulto, haciéndolo ver que no es anormal ni excepcional ya que muestra una prevalencia significativa en adultos en EE.UU y alta coexistencia de comorbilidades psiquiátricas, a pesar de que solo una minoría de adultos con TDAH recibía el tratamiento adecuado, lo que indica subdiagnóstico y subtratamiento. Y, aunque el estudio es en Norteamérica, el artículo aporta evidencia epidemiológica fuerte, ya que si en un sistema con mayor acceso diagnóstico existe subdiagnóstico en contexto latinoamericano ese problema podría ser mayor.

Según de Graaf et al. (2008), “The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis” en un estudio epidemiológico internacional transversal basado en la la WHO World Mental Health Survey Initiative de la OMS, (22), se evaluó la prevalencia del TDAH en adultos trabajadores y su impacto en el desempeño laboral; en una población de múltiples países y diferentes contextos socioculturales.

Se descubrió que los individuos con TDAH presentaban mayor ausentismo, reducción significativa de productividad y deterioro funcional en el ámbito laboral. Igualmente, se identificó una brecha entre la prevalencia estimada y el acceso a tratamiento, lo que sugiere subdiagnóstico en la población adulta trabajadora. Estos hallazgos refuerzan la relevancia del TDAH como un trastorno persistente con implicaciones funcionales significativas en la adultez.

Los autores llegaron también a la conclusión que los adultos con TDAH presentan una reducción significativa de productividad y mayor deterioro funcional en el trabajo, esto hace

que el impacto económico se relacione con pérdidas económicas indirectas y costos asociados a bajo rendimiento, lo que apunta que tiene consecuencias funcionales medibles en la adultez.

Este artículo es especialmente clave ya que refuerza la variable de repercusiones laborales y el deterioro no es subjetivo, es medible. Apoya la relevancia social del diagnóstico tardío ya que puede llegar a tener consecuencias económicas y personales especialmente si el adulto se encuentra sin diagnóstico previo.

Hechtman et al. (2016), en el estudio longitudinal prospectivo a 16 años del “Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA)” (23), donde se evaluó los resultados funcionales en el inicio de la edad adulta de individuos diagnosticados con TDAH en la infancia.

Los participantes originales del estudio MTA fueron niños diagnosticados con TDAH en edades escolares con un grupo comparativo sin diagnóstico. Esto viene siendo importante porque es una cohorte bien caracterizada con grupo control y permite evaluar el impacto a largo plazo.

Los investigadores encontraron que existe persistencia de deterioro funcional en la adultez y que, a pesar de la reducción de los síntomas con la edad, en algunos casos, persistían diferencias significativas en desempeño académico, funcionamiento laboral y adaptación psicosocial en comparación con el grupo control, lo que quiere decir que el impacto no depende únicamente de la presencia de síntomas activa. Incluso estos pacientes con tratamiento en la infancia persistieron diferencias funcionales frente a controles, lo que sugiere que el TDAH tiene impacto a lo largo de la vida.

Estos hallazgos confirman que el TDAH tiene repercusiones funcionales a largo plazo y refuerzan la importancia del reconocimiento y abordaje oportuno del trastorno. Es evidencia longitudinal. Justifica la importancia del diagnóstico si incluso con tratamiento temprano persisten dificultades, lleva a pensar ¿qué acontece con quienes nunca fueron diagnosticados?, El diagnóstico tardío no es un evento aislado y puede representar años acumulados de impacto funcional.

Según Cherkasova et al. (2022), “Review: Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood” (24) es una revisión de estudios longitudinales prospectivos controlados que evaluaron la evolución de niños diagnosticados con TDAH hasta la edad adulta, comparando sus resultados funcionales con grupos control sin diagnóstico principalmente de Norteamérica y Europa.

Se llegó a la conclusión que una parte de la población mantiene síntomas o deterioro funcional en etapas posteriores a la infancia y adolescencia. Los adultos con antecedente de TDAH presentan menor logro a nivel educativo, menor estabilidad laboral y mayor comorbilidad psiquiátrica en comparación con grupos control y que existe persistencia importante de síntomas en la edad adulta incluso cuando no cumplen criterios completos.

La remisión sintomática no implica recuperación funcional total; algunos individuos pueden no cumplir criterios DSM en adultez, sin embargo, mantienen vulnerabilidades funcionales y existe una necesidad de intervenciones a lo largo del ciclo vital: el TDAH debe entenderse como trastorno del neurodesarrollo persistente y se requiere seguimiento más allá de la infancia. Estos hallazgos refuerzan la conceptualización del TDAH como un trastorno del neurodesarrollo persistente y sustentan la relevancia del reconocimiento oportuno para prevenir repercusiones acumulativas en la adultez.

Este artículo es importante ya que reúne evidencia prospectiva controlada sobre qué ocurre con niños con TDAH cuando llegan a la edad adulta. Consolida evidencia longitudinal firme. No es un estudio aislado, sino revisión de múltiples cohortes controladas, reforzando que el TDAH tiene impacto a largo plazo y no es un fenómeno transitorio, apoya la relevancia del diagnóstico tardío y que los adultos no diagnosticados podrían acumular años de afectación. Da peso contemporáneo ya que la evidencia actual respalda la persistencia del trastorno y la visión histórica infantil.

Young y Goodman (2016) “Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis, Management, and Treatment in the DSM-5 Era” (25) revisan la literatura que analiza el diagnóstico y manejo del TDAH en adultos en la era del DSM-5, destacando que los cambios introducidos en los criterios diagnósticos facilitan la identificación en esta población. El

enfoque está dirigido a: adultos con TDAH, pacientes con sospecha diagnóstica en atención primaria y a profesionales clínicos que evalúan paciente adulto. El artículo se centra en población adulta, no pediátrica.

Los creadores del artículo enfatizan que la expresión clínica del trastorno evoluciona con la edad y que el subdiagnóstico en adultos persiste debido a la superposición sintomática con otros trastornos psiquiátricos y a limitaciones en la formación clínica. Se destaca que el El DSM-5 facilita el diagnóstico en adultos, ya que la reducción del número de síntomas requeridos en la adultez mejora la identificación y la ampliación de edad de inicio a 12 años disminuye exclusiones injustificadas, asimismo se incluyen ejemplos clínicos adaptados a adultos. Reconoce que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que puede persistir a lo largo de la vida y la expresión clínica cambia: menos hiperactividad motora, más disfunción ejecutiva y problemas de organización, y se le da importancia al tratamiento multimodal farmacológico, educativo, Terapia cognitivo-conductual TCC entre otras. Estos hallazgos resultan relevantes para comprender las barreras diagnósticas y la importancia del reconocimiento oportuno del TDAH en la adultez.

Este estudio refuerza el reconocimiento formal del TDAH adulto. Muestra que en la era DSM-5 el TDAH del adulto es una entidad clínica claramente reconocida, señalando que el desconocimiento clínico contribuye al subdiagnóstico y la sintomatología adulta puede confundirse con otros trastornos.

Conecta la historia diagnóstica con la práctica clínica actual, evolucionando conceptos y haciendo visibles mejores herramientas diagnosticas sin dejar de lado que persisten desafíos diagnósticos

En contexto costarricense, según Páez Soto (2008) “Prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit atencional con hiperactividad en la población infantojuvenil que acudió a la consulta externa del Hospital Nacional Psiquiátrico en el año 2006” (2) realizó una tesis de estudio observacional descriptivo retrospectivo, basado en la revisión de expedientes clínicos de niños y adolescentes atendidos en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica durante el año 2006.

El trabajo realizado por la autora confirma la presencia significativa de TDAH en población clínica costarricense y que constituye un motivo frecuente y regular en la consulta de niños y adolescentes, donde se identificaron comorbilidades frecuentes que coexisten con el trastorno.

Si bien este trabajo aporta evidencia en Costa Rica sobre la carga clínica del trastorno en la infancia, evidencia también que su enfoque es la población pediátrica, dejando a la vista la escasez de investigaciones que evalúen la evolución del TDAH hacia la adultez, lo cual sustenta la necesidad de estudios que analicen el diagnóstico tardío y sus repercusiones en la población adulta costarricense. El documento es estratégico para reforzar la base epidemiológica nacional y respaldando la necesidad de visibilizar el trastorno en adultos.

Schuler et al. (2012), en un estudio realizado en el Valle Central de Costa Rica “Characteristics and comorbidity of ADHD sib pairs in the Central Valley of Costa Rica.”, (3) se evaluaron características clínicas y comorbilidades del TDAH en pares de hermanos diagnosticados, encontrando una alta frecuencia de trastornos psiquiátricos asociados, particularmente trastornos de conducta y ansiedad, lo cual puede dificultar su reconocimiento oportuno.

Este artículo es evidencia costarricense con diseño clínico-genético, recolectado mediante entrevistas estructuradas y criterios DSM-IV, que aporta evidencia local, patrones familiares y refuerza la base genética y médica del trastorno. Confirma que el TDAH tiene una consistencia clínica y heterogénea dentro de las familias, por consiguiente, refuerza evidencia nacional; demuestra que el TDAH ha sido estudiado en Costa Rica, apoya la dimensión de comorbilidades que pueden enmascarar el diagnóstico en adultos y fomenta la complejidad del trastorno, sin embargo, sigue siendo objeto de estudio de población pediátrica, que, si no se diagnostica adecuadamente en la infancia, puede llegar a la adultez sin diagnóstico.

Este hallazgo resulta relevante para comprender las barreras diagnósticas y la posible evolución hacia diagnóstico tardío.

Según Lopes et al. (2005) en “Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura”. Aval Psicol. (26)

Corresponde a una revisión de la literatura más reciente en ese momento sobre el TDAH. Es un análisis de evidencia enfocada en la evaluación psicológica del TDAH en adultos donde se menciona que aproximadamente un 60–70% (hasta 67%) de los niños con TDAH continúan con síntomas en la adultez.

Se concluye en el mismo que el TDAH persiste en la edad adulta, permanece el subdiagnóstico, especialmente en mujeres y afecta de manera social, afectiva, académica y laboral entre otras.

Este estudio justifica el diagnóstico tardío ya que bien el TDAH persiste desde la infancia, pero no siempre se detecta lo que conlleva a su subdiagnóstico y diagnóstico tardío. Muestra la falta de criterios específicos para adultos y los síntomas se solapan con otros trastornos, requiriendo así más investigaciones.

1.5.2 Antecedentes Internacionales

Song et al. (2021), “The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis” (14) es una revisión sistemática y metaanálisis alrededor del mundo acerca de estudios epidemiológicos internacionales que estimaron la prevalencia del TDAH en población adulta, utilizando criterios diagnósticos estandarizados; las muestras fueron poblaciones generales y comunitarias de adultos mayores de 18 años.

Se estimó que la prevalencia del TDAH en adultos ondeaba alrededor del 2–3% dependiendo del método diagnóstico utilizado. En este estudio se evidencia heterogeneidad significativa entre regiones y señalan una menor representación de países de ingresos bajos y medios en la literatura disponible. Estos descubrimientos confirman que el TDAH en adultos constituye un fenómeno global y subrayan la necesidad de fortalecer la investigación en contextos latinoamericanos, lo cual resulta pertinente en el análisis del diagnóstico tardío y sus repercusiones.

Este artículo aporta un respaldo epidemiológico sólido; sustenta la relevancia global del TDAH en el adulto, ya que no solo es regional si no es una condición de impacto alrededor del mundo y deja en evidencia menor representación de estudios latinoamericanos, fomenta

la necesidad de mejorar criterios, mayor estandarización y herramientas diagnósticas en adultos.

Fayyad et al. (2017), es un estudio epidemiológico multicéntrico basado en encuestas poblacionales internacionales de la iniciativa World Mental Health Survey de la Organización Mundial de la Salud, “The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Mental Health Surveys.” (5), donde analizaron la prevalencia y características del TDAH en adultos a nivel internacional, utilizando encuestas dirigidas y aplicando los criterios DSM-IV para evaluar el TDAH en adultos.

Los autores encontraron una prevalencia característica en diversos países, asociada a alta comorbilidad psiquiátrica y deterioro funcional en múltiples ámbitos. De la misma forma, evidenciaron una brecha importante entre la prevalencia estimada y el acceso a diagnóstico y tratamiento, lo que sugiere un subdiagnóstico persistente en la población adulta. Estos hallazgos respaldan la relevancia del TDAH como un problema de salud pública integral y aportan fundamento para el análisis del diagnóstico tardío en contextos específicos.

Este estudio sustenta la relevancia global del TDAH adulto, haciendo ver que es un fenómeno mundial y no un problema aislado de un área en sí.

También justifica el enfoque en Latinoamérica ya que, si podemos encontrar subdiagnósticos en estudios globales e internacionales, en regiones con menor acceso como lo es Latinoamérica, el problema vendría siendo mayor.

Ramos-Quiroga et al. (2014), en “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos: una realidad subestimada”, (4) describe el TDAH en adultos como una condición que frecuentemente se minimiza en la práctica clínica. Es un estudio teórico que analiza la epidemiología, características clínicas, diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos a partir de evidencia científica internacional.

Se dice que el trastorno puede persistir desde la infancia, presentando cambios en su expresión clínica y asociándose a alta comorbilidad psiquiátrica, lo que dificulta su reconocimiento. También se asocia al impacto significativo en el funcionamiento laboral, académico y social, así como las barreras diagnósticas existentes en la población adulta.

Este artículo define el TDAH adulto como: “una realidad subestimada”, apoya el concepto de diagnóstico tardío ya que muchos adultos no fueron diagnosticados en la infancia o llegan a consulta cuando ya son adultos y esto favorece a argumentar que la comorbilidad enmascara el diagnóstico ya que la clínica del adulto es diferente a la del paciente pediátrico. El artículo reconoce también que existe una falta de profesionales calificados para estos casos en específico.

Rodríguez et al. (2021), en “TDAH en adultos en Latinoamérica: barreras diagnósticas y retos clínicos” (8), una revisión de la literatura centrada en Latinoamérica, describen el TDAH en adultos como una condición frecuentemente subdiagnosticada en la región.

Se identifican múltiples barreras diagnósticas, incluyendo limitaciones en los sistemas de salud, baja tasa de diagnóstico, escasa formación clínica que contribuye al limitado acceso a especialistas y dificultades en el reconocimiento de la sintomatología en adultos ya que estos se traslapan con otras comorbilidades como la depresión o la ansiedad entre otros. Se destaca también el impacto significativo del trastorno en el funcionamiento laboral, académico y social.

Este artículo subraya la necesidad de fortalecer el diagnóstico oportuno en contextos latinoamericanos ya que el problema no es individual, es estructural y aportan un marco relevante para el análisis del diagnóstico tardío.

Según Paiz Villela et al (2017), en “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos” (11) es una tesis de carácter descriptivo transversal realizada en población de estudiantes de primer año de medicina mayores de 18 años, de Guatemala con diagnóstico de TDAH, utilizando criterios diagnósticos estandarizados y evaluación clínica de características y comorbilidades asociadas.

Se determinó que, de 138 estudiantes evaluados, la prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad es de 28% (39 estudiantes) aplicado mediante la escala de cribado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos.

Se identificó que el sexo predominante con TDAH es el sexo femenino y se estableció que las presentaciones del trastorno en orden predominante fueron la presentación del déficit

atencional (51%), la presentación combinada (hiperactivo e inatento) (44%) y la presentación hiperactiva/impulsiva (5%), con alta comorbilidad psiquiátrica y uso de sustancias.

Este antecedente de carácter regional evidencia que el subdiagnóstico del TDAH en la adultez constituye una problemática habitual en Centroamérica, lo cual resulta pertinente para el análisis del diagnóstico tardío en Costa Rica.

Al ser tesis y no artículo indexado demuestra los escasos de estudios formales científicos en Latinoamérica y apoya la necesidad de contextualización regional

Téllez Castillo (2024) realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la ciudad de León, Nicaragua, con una muestra de 180 adultos elegidos al azar en una población urbana, no clínica, donde se utilizaron instrumentos de cribado para TDAH en adultos, criterios DSM-5, preguntas dirigidas y cuestionario ASRS v1.1 (OMS) en “Prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH): factores asociados en población adulta en la ciudad de León, Nicaragua” (10)

El estudio encontró una prevalencia de TDAH del 19.4%, superior a la reportada en la literatura internacional. Solo el 5.6% de los participantes había recibido diagnóstico previo, lo que sugiere un importante subdiagnóstico en la población adulta. Del mismo modo, se identificaron asociaciones con ansiedad, antecedentes familiares y factores perinatales.

Este artículo aporta a esta tesis evidencia latinoamericana directa, apoya la premisa de escasos de estudios en la región y evidencia de subdiagnóstico.

Polanczyk et al. En “ADHD prevalence estimates across three decades: a systematic review and meta-regression análisis” (12) se realizó una revisión sistemática con metaanálisis internacional de estudios epidemiológicos de TDAH en diferentes culturas, incluyendo 135 estudios poblacionales evaluados mediante criterios DSM o ICD. El objetivo fue determinar si la prevalencia del TDAH variaba según cultura, lapso y metodología en niños y adolescentes de la población en general.

El metaanálisis encontró una prevalencia promedio mundial de 5.29% y alta heterogeneidad de estudios; pero lo más importante es que esa variabilidad se explica principalmente por diferencias metodológicas y no culturales, ya que la misma no explicó

diferencias importantes en prevalencia, llevando a la conclusión que el TDAH es un trastorno presente en todas las culturas.

Este artículo sustenta que el TDAH es universal ya que se demuestra que no es un fenómeno cultural y existe en todos los países. Asimismo, apoya el diagnóstico tardío indirectamente ya que la prevalencia es estable de forma global, el problema no viene a ser la ausencia del TDAH si no la falta de diagnóstico y adecuado seguimiento.

La American Psychiatric Association (2025) “ADHD in adults: New Research Highlights Trends and Challenges” (13) reporta que el TDAH en adultos ha sido históricamente minimizado y que su reconocimiento se ha ido extendiendo con el paso de los años. Estudios epidemiológicos citados por esta organización estiman que aproximadamente el 6% de los adultos presenta diagnóstico de TDAH y que cerca de la mitad de estos casos son diagnosticados en la adultez.

Esta credencial no es un estudio original sino un resumen institucional de evidencia reciente de investigación, basado en resoluciones de estudios epidemiológicos y reportes en adultos con TDAH de Estados Unidos que resume los resultados de publicaciones recientes sobre diagnóstico en adultos, subdiagnóstico, acceso a tratamiento, entre otros.

La American Psychiatric Association señala que el TDAH en adultos es más frecuente de lo que se concebía y que existe subdiagnóstico histórico y muchos de estos pacientes se han diagnosticado de forma tardía lo que aumenta el reconocimiento en años recientes. Cabe resaltar que el TDAH no es solo de la población pediátrica ya que puede persistir a lo largo de la vida. El documento describe cambios recientes en tendencias diagnósticas y mayor visibilidad del TDAH en adultos.

Uno de los hallazgos clave para esta investigación, fue que aproximadamente la mitad de los adultos son diagnosticados después de los 18 años ya que muchos casos no fueron detectados en la niñez; incluso en sistemas de salud avanzados existe subdiagnóstico, viendo esto de este modo en Latinoamérica este sesgo podría ser mayor,

Williams et al. (2023), en una revisión literaria internacional sobre TDAH en adultos publicada en el National Institutes of Health, “Adult attention deficit hyperactivity disorder”

(27) se describe el trastorno como una condición del neurodesarrollo que puede persistir desde la infancia hasta la adultez.

El artículo reporta una prevalencia estimada entre 2% y 3% en población adulta y destacan que el TDAH en adultos ha sido históricamente menos estudiado que en la población pediátrica, en parte debido a limitaciones en los criterios diagnósticos clínicos validados. Asimismo, señalan una asociación significativa con comorbilidades psiquiátricas y deterioro funcional, lo que resalta la importancia de su reconocimiento clínico adecuado.

Este estudio refuerza la base conceptual del TDAH adulto, apoya el diagnóstico tardío y el impacto en la salud mental.

Según Forat et al. (2018), en una revisión académica basada en evidencia científica previa sobre el impacto del TDAH en la calidad de vida en adultos “Adult attention deficit hyperactivity disorder and quality of life” (28) describen que el trastorno se asocia con deterioro importante en el funcionamiento académico, laboral y social.

Los científicos señalan que los adultos con TDAH presentan menor calidad de vida en comparación con la población en general y destacan la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos para mejorar los resultados funcionales.

Este artículo respalda la relevancia del estudio de las repercusiones del TDAH en la adultez, apoya que el diagnóstico tardío implica mayor deterioro funcional, demostrando que el TDAH tiene consecuencias reales.

Teodoro Romero (2024), en un trabajo académico desarrollado en la Universidad Nacional Autónoma de México, “Impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos” (29) analizó el contraste de la falta de diagnóstico del TDAH en la adultez mediante una investigación documental de la literatura científica.

Se realizó una revisión bibliográfica que analiza estudios científicos previos donde integra literatura clínica y psicológica sobre el diagnóstico y consecuencias para describir repercusiones funcionales y emocionales donde no existe muestra directa, la población de estudio corresponde a adultos con TDAH descritos en estudios previos con diagnóstico tardío y personas con síntomas persistentes desde la infancia.

La autora concluye que la mayor parte de los estudios históricos se han centrado en población infantil, lo que ha contribuido al subdiagnóstico en la adultez. También describe que la ausencia de diagnóstico oportuno se asocia con deterioro académico, inestabilidad laboral, dificultades interpersonales y afectación emocional, destacando además que la comorbilidad psiquiátrica constituye una barrera importante para su identificación clínica.

Este documento hace un aporte directo al diagnóstico tardío, ya que los diagnósticos se centran en niños y el adulto recibe menos atención clínica, provocando así repercusiones funcionales

Santamaría Cusco (2024), en una tesis de maestría en la Universidad de las Américas (Ecuador), “Impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos” (30) examinó el impacto del pobre diagnóstico del TDAH en adultos mediante una investigación cuantitativa descriptiva con herramientas estandarizadas como la Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos (DIVA 2.0) y la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF). Es una investigación cuantitativa con alcance descriptivo aplicado a una muestra adulta. Los resultados evidenciaron que la ausencia de diagnóstico apropiado se asocia con deterioro en aspectos psicosociales, emocionales y laborales, afectando la calidad de vida de los adultos con sintomatología del trastorno. Este estudio respalda la necesidad de reconocer y diagnosticar el TDAH en la adultez para mitigar sus repercusiones funcionales.

La creadora del artículo encontró que la sintomatología no detectada afecta relaciones interpersonales, tiene repercusiones emocionales y deteriora el funcionamiento laboral. Este documento refuerza que el diagnóstico temprano podría reducir las repercusiones acumulativas y que el diagnóstico tardío representa una barrera importante para el bienestar de los adultos con TDAH.

Este estudio aporta evidencia regional latinoamericana no solamente habla de TDAH en adultos, sino de consecuencias reales del diagnóstico tardío en Ecuador y utiliza instrumentos estandarizados (DIVA 2.0, MHC-SF), lo que lo hace comparable con otros estudios a nivel global.

Pérez Castillo & Cerrud Álvarez (2023) realizaron una revisión bibliográfica en REA: Revista Científica Especializada en Educación y Ambiente “Déficit atencional e

hiperactividad y su repercusión en la formación y desarrollo de la población estudiantil” (31) Es una revisión bibliográfica científica en bases de datos como EBSCO Host y Google Académico cuyo objetivo fue analizar estudios científicos previos sobre el TDAH y su impacto en el desarrollo educativo de estudiantes en diferentes contextos, la población a la que refiere es la de la literatura científica existente que incluía trabajos sobre TDAH en niños, jóvenes y adultos.

El estudio destacó que el TDAH representa un problema de salud pública que afecta negativamente la atención y adaptación educativa desde edades tempranas hasta la vida adulta, subrayando la importancia de la intervención adecuada entre docentes, padres y especialistas para mejorar la trayectoria académica de los estudiantes.

Esta publicación es útil porque estudia el impacto educativo del TDAH dentro de la formación estudiantil y su adaptación al contexto escolar, justifica por qué el TDAH impacta en aspectos académicos incluso cuando no existe una cuantificación directa en universitarios y muestra que el trastorno se asocia con barreras educacionales y desafíos adaptativos que son relevantes para adultos con diagnóstico tardío.

Mata (2025) “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: más allá de la niñez” (32) es una publicación de divulgación científica y de salud, escrita para el público general, con base en literatura clínica y datos epidemiológicos de otros estudios. No utiliza una muestra propia de personas, sino que describe datos generales sobre TDAH en adultos.

Esta publicación enfatiza que el TDAH adulto ha sido históricamente poco reconocido, se percibe más en niños, pero cada vez hay mayor atención a los adultos que viven con el trastorno con otras dificultades funcionales asociadas y comorbilidades. Se explican factores genéticos, biológicos y ambientales relacionados con la aparición y subsistencia del trastorno a lo largo de la vida.

Este tipo de evidencia divulgativa respalda la necesidad de un enfoque de diagnóstico adecuado más allá de la infancia y contextualiza las repercusiones psicosociales en adultos.

Según Riglin et al. (2018), “Investigating late-onset ADHD: a population cohort study” (33) en un estudio longitudinal de cohorte poblacional que utilizó datos del ALSPAC en

Reino Unido, evalúa de forma prospectiva síntomas de TDAH desde la infancia hasta la juventud. Identificó casos con síntomas que emergen en adolescencia (“late-onset”) y los comparó entre TDAH que inició en la infancia con TDAH que inició de forma tardía y un grupo control sin TDAH.

Su objetivo principal fue determinar si los casos de “TDAH de inicio tardío” representan una forma genuina del trastorno o si se explican por otros factores (comorbilidad, errores de medición, factores ambientales, entre otros).

El estudio analiza trayectorias evolutivas, lo cual es clave cuando se habla de diagnóstico tardío en adultos, ya que muchos de estos adultos reportan el inicio aparente en etapas posteriores. Sus principales conclusiones fueron: el “late-onset TDAH” es menos frecuente de lo que se pensaba cuando se analizan datos longitudinales rigurosos y muchos casos fueron clasificados como “inicio tardío”. Algunos de estos pacientes ya tenían síntomas en la infancia o presentaban comorbilidades y dificultades psicosociales que explicaban el aumento de síntomas.

Una proporción significativa de los casos de inicio adolescente no cumplía completamente criterios neuropsicológicos típicos del TDAH clásico infantil y mostraban mayor carga de factores ambientales. El estudio cuestiona si el TDAH de inicio tardío es una entidad clínica independiente o si se trata de casos no detectados en la infancia o de sintomatología secundaria a otros trastornos.

Este documento sugiere que muchos casos etiquetados como “late-onset” podrían ser fallos del sistema diagnóstico y falta de reconocimiento temprano.

Aporta a esta investigación que el no diagnóstico infantil, presentaciones atípicas y la influencia de comorbilidades son tema de discusión activa en el diagnóstico tardío del TDAH. Hace una referencia a la diferenciación entre el inicio real en adultez o si se trata de persistencia no detectada desde la infancia y evidencia la importancia del seguimiento longitudinal, reforzando así la necesidad de evaluaciones retrospectivas cuidadosas en adultos y en la pesquisa de la historia infantil en el diagnóstico tardío.

1.5.3 Antecedentes Nacionales

En el contexto costarricense, Alpízar-Velázquez (2019) en “Desregulación emocional en población con TDAH: una aproximación teórica” (1) realizó una revisión teórica y análisis conceptual de literatura científica internacional sobre desregulación emocional, bases neurobiológicas del TDAH y modelos cognitivo-conductuales que se centra en niños, adolescentes y adultos con diagnóstico de TDAH, destacando que las alteraciones en la regulación afectiva constituyen un componente clínico relevante.

Se llega a la conclusión que la desregulación emocional es un componente clínicamente representativo del TDAH, aunque no siempre incluido formalmente en criterios diagnósticos clásicos; reconoce que la desregulación emocional impacta en la autoestima, en las relaciones interpersonales, rendimiento académico y en el funcionamiento laboral. Plantea la necesidad de ampliar la conceptualización tradicional del TDAH más allá de inatención e hiperactividad.

Este artículo aporta sustento conceptual costarricense, permite fundamentar teóricamente que el TDAH en Costa Rica se ha estudiado desde una perspectiva clínica más amplia, como lo es la regulación emocional.

Según Mazurkiewicz-Rodríguez y Marcano (2021) en “Quality of life in young adults with ADHD diagnosed in adulthood: a systematic review.” (6) es una revisión literaria que se realizó mediante un meta-análisis de estudios científicos siguiendo las recomendaciones metodológicas de la red Cochrane y la declaración PRISMA. De un total de 418 estudios identificados, se seleccionaron veinte investigaciones para el análisis final sobre la calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticado en la adultez. El análisis de los documentos revisados permitió identificar que el TDAH diagnosticado de forma tardía se asocia con múltiples dificultades psicosociales entre ellas en relaciones interpersonales, problemas académicos, rendimiento laboral y dificultades en la organización y planificación, entre otras, presentando también comorbilidades que hacen más difícil tener mejor calidad de vida. Demostró también que la ausencia de diagnóstico durante la infancia o adolescencia puede provocar que los síntomas del TDAH generen mayor impacto en la vida en general y persistan a lo largo del tiempo.

Este artículo aporta elementos importantes acerca de la evidencia sobre diagnóstico tardío, ya que muchos de estos pacientes reciben diagnóstico por primera vez en la adultez y resalta la necesidad de identificar el trastorno de manera oportuna para prevenir consecuencias negativas en el futuro.

Según Castro-Alvarado, Garita-Vega y Campos-Cruz (2015)s “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): (7) es un artículo de análisis descriptivo e introspectivo publicado como carta académica acerca del manejo familiar del trastorno, analizaron el TDAH desde una perspectiva clínica y familiar mediante una revisión narrativa publicada en la Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud.

Los autores de la investigación copilan características clínicas del trastorno y analizan el rol del entorno familiar en el manejo de los pacientes, el objetivo fue reflexionar sobre la importancia del manejo familiar adecuado en el tratamiento de pacientes con TDAH. Señalan que el TDAH afecta aproximadamente entre el 5 % y el 8 % de la población infantil y cerca del 50 % de los casos pueden continuar presentando síntomas en etapas posteriores del desarrollo, incluyendo la vida adulta. Además, destacan que el trastorno se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que afectan el funcionamiento académico, social y familiar, por lo que enfatizan la importancia de un abordaje integral que incluya tratamiento médico, apoyo psicológico y educación familiar.

Esta carta científica evidencia la persistencia del trastorno en la adultez, lo que respalda la importancia de estudiar el TDAH en población adulta. Las dificultades académicas, sociales y familiares descritos se relacionan con las repercusiones funcionales y resalta la importancia de un diagnóstico más acertado.

Castellanos Cruz L. (s.f) “Trastorno de déficit de atención con / sin hiperactividad (TDAH)” (34) elaboró un documento informativo sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad publicado por la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social de Costa Rica, hace una breve descripción del trastorno, sus síntomas principales, factores etiológicos y manifestaciones conductuales y diagnósticas en población infantil y adolescente.

En este texto se describe al TDAH como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado principalmente por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Además, señala

que estas manifestaciones pueden afectar el desempeño académico, social y familiar de los pacientes, por lo que el diagnóstico requiere una evaluación clínica integral y un abordaje multidisciplinario que incluya tratamiento médico, intervención psicológica y orientación familiar.

El documento describe las características clínicas del TDAH desde el contexto de salud costarricense, lo que contribuye a contextualizar el trastorno dentro del sistema sanitario del país ya que, al explicar las manifestaciones en la infancia y adolescencia, el documento permite entender cómo los síntomas pueden persistir y evolucionar hacia la edad adulta.

Una publicación informativa de Psychology Today (s.f) “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos” (35) es contenido divulgativo basado en criterios diagnósticos y evidencia clínica que describe características clínicas del TDAH en adultos, resume síntomas y manifestaciones conductuales, explica criterios diagnósticos utilizados en psiquiatría clínica y revisa causas, prevalencia y tratamientos disponibles.

El objetivo del documento es informar sobre el TDAH en adultos, aunque tradicionalmente se consideraba un trastorno infantil, actualmente se reconoce que muchos individuos mantienen síntomas en la edad adulta, aunque estos pueden manifestarse de manera diferente.

Este documento aporta características clínicas del TDAH en adultos y su impacto en el funcionamiento cotidiano.

Meseguer Bermúdez (2025) “Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la edad adulta: una realidad subestimada” (36) en una revisión bibliográfica de investigaciones previas sobre TDAH en adultos, realizó una revisión sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la edad adulta, destacando que esta condición ha sido históricamente subestimada debido a que tradicionalmente se asociaba exclusivamente con la infancia.

La autora describe que los adultos con TDAH pueden presentar dificultades en la organización de tareas, problemas de concentración y tendencia a distraerse fácilmente, lo que puede afectar el rendimiento académico, laboral y las relaciones interpersonales. El estudio resalta que una proporción importante de personas diagnosticadas en la infancia

continúa presentando síntomas en la adultez, aunque las manifestaciones pueden cambiar con la edad, generando impacto en la funcionalidad de múltiples áreas.

Este artículo evidencia el subdiagnóstico, deja en claro que el TDAH en adultos es una condición frecuentemente minimizada y confirma que el TDAH puede persistir desde la infancia hasta la edad adulta, lo cual justifica el estudio del trastorno en población adulta.

Según González J. (2017) “Encuesta a profesorado universitario sobre el déficit de atención e hiperactividad en personas jóvenes adultas” (37) realizó un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación de encuestas a profesorado universitario con el fin de evaluar el conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes jóvenes adultos.

Los resultados evidenciaron que muchos docentes poseen conocimientos limitados sobre las manifestaciones del TDAH en la edad adulta, lo que puede dificultar la identificación de estudiantes con esta condición.

Se concluye que es necesario mejorar la formación del profesorado, desarrollar estrategias pedagógicas inclusivas y aumentar el conocimiento sobre el TDAH en la educación superior.

El estudio demuestra que el TDAH puede afectar el desempeño académico en estudiantes jóvenes-adultos y el poco conocimiento del profesorado evidencia que el trastorno puede pasar desapercibido en el contexto universitario, lo que contribuye al diagnóstico tardío.

La falta de conocimiento sobre el TDAH en adultos es de importancia para el reconocimiento y apoyo de estudiantes con esta condición.

Sánchez AM (2020) en “Generalidades del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) desde el punto de vista del desarrollo de la vida” (38) realizó una revisión literaria científica basado en la recopilación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde una perspectiva del desarrollo a lo largo de la vida.

El objetivo del artículo es explicar el TDAH desde una perspectiva del desarrollo, analizando cómo el trastorno puede manifestarse desde la infancia hasta la adultez. Se menciona que el TDAH es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en la población infantil y adolescente y que en muchos casos persiste hasta la vida adulta. El documento también señala que la prevalencia en niños y adolescentes se sitúa entre 8 % y 11 % y en adultos alrededor de 2,5 % de la población y que el TDAH tiene etiología multifactorial.

Los datos de prevalencia aportan información para contextualizar la magnitud del trastorno y su impacto en la población. El enfoque evolutivo del artículo permite comprender cómo los síntomas pueden cambiar a lo largo del ciclo vital, lo que ayuda a explicar por qué algunos casos son diagnosticados tardíamente.

El reconocimiento del TDAH como problema de salud pública y su impacto funcional respalda la necesidad de investigar las barreras diagnósticas y las repercusiones del diagnóstico tardío.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

2.1 Definiciones

Se realiza una descripción de diferentes términos que se consideran de importancia para una mejor comprensión del presente trabajo.

2.1.1 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que dificultan el funcionamiento académico, laboral, social o personal del individuo. Aunque inicia en la infancia, sus síntomas pueden persistir hasta la adultez y generar importantes repercusiones funcionales (39,40).

2.1.2 Diagnóstico tardío

El diagnóstico tardío hace referencia a la identificación de una condición médica o trastorno después del momento en que regularmente debería haberse detectado y tamizado. En el caso del TDAH, implica que los síntomas estuvieron presentes desde la infancia, pero el trastorno no fue identificado ni tratado hasta la adolescencia o adultez, retrasando el acceso a un tratamiento adecuado (41).

2.1.3. Adultez

La adultez corresponde a la etapa del ciclo vital que sucede a la adolescencia y se caracteriza por la consolidación de la autonomía personal, social y laboral. En el contexto del TDAH, esta etapa adquiere relevancia debido a que las demandas académicas, ocupacionales y relacionales pueden hacer más evidentes las dificultades asociadas al trastorno (42).

2.1.4. Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las dificultades normales de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. El diagnóstico tardío del TDAH puede afectar negativamente este bienestar, incrementando el riesgo de ansiedad, depresión, baja autoestima y dificultades en diversas áreas de funcionamiento (43).

2.2 Generalidades del TDAH

2.2.1 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que afecta el funcionamiento de la persona en diferentes áreas de su vida, como la académica, laboral, familiar y social (21,39). Aunque durante muchos años fue considerado un trastorno exclusivo de la infancia, actualmente se reconoce que sus síntomas pueden persistir hasta la adolescencia y la adultez, generando dificultades característicamente significativas en el desempeño de la vida diaria.

Las personas con TDAH suelen presentar dificultad para mantener la atención, gestionar el tiempo, organizar actividades, regular sus emociones y controlar impulsos. En la edad adulta, la hiperactividad física suele disminuir en comparación con la infancia; sin embargo, persisten dificultades relacionadas con angustia interna, la desorganización, la procrastinación y la dificultad para ser constante con el cumplimiento de responsabilidades (39).

En la actualidad, el TDAH es entendido como una condición de origen neurobiológico que involucra alteraciones en circuitos cerebrales relacionados con las funciones ejecutivas, especialmente aquellas encargadas de la planificación, el control inhibitorio, la memoria de trabajo y la regulación de la atención (40).

Figura 1. Comparativa de imágenes de tomografía axial computarizada en pacientes con TDAH

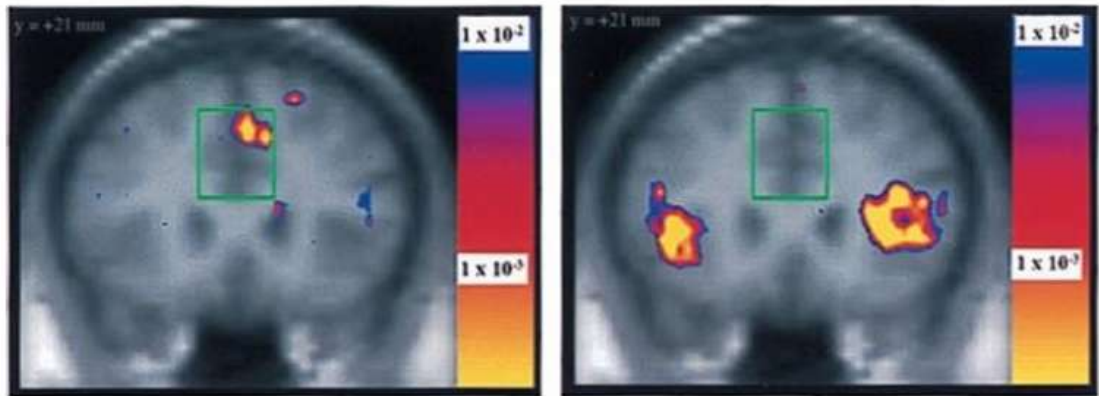


Fig. 1 Izquierda: Controles sin TDAH - Activación del córtex cingulado anterior, implicado en el mantenimiento de la atención; derecha: Paciente con TDAH - activación de la red fronto-estriatal-talámica, implicada en la ansiedad y estrés

Fuente: Fora et al. (28)

2.2.2 Epidemiología

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes a nivel mundial. Diversos estudios han estimado que su prevalencia en niños y adolescentes ronda el 5 %, aunque estas cifras pueden variar según la población y los criterios diagnósticos utilizados (44).

En el caso del adulto, durante mucho tiempo se pensó que los síntomas cesaban con el desarrollo. Sin embargo, la evidencia científica ha demostrado que un número importante de personas continúa presentando manifestaciones clínicas durante la adultez. Song y colaboradores estimaron una prevalencia global de TDAH en adultos de aproximadamente 6,76 %, lo que evidencia que se trata de una condición frecuente y probablemente subdiagnosticada (14).

A pesar del creciente interés científico por esta condición, en Costa Rica y otros países latinoamericanos aún existe una cantidad de investigaciones que se enfocan específicamente en la población adulta. Esta situación dificulta conocer la verdadera

magnitud del problema y representa un desafío para la detección temprana y el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento.

2.2.3 Etiología

La etiología del TDAH es compleja y compuesta de múltiples factores. En la actualidad se considera que el trastorno resulta de la interacción entre factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. La evidencia disponible señala que la carga genética desempeña un papel importante en su desarrollo, con estudios que reportan niveles altos de herencia familiar (40).

Desde el punto de vista neurobiológico, se han identificado alteraciones en áreas cerebrales que se involucran con el control de la atención, la regulación de la conducta y las funciones ejecutivas. Asimismo, se ha observado la participación de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, fundamentales para los procesos de atención, motivación y el control de los impulsos (40).

Algunos factores ambientales también pueden incrementar el riesgo de desarrollar el trastorno o influir en la persistencia de sus manifestaciones. Entre ellos se encuentran la exposición prenatal al tabaco o alcohol, la prematuridad, el bajo peso al nacer y ciertas complicaciones durante el embarazo o el parto. Sin embargo, ninguno de estos factores por sí solo explica la aparición del TDAH, por lo que actualmente se acepta que su origen responde a la interacción de múltiples eventos biológicos y ambientales (40).

Tabla 1. *Factores etiológicos asociados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*

Categoría	Factor etiológico	Descripción
Genética	Antecedentes familiares	Las personas que tienen un padre, madre o hermano con TDAH presentan mayor probabilidad de desarrollar el trastorno. Asimismo, los gemelos muestran una mayor probabilidad de compartir el diagnóstico.
Factores del nacimiento	Prematuridad y bajo peso al nacer	Haber nacido de forma prematura o con muy bajo peso al nacer incrementa el riesgo de desarrollar TDAH.
Factores maternos durante el embarazo	Tabaquismo	El consumo de tabaco durante la gestación se asocia con un mayor riesgo de TDAH en la descendencia.
	Consumo de alcohol o drogas	La exposición prenatal al alcohol u otras drogas constituye un factor de riesgo para el desarrollo del TDAH.
	Uso de determinados medicamentos	El uso de algunos fármacos durante el embarazo, como corticosteroides y antidepresivos, se ha relacionado con un aumento del riesgo.
	Trastornos de salud mental	La presencia de problemas de salud mental en la madre durante el embarazo puede incrementar el riesgo de TDAH en el niño.
	Hipertensión arterial	La hipertensión durante el embarazo se ha identificado como un posible factor de riesgo.
	Hipertiroidismo	Las alteraciones tiroideas maternas, como el hipertiroidismo, pueden asociarse con un mayor riesgo de TDAH.
	Exposición a toxinas ambientales	La exposición prenatal a contaminantes ambientales, especialmente al plomo, puede afectar el desarrollo neurológico fetal.
Toxinas ambientales	Exposición al plomo	La exposición al plomo y otras sustancias tóxicas ambientales incrementa el riesgo de desarrollar TDAH.

Fuente: Williams et al. (27)

2.2.4 Características clínicas

Las manifestaciones clínicas del TDAH pueden variar entre cada persona y modificarse a lo largo de la vida. Los síntomas principales se agrupan en dos grandes dimensiones: inatención e hiperactividad e impulsividad (39).

Dentro de los síntomas de inatención destacan la dificultad para mantener la concentración en tareas prolongadas, los olvidos frecuentes, la desorganización, la tendencia a distraerse fácilmente y los problemas para completar actividades que requieren esfuerzo mental superior. En los adultos, estas dificultades suelen reflejarse en problemas para administrar el tiempo, cumplir objetivos en cierto plazo y organizar responsabilidades laborales o académicas.

Por otra parte, la hiperactividad e impulsividad pueden manifestarse mediante inquietud constante, dificultad para permanecer en reposo, interrupción frecuente de conversaciones, toma de decisiones impulsivas o problemas para esperar turnos. Aunque la hiperactividad física suele disminuir con la edad, muchas personas adultas continúan experimentando una sensación constante de inquietud interna (39).

Además de los síntomas nucleares, es frecuente que las personas con TDAH presenten dificultades en funciones ejecutivas como en la organización, en la planificación, la memoria de trabajo y la regulación emocional. Estudios han encontrado una alta coexistencia con otras comorbilidades de tipo psiquiátrico, factores que pueden complicar el diagnóstico y contribuir a que muchos casos permanezcan sin ser identificados hasta en etapas mayores del desarrollo (14).

Tabla 2. *Comorbilidades asociadas con el TDAH en adultos*

Nº	Comorbilidad	Tipo / Presentación principal	Incidencia reportada
1	Trastorno bipolar	Bipolar I	5,1 – 47,1 %
2	Trastornos de personalidad	Cluster B (más frecuente) y Cluster C	~50 % de adultos con TDAH
3	Depresión	Trastorno depresivo mayor	18,6 – 53,3 %
4	Trastornos de ansiedad	Fobia social y otros trastornos de ansiedad	~50 % de pacientes con TDAH
5	Trastornos por uso de sustancias (TUS)	Alcohol, nicotina, cocaína y cannabis	15 – 25 % de adultos con TDAH

Fuente: Williams et al. (27)

2.2.5 Diagnóstico tardío del TDAH en adultos: barreras diagnósticas

El diagnóstico tardío del TDAH hace referencia a la identificación clínica del trastorno en etapas avanzadas, a pesar de la presencia previa de síntomas o deterioro funcional. Aunque el TDAH es considerado un trastorno del neurodesarrollo con inicio en la infancia, un número considerable de adultos a la actualidad reciben el diagnóstico años después de haber experimentado dificultades persistentes relacionadas con la atención, la organización, el control de impulsos y la desregulación emocional (39,45).

Se ha demostrado que una proporción importante de adultos con TDAH nunca fue evaluada durante la niñez. En muchos casos, los síntomas fueron interpretados como problemas de conducta, falta de esfuerzo, desorganización, inmadurez o rasgos de personalidad, lo que contribuyó a retrasar su identificación y su tratamiento (14,46). Además, las personas con predominio de síntomas de inatención, especialmente las mujeres, presentan mayor riesgo de pasar desapercibidas debido a que suelen manifestar menos conductas disruptivas que aquellas con predominio hiperactivo-impulsivo (47).

Este fenómeno no se explica únicamente por aparición tardía, sino por un conjunto de factores que retrasan o dificultan la identificación de manera oportuna: enfoque históricamente pediátrico del trastorno, criterios diagnósticos diseñados principalmente para niños, menor capacitación clínica en TDAH del adulto, sesgos de percepción (normalización de síntomas) y coexistencia con comorbilidades que pueden enmascarar el cuadro diagnóstico (19,25).

Por otra parte, muchos de estos pacientes desarrollan estrategias compensatorias que les permiten adaptarse de forma parcial a sus dificultades, retrasando aún más la búsqueda de ayuda profesional (46).

Las consecuencias del diagnóstico tardío pueden extenderse a diferentes ámbitos de la vida. La literatura explica la asociación con menor rendimiento académico, dificultades laborales, inestabilidad ocupacional, problemas en las relaciones interpersonales, baja autoestima y mayor prevalencia de otros trastornos como ansiedad, depresión y consumo de sustancias (14,46). Además, algunas personas describen sentimientos de frustración o duelo al comprender retrospectivamente que muchas de sus dificultades estaban relacionadas con una condición no identificada previamente (45).

A pesar de estos desafíos, recibir un diagnóstico en la adultez puede representar una nueva oportunidad para comprender mejor el porqué de las cosas, acceder a intervenciones terapéuticas adecuadas y mejorar significativamente la calidad de vida. Por esta razón, el estudio del diagnóstico tardío del TDAH constituye un tema de creciente interés en la investigación científica y en la práctica clínica contemporánea (45,46).

En el ámbito latinoamericano, se describen además barreras estructurales relacionadas con acceso desigual a servicios especializados, escasez de protocolos orientados a adultos y estigma en salud mental. Estas condiciones refuerzan el subdiagnóstico y contribuyen a que muchas personas lleguen a la adultez sin una explicación clínica clara de sus dificultades (5,9).

2.2.6 TDAH en la actualidad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue concebido durante mucho tiempo, como propio de la infancia. Esta forma de clasificarlo marcó no solo la investigación científica, sino también la práctica clínica, la formación de profesionales de salud y la manera en que los sistemas sanitarios priorizaron su abordaje. Durante mucho tiempo, la mayor parte del interés diagnóstico y terapéutico se concentró en población infanto- juvenil, mientras que la población adulta permaneció sesgada. Ese sesgo influyó directamente en el subdiagnóstico del trastorno en etapas posteriores de la vida, ya que muchos adultos con síntomas persistentes ya no eran evaluados por esta posibilidad diagnóstica (4,25,27).

El TDAH en la adultez no va a tener la misma presentación y los mismos síntomas que la niñez. Tradicionalmente era clasificado como una condición predominante de la infancia; sin embargo, la evidencia clínica y epidemiológica hoy en día ha demostrado que no se trata de un fenómeno transitorio, sino de una condición que puede persistir a lo largo de la vida y cuya expresión clínica cambia conforme avanza la edad y se modifica el entorno (4,5,21,25). Más que la hiperactividad evidente, pueden existir predominio de dificultades para organizar tareas, mantener la concentración, administrar el tiempo, regular impulsos y tolerar cierto nivel de estrés en actividades prolongadas. Por eso, el problema en el adulto no suele verse únicamente como “distracción”, sino como una alteración que compromete funciones vitales necesarias para tener calidad de vida (4,25,27,38).

Los estudios de la actualidad con respecto al TDAH también han introducido con mayor fuerza aspectos que durante años quedaron al margen de los criterios diagnósticos clásicos. Entre ellos, destaca la desregulación emocional, que varios trabajos consideran clínicamente relevante en niños, adolescentes y adultos con TDAH. Esta dimensión incluye baja tolerancia a la frustración, reactividad emocional aumentada, dificultad para modular respuestas afectivas y cambios que pueden repercutir en la autoestima, las relaciones interpersonales, el desempeño académico y laboral. El TDAH no debe entenderse solo como un problema de atención, sino como una condición más compleja, con manifestaciones

cognitivas, conductuales y emocionales que se expresan de forma distinta según la etapa del desarrollo (1,4,27).

2.2.7 Evolución histórica del reconocimiento del TDAH en adultos

La historia del TDAH permite entender por qué el diagnóstico en adultos fue durante mucho tiempo escaso, tardío o incluso cuestionado. Diversas revisiones históricas muestran que síntomas semejantes a la inatención, a la impulsividad y la inquietud motora habían sido descritos desde siglos anteriores, aunque en ese momento se interpretaron desde marcos morales, educativos o conductuales, y no como parte de un trastorno neuropsiquiátrico propiamente dicho. Con el paso del tiempo, la investigación fue desplazando esas interpretaciones iniciales y dando lugar a modelos más clínicos y neurobiológicos. Aun así, ese cambio del concepto como tal no ocurrió inmediatamente y durante muchos años predominó la idea de que el TDAH era un trastorno únicamente de la población infantil (16,18).

Las primeras descripciones clínicas de conductas similares o compatibles con el TDAH se remontan a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. En aquel momento se utilizaban conceptos como “daño cerebral mínimo” o “disfunción cerebral mínima” para explicar las dificultades de atención y comportamiento observadas en algunos pacientes. Con el avance de la investigación en neuropsiquiatría, estas explicaciones evolucionaron hacia modelos más complejos que incorporan factores neurobiológicos, genéticos y ambientales en la comprensión del trastorno (15).

Uno de los puntos más significativos en esta evolución fue reconocer que el trastorno podía persistir más allá de la niñez. Estudios de seguimiento, revisiones literarias y metaanálisis comenzaron a demostrar que una proporción importante de personas diagnosticadas en la infancia continuaba presentando síntomas clínicamente relevantes o deterioro funcional al llegar a la adolescencia y a la adultez. Este hallazgo cuestionó la visión tradicional de que el TDAH cesaba con la edad y comenzó a observarse una modificación en la expresión clínica: algunos síntomas disminuían en intensidad, pero persistían dificultades que seguían afectando la vida diaria (18,23,24).

Actualmente se reconoce que el TDAH tiene una etiología de múltiples factores. Diversos estudios han señalado una importante influencia genética, así como la participación de circuitos cerebrales relacionados con las funciones ejecutivas, el control inhibitorio y la regulación emocional (4). Estas funciones dependen principalmente de redes neuronales que involucran la corteza prefrontal y los circuitos frontoestriatales, estructuras que participan en la planificación, la toma de decisiones y la regulación del comportamiento.

2.2.8 TDAH según el DSM-5

Un cambio que vino a determinar las bases del diagnóstico del TDAH ocurrió con las modificaciones diagnósticas introducidas por el DSM-5. La ampliación de la edad de inicio de síntomas hasta los 12 años, la reducción del número de síntomas requeridos para el diagnóstico en adultos y la incorporación de ejemplos adaptados a esta población representaron un avance importante. Estas modificaciones no solo facilitaron la identificación clínica del TDAH en la adultez, sino que también evidenciaron que versiones anteriores del manual habían favorecido falsos negativos. Muchos adultos no recordaban síntomas claros antes de los siete años, o no cumplían el mismo número de síntomas exigido a niños, a pesar de presentar deterioro funcional significativo. Desde esa perspectiva, parte del diagnóstico tardío no se explica porque el trastorno aparezca de repente en la adultez, sino porque durante años se utilizaron criterios que no estaban ajustados a la realidad clínica de esta población (19,21,25).

El DSM-5 describe tres presentaciones del trastorno: predominio inatento, predominio hiperactivo-impulsivo y presentación combinada. La presentación inatenta se caracteriza por dificultades para mantener la atención sostenida, seguir instrucciones y tiene tendencia a distraerse fácilmente y problemas para organizar tareas o actividades. La presentación hiperactiva-impulsiva se asocia a inquietud motora, dificultad para permanecer sentado, sereno, hablar excesivamente o actuar sin considerar las consecuencias. En la presentación combinada se observan síntomas de ambos dominios, es más frecuente y se debe especificar si existe predominio de hiperactividad o inatención. (39)

La expresión clínica del TDAH puede variar a lo largo del desarrollo. Mientras que en la infancia la hiperactividad suele ser más evidente, en la adolescencia y la adultez pueden predominar dificultades relacionadas con la organización, la gestión del tiempo, la regulación emocional. Esta variabilidad clínica ha contribuido también a que el trastorno sea subestimado o interpretado como otros problemas de salud mental en etapas posteriores de la vida (4).

2.2.9 Modelos teóricos y bases conceptuales del TDAH

La comprensión actual del TDAH se sustenta en diferentes modelos teóricos que intentan explicar la naturaleza del trastorno y sus repercusiones en el funcionamiento cotidiano. Uno de los modelos más influyentes es el propuesto por Barkley, autor pionero de las bases de estudio del TDAH, quien plantea que el foco del trastorno se relaciona con alteraciones en el control inhibitorio y en las funciones ejecutivas. De acuerdo con este modelo, la dificultad para inhibir respuestas impulsivas afecta procesos cognitivos superiores como la memoria de trabajo, la autorregulación emocional y la planificación de conductas orientadas a objetivos (16,17)

Otro enfoque relevante es el modelo motivacional, el cual sugiere que las personas con TDAH presentan una mayor sensibilidad a recompensas inmediatas y dificultades para mantener la motivación en tareas que requieren esfuerzo sostenido bajo cierto nivel de presión, sin refuerzos inmediatos. Este modelo ayuda a explicar por qué algunos pacientes presentan dificultades en contextos académicos o laborales donde se requieren altos niveles de organización y atención prolongada.

Los modelos neurobiológicos han aportado evidencia sobre la participación de sistemas dopaminérgicos y noradrenérgicos en la fisiopatología del trastorno. Estas alteraciones afectan procesos relacionados con la regulación de la atención, el control de impulsos y la motivación, lo cual contribuye a las dificultades funcionales observadas en pacientes con TDAH (4).

2.2.10 Modelo de Barkley y las funciones ejecutivas

Uno de los modelos teóricos más influyentes en la comprensión del TDAH es el propuesto por Russell Barkley. Según el autor, el centro del trastorno se relaciona con una alteración en el control inhibitorio, lo que impacta la actividad de las funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas incluyen habilidades cognitivas como la memoria de trabajo, la planificación, la organización de tareas, la regulación emocional y la capacidad de mantener conductas orientadas a objetivos. Cuando estas funciones se encuentran alteradas, la persona puede experimentar dificultades para iniciar labores, mantener la concentración o completar actividades que requieren un esfuerzo prolongado.

Barkley plantea que la dificultad para inhibir respuestas impulsivas interfiere con procesos cognitivos superiores, lo que repercute en la autorregulación del comportamiento. Esto explica por qué muchas personas con TDAH presentan problemas para gestionar el tiempo, mantener rutinas o controlar reacciones emocionales frente a situaciones de estrés.

Este modelo ha contribuido a comprender el TDAH no solo como un problema de atención, sino como un trastorno que afecta múltiples procesos cognitivos relacionados con la autorregulación.

El estudio de las funciones ejecutivas ocupa un lugar importante dentro de la comprensión contemporánea del TDAH de los adultos. Esto se debe a que buena parte de las dificultades descritas por los pacientes no se explican únicamente por inatención o hiperactividad en sentido clásico, sino por alteraciones en procesos superiores necesarios para el funcionamiento del día a día. Entre estos procesos destacan la memoria de trabajo, la planificación, la flexibilidad cognitiva, la inhibición conductual, la priorización de las labores y la capacidad para cumplir objetivos. Cuando estas funciones se encuentran comprometidas, la persona puede experimentar un deterioro importante en la organización diaria, aunque desde fuera no siempre resulte evidente (4,25,48,49).

Las revisiones recientes incluidas en la bibliografía especifican que una cantidad significativa de adultos con TDAH presenta bajo rendimiento o déficit en distintos dominios de la función ejecutiva. Aunque los hallazgos pueden variar según las características de las muestras, el uso de medicación, presencia de comorbilidades y los instrumentos aplicados, el patrón general señala una asociación clara entre TDAH adulto y alteraciones de las funciones ejecutivas. Esto explica por qué muchas personas llegan a la adultez con problemas para sostener rutinas, cumplir plazos, organizar actividades o responder a exigencias académicas y laborales, aun cuando nunca fueron diagnosticadas en etapas previas (48,49).

El compromiso ejecutivo ayuda a entender por qué el trastorno puede pasar desapercibido. Las dificultades se pueden interpretar como inmadurez, irresponsabilidad o falta de compromiso. Sin embargo, cuando se analizan dentro del marco del TDAH, aparece una explicación clínicamente útil. Esto también se relaciona con el diagnóstico tardío, ya que el fracaso reiterado en tareas de organización y autocontrol no solo afecta el rendimiento objetivo, sino que termina moldeando la autoimagen del paciente. La persona no solo tiene dificultades para funcionar, sino que muchas veces construye una identidad marcada por la idea de incapacidad o insuficiencia (1,4,48,49).

2.2.11 Persistencia del TDAH a lo largo del ciclo vital

Estudios epidemiológicos internacionales han estimado que entre el 2 % y el 5 % de los adultos presentan síntomas relacionados con el trastorno, y una proporción considerable permanece sin diagnóstico ni tratamiento adecuado (5).

Uno de los fundamentos para investigar sobre el diagnóstico tardío del TDAH en adultos es la evidencia que respalda su persistencia a lo largo de la vida. La literatura reunida en esta investigación coincide en que una cantidad importante de personas diagnosticadas en la niñez continuó presentando síntomas o deterioro funcional en etapas posteriores del desarrollo. Esto no indica que el cuadro se mantenga idéntico con el paso de los años, sino que su expresión cambia. La hiperactividad motora puede volverse cuestionable, mientras que se vuelven más notorios problemas funcionales como la desorganización, la impulsividad, la planificación, las dificultades para priorizar tareas y deterioro en auto regulación emocional (4,18,23,24,38)

Los estudios longitudinales son particularmente importantes porque muestran que incluso cuando algunos síntomas pueden disminuir incluso desaparecer de forma en que va y viene, el impacto funcional puede mantenerse. Investigaciones de seguimiento a largo plazo describen diferencias muy marcadas en los logros educativos, desempeño laboral y adaptación psicosocial entre personas que tienen antecedente de TDAH y grupos control. En otras palabras, la remisión parcial de síntomas no siempre implica una recuperación completa del funcionamiento natural. Este punto es fundamental para el presente estudio, porque permite entender que el diagnóstico tardío no es simplemente un retraso en ponerle nombre a algo, sino el resultado final de años de dificultades que pudieron pasar desapercibidas, mal interpretadas o sin atención adecuada (23,24).

También es relevante el “TDAH de inicio tardío”. Algunos trabajos de investigación cuestionan si realmente se trata de una forma independiente del trastorno o si muchos de esos casos corresponden, en realidad, a síntomas que pasaron desapercibidos en la infancia, presentaciones atípicas o cuadros complicados por otras comorbilidades. Esta cuestión refuerza la idea que, en muchos adultos, el problema principal no es la aparición diferida del trastorno, sino su reconocimiento de forma tardía. Así, el diagnóstico tardío se vincula más con fallas en la pesquisa clínica, en los criterios diagnósticos que se utilizan y en la comprensión del cuadro a lo largo de la vida, que con una aparición nueva del problema en la adultez (19,20,33).

2.2.12 Diagnóstico tardío del TDAH

El diagnóstico tardío del TDAH se refiere a la identificación del trastorno en etapas posteriores del desarrollo, generalmente durante la adolescencia o la adultez, después de años de síntomas que no fueron reconocidos o fueron interpretados como parte de otras comorbilidades.

Este fenómeno se explica por diversos factores. En primer lugar, durante mucho tiempo el TDAH fue considerado un trastorno exclusivo de la infancia, lo que redujo la sospecha diagnóstica en población adulta. En segundo lugar, los criterios diagnósticos utilizados en

versiones previas de los manuales psiquiátricos estaban diseñados principalmente para niños, lo que dificultaba su aplicación en adultos (19).

Además, la presencia de comorbilidades psiquiátricas puede enmascarar los síntomas del TDAH. En muchos casos los pacientes consultan por síntomas de ansiedad, depresión o dificultades emocionales sin que se identifique el trastorno subyacente y en otros casos, los pacientes desarrollan estrategias o aptitudes para compensar sus dificultades del día a día, lo que puede retrasar el reconocimiento del trastorno. (4,25)

2.2.13 Características clínicas del TDAH en la adultez

El TDAH en adultos suele expresarse de una manera menos sugestiva que en edades tempranas, lo cual ha contribuido a que muchas personas no sean evaluadas de la menor manera. En esta etapa predominan con frecuencia las dificultades para organizar actividades, iniciar y finalizar tareas, mantener rutinas, sostener la atención en actividades monótonas, recordar compromisos, manejar adecuadamente el tiempo y controlar impulsos en distintos contextos. Estas alteraciones pueden parecer, a simple vista, problemas de disciplina o irresponsabilidad, cuando en realidad responden a una base clínica más compleja. Por esta razón, en muchos casos el trastorno pasa desapercibido, sobre todo cuando la persona ha desarrollado estrategias compensatorias que enmascaran parcialmente los síntomas (4,25,27,50,51).

La presentación clínica en adultos también está marcada por un mayor peso de la alteración de la función ejecutiva. Varias de las fuentes revisadas resaltan que el TDAH compromete procesos como la memoria de trabajo, la inhibición conductual, la priorización y la organización de secuencias de acción, entre otros ya mencionados. Estos procesos son esenciales en la vida universitaria, laboral y familiar, por lo que su alteración explica gran parte del deterioro observado en la adultez. Cuando estas dificultades no son reconocidas como parte del trastorno, suelen interpretarse como fracasos personales, aumentando la frustración y la sensación de no ser suficiente (4,27,48).

Además, la clínica del TDAH adulto se encuentra estrechamente relacionada con la esfera emocional. La desregulación afectiva, la baja tolerancia a la frustración y la sensación persistente de sobrecarga aparecen con frecuencia en la literatura revisada. Estos elementos no siempre se incluyen de manera central en los criterios clásicos, pero sí ayudan a comprender por qué muchos adultos con TDAH consultan inicialmente por ansiedad, depresión o agotamiento emocional, antes que por problemas de atención propiamente dichos. Esta forma de presentación refuerza la necesidad de una evaluación clínica más amplia, que no se limite a buscar la imagen infantil del trastorno (1,4,27,50,51).

2.2.14 Barreras diagnósticas en adultos con TDAH

Las barreras diagnósticas ocupan un lugar central en esta investigación porque ayudan a explicar por qué el reconocimiento del TDAH en la adultez sigue siendo reducido. Una de las principales barreras es de tipo histórico y conceptual. Durante años, el trastorno fue estudiado y tratado como un problema casi exclusivo de la población pediátrica. La mayor parte de la literatura científica y de los programas de formación en salud mental se han centrado en la población infantil. Esta visión dejó por fuera a muchas personas adultas cuyos síntomas no encajaban en el modelo clásico centrado en hiperactividad visible e inatención escolar. Como consecuencia, el adulto con TDAH quedó frecuentemente fuera del radar clínico (16,19,21,25).

Otra barrera importante está relacionada con los propios criterios diagnósticos y con la forma en que estos fueron aplicados durante años. Antes del DSM-5, existía el requisito de inicio de síntomas antes de los siete años, también el uso de umbrales diagnósticos poco adaptados a la adultez favoreció la exclusión de casos válidos. Varios estudios señalan que la evaluación retrospectiva de síntomas infantiles puede ser limitada, tanto por dificultades de memoria como por la ausencia de registros o de observadores que documenten de forma oportuna el desarrollo temprano. Esto quiere decir que muchos adultos podían presentar deterioro funcional claro y síntomas compatibles con TDAH, pero aun así no cumplir criterios formales en sistemas diagnósticos de aquel entonces (19,20,21,25).

A esto se suman barreras clínicas y estructurales.

La alta coexistencia con ansiedad, depresión, trastornos de la personalidad, consumo de sustancias u otras alteraciones emocionales dificulta el reconocimiento de un cuadro base. En muchos casos, la atención se centra en la comorbilidad más evidente y no se explora de manera suficiente el antecedente de síntomas persistentes de inatención, impulsividad o disfunción ejecutiva. Por otra parte, en el contexto latinoamericano también señala limitaciones del sistema de salud, escasa formación clínica, poco acceso a especialistas y ausencia de protocolos claros para población adulta. Todo esto vuelve el diagnóstico tardío no solo un problema individual, sino también una manifestación de fallas estructurales del sistema de atención (8,9,29,50,51,52).

2.2.15 Comorbilidades psiquiátricas y dificultad en el reconocimiento clínico

Las comorbilidades psiquiátricas son en su mayoría frecuentes en adultos con TDAH. Entre las más comunes se encuentran los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos y los trastornos por uso de sustancias.

La coexistencia del TDAH con otros trastornos psiquiátricos es uno de los elementos que hace más compleja la detección en adultos. La literatura incluida menciona con frecuencia depresión, ansiedad, desregulación emocional, baja autoestima y otras alteraciones del bienestar psicológico. Estas comorbilidades no solo incrementan la angustia de la persona, sino que pueden darle otro rumbo a la atención clínica, desviándole a diagnósticos parciales. Un adulto puede llegar a consulta por síntomas de ansiedad, de agobio, dificultades en relaciones interpersonales o agotamiento, mientras el componente atencional y ejecutivo permanece sin identificar (4,5,8,27,29).

Este traslape sintomático da lugar a interpretaciones erróneas.

El tener algún problema de concentración puede llegar a atribuírsele exclusivamente a la ansiedad o depresión; la impulsividad puede confundirse con características de personalidad; la inestabilidad emocional puede abordarse sin explorar su relación con la autorregulación deficiente propia del TDAH. A esto se suma que algunos pacientes han desarrollado recursos de compensación que les permiten sostener cierto funcionamiento a costa de un gran desgaste emocional. Cuando finalmente consultan, lo hacen muchas veces después de años de frustración acumulada, lo que hace que el cuadro aparezca con múltiples síntomas asociados (4,25,27,50,51).

Entender la comorbilidad no significa verla solo como un obstáculo diagnóstico, sino también como una posible consecuencia del retraso en la identificación del trastorno. Una persona que durante años no comprende el origen de sus conflictos puede desarrollar sentimientos persistentes de fracaso, inseguridad, culpa o desvalorización. Desde esa perspectiva, el diagnóstico tardío no afecta únicamente el acceso al tratamiento, sino también la trayectoria emocional del paciente (1,4,29,30).

2.2.16 Repercusiones del diagnóstico tardío

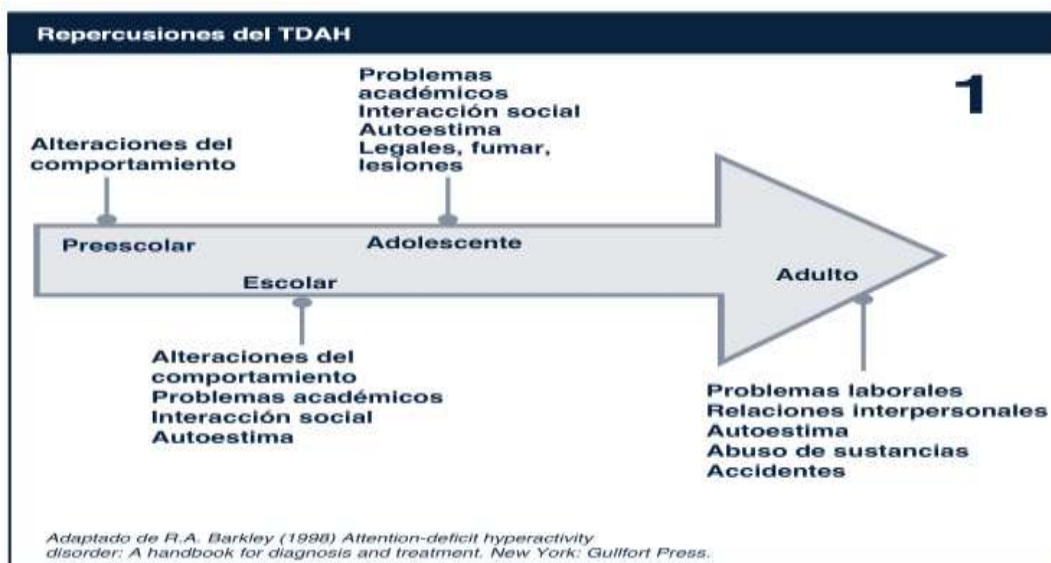
Las repercusiones del diagnóstico tardío del TDAH en adultos se extienden a distintas áreas de la vida. En el ámbito académico, se han descrito problemas persistentes de planificación, organización, manejo del tiempo, atención sostenida y finalización de tareas. Estas dificultades pueden traducirse en bajo rendimiento educativo, retraso en los estudios, abandono de carreras o una sensación constante de no alcanzar el potencial esperado. En adultos jóvenes y universitarios, el trastorno puede hacerse más evidente cuando el entorno exige mayor autonomía, capacidad de autorregulación y mejor administración del tiempo (4,6,31,37).

En el ámbito laboral, los adultos con TDAH pueden presentar trayectorias laborales inestables, dispersión, problemas con plazos, menor productividad y mayor riesgo de desempleo. Estas dificultades pueden generar conflictos laborales y limitar las oportunidades de desarrollo profesional (22).

Algunos estudios incluso describen repercusiones económicas medibles, relacionadas con menor rendimiento y pérdida de productividad. Lo importante aquí es que el impacto laboral no se limita a la eficiencia, sino que también influye en la autoestima del individuo, el sentido de competencia y la estabilidad. Cuando la persona no cuenta con un diagnóstico, suele interpretar estas dificultades como defectos propios, lo que incrementa fuertemente el desgaste emocional (4,5,6,23,24,30).

A nivel emocional y psicosocial, el diagnóstico tardío suele asociarse con baja autoestima, frustración, sensación de fracaso, deterioro en relaciones interpersonales y menor calidad de vida. La evidencia costarricense y regional señala que el trastorno puede comprometer la regulación afectiva, el bienestar psicológico y la percepción de capacidad personal. Por eso, el diagnóstico tardío no debe verse como una simple demora técnica, sino como un proceso que condiciona la trayectoria vital de la persona y deja huellas acumulativas en su funcionamiento del día a día (1,4,6,29,30).

Figura 2. Repercusiones del TDAH



Fuente: Shapiro (38)

2.2.17 Calidad de vida en adultos con diagnóstico tardío de TDAH

El reconocimiento del TDAH en adultos ha aumentado conforme se ha descubierto que una gran cantidad de personas mantiene síntomas clínicamente relevantes o deterioro funcional en etapas posteriores del desarrollo (24,53).

La calidad de vida es una de las categorías más útiles para comprender el impacto real del TDAH en la adultez. Limitar el análisis únicamente a la presencia o ausencia de síntomas deja por fuera una parte importante del problema, ya que muchas personas continúan padeciendo deterioro funcional aun cuando la expresión clínica del trastorno cambia con la edad. En los adultos diagnosticados de forma tardía, la afectación suele extenderse a varias áreas al mismo tiempo: relaciones interpersonales, desempeño académico, estabilidad laboral, organización cotidiana y bienestar emocional. Por eso, hablar de calidad de vida permite integrar de forma más completa las consecuencias del trastorno y no reducirlo a una lista de síntomas aislados (6,28,30,54).

Las revisiones incluidas en esta investigación coinciden en que los adultos con TDAH presentan una calidad de vida menor que la población general, especialmente cuando el diagnóstico no se realizó de forma adecuada. La ausencia de identificación temprana favorece la acumulación de experiencias de frustración, errores reiterados, dificultades de adaptación y conflictos en distintos espacios de la vida diaria. En ese contexto, el malestar no depende únicamente de la intensidad sintomática, sino también del tiempo que la persona ha vivido sin comprender lo que le ocurre o sin recibir un abordaje específico. Esto explica por qué el diagnóstico tardío suele relacionarse con una vivencia de desgaste prolongado y con una percepción de funcionamiento insuficiente (6,28,29,30,54).

En adultos, la clínica suele expresarse con predominio de inatención, dificultades organizativas, problemas para manejar el tiempo y sostener metas, junto con impulsividad más cognitivo-conductual (decisiones rápidas, interrupciones, manejo deficiente de frustración). En este grupo, el cuadro clínico puede pasar desapercibido por años porque las demandas del entorno aumentan (universidad, empleo, crianza, administración de hogar) y las estrategias compensatorias previas dejan de ser suficientes. (6)

En el caso de adultos jóvenes diagnosticados en la adultez, se ha descrito una asociación frecuente entre TDAH y problemas en planificación, organización, vínculos sociales y desempeño ocupacional. A esto se suma el efecto de las comorbilidades, que puede agravar la percepción del trastorno y limitar todavía más la calidad de vida. Desde esta perspectiva, el diagnóstico oportuno no solo tiene valor clínico porque orienta el tratamiento, sino también porque permite reinterpretar trayectorias vitales marcadas por el sufrimiento, la culpa o la sensación de no cumplir con las expectativas personales y sociales (6,28,30,54).

Tabla 3. Indicadores de calidad de vida en personas con TDAH

Dimensiones de la calidad de vida	Valoración de los indicadores comunes que afectan negativamente la calidad de vida de adultos jóvenes con TDAH
Bienestar Personal	Mayores problemas de autoestima. Mayores problemas e inestabilidad en el trabajo. Dificultad para la automotivación. Dificultad para persistir en las tareas. Bajo nivel de satisfacción en la vida. Tendencia a tener baja autoimagen, principalmente en la mujer. Menor capacidad para ser independiente y tomar sus propias decisiones. Dificultad para integrarse a su comunidad.
Bienestar Físico	Alto riesgo de consumo y abuso de sustancias. Alto riesgo de sufrir accidentes. Mayor vulnerabilidad a psicopatologías y trastornos comórbidos, tales como: trastorno bipolar, distimia, trastorno obsesivo compulsivo, otros. Mayores problemas del sueño y alta actividad motora nocturna. Dificultades neuropsicológicas y déficits en las funciones ejecutivas.
Bienestar Emocional	Mayores problemas en las relaciones interpersonales en los ámbitos familiar, laboral y de amistad. Menor cantidad y calidad de sus relaciones sociales. Tendencia a tener un clima familiar negativo. Mayores problemas de pareja (afectiva e íntima). Baja capacidad empática. Dificultad para la autorregulación emocional. Alto riesgo de sufrir distrés psicológico.
Bienestar Material	Alta tasa de absentismo y presentismo laboral. Mayor inestabilidad laboral. Mayor riesgo de despido en el trabajo o de desempleo. Mayor inestabilidad económica. Dificultad para terminar proyectos y tareas.

Fuente: Mazurkiewicz-Rodríguez (6)

2.2.18 Elementos actuales para la evaluación diagnóstica en adultos

La evaluación diagnóstica del TDAH en adultos requiere una aproximación más amplia que la utilizada tradicionalmente en población pediátrica. La literatura consultada coincide en que el proceso no debe basarse únicamente en la observación clínica ni en una lista rígida de síntomas, sino en una valoración integral que incluya una historia clínica detallada, exploración retrospectiva de síntomas infantiles, identificación de deterioro funcional, análisis de comorbilidades y, si fuese posible, información complementaria de familiares o personas cercanas. Este enfoque busca reducir los errores diagnósticos y distinguir el TDAH de otros cuadros que pueden presentar síntomas similares (25,27,50,51).

Entre las herramientas de apoyo, varias investigaciones mencionan la utilidad de entrevistas clínicas estructuradas, evolución clínica, escalas de cribado y el uso de terceras personas como familiares, pareja, entre otros.

Entre las herramientas más utilizadas se encuentra la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. Esta escala es un instrumento de tamizaje diseñado para identificar síntomas de TDAH en adultos y facilitar la detección de casos que requieren evaluación clínica más profunda (5).

Otra herramienta ampliamente utilizada es la DIVA-5 (Diagnostic Interview for ADHD in Adults), una entrevista diagnóstica estructurada basada en los criterios del DSM-5 (55). Este instrumento permite evaluar la presencia de síntomas tanto en la infancia como en la adultez, así como su impacto en el funcionamiento cotidiano.

No obstante, también se advierte que las pruebas neuropsicológicas no deben emplearse como único criterio diagnóstico, sino como complemento dentro de una evaluación más amplia. Esto es importante porque evita reducir el diagnóstico a un resultado de prueba aislado. En el caso del adulto, el análisis retrospectivo cobra relevancia, ya que una parte importante del diagnóstico tardío deriva precisamente de la falta de pesquisa en etapas anteriores de la vida (20,25,50,51).

Dentro de la evaluación se debe considerar que existen adultos que han desarrollado estrategias compensatorias eficaces en ciertos contextos, pero a costa de un esfuerzo desproporcionado o de gran desgaste emocional. Esto significa que el aparente “buen funcionamiento” no excluye el trastorno, sobre todo si detrás existen años de desorganización, agotamiento mental o inestabilidad en distintas áreas.

Una valoración clínica adecuada no solo busca confirmar síntomas, sino comprender cómo se ha expresado el trastorno a lo largo del tiempo y cuáles han sido sus repercusiones funcionales reales (27,29,50,51).

2.2.19 Abordaje terapéutico del TDAH en la adultez

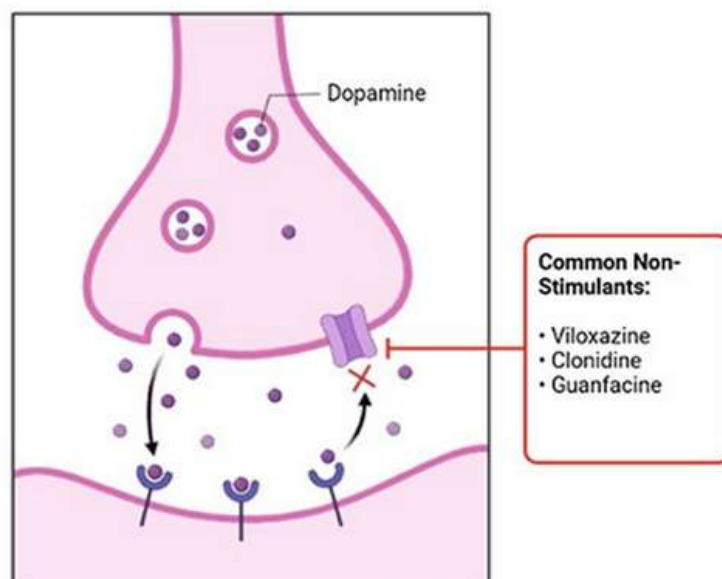
El tratamiento del TDAH en adultos ha evolucionado hacia un enfoque cada vez más integral y multimodal. La literatura revisada señala que el abordaje no debe limitarse a una sola intervención, ya que el trastorno afecta dimensiones cognitivas, conductuales, emocionales y funcionales. De forma general, se describen beneficios con el uso de estimulantes y otros tratamientos farmacológicos que actúan sobre sistemas neuroquímicos relacionados con la atención y el control de impulsos, especialmente a corto plazo, así como intervenciones psicoterapéuticas concomitantes, entre ellas la terapia cognitivo-conductual.

El tratamiento farmacológico busca disminuir los síntomas primarios (inatención, inquietud e impulsividad) para mejorar la vida cotidiana, mientras que el tratamiento psicoterapéutico y educacional se orienta a fortalecer habilidades de organización, planificación, manejo del tiempo y regulación emocional, orientándose hacia la calidad de vida.

Los fármacos utilizados en TDAH del adulto incluyen los estimulantes y los no estimulantes. Su elección depende de la respuesta clínica, tolerabilidad, comorbilidades y a sus riesgos individuales. El enfoque actual destaca la necesidad de evaluación clínica minuciosa, seguimiento y monitoreo de efectos adversos, así como manejo paralelo de comorbilidades cuando están presentes (25).

También se mencionan aportes de terapia de neuro programación, terapia cognitivo conductual, psicoeducación y estrategias de organización orientadas a las exigencias cotidianas de la vida adulta (25,56,57,58).

Figura 3. Ilustración de conexión cerebral disfuncional



El tratamiento debe ser multimodal e individualizado. Esto significa que no todos los pacientes requieren exactamente la misma combinación terapéutica ni responden de igual forma a las intervenciones disponibles. Los síntomas, la presencia de comorbilidades, el contexto académico o laboral, la historia clínica y la percepción subjetiva del deterioro son factores que deben tomarse en cuenta al planificar qué manejo se le va a dar al paciente. La evidencia disponible también señala que, aunque existen buenos resultados con algunas intervenciones, todavía se necesita fortalecer la investigación sobre efectividad a largo plazo, especialmente en población adulta y en contextos fuera de los países con mayor producción científica (25,56,57,58).

La importancia de facilitar el tratamiento adecuado radica en que no solo busca disminuir síntomas, sino mejorar la funcionalidad y la calidad de vida. En personas que han sido diagnosticadas de forma tardía, el abordaje puede tener además un efecto reparador al permitir un nuevo bienestar de años de dificultades previamente atribuidas a defectos

personales o falta de capacidad. Desde esta perspectiva, el tratamiento adquiere un valor clínico y también subjetivo, ya que ofrece al paciente una comprensión más adecuada de su padecimiento y herramientas concretas para desenvolverse mejor en su entorno (51,56,58).

2.2.20 Relevancia del reconocimiento oportuno en la vida adulta

Reconocer el TDAH de manera oportuna en la adultez tiene implicaciones que van más allá del diagnóstico. Permite explicar trayectorias de vida marcadas por bajo rendimiento, conflictos relacionales, inestabilidad académica o laboral, y malestar emocional persistente. Cuando el diagnóstico llega tarde, estas experiencias suelen haberse acumulado durante años y pueden haber dejado un impacto importante en la autoestima y en la percepción personal. Por eso, el reconocimiento clínico no debe entenderse solo como una clasificación nosológica, sino como una intervención que puede cambiar la forma en que la persona interpreta su historia y su funcionamiento en la actualidad (4,29,30,51).

La literatura revisada también respalda que el diagnóstico oportuno facilita el acceso a intervenciones más adecuadas y disminuye el riesgo de que el paciente permanezca atrapado en explicaciones moralistas de sus dificultades. En lugar de verse a sí mismo como alguien “desordenado” o “incapaz”, se puede llegar a comprender que existe un trastorno del neurodesarrollo con manifestaciones específicas y abordajes posibles. Este cambio no elimina de inmediato las consecuencias acumuladas, pero sí abre una posibilidad distinta de tratamiento y mejoría. El diagnóstico tardío representa una barrera, mientras que el reconocimiento oportuno constituye una nueva oportunidad (6,29,30,51).

En contextos como Costa Rica y Latinoamérica, donde persisten limitaciones estructurales en salud mental y menor producción científica específica sobre TDAH en adultos, fortalecer el reconocimiento oportuno adquiere más relevancia. No se trata únicamente de aumentar los diagnósticos, sino de mejorar la capacidad de los sistemas de atención para identificar presentaciones clínicas menos evidentes, explorar antecedentes evolutivos y ofrecer respuestas acordes con las necesidades de la población adulta. (1,6,8,9,52).

2.2.21 Costa Rica y la necesidad de un contexto en Latinoamérica.

En Costa Rica, los estudios relacionados con el TDAH en la población adulta todavía son limitados y los que existen son escasos. Los pocos estudios nacionales han aportado elementos importantes sobre desregulación emocional, calidad de vida, aspectos teóricos del trastorno y algunas aproximaciones clínicas, pero no han desarrollado de manera amplia el problema del diagnóstico tardío como eje central. Esta escasez dificulta comprender con profundidad las barreras diagnósticas y las repercusiones del trastorno en la población adulta costarricense, pero al mismo tiempo crea una necesidad de llenar ese vacío de información. (1,6,7,34,38).

Por esa limitación, la contextualización latinoamericana se vuelve necesaria y metodológicamente válida. La revisión de estudios procedentes de otros países de la región permite ubicar el problema dentro de sistemas de salud con características comparables: recursos limitados, menor acceso a especialistas, escasa formación específica y persistencia de estigmas alrededor de los trastornos mentales y del neurodesarrollo. Lejos de alejarse del enfoque nacional, este recurso fortalece el análisis, porque permite interpretar los hallazgos costarricenses dentro de un marco regional más amplio y cercano a nuestra realidad que el que ofrecerían únicamente estudios de países con sistemas muy distintos y más avanzados (8,9,10,11,30).

Por esta razón, el estudio del diagnóstico tardío del TDAH en adultos en Costa Rica, contextualizado a partir de la evidencia disponible en Latinoamérica entre 2015 y 2025, responde a una necesidad real de conocimiento. No se trata solo de describir un trastorno conocido, sino de visibilizar una forma clínica que ha afectado durante años a una parte de la población adulta. Desde ahí cobra sentido la revisión bibliográfica planteada: organizar la evidencia, identificar vacíos y aportar una base que pueda orientar futuras investigaciones y mejores procesos de evaluación clínica (1,6,8,9).

2.2.22 Síntesis teórica del problema de investigación

A partir de la literatura analizada, el TDAH en adultos puede entenderse como un trastorno del neurodesarrollo persistente, heterogéneo y todavía insuficientemente reconocido en la práctica clínica. La evidencia revisada muestra que no se trata de una condición excepcional ni limitada a la infancia, sino de un problema con repercusiones amplias en la salud mental, el funcionamiento académico, la vida laboral, la regulación emocional y la calidad de vida. La persistencia del trastorno a lo largo del ciclo vital, la transformación de sus manifestaciones clínicas y la frecuente coexistencia con comorbilidades explican parte de la dificultad diagnóstica observada en la adultez (24,27,38).

El diagnóstico tardío surge de la interacción de distintos factores. Entre ellos destacan el peso histórico de una visión centrada en la niñez, el uso prolongado de criterios diagnósticos poco adaptados al adulto, la superposición con otros trastornos psiquiátricos, la escasa formación profesional específica y las limitaciones estructurales de los sistemas de salud. A esto se suma que muchas personas llegan a la adultez después de años de interpretar sus dificultades desde cuadros personales o morales, sin reconocer la posibilidad de un trastorno subyacente.

El retraso diagnóstico no solo impide el tratamiento oportuno, sino que favorece la acumulación de repercusiones funcionales y emocionales que afectan de forma significativa la trayectoria vital (29,50,51,52).

Desde esta perspectiva, estudiar el diagnóstico tardío del TDAH en adultos en Costa Rica, contextualizado con evidencia latinoamericana entre 2015 hasta el 2025, tiene sustento clínico, académico y social. La literatura disponible permite afirmar que existe una necesidad real de profundizar en las características clínicas, las barreras diagnósticas y las repercusiones asociadas a esta condición, especialmente en contextos donde la producción científica es todavía limitada. Por eso, el presente trabajo se orienta a organizar la evidencia existente y aportar una base que contribuya a una comprensión más amplia, crítica y contextualizada del problema (9,10,29,30).

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque metodológico

La presente investigación es de enfoque cualitativo de carácter documental, ya que se basa en el análisis e interpretación de información proveniente de artículos científicos, revisiones, documentos académicos y publicaciones especializadas ya existentes, relacionadas con las características clínicas, barreras diagnósticas y repercusiones del diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta de Costa Rica y Latinoamérica durante el período comprendido entre 2015 y 2025.

La investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, ya que busca identificar y caracterizar los principales hallazgos reportados en la literatura científica, sin emplear variables en el sentido cuantitativo, sino categorías de análisis. Presenta un alcance analítico, debido a que compara y reúne la evidencia disponible para comprender las dificultades diagnósticas y las consecuencias asociadas al retraso en el diagnóstico del trastorno.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo por medio de una revisión bibliográfica de investigaciones previas, orientada al recopilar, describir y examinar evidencia científica disponible, publicada entre el 2015 y el 2025 sobre las características clínicas, barreras diagnósticas y repercusiones en la salud mental, académica y laboral asociadas al diagnóstico tardío de TDAH del adulto, dando énfasis en Costa Rica y Latinoamérica.

Se realizó una búsqueda ordenada de información utilizando motores de búsqueda, bases documentales y fuentes de datos científicas como PubMed, SciELO y Google Scholar (Google Académico) y otras fuentes académicas pertinentes donde se hallaron repositorios universitarios y artículos originales nacionales e internacionales. Posteriormente, los documentos seleccionados fueron analizados mediante una selección minuciosa de revisión bibliográfica que permitió clasificar la información según las características clínicas, barreras diagnósticas y repercusiones del diagnóstico tardío del TDAH en adultos.

El tipo o alcance de investigación corresponde al descriptivo, ya que como explica R. Hernández "consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, detallar como son y como se manifiestan. Se busca especificar las propiedades, las características y los

perfiles de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (59).

El estudio corresponde a una investigación documental, de diseño no experimental y retrospectivo, debido a que analiza evidencia científica publicada entre 2015 y 2025.

3.3 Población

La población de estudio está constituida por la literatura científica disponible sobre el diagnóstico tardío del TDAH en adultos, publicada entre 2015 y 2025, incluyendo investigaciones realizadas en Costa Rica y, debido a la limitada evidencia nacional, estudios provenientes de Latinoamérica que permitan contextualizar los hallazgos en el ámbito regional, cuyas características clínicas barreras diagnósticas y repercusiones en la salud mental, académica y laboral han sido descritas en la literatura. En total hay una población total de 2700 artículos.

3.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por los artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la revisión. En este estudio se considera una muestra de 15 artículos analizados.

3.5 Categorías de análisis

Al tratarse de una investigación documental con enfoque cualitativo, este estudio no trabaja con variables en sentido cuantitativo, sino con categorías de análisis que permiten organizar e interpretar la evidencia recopilada. Las categorías definidas para esta revisión fueron: características clínicas del TDAH en adultos, barreras diagnósticas (históricas, clínicas, culturales y estructurales), repercusiones del diagnóstico tardío (académicas, laborales y emocionales), y vacíos de evidencia científica en Costa Rica y Latinoamérica.

3.6 Lugar de estudio

La investigación se circunscribe al análisis de evidencia científica relacionada con Costa Rica y Latinoamérica.

3. 7. Fuentes de información

Primarias: Artículos científicos originales publicados entre el 2015 y el 2025, que aborden el diagnóstico tardío del TDAH en adultos, incluyendo estudios observacionales, longitudinales, investigaciones clínicas, estudios de prevalencia, investigaciones neuropsicológicas, metaanálisis y trabajos relacionados con las barreras diagnósticas y las repercusiones en la salud mental, académica y laboral relacionados con el TDAH en la edad adulta.

Estos documentos fueron obtenidos de bases de datos científicas reconocidas.

Secundarias: conformadas por revisiones narrativas, metaanálisis, libros especializados, guías de práctica clínica, documentos técnicos y publicaciones de organismos nacionales e internacionales relacionados con el TDAH en adultos. Estas fuentes se utilizaron para complementar la contextualización teórica y facilitar la interpretación crítica de la evidencia científica encontrada.

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos científicas de reconocido prestigio, priorizando publicaciones indexadas y revisadas por pares.

La información obtenida fue organizada mediante una matriz de extracción de datos que incluyó autor, año, tipo de estudio, población, metodología, resultados y nivel de evidencia. Posteriormente, se realizó un análisis documental por categorías temáticas, lo que permitió identificar patrones comunes relacionados con las características clínicas, las barreras diagnósticas y las repercusiones del diagnóstico tardío del TDAH en adultos.

3.8 Criterios de búsqueda

Tabla 4. Criterios de búsqueda

Objetivos	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Identificar las barreras y los factores asociados al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica entre 2015 y 2025.	TDAH en adultos. Diagnostico tardío del TDAH en adultos, subdiagnóstico Barreras diagnosticas, adult ADHD, diagnostic barriers ADHD adults, late diagnosis ADHD,	Pubmed, Scielo, Google Académico, Repositorios universitarios	2015-2025	Español/Inglés/portugués

Objetivos	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Describir las repercusiones académicas, laborales y emocionales asociadas al diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta costarricense y latinoamericana.	TDAH en adultos. Repercusiones académicas, repercusiones laborales, calidad de vida, salud mental. Adult ADHD mental health, adult ADHD occupational functioning, adult ADHD academic impact	Pubmed, Scielo, google académico, Repositorios universitarios	2015-2025	Español/Inglés/portugués
Recopilar los principales aportes, limitaciones y vacíos de la evidencia científica disponible entre el 2015–2025 respecto al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica	TDAH en adultos. Diagnostico tardío adultos, Salud mental TDAH adultos, Rendimiento académico TDAH adultos, ADHD adults, mental health impact ADHD adult, vacíos de evidencia, adult ADHD literature review, evidence gaps ADHD adults	Pubmed, Scielo, Google Académico, Repositorios universitarios	2015-2025	Español/Inglés/portugués

Objetivos	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma

Fuente: Elaboración propia, 2026

3.9 Criterios de inclusión y exclusión

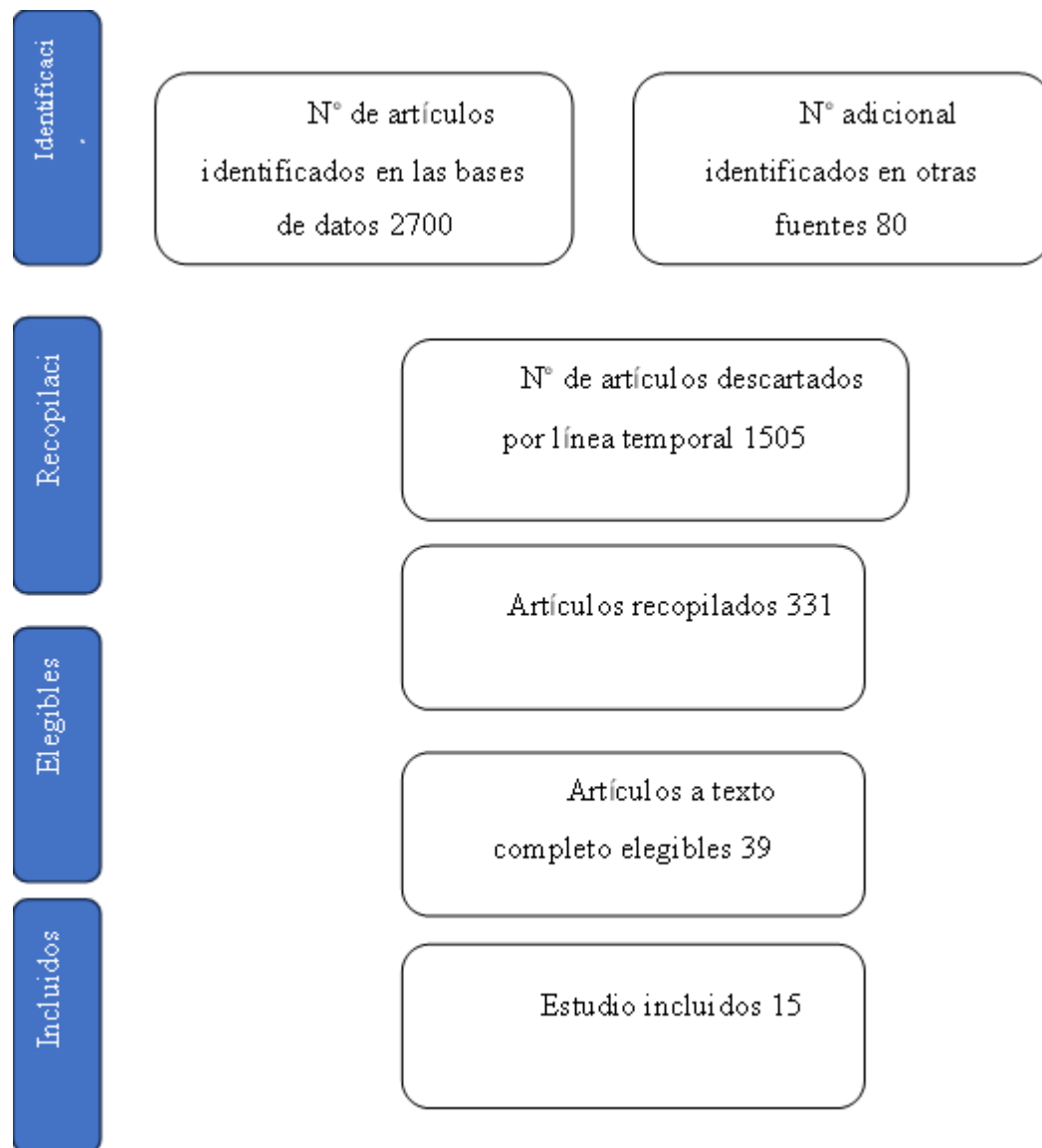
Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Artículos publicados entre 2015 y 2025	Artículos publicados antes del año 2015
Artículos en idioma inglés, español y portugués	Artículos en otros idiomas
Aquellos artículos cuya población sea comprendida en edad adulto- joven +18	Estudios enfocados de forma exclusiva en población pediátrica y adolescente
Estudios relacionados con diagnostico tardío del TDAH en adultos, barreras diagnósticas, repercusiones funcionales o salud mental asociada	Artículos duplicados
Revisiones sitemáticas, metaanálisis, estudios observacionales, estudios longitudinales, ensayos clínicos, tesis académicas e informes técnicos	Material sin revisión académica
Artículos con acceso a texto completo	Artículos sin acceso a texto completo
Investigaciones y estudios que se desarrollan en Costa Rica, Latinoamérica y a nivel internacional investigaciones relevantes cuando fuera necesario para el contexto	Investigaciones que no abordaran el diagnóstico tardío en TDAH o el TDAH en adultos

Fuente: Elaboración propia, 2026

3.10 Algoritmo

Figura 4. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios (adaptado de PRISMA)



3.11 Clasificación según nivel evidencia

Para garantizar el rigor metodológico y la jerarquización de la literatura científica utilizada en esta investigación, se aplicó la escala de niveles de evidencia y grados de recomendación del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (OCEBM, por sus siglas en inglés). Se empleó específicamente la versión 2011 de esta escala, verificando que la clasificación asignada a cada estudio incluido fuera consistente con dicha versión. Esta herramienta permite clasificar los estudios según su diseño metodológico, validez interna y aplicabilidad clínica, facilitando la interpretación crítica de los hallazgos en torno al diagnóstico tardío del TDAH en adultos.

Los niveles de evidencia se definen de la siguiente manera:

- **Nivel 1a:** Revisión sistemática de ensayos clínicos o estudios de cohorte/diagnóstico con homogeneidad.
- **Nivel 1b:** Estudio individual de cohorte prospectivo o revisión sistemática de estudios transversales.
- **Nivel 2a:** Revisión sistemática de estudios de cohortes o de casos y controles.
- **Nivel 2b:** Estudio individual de cohorte de baja calidad o estudio de resultados.
- **Nivel 3:** Estudios transversales (*cross-sectional*), de casos y controles o estudios de prevalencia.
- **Nivel 4:** Serie de casos o estudios transversales de baja calidad.
- **Nivel 5:** Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, revisiones narrativas, mecanismos fisiopatológicos o informes institucionales.

Asimismo, los grados de recomendación se asignan en función de la consistencia y calidad de la evidencia:

- **Grado A:** Evidencia consistente de Nivel 1.

- **Grado B:** Evidencia consistente de Nivel 2 o 3, o extrapolable de Nivel 1.
- **Grado C:** Evidencia de Nivel 4 o extrapolable de Nivel 2 o 3.
- **Grado D:** Evidencia de Nivel 5 o extrapolable de cualquier nivel.

Tabla 6. *Distribución de frecuencias de los niveles de evidencia de los estudios incluidos*

Nivel de Evidencia	Descripción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1a	Revisiones sistemáticas con metaanálisis	5	20.8%
1b	Estudios prospectivos controlados / Revisiones de estudios controlados	2	8.3%
2b	Estudios de cohorte / Estudios longitudinales	1	4.2%
3	Revisiones bibliográficas / Estudios caso-control	2	8.3%
3b	Revisiones de literatura / Actualizaciones bibliográficas	2	8.3%
4	Estudios transversales / Series de casos / Revisiones narrativas / Informes	9	37.5%
5	Opinión de expertos / Revisiones teóricas descriptivas	3	12.5%
TOTAL		24	100%

Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de análisis de artículos científicos, 2026.

La distribución de los niveles de evidencia muestra que:

1. **Nivel 4 (37.5%)** es el más frecuente, representado principalmente por estudios transversales, revisiones narrativas e informes institucionales, lo cual es característico de revisiones bibliográficas en temas emergentes.
2. **Nivel 1a (20.8%)** representa una proporción significativa con revisiones sistemáticas y metaanálisis, lo que fortalece la calidad de la evidencia disponible.

3. **Niveles 1b y 2b (12.5% combinados)** incluyen estudios longitudinales y prospectivos que aportan evidencia de seguimiento a largo plazo.
4. **Nivel 5 (12.5%)** corresponde a revisiones teóricas y aproximaciones conceptuales importantes para el marco teórico.

Esta distribución evidencia que, si bien existe una proporción considerable de estudios de nivel 4 (típico en investigaciones sobre diagnóstico tardío), también hay un 20.8% de evidencia de alta calidad (nivel 1a) que respalda los hallazgos de esta revisión.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica realizada sobre el diagnóstico tardío del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos, con énfasis en Costa Rica y Latinoamérica durante el periodo 2015 al 2025. Para establecer la investigación, el análisis se desarrolló de acuerdo con los objetivos específicos planteados, ya que estos permitieron ordenar los resultados según las barreras diagnósticas, las repercusiones funcionales y los vacíos existentes en la evidencia científica.

El TDAH en adultos ha sido un tema mucho menos indagado que el TDAH en población infantil, lo cual ha contribuido a que muchas personas lleguen a la edad adulta sin un diagnóstico adecuado (27,29,36,60). Aunque actualmente se reconoce que el trastorno puede persistir a lo largo de la vida, en la actualidad existen dificultades para identificarlo en adultos, principalmente porque sus síntomas pueden cambiar con la edad y confundirse con ansiedad, depresión, problemas de personalidad, consumo de sustancias o dificultades académicas y del ámbito laboral (25,50,51). Por esta razón, el diagnóstico tardío no debe analizarse únicamente como un problema individual, sino también como el resultado de barreras clínicas, sociales, culturales e institucionales.

La literatura revisada muestra que el TDAH adulto se asocia con deterioro funcional en diferentes áreas de la vida. Algunos estudios describen repercusiones en el rendimiento académico, la estabilidad laboral, las relaciones interpersonales, la autoestima, la regulación emocional y la calidad de vida (1,6,23,24,30,54). Además, se ha señalado que la desregulación emocional puede formar parte importante de la expresión clínica del trastorno, aunque no siempre se incluya dentro de los criterios diagnósticos clásicos (1). Esto es relevante para la presente investigación, ya que permite comprender que el impacto del diagnóstico tardío no se limita a los síntomas de inatención o hiperactividad, sino que también afecta la forma en que la persona se adapta a sus responsabilidades, vínculos y exigencias de la vida adulta.

En el contexto latinoamericano, el análisis adquiere mayor importancia debido a la limitada cantidad de estudios específicos sobre TDAH adulto, especialmente en Costa Rica. La evidencia disponible muestra datos relevantes en países como Nicaragua y Guatemala, donde se han descrito prevalencia importante de síntomas compatibles con TDAH en adultos, junto con bajo porcentaje de diagnóstico previo y presencia de comorbilidades (10,11). A esto

se suman las barreras culturales, económicas, del habla hispana y de acceso a servicios especializados, las cuales pueden dificultar todavía más la identificación del trastorno en población adulta (9,52).

Por lo tanto, este capítulo busca integrar los hallazgos más importantes de los artículos seleccionados, y su relación entre sí. En primer lugar, se analizan las principales barreras y factores asociados al diagnóstico tardío del TDAH en adultos. Posteriormente, se describen las repercusiones académicas, laborales y emocionales asociadas a la falta de diagnóstico oportuno. Y Finalmente, se recopilan los principales aportes, limitaciones y vacíos de la evidencia científica en la literatura disponible entre 2015 al 2025, con el fin de marcar la necesidad de fortalecer la investigación y el abordaje clínico del TDAH adulto en Costa Rica y Latinoamérica (14,46,48,49,56,58).

Este análisis permite evidenciar que el diagnóstico tardío del TDAH en adultos es un fenómeno con múltiples factores, donde influyen la falta de reconocimiento clínico, la presencia de comorbilidades, las estrategias compensatorias, la baja búsqueda de opciones de tratamiento, la escasa formación profesional y las limitaciones propias de los sistemas de salud mental (25,46,50,51,52). El capítulo pretende aportar una visión más clara sobre por qué muchos adultos permanecen sin diagnóstico durante años y cuáles son las consecuencias de esta detección tardía en su funcionamiento académico, laboral, personal y emocional.

4.2. Identificar las barreras y los factores asociados al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica entre 2015–2025

El diagnóstico tardío del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos continúa siendo un problema de interés y bastante relevante, principalmente porque durante muchos años el TDAH se ha asociado casi exclusivamente con la infancia. Esta visión ha provocado que una parte importante de la población adulta llegue a la consulta sin haber sido evaluada por este trastorno, aun cuando los síntomas estaban presentes desde etapas tempranas de la vida. La literatura revisada muestra que el TDAH adulto ha sido históricamente subestimado y que, en muchos casos, sus manifestaciones se confunden con

problemas emocionales, académicos, laborales o de conducta, lo cual retrasa su reconocimiento clínico adecuado (25,27,36,38,60).

Una de las principales barreras identificadas es el enfoque tradicional del TDAH como un trastorno infantil. Aunque se reconoce como un trastorno del neurodesarrollo, sus manifestaciones pueden persistir en la adultez y expresarse de forma diferente o menos frecuentes. En los adultos, la hiperactividad motora suele ser menos evidente, mientras que pueden predominar síntomas como desorganización, dificultad para sostener la atención, impulsividad, problemas para cumplir tareas, mala administración del tiempo y dificultad para mantener estabilidad académica o laboral (25,36,38,60). Esta presentación clínica puede hacer que el cuadro pase desapercibido o sea interpretado como falta de disciplina, ansiedad, inmadurez, estrés o problemas de personalidad.

Otra barrera importante es la presencia de comorbilidades psiquiátricas. La ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias y otros trastornos emocionales pueden enmascarar los síntomas principales del TDAH, haciendo que la atención clínica se dirija únicamente al trastorno asociado y no al problema de base.

A este enmascaramiento clínico se suma un fenómeno particular en los sistemas de salud de Latinoamérica y Costa Rica: el efecto de "rebote" o fragmentación asistencial. Debido a la ausencia de protocolos específicos para el TDAH en adultos en los servicios de salud pública, los pacientes suelen ser derivados repetidamente entre atención primaria, neurología y psiquiatría general sin obtener una respuesta clara. Rodríguez et al. señalan que esta falta de rutas clínicas definidas obliga al adulto a consultar múltiples veces por las consecuencias de su trastorno (ansiedad, insomnio, agotamiento) antes de que un profesional logre hilar los síntomas nucleares de inatención e impulsividad que subyacen al cuadro (8). Este peregrinaje clínico no solo retrasa el diagnóstico por años, sino que genera en el paciente una profunda desconfianza en el sistema de salud y la consolidación de la idea de que sus dificultades son "intratables" o producto de su propio carácter (29,50).

Young y Goodman señalan que el subdiagnóstico en adultos persiste por la superposición sintomática con otras comorbilidades y por limitaciones en la formación clínica para reconocer el TDAH en esta etapa de la vida (25). De manera similar, otros autores

indican que las comorbilidades psiquiátricas constituyen una barrera importante para la identificación adecuada del trastorno, ya que pueden producir diagnósticos incompletos o tardíos (29,48,50,51).

En el contexto latinoamericano, los factores sociales y culturales también tienen un peso importante. Rostain, Diaz y Pedraza describen barreras culturales, financieras, del idioma y diagnósticas en adultos de la población de habla hispana con TDAH, además de la necesidad de contar con una atención culturalmente adaptada y con recursos disponibles en español (52). Aunque este estudio se realizó en adultos hispanos en Estados Unidos, sus hallazgos permiten comprender situaciones que también pueden presentarse en Latinoamérica, donde el acceso a servicios especializados en salud mental puede ser limitado y donde todavía persisten estigmas alrededor de los trastornos del neurodesarrollo en la población adulta (9,52).

La limitada búsqueda de tratamiento también aparece como un factor asociado al diagnóstico tardío. Fayyad et al. identificaron que el TDAH adulto tiene una prevalencia significativa a nivel internacional y se asocia con alta comorbilidad psiquiátrica y deterioro funcional; sin embargo, también reportaron una baja búsqueda de tratamientos (5). Este aspecto es importante porque evidencia que no basta con que los síntomas estén presentes, sino que también debe existir reconocimiento del problema, acceso a atención, orientación clínica adecuada y disposición para consultar. En muchos casos, el adulto normaliza sus crisis o las atribuye a rasgos de personalidad, carga de estrés, laboral o problemas emocionales, sin considerar la posibilidad de que tenga TDAH de base y sea el causante real de esas dificultades (5,27,46).

En la región centroamericana, los estudios disponibles también muestran señales de subdiagnóstico. Téllez Castillo, en una población adulta de León, Nicaragua, identificó una prevalencia de TDAH de 19,4%; sin embargo, solo el 5,6% de los participantes había recibido un diagnóstico previo (10). Este hallazgo es relevante, ya que demuestra que pueden existir adultos con síntomas compatibles con TDAH que no han sido detectados por el sistema de salud. Además, el estudio reportó asociaciones con ansiedad, antecedentes familiares y factores prenatales y perinatales, lo cual sugiere que el diagnóstico tardío no depende de una única causa, sino de una combinación de factores clínicos, familiares y contextuales (10).

Un factor transversal que agrava el retraso diagnóstico en la región es la disparidad de género en la identificación del trastorno. La evidencia regional muestra que las mujeres enfrentan barreras diagnósticas aún mayores que los hombres. Paiz Villela et al. encontraron que en poblaciones universitarias de Guatemala, el sexo femenino predominaba en los casos de TDAH, especialmente en la presentación inatenta (11). Esto se alinea con lo descrito por Lopes et al., quienes indican que las mujeres tienden a desarrollar estrategias de enmascaramiento más eficaces y a internalizar sus síntomas, lo que las hace "invisibles" para el radar clínico (26).

En el contexto sociocultural latinoamericano, se espera que la mujer sea altamente organizada y multifuncional; cuando una mujer con TDAH no cumple con estos roles de género, su sufrimiento suele ser medicalizado como depresión, ansiedad o trastorno límite de la personalidad, en lugar de ser evaluado como un déficit atencional de base (1,61). Como resultado, las mujeres adultas en Costa Rica y la región suelen llegar al diagnóstico en una etapa aún más tardía que los hombres, cargando con un mayor peso de comorbilidades internalizantes y una historia de fracaso personal más prolongada (6,47).

Las estrategias compensatorias también pueden retrasar el diagnóstico. Muchos adultos desarrollan formas de adaptarse a sus síntomas durante años, como depender de recordatorios, estudiar durante más tiempo y más días, evitan tareas complejas, crean sistemas de recompensa, buscan trabajos más flexibles o se apoyan en otras personas para organizarse. Estas estrategias pueden funcionar temporalmente, pero cuando aparecen exigencias superiores, como la universidad, el trabajo, el matrimonio, la maternidad, la paternidad o cambios en los trabajos, el sistema puede descompensarse. Rivas-Vázquez et al. explican que muchos adultos nunca fueron evaluados en la infancia y permanecieron sin diagnóstico porque lograron compensar parcialmente sus síntomas hasta que una transición vital superó sus recursos de adaptación (46).

Otra dificultad importante es que las quejas sobre deficiencias de atención no siempre equivalen a TDAH. Quiroz-Padilla et al. encontraron que las quejas subjetivas de atención

no necesariamente correspondían a un diagnóstico de TDAH y que, además, podían presentarse de forma diferente según el sexo (61).

El objetivo no debe ser diagnosticar a todo adulto que refiere inatención, sino mejorar la precisión diagnóstica. Para esto se requiere una valoración clínica completa que incluya síntomas actuales, historia de antecedentes de la infancia, deterioro funcional, comorbilidades, información colateral y herramientas de cribado adecuadas (25,50,61).

Varios autores señalan la utilidad de instrumentos como el ASRS, entrevistas clínicas estructuradas y revisión del historial infantil, pero también advierten que ninguna prueba debe sustituir la evaluación clínica integral (25,50,61). Rocha et al. plantean que el diagnóstico en adultos debe ser completo, retrospectivo y multiprofesional, considerando tanto la historia del paciente como el funcionamiento del desarrollo actual y la presencia de comorbilidades (50). Esto es especialmente importante en adultos que nunca fueron diagnosticados en la infancia, ya que muchas veces no cuentan con registros escolares, informes familiares claros o antecedentes clínicos bien documentados (33,46,50).

El diagnóstico tardío también puede relacionarse con vacíos en la formación de profesionales y docentes. González, al estudiar el conocimiento del profesorado universitario sobre el TDAH en personas jóvenes adultas, encontró que muchos docentes no poseen suficiente conocimiento sobre las manifestaciones del trastorno en esta etapa, lo cual puede dificultar la identificación de estudiantes con esta condición (37). Este hallazgo muestra que las barreras no se encuentran únicamente en el sistema de salud, sino también en los espacios educativos, donde los síntomas pueden confundirse con pereza, falta de esfuerzo o bajo compromiso académico (31,37).

A nivel institucional, la carga de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe también debe considerarse. La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que los trastornos mentales representan una proporción importante de la discapacidad regional y que existen recursos insuficientes o mal distribuidos en salud mental (9). Este contexto permite comprender por qué el diagnóstico del TDAH adulto puede verse limitado dentro de sistemas de salud que ya enfrentan alta demanda, falta de especialistas y poca priorización de los trastornos del neurodesarrollo en población adulta (9,52).

Otro aspecto relevante es el debate sobre el llamado “TDAH de inicio tardío”. Riglin et al. plantean que muchos casos clasificados como inicio tardío podrían explicarse por síntomas presentes desde la infancia que no fueron reconocidos en su momento, o por fallos del sistema diagnóstico (33). Este aporte refuerza la idea de que el diagnóstico tardío no necesariamente significa que el trastorno apareció en la adultez, sino que pudo haber existido desde antes sin haber sido identificado de forma oportuna (33,46).

Finalmente, es crucial analizar cómo los cambios introducidos por el DSM-5 han impactado la visibilidad del trastorno en la adultez dentro de nuestro contexto. La ampliación de la edad de inicio de los 7 a los 12 años y la reducción del umbral sintomático para adultos (de 6 a 5 síntomas) no fueron meros ajustes técnicos, sino decisiones que "desenmascararon" a toda una generación de adultos latinoamericanos que habían sido excluidos por los criterios del DSM-IV (19,21). En Costa Rica, esto significa que un número significativo de adultos entre 30 y 50 años, que siempre tuvieron dificultades ejecutivas pero no cumplían el perfil pediátrico clásico, hoy cumplen criterios diagnósticos.

Sin embargo, como advierten Rostain et al., la actualización de los manuales diagnósticos no se traduce automáticamente en una mejora de la atención si los sistemas de salud locales no capacitan a sus profesionales para aplicar estos nuevos criterios en la práctica diaria (52). La brecha entre la teoría del DSM-5 y la realidad de la consulta médica en Latinoamérica perpetúa el subdiagnóstico, ya que muchos clínicos continúan aplicando, de manera informal, los paradigmas restrictivos de décadas anteriores (9,51).

Los estudios revisados permiten identificar que el diagnóstico tardío del TDAH en adultos responde a múltiples barreras. Entre ellas destacan el enfoque infantil del trastorno, la poca formación clínica sobre TDAH en la adultez, la presencia de comorbilidades, las estrategias compensatorias, la baja búsqueda de tratamiento, la falta de herramientas diagnósticas adaptadas, las barreras culturales y económicas, y las limitaciones de los sistemas de salud mental en la región (9,25,29,46,50,51,52). Estos factores son especialmente relevantes para Costa Rica y Latinoamérica, donde la evidencia aún es limitada y donde el reconocimiento del TDAH adulto continúa siendo un reto clínico, académico y social (1,6,9,10,14).

Por lo tanto, el análisis de la literatura muestra que el diagnóstico tardío no debe entenderse como un hecho aislado, sino como el resultado de una suma de factores personales, familiares, clínicos, culturales e institucionales. Reconocer estas barreras permite comprender por qué a muchos adultos se les diagnostica de forma tardía y por qué se vuelve necesario fortalecer la evaluación clínica, la educación profesional, el acceso a servicios especializados y la investigación sobre TDAH adulto en el contexto costarricense y latinoamericano (25,46,50,51,52).

4.3. Describir las repercusiones académicas, laborales y emocionales asociadas al diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta costarricense y latinoamericana

El diagnóstico tardío del TDAH en adultos no solo representa una dificultad clínica, sino que también tiene consecuencias importantes en la vida diaria de las personas. A partir de la literatura revisada, se observa que la falta de identificación oportuna puede generar repercusiones acumulativas en el ámbito académico, laboral, interpersonal y emocional. Esto ocurre porque el adulto muchas veces ha pasado años intentando adaptarse a sus síntomas sin comprender el por qué, lo que puede llevar a experiencias repetidas de frustración, bajo rendimiento, inestabilidad y afectación de la autoestima (1,6,29,30,54).

En el área académica, el TDAH puede afectar el desempeño desde etapas tempranas y continuar presentándose en la educación superior o en procesos de formación adulta. Las dificultades para sostener la atención, organizar tareas, administrar el tiempo, cumplir plazos y mantener rutinas de estudio pueden interferir con el aprendizaje y con la permanencia en estudios superiores (23,24,31,36). Pérez Castillo y Cerrud señalan que el TDAH puede afectar negativamente la adaptación educativa y la atención desde la infancia hasta la vida adulta, por lo que la intervención oportuna resulta importante para mejorar la trayectoria académica de los estudiantes (31). Cuando el diagnóstico no se realiza a tiempo, estas dificultades pueden interpretarse como desinterés, descuido, falta de esfuerzo o baja capacidad, en lugar de reconocerse como parte de un trastorno del neurodesarrollo.

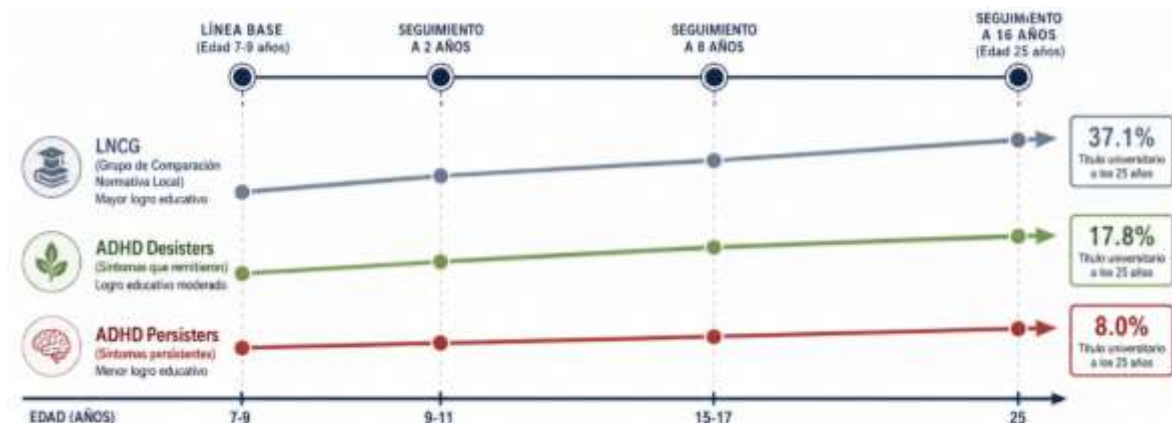
En adultos jóvenes, el impacto académico puede ser más evidente cuando aumentan las exigencias de autonomía. En la infancia o adolescencia algunas personas logran

compensar sus síntomas con apoyo familiar, estructura escolar o supervisión externa; sin embargo, al llegar a la universidad o a estudios que requieran más pericia técnica, la demanda de organización personal y autorregulación aumenta. En este punto, las dificultades pueden hacerse más visibles, especialmente en personas que nunca recibieron diagnóstico ni estrategias de manejo adecuadas (29,36,46). Esto permite entender por qué muchos adultos consultan hasta etapas posteriores, cuando las exigencias académicas o laborales superan las herramientas compensatorias que habían desarrollado.

Los estudios longitudinales también muestran que el TDAH puede tener un impacto persistente en el funcionamiento académico y educativo. Hechtman et al., en el seguimiento del estudio MTA, encontraron que las personas con diagnóstico de TDAH en la infancia conservaban diferencias funcionales en la adultez en comparación con los controles, incluyendo áreas como nivel educativo, desempeño académico, funcionamiento laboral y adaptación psicosocial (23).

También, Cherkasova et al. describen que los adultos con antecedente de TDAH presentan menor logro educativo, mayor inestabilidad laboral y más comorbilidad psiquiátrica en comparación con grupos control (24). Estos descubrimientos muestran que el TDAH no debe considerarse únicamente como un problema de la infancia, sino como una condición que puede afectar el desarrollo funcional a largo plazo.

Figura 5. Trayectorias educativas a los 16 años de seguimiento en el estudio MTA



Fuente: Adaptado de Hechtman et al., (23)

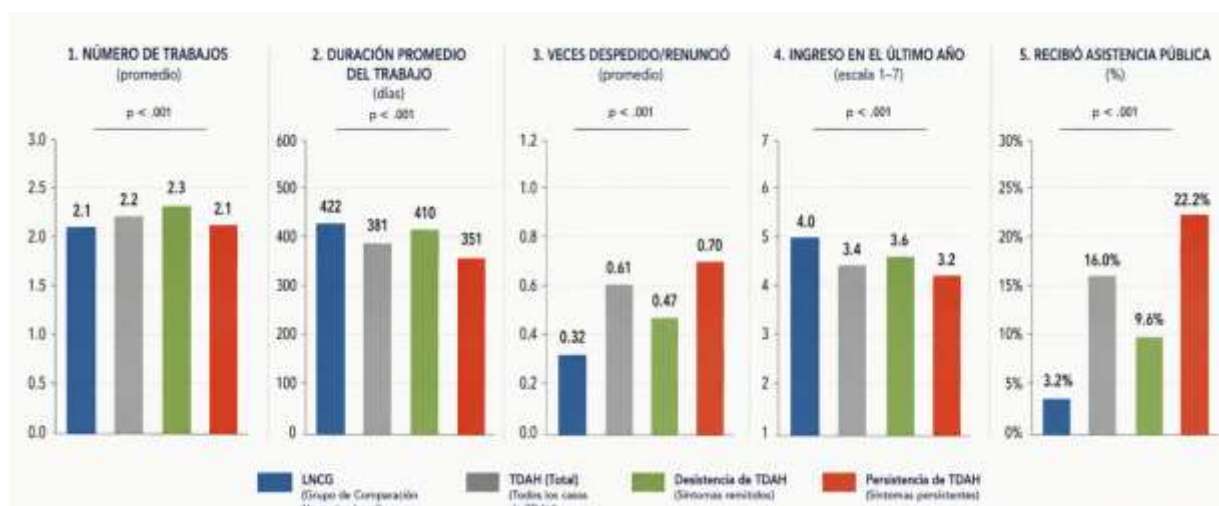
En el contexto de la educación superior en Costa Rica y Latinoamérica, las repercusiones académicas del diagnóstico tardío adquieren matices particulares. Cuando el joven adulto ingresa a la universidad, la estructura rígida de la educación media desaparece, exigiendo un nivel de autonomía y autorregulación que depende directamente de las funciones ejecutivas. Rincón, Bernal Morales y Tello Sandoval señalan que el déficit en funciones ejecutivas, como la planificación, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, es uno de los predictores más consistentes del fracaso académico en adultos con TDAH (49).

En la región, esto se traduce no solo en bajas calificaciones, sino en tasas elevadas de deserción universitaria o cambios constantes de carrera, los cuales son frecuentemente interpretados por las instituciones educativas y las familias como falta de vocación o inmadurez, y no como el resultado de un déficit neurobiológico no atendido (31,37). González evidencia que incluso en el ámbito universitario, el profesorado suele carecer de herramientas para identificar a estos estudiantes, lo que perpetúa un ciclo de sanciones académicas y abandono en lugar de ofrecer adaptaciones curriculares o apoyo psicopedagógico oportuno (37).

En el ámbito profesional, las repercusiones del diagnóstico tardío se relacionan con dificultades para mantener estabilidad laboral, organizar tareas, cumplir responsabilidades, priorizar actividades y regular la impulsividad. El adulto con TDAH puede experimentar problemas para finalizar proyectos, llegar a tiempo, sostener la concentración en quehaceres

largos o manejar adecuadamente la carga profesional (29,30,36,46,54). Santamaría Cusco señala que la sintomatología no detectada afecta las relaciones interpersonales en el trabajo y en el ámbito social en general, causa repercusiones emocionales y deteriora el funcionamiento laboral en adultos (30). Esto demuestra que la falta de diagnóstico no solo afecta la vida interna de la persona, sino también su desempeño dentro de espacios sociales y productivos.

Figura 6. Resultados de historia laboral a los 16 años de seguimiento en el estudio MTA



Fuente: Adaptado de Hechtman et al., (23)

Más allá de la inestabilidad laboral subjetiva, el diagnóstico tardío del TDAH conlleva un impacto económico y productivo medible que afecta tanto al individuo como a los sistemas de salud de la región. De Graaf et al. demostraron que los adultos con TDAH experimentan una reducción significativa en su productividad y un mayor ausentismo laboral en comparación con sus pares sin el trastorno (22). En el contexto latinoamericano, donde los mercados laborales suelen ser altamente competitivos y con menores redes de apoyo institucional para la neurodivergencia, estas dificultades ejecutivas se traducen en techos de cristal profesionales.

Los adultos no diagnosticados suelen quedar atrapados en empleos subcalificados respecto a su capacidad intelectual real, o enfrentan despidos recurrentes por errores

administrativos o conflictos interpersonales derivados de la impulsividad (29,30). Esta subutilización del capital humano no solo limita el desarrollo socioeconómico del paciente, sino que también incrementa la carga sobre los sistemas de salud pública, al consultar repetidamente por cuadros de agotamiento, ansiedad laboral o depresión reactiva, sin que se aborde la causa neurodesarrollológica subyacente (8,9).

La inestabilidad laboral puede convertirse en una de las consecuencias más visibles del TDAH en los adultos. Algunos pueden cambiar de trabajo con frecuencia, presentar dificultades para adaptarse a ambientes rígidos y disciplinados, cometer errores por distracción o sentirse sobrepasados por tareas administrativas y repetitivas (24,29,36). Sin un diagnóstico claro, estas situaciones pueden ser interpretadas como irresponsabilidad o falta de compromiso, lo que aumenta la frustración y pueden reforzar una imagen negativa de sí mismos. El diagnóstico tardío no solo retrasa el tratamiento, sino que también prolonga años de malas experiencias que pudieron haberse abordado de forma temprana.

En relación con el área emocional, la literatura evidencia que el TDAH adulto puede asociarse con desregulación emocional, baja autoestima, frustración crónica, ansiedad, síntomas depresivos y dificultades en las relaciones interpersonales (1,6,29,30,49,54,61).

Alpízar-Velázquez plantea que la desregulación emocional es un componente clínicamente característico del TDAH, aunque no siempre sea incluida formalmente en los criterios diagnósticos principales (1). Señala que las dificultades en la regulación afectiva pueden impactar la autoestima, las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y el funcionamiento laboral (1). Este aporte es relevante porque permite ampliar la comprensión del TDAH más allá de la inatención, la hiperactividad y la impulsividad.

La afectación emocional también puede estar relacionada con la historia de vida del adulto no diagnosticado. Muchas personas pasan años adjudicándose ser “desordenadas”, “inconstantes”, “distráidas” o “incapaces”, sin comprender que existe una explicación clínica para muchos de sus problemas. Esta falta de comprensión puede generar culpa, vergüenza, baja autoestima y sensación de fracaso, especialmente cuando la persona ha recibido críticas constantes en el ámbito familiar, académico o laboral (1,6,29,54). Mazurkiewicz-Rodríguez y Marcano encontraron que el TDAH diagnosticado en la adultez se asocia con múltiples

dificultades psicosociales y comorbilidades que pueden afectar la calidad de vida (6). Esto refuerza la idea de que el diagnóstico tardío puede tener un efecto acumulativo sobre el bienestar emocional.

La calidad de vida es otro aspecto que se ve afectado de manera importante. Valentín Herrera señala que el TDAH en adultos impacta de forma negativa la calidad de vida en áreas académicas, laborales, sociales y familiares, aunque un tratamiento adecuado puede mejorar el manejo funcional (54). Este punto es fundamental, porque permite observar que las repercusiones del TDAH no se limitan al rendimiento académico o laboral, sino que abarcan la forma en que la persona se relaciona consigo misma, con los demás y con sus responsabilidades cotidianas. El diagnóstico temprano puede representar una oportunidad para reorganizar la vida del paciente, comprender su historia y ofrecer estrategias terapéuticas más adecuadas.

Un aspecto crucial dentro de estas repercusiones emocionales es la construcción de una "culpa crónica" y el estigma internalizado, el cual varía significativamente según el sexo y el contexto sociocultural. Alpízar-Velázquez destaca que la desregulación emocional en el TDAH no es solo un síntoma secundario, sino un núcleo de sufrimiento que impacta directamente la percepción de autoeficacia y el bienestar psicológico (1). En Latinoamérica, las expectativas de género exigen a las mujeres un alto nivel de organización y cuidado multifuncional. Cuando una mujer con TDAH de presentación inatenta no cumple con estos roles, su sufrimiento suele ser medicalizado erróneamente como trastornos del estado de ánimo o de personalidad, retrasando aún más el diagnóstico correcto (26,61).

Quiroz-Padilla et al. confirman que las quejas atencionales y la carga emocional se manifiestan de forma distinta según el sexo, siendo las mujeres quienes suelen llegar a la consulta adulta con un mayor desgaste psicológico acumulado y más comorbilidades internalizantes (61). Este diagnóstico tardío en la mujer no solo retrasa el tratamiento, sino que la expone a años de invalidación de sus dificultades, atribuidas a "falta de esfuerzo" o "exceso de carga mental", lo que profundiza el deterioro de su calidad de vida y sus vínculos afectivos (6,54).

Las relaciones interpersonales también pueden verse afectadas por el diagnóstico tardío. La impulsividad, la dificultad para regular emociones, los olvidos frecuentes, la desorganización y los cambios en la motivación pueden generar conflictos con familiares, parejas, compañeros de trabajo o de estudio (1,30,36,54). Cuando no existe un diagnóstico, estas manifestaciones pueden ser interpretadas como falta de interés, irresponsabilidad o poca empatía. Esto puede deteriorar los vínculos y aumentar el aislamiento emocional. Por esta razón, el abordaje del trastorno debe incluir no solo el control de síntomas, sino también la comprensión de su impacto en la vida afectiva y social.

Las funciones ejecutivas también tienen un papel importante dentro de estas repercusiones. Rincón, Bernal Morales y Tello Sandoval señalan que un alto porcentaje de adultos con TDAH presenta déficit o bajo rendimiento en funciones ejecutivas, aunque los resultados pueden variar según las características de los estudios y los participantes (49). Estas funciones son necesarias para planificar, organizar, tomar decisiones, controlar impulsos, regular emociones y sostener metas a largo plazo. Por eso, cuando se encuentran alteradas, pueden explicar parte de las dificultades académicas, laborales y emocionales observadas en adultos con diagnóstico tardío (49).

Además, Quiroz-Padilla et al. muestran que existe relación entre síntomas conductuales y emocionales, diagnóstico de TDAH, quejas atencionales y sexo en adultos jóvenes (61). Esto sugiere que en la evaluación de las repercusiones se deben considerar diferencias individuales, incluyendo el sexo, la presencia de quejas subjetivas de atención y la coexistencia de síntomas emocionales. En otras palabras, el impacto del TDAH no se presenta de manera idéntica en todos los adultos, por lo que la valoración clínica debe ser amplia, integral y contextualizada (61).

En la transición de la adolescencia a la edad adulta también pueden aparecer secuelas importantes. Martínez-Raga y López-Cerveró señalan que el TDAH puede persistir en un porcentaje considerable de adultos y que es frecuente el abandono terapéutico durante la transición de servicios pediátricos hacia los servicios de atención del adolescente - adulto (57). Esto representa un problema porque muchos pacientes que fueron diagnosticados o tratados en etapas tempranas pueden quedar sin seguimiento, mientras que otros nunca fueron

identificados del todo. En ambos casos, la falta de continuidad en la atención puede favorecer el deterioro funcional y emocional en la adultez (57).

La evidencia revisada permite comprender que las repercusiones del diagnóstico tardío del TDAH en adultos son bastante amplias y se expresan en diferentes áreas de la vida. A nivel académico, se relacionan con dificultades de atención, organización, rendimiento y permanencia educativa. A nivel laboral, se asocian con problemas de desempeño, inestabilidad y dificultad para cumplir exigencias funcionales. A nivel emocional, se vinculan con desregulación afectiva, baja autoestima, frustración, comorbilidades y deterioro de la calidad de vida (49).

Por lo tanto, el diagnóstico tardío del TDAH no debe entenderse únicamente como una demora en colocar una etiqueta diagnóstica, sino como un proceso que puede condicionar la trayectoria de vida. La falta de reconocimiento oportuno puede hacer que la persona acumule fracasos académicos, conflictos laborales, dificultades emocionales y problemas interpersonales sin recibir una explicación adecuada ni herramientas para manejar sus síntomas. Desde esta perspectiva, identificar el TDAH en la adultez permite no solo iniciar tratamiento, sino también resignificar experiencias previas y mejorar el funcionamiento integral de la persona (54).

4.4. Recopilar los principales aportes, limitaciones y vacíos de la evidencia científica disponible entre 2015–2025 respecto al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica

La evidencia científica revisada entre el periodo del 2015 al 2025 permite identificar avances importantes en el reconocimiento del TDAH en adultos, pero también muestra limitaciones claras, especialmente cuando se analiza el contexto de Costa Rica y Latinoamérica. En términos generales, los estudios revisados coinciden en que el TDAH no debe entenderse únicamente como un trastorno de la infancia, sino como una condición del neurodesarrollo que puede persistir a lo largo de la vida y generar repercusiones funcionales importantes en la adultez (23,24,25,38,60). Este cambio de enfoque representa uno de los

principales aportes de la literatura actual, ya que permite visibilizar a una población adulta que durante muchos años se le dio poco reconocimiento dentro de la práctica clínica.

Uno de los aportes más relevantes de la evidencia es que el TDAH en el adulto ha dejado de verse como una condición poco frecuente o secundaria. Estudios internacionales han descrito prevalencias reveladoras en población adulta y han señalado su relación con comorbilidades psiquiátricas, deterioro funcional y baja búsqueda de tratamiento (5,14,27). Song et al., mediante una revisión sistemática y metaanálisis global, estimaron que la prevalencia del TDAH adulto se encuentra aproximadamente entre 2% y 3% cuando se consideran criterios diagnósticos persistentes, y entre 6% y 7% cuando se analizan síntomas compatibles (14). Esto ayuda a dimensionar que el TDAH adulto no es un fenómeno aislado, sino una condición presente en diferentes poblaciones y con impacto clínico real.

Otro aporte importante es la identificación de barreras diagnósticas específicas en adultos. La literatura señala que el subdiagnóstico se relaciona con el traslape de síntomas con otras comorbilidades, la falta de formación clínica, el enfoque histórico en población infantil, las estrategias compensatorias y la escasa búsqueda de opciones de tratamiento (25,29,46,50,51,52). Se entiende que el diagnóstico tardío no se debe solamente a que el paciente consulte tarde, sino también a fallas del sistema de salud, a limitaciones en la evaluación clínica y a dificultades sociales y culturales que influyen en el acceso al diagnóstico.

En el caso de la población hispana y latinoamericana, algunos estudios aportan elementos importantes para comprender el problema desde una perspectiva más en las circunstancias. Rostain, Diaz y Pedraza describen barreras culturales, económicas y del acceso a la atención en adultos hispanos con TDAH (52). De forma reiterada, este estudio se realizó en Estados Unidos, las observaciones de este artículo son de gran utilidad para analizar realidades latinoamericanas, donde también pueden existir limitaciones en el acceso a servicios especializados, escasez de recursos en salud mental y tabúes hacia los trastornos del neurodesarrollo en adultos (9,52). Esto muestra la necesidad de que el abordaje del TDAH adulto no sea solo clínico, sino también culturalmente sensible.

La evidencia regional disponible también aporta datos valiosos. En Centroamérica, los estudios de Guatemala y Nicaragua permiten observar que existen adultos con síntomas compatibles con TDAH y que muchos de ellos no han sido diagnosticados de manera preliminar (10,11).

Téllez Castillo, identificó en León, Nicaragua, una prevalencia de TDAH del 19,4%, mientras que solo el 5,6% de los participantes tenía diagnóstico previo (10). Este hallazgo evidencia una brecha importante entre la presencia de síntomas y el reconocimiento diagnóstico. Esto permite justificar la relevancia del tema en la región y muestran que el diagnóstico tardío puede ser una realidad frecuente, aunque poco documentada.

Otro aporte de la literatura es que permite relacionar el diagnóstico tardío con repercusiones funcionales. Diversos estudios describen impacto en el rendimiento académico, la estabilidad laboral, la regulación emocional, las relaciones interpersonales y la calidad de vida (30,31,49,54). Esto amplía la comprensión del TDAH del adulto, ya que no lo reduce a síntomas de inatención o hiperactividad, sino que lo relaciona con el funcionamiento integral de la persona. Los estudios sobre desregulación emocional, funciones ejecutivas y calidad de vida aportan una visión más completa del trastorno en la adultez (1,49,54,61).

Sin embargo, a pesar de estos aportes, la evidencia también presenta limitaciones importantes. Una de las principales es la escasez de investigaciones específicas sobre TDAH adulto en Costa Rica. Aunque existen aportes nacionales relevantes, como el trabajo de Alpízar-Velázquez sobre desregulación emocional en población con TDAH (1), la evidencia costarricense sigue siendo limitada cuando se busca información específica sobre diagnóstico tardío en adultos. Esto representa un vacío importante, ya que limita la posibilidad de conocer con mayor precisión la magnitud del problema, las barreras diagnósticas propias del país y las repercusiones funcionales en la población adulta costarricense.

Esta escasez de producción científica nacional genera una brecha estructural significativa en la práctica clínica local. Si bien existen aportes costarricenses valiosos, como los estudios sobre desregulación emocional o las características clínicas en población infantojuvenil (1,3), estos no se traducen directamente en protocolos de atención para el

adulto. En consecuencia, los profesionales de la salud en Costa Rica se ven obligados a extrapolar guías de práctica clínica desarrolladas en Norteamérica o Europa, las cuales asumen la disponibilidad de recursos, tiempos de consulta y redes de apoyo que rara vez coinciden con la realidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) u otros sistemas públicos de la región (9,52). Esta desconexión entre la evidencia internacional ideal y la capacidad de respuesta local representa un vacío de conocimiento crítico, ya que limita la capacidad de los sistemas de salud para diseñar rutas de atención viables, eficientes y culturalmente pertinentes para el adulto con sospecha de TDAH (8,9).

Otra limitación importante es que gran parte de la evidencia latinoamericana disponible corresponde a revisiones bibliográficas, revisiones narrativas, tesis o estudios descriptivos transversales (29,30,36,48,50,51,56,60). Estos trabajos son útiles porque recopilan información y permiten reconocer tendencias, pero no siempre ofrecen datos comparables, muestras amplias o seguimiento a largo plazo. Por esta razón, aunque aportan al análisis, también muestran la necesidad de realizar estudios con mayor rigor metodológico, diseños longitudinales y poblaciones representativas.

La heterogeneidad metodológica también constituye una limitación relevante. Los estudios revisados utilizan diferentes criterios diagnósticos, instrumentos de cribado, poblaciones, rangos de edad y formas de medir el impacto funcional (14,48,49). Esto dificulta comparar resultados entre países y establecer conclusiones más sólidas sobre la prevalencia, las barreras diagnósticas y las consecuencias del diagnóstico tardío. Además, algunos estudios se enfocan en población general, otros en estudiantes universitarios, otros en adultos trabajadores y otros en revisiones de literatura, lo que hace que los resultados deban interpretarse de forma prudencial (10,11,30,37).

Una limitación metodológica transversal en la literatura regional es la dependencia excesiva de herramientas de cribado autoadministradas, como la escala ASRS, sin una validación clínica posterior robusta. Si bien estos instrumentos son útiles para la pesquisa inicial, varios autores advierten que su uso aislado, sin una entrevista clínica estructurada (como la DIVA-5) o la corroboración con informantes colaterales, incrementa el riesgo de falsos positivos y negativos (5,50). En el contexto latinoamericano, se suma el vacío de estudios que validen psicométricamente estas herramientas considerando las variaciones

lingüísticas, educativas y culturales de la población adulta local (50,61). Asimismo, existe una notable ausencia de estudios longitudinales que evalúen la trayectoria funcional de los pacientes *después* de recibir un diagnóstico tardío en la región. La mayoría de la evidencia se limita a describir el impacto del no diagnóstico, pero carecemos de datos locales que midan si la intervenci

ón tardía logra revertir significativamente el deterioro académico, laboral o emocional a largo plazo, a diferencia de lo reportado en cohortes controladas de países de altos ingresos (23,24).

Otro vacío importante es la poca representación de países de ingresos bajos y medios en la literatura internacional. Song et al. señalan que existe heterogeneidad significativa entre regiones y una menor representación de países de ingresos bajos y medios en los estudios disponibles sobre prevalencia de TDAH del adulto (14). Esto es especialmente relevante para Latinoamérica, ya que muchas conclusiones utilizadas en la práctica clínica provienen de estudios realizados en Norteamérica o Europa. Aunque estos estudios son valiosos, no siempre reflejan las condiciones sociales, culturales, económicas y sanitarias de los países latinoamericanos.

También existe un vacío relacionado con la validación y uso de herramientas diagnósticas adaptadas al contexto adulto y latinoamericano. Si bien varios estudios mencionan el uso de instrumentos como el ASRS, entrevistas clínicas estructuradas o evaluaciones retrospectivas de síntomas infantiles, la literatura insiste en que estas herramientas deben formar parte de una evaluación clínica integral y no sustituirla (25,50,61). Todavía se necesitan más estudios que evalúen la utilidad de instrumentos diagnósticos en población adulta latinoamericana, considerando diferencias culturales, educativas, de sexo y el acceso a servicios de salud.

En cuanto al tratamiento, la evidencia revisada muestra avances, pero también limitaciones. Algunos estudios respaldan el uso de abordajes multimodales que combinan tratamiento farmacológico, psicoeducación, terapia cognitivo-conductual, neuro programación, mindfulness y estrategias de funcionamiento diario (25,56,57,58). Sin embargo, Pérez Alcivar y Silva señalan que, aunque existe evidencia de eficacia a corto plazo

para estimulantes y atomoxetina, así como beneficios de la TCC adaptada y mindfulness, todavía falta evidencia sólida sobre la efectividad a largo plazo de las intervenciones en adultos (56). Esta limitación es importante porque el TDAH es una condición persistente y requiere abordajes sostenidos en el tiempo.

Tabla 7. Agentes farmacoterapéuticos con evidencia para el tratamiento del TDAH en adultos

Categoría	Medicamento	Evidencia disponible	Limitaciones reportadas
Estimulantes	Metilfenidato (liberación inmediata y prolongada)	Eficacia a corto plazo demostrada	Falta evidencia a largo plazo en adultos
	Dextroanfetamina / Lisdexanfetamina	Eficacia a corto plazo demostrada	Estudios con muestras pequeñas
No estimulantes	Atomoxetina	Eficacia a corto plazo demostrada	Menor eficacia que estimulantes
	Guanfacina	Evidencia limitada en adultos	Aprobada principalmente para población pediátrica
Antidepresivos	Bupropión, Desipramina	Uso off-label, evidencia mixta	No son tratamiento de primera línea

Fuente: Adaptado de Young et al. (25).

De forma similar, Hernández, Plaza y Kreither identifican limitaciones frecuentes en los estudios terapéuticos, como falta de grupo control, ausencia de aleatorización, muestras muy pequeñas y seguimientos de tiempo corto (58). Esto evidencia que, aunque existen intervenciones prometedoras, aún no hay evidencia sustancial para establecer comparaciones firmes entre tratamientos o definir cuáles estrategias son más efectivas para diferentes perfiles de adultos con TDAH. Por lo tanto, se requieren investigaciones más completas, con mejor diseño metodológico y seguimiento prolongado.

Más allá de las limitaciones en el diseño de los estudios, la evidencia revela una profunda brecha de implementación en el abordaje terapéutico. Aunque el consenso científico

actual respalda firmemente un tratamiento multimodal que combine farmacoterapia con intervenciones psicosociales, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) adaptada y la psicoeducación (25,56), la literatura regional expone que el acceso a estos componentes no farmacológicos es extremadamente limitado en los sistemas de salud pública de Latinoamérica (57,58).

Mientras que el diagnóstico puede otorgar un marco explicativo al paciente, la falta de disponibilidad de psicoterapia especializada para el TDAH del adulto en la región convierte el tratamiento en un proceso incompleto. Este vacío asistencial es particularmente grave, ya que las intervenciones farmacológicas por sí solas, aunque eficaces para reducir los síntomas nucleares a corto plazo, no enseñan las habilidades de organización, planificación y regulación emocional que el adulto necesita para compensar años de deterioro funcional acumulado (56,58).

Otro aspecto que debe considerarse es que la transición entre la adolescencia y la adultez sigue siendo un punto débil en la atención del TDAH. Martínez-Raga y López-Cerveró señalan que es frecuente el abandono terapéutico durante esta etapa y que muchos adultos quedan sin diagnóstico ni tratamiento adecuado o inexistente (57). Este hallazgo representa un vacío asistencial, ya que la falta de continuidad en el seguimiento puede favorecer el deterioro académico, laboral y emocional en la adultez. En Latinoamérica, este problema puede ser todavía mayor por las limitaciones de acceso a servicios especializados y por la poca estructuración de programas de transición hacia la atención adulta.

La evidencia científica disponible que va desde el año 2015 al 2025 aporta elementos importantes para comprender el diagnóstico tardío del TDAH en adultos, especialmente al reconocer su permanencia, sus barreras diagnósticas, su impacto funcional y la necesidad de un abordaje integral. No obstante, también muestra vacíos importantes, principalmente la escasez de estudios en Costa Rica, la limitada producción latinoamericana específica, la heterogeneidad metodológica, la falta de estudios longitudinales, la poca representación regional y la necesidad de validar herramientas diagnósticas y tratamientos en adultos dentro del contexto latinoamericano (9,14,46,48,49,56,58).

Por lo tanto, el análisis de los aportes, limitaciones y vacíos permite concluir que el diagnóstico tardío del TDAH en adultos sigue siendo un tema en desarrollo. Aunque la literatura actual ha permitido avanzar en el reconocimiento del problema, todavía se requiere fortalecer la investigación regional, mejorar la formación clínica, ampliar el acceso a evaluación especializada y generar datos propios que permitan comprender mejor la realidad de Costa Rica y Latinoamérica. Esto resulta fundamental para que el TDAH adulto deje de ser una condición subdiagnosticada y pueda abordarse de forma más puntual, integral y ajustada al contexto de cada población (25,46,50,51,52).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión general

El diagnóstico tardío del TDAH en adultos en Costa Rica y Latinoamérica no responde a una causa única, sino a la convergencia de factores históricos, clínicos, culturales y estructurales que han mantenido al trastorno invisibilizado durante décadas. La evidencia analizada permite afirmar que el reconocimiento tardío del TDAH condiciona negativamente la trayectoria vital de las personas afectadas y que su abordaje oportuno constituye una necesidad clínica y social pendiente en la región.

5.1.1 Conclusión 1: Identificar las barreras y los factores asociados al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica entre 2015–2025.

Se concluye que las principales barreras para el diagnóstico oportuno del TDAH en adultos son la concepción histórica del trastorno como una condición exclusivamente infantil, la rigidez de los criterios diagnósticos previos al DSM-5, el enmascaramiento por comorbilidades psiquiátricas, el uso de estrategias compensatorias que retrasan la consulta y la escasa formación de los profesionales de salud en la presentación clínica del adulto. En el contexto costarricense y latinoamericano, estas barreras se agravan por limitaciones estructurales de los sistemas de salud, estigma cultural hacia los trastornos del neurodesarrollo y ausencia de protocolos de atención específicos para esta población.

5.1.2 Describir las repercusiones académicas, laborales y emocionales asociadas al diagnóstico tardío del TDAH en la población adulta costarricense y latinoamericana.

Se concluye que el diagnóstico tardío genera repercusiones acumulativas en tres esferas interconectadas. En el ámbito académico, se manifiesta como bajo rendimiento, deserción universitaria y dificultad para adaptarse a entornos que exigen autonomía. En el ámbito laboral, se traduce en inestabilidad ocupacional, menor productividad y limitaciones en el desarrollo profesional. En el ámbito emocional, el impacto más significativo es la construcción de una identidad marcada por la culpa, la baja autoestima y la desregulación afectiva, consecuencia directa de años de dificultades sin una explicación clínica adecuada.

5.1.3 Recopilar los principales aportes, limitaciones y vacíos de la evidencia científica disponible entre 2015–2025 respecto al diagnóstico tardío del TDAH en adultos de Costa Rica y Latinoamérica

Se concluye que la evidencia del período 2015–2025 ha logrado consolidar al TDAH adulto como una entidad clínica persistente y frecuente, derribando el paradigma infantil del trastorno. No obstante, la producción científica en Costa Rica y Latinoamérica sigue siendo insuficiente: predominan estudios transversales, revisiones narrativas y tesis con muestras pequeñas, mientras que escasean las cohortes longitudinales y los ensayos clínicos con seguimiento a largo plazo. Los vacíos más críticos son la falta de validación cultural de herramientas diagnósticas para la población adulta latinoamericana, la ausencia de datos locales sobre la efectividad del tratamiento multimodal a largo plazo y la inexistencia de protocolos de transición entre la atención pediátrica y la adulta en los sistemas de salud de la región.

5.2 Recomendaciones

Con base en los hallazgos de esta investigación, se plantean las siguientes recomendaciones de elaboración propia, organizadas según los ámbitos de aplicación identificados:

Para el sector salud

1. Fortalecer la capacitación de los profesionales de salud acerca del TDAH en la población adulta, especialmente en atención primaria, medicina general, psiquiatría y psicología. Un mayor conocimiento sobre las manifestaciones del trastorno en la adultez puede favorecer un diagnóstico adecuado, oportuno y disminuir el subdiagnóstico.
2. Promover una evaluación clínica integral en los adultos en los que se sospeche TDAH. El proceso diagnóstico debe incluir la historia clínica, antecedentes desde la infancia, evaluación del funcionamiento actual, presencia de comorbilidades y el uso

de herramientas de apoyo validadas para adultos. Ningún instrumento debe sustituir el criterio clínico.

3. Favorecer el trabajo interdisciplinario entre medicina, psiquiatría, psicología y neuropsicología durante el proceso diagnóstico y el seguimiento de los pacientes, con el propósito de realizar valoraciones más completas y establecer planes de tratamiento individualizados, así como dar continuidad al seguimiento de adolescentes con diagnóstico de TDAH durante la transición hacia la atención en adultos, con el fin de evitar interrupciones y reducir el riesgo de complicaciones académicas, laborales y emocionales.
4. Incorporar un abordaje centrado en la persona, considerando no solo los síntomas del trastorno, sino también el contexto familiar, académico, laboral y social, con el objetivo de ofrecer intervenciones acordes con las necesidades de cada paciente.
5. Impulsar la creación de protocolos de atención específicos para el diagnóstico y tratamiento del TDAH en adultos, adaptados a la realidad de los sistemas de salud costarricense y latinoamericano.

Para el sector educativo

6. Fortalecer las actividades de educación, concientización y sensibilización sobre TDAH en adultos dirigidas a profesionales de salud, docentes y población general. Un mayor conocimiento del trastorno puede favorecer la detección temprana y disminuir el estigma que aún existe alrededor del diagnóstico en la adultez.
7. Sensibilizar y capacitar al personal docente de educación superior sobre las manifestaciones del TDAH en jóvenes adultos, para facilitar la identificación temprana y la referencia oportuna a servicios de salud, así como desarrollar estrategias de apoyo académico que contribuyan a reducir la deserción universitaria asociada al trastorno.

Para la investigación

8. Desarrollar investigaciones sobre TDAH en adultos en Costa Rica. La información disponible sigue siendo limitada, por lo que es necesario generar evidencia propia

que permita conocer realmente la realidad del país, las principales barreras diagnósticas y las repercusiones del trastorno en la población adulta.

9. Impulsar estudios en Latinoamérica que permitan comparar resultados entre países y generar evidencia adaptada a las características sociales, culturales y económicas de la región.
10. Validar herramientas de cribado y diagnóstico para población adulta latinoamericana, en lugar de depender únicamente de instrumentos validados en otros contextos socioculturales, y generar evidencia nacional y regional que sustente el diseño de protocolos de atención adaptados a la realidad de Costa Rica y Latinoamérica.

Para las políticas públicas

11. Incorporar el TDAH en adultos dentro de las prioridades de las políticas de salud mental nacionales, actualmente centradas mayoritariamente en la población infantil, y fomentar la creación de bases de datos epidemiológicas nacionales que permitan dimensionar la magnitud del problema en Costa Rica.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpízar-Velázquez A. Desregulación emocional en población con TDAH: una aproximación teórica. *Rev Costarric Psicol.* 2019;38(1):17–36. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132019000100017
2. Páez Soto A. Prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit atencional con hiperactividad en la población infantojuvenil que acudió a la consulta externa del Hospital Nacional Psiquiátrico en el año 2006 (tesis). Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2008. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis6.pdf>
3. Schuler J, Weiss NT, Chavira DA, McGough JJ, Berrocal M, Sheppard B, et al. Characteristics and comorbidity of ADHD sib pairs in the Central Valley of Costa Rica. *Compr Psychiatry.* 2012;53(4):379–386. doi:10.1016/j.comppsy.2011.05.003. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21696714/>
4. Ramos-Quiroga JA, et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos: una realidad subestimada. *Rev Neurol.* 2014;58(Supl 1): S3–S10.
5. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Mental Health Surveys. 2017;9(1):47–65. doi:10.1007/s12402-016-0218-3. [The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys](#)
6. Mazurkiewicz-Rodríguez HJ, Marcano B. Quality of life in young adults with ADHD diagnosed in adulthood: a systematic review. *Actual Psicol.* 2021;35(130):97-113. doi:10.15517/ap.v35i130.38298. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352021000100a097
7. Castro-Alvarado C, Garita-Vega R, Campos-Cruz V. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): ¿es correcto el manejo familiar? *Rev Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (Internet).* 2015;1(2):165-166. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/74>
8. Rodríguez C, et al. TDAH en adultos en Latinoamérica: barreras diagnósticas y retos clínicos. *Rev Hisp Salud Ment.* 2021;4(2):45–56.
9. Pan American Health Organization. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, DC: PAHO; 2018..

10. Téllez Castillo EM. Prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH): factores asociados en población adulta en la ciudad de León, Nicaragua, 2022. Rev Cient Multidiscip JIREH. 2024;4(1). Disponible en: https://revistajireh.uml.edu.ni/wp-content/uploads/v4n1_2024/24102.pdf
11. Paiz Villela OM, Mazariegos ED, Arriola C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017. Disponible en: <https://cunori.edu.gt/descargas/TESIS5.pdf>
12. Polanczyk G, Willcutt E, Salum G, Kieling C, Rohde L. ADHD prevalence estimates across three decades: a systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014;43(2):434–442. <https://jogh.org/documents/2021/jogh-11-04009.pdf>
13. American Psychiatric Association. ADHD in adults: new research highlights trends and challenges (Internet). Washington (DC): American Psychiatric Association; 2025 (citado 2026 Feb 26). Disponible en: <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/adhd-in-adults-new-research-highlights>
14. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis. J Glob Health. 2021;11:04009. doi:10.7189/jogh.11.04009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33692893/>
15. Corrales M. Breve recorrido por la historia del TDAH. SOM Salud Mental 360. Disponible en: <https://tdah.som360.org/es/articulo/breve-recorrido-historia-tdah>
16. Lange KW, Reichl S, Lange KM, Tucha L, Tucha O. The history of attention deficit hyperactivity disorder. Atten Defic Hyperact Disord. 2010;2(4):241–255. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3000907/>
17. Barkley RA, Benton C. Taking Charge of Adult ADHD: Proven Strategies to Succeed at Work, at Home, and in Relationships. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2013. Disponible en: [Tomar el control del TDAH en la edad ADULTA](#)
18. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. Psychol Med. 2006 Feb;36(2):159-65. doi: 10.1017/S003329170500471X. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21258430/>

19. Epstein JN, Loren RE. Changes in the Definition of ADHD in DSM-5: Subtle but Important. *Neuropsychiatry* (London). 2013 Oct 1;3(5):455-458. doi: 10.2217/npv.13.59. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3955126/>
20. Hesslinger B, Tebartz van Elst L, Mochan F, Ebert D. Attention deficit hyperactivity disorder in adults – early vs. late onset in a retrospective study. *Psychiatry Res.* 2003;119(3):217–223. doi:10.1016/S0165-1781(03)00105-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12914893/>
21. American Psychiatric Association. DSM-5 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Fact Sheet. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-ADHD.pdf
22. de Graaf R, Kessler RC, Fayyad J, et al. The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occup Environ Med.* 2008;65(12):835–842. doi:10.1136/oem.2007.038448. <https://oem.bmj.com/content/65/12/835>
23. Hechtman L, Swanson JM, Sibley MH, et al. Functional adult outcomes 16 years after childhood diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder: MTA results. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2016;55(11):945-952.e2. doi:10.1016/j.jaac.2016.07.774. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5113724/>
24. Cherkasova MV, Roy A, Molina BSG, et al. Review: Adult outcome as seen through controlled prospective follow-up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2022;61(3):378–391. doi:10.1016/j.jaac.2021.06.015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34116167/>
25. Young JL, Goodman DW. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis, Management, and Treatment in the DSM-5 Era. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2016;18(6):16r02000. doi:10.4088/PCC.16r02000. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27907271/>
26. Lopes RMF, Lopes RFN, Bandeira DR. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Aval Psicol.* 2005;4(1):65–74.

27. Williams OC, Prasad S, McCracken C, et al. Adult attention deficit hyperactivity disorder (Internet). 2023 (citado 2026 Feb 26). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10205222/>
28. Fora M, et al. Adult attention deficit hyperactivity disorder and quality of life, Ciencia y Progreso (Internet). 2018 (citado 2026 Feb 26). Disponible en: http://cienciaprop.fundaciocaixavinaros.com/wp-content/uploads/2018/10/paper19_Fora-2.pdf
29. Teodorez Romero MS. Aspectos fundamentales para el reconocimiento y atención del TDAH en adultos (reporte de investigación teórica / tesis de licenciatura). Los Reyes Iztacala, Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala; 2024. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/46491d28-4a27-41e0-b0b3-f41ab49a956b/content>
30. Santamaría Cusco EJ. Impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos (tesis). Quito (EC): Universidad de las Américas; 2024. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15961>
31. Pérez Castillo CA, Cerrud Á. Déficit atencional e hiperactividad y su repercusión en la formación y desarrollo de la población estudiantil. REA: Revista Científica Especializada en Educación y Ambiente. 2023 May 12;2(1):71–82. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/rea/article/view/3807>
32. Mata A. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: más allá de la niñez. La Hora (Internet). 21 jul 2025 (citado 2026 Feb 27). Disponible en: <https://lahora.gt/lh-bienestar/alfonso-mata/2025/07/21/trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-mas-alla-de-la-ninez/>
33. Riglin L, Leppert B, Dalsgaard S, Thapar AK, Thapar A. Investigating late-onset ADHD: a population cohort study. J Child Psychol Psychiatry. 2018;59(11):1104–1113. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6175329/>
34. Castellanos Cruz L. Trastorno de déficit de atención con / sin hiperactividad (TDAH) (Internet). Costa Rica: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS); s.f. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/deficit.pdf>

35. Psychology Today. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos (Internet). Costa Rica; s.f. (citado 2026 Mar 4). Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/cr/condiciones/trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-adultos>
36. Meseguer Bermúdez N. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la edad adulta: una realidad subestimada (Internet). Revista Portales Médicos. 2025. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad-en-la-edad-adulta-una-realidad-subestimada/>
37. González J. Encuesta a profesorado universitario sobre el déficit de atención e hiperactividad en personas jóvenes adultas. Rev Electrónica Educare. 2017;21(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/440/44051918011/44051918011.pdf>
38. Shapiro AM. Generalidades del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) desde el punto de vista del desarrollo de la vida. Rev Cúpula. 2020;35(1):37-44. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art03.pdf>
39. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR). Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2022.
40. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, Gignac M, Al Saud NM, Manor I, Rohde LA, Yang L, Cortese S. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Rev. 2021;128:789-818.
41. Asherson P, Buitelaar J, Faraone SV, Rohde LA. Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. Lancet Psychiatry. 2016;3(6):568-578.
42. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 2024.
43. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Geneva: WHO; 2022.
44. Popit S, Serod K, Locatelli I, Stuhec M. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2024;67(1):e68.

45. McGill L, Jardim-Lalor I, O'Connor C. A systematic review of lived experiences of receiving a diagnosis of ADHD in adulthood. *J Atten Disord*. 2026.
46. Rivas-Vazquez RA, Diaz SG, Visser MM, Rivas-Vazquez AA. Adult ADHD: Underdiagnosis of a treatable condition. *J Health Serv Psychol*. 2023;49(1):11-19.
47. Sgro G, Coit M, Sullivan BD, Valentine M, Chavez S, Tran A. Barriers to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis in Adults. Washington, DC: Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation; 2025.
48. Ordosgoitia Salgado JD, Díaz AD, Restrepo Zuluaga JJ. Predicción y control del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: una revisión de literatura. *Cuaderno Activa*. 2023;15:85-95.
49. Rincón CF, Bernal Morales L, Tello Sandoval S. Executive functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Acta Neurol Colomb*. 2024;40(3):e1208. doi:10.22379/anc.v40i3.1208.
50. Rocha PA, Domingos ICF, Silva IB, Barreto JMB, Paro LAM, Pinheiro MFIM, et al. Desafios no diagnóstico de TDAH em adultos. *Rev Foco*. 2024;17(6):e5372. doi:10.54751/revistafoco.v17n6-060.
51. Macedo LR, Rocha PA. A importância do diagnóstico de TDAH em adultos. *Rev Foco*. 2024;17(8):e6036. doi:10.54751/revistafoco.v17n8-152.
52. Rostain AL, Diaz Y, Pedraza J. Barriers to care for Hispanic adults with ADHD. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(1):45–48. doi:10.4088/JCP.13009co5c. (ipad11122)
53. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716–723. doi:10.1176/ajp.2006.163.4.716.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585449/>
54. Valentín Herrera C. Impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la calidad de vida de adultos: una revisión sistemática (trabajo fin de grado). Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2024. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68525>
55. Kooij JJS, Francken MH. Diagnostic Interview for ADHD in Adults (DIVA-5). The Hague: DIVA Foundation; 2018.

56. Pérez Alcivar LD, Silva Gutiérrez PA. Alternativas terapéuticas en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. *Ciencia y Educación*. 2025;6(12.1):415-31.
57. Martínez-Raga J, López-Cerveró M. La transición del adolescente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Implicaciones para el tratamiento del adulto. *Medicina (B Aires)*. 2019;79 Suppl 1:72-6.
58. Hernández F, Plaza J, Kreither J. Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: una revisión sistemática de abordajes terapéuticos (Internet). *Psicoperspectivas*. 2021;20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2095>
59. Barriga O, Henríquez G. La presentación del objeto de estudio. Reflexiones desde la práctica docente. *Cinta moebio* (Internet). 2003 (17 de junio de 2026); 17: 77-85. Disponible en: www.moebio.uchile.cl/17/barriga.html
60. Trujillo González LM, Tobón Arango JM, Barrera Torres MY, Beltrán Gómez SS, Hernández Sampayo SS. TDAH en niños y adultos: actualización. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(4). doi:10.37811/cl_rcm.v8i4.12314.
61. Quiroz-Padilla MF, García-Martín MB, Garzón Rodríguez N, Sarmiento-Cabrera GL, Carvajal-Rodríguez D, Nicolini H. Relationships among behavioural and emotional symptoms, ADHD diagnosis, attentional complaints, and sex in young adults. *Rev Latinoam Psicol*. 2024;56:138-146. doi:10.14349/rlp.2024.v56.14

CAPÍTULO VII- ANEXOS

Anexo A

Matriz de análisis de artículos científicos

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones	Nivel de Evidencia Oxford	Grado de Recomendación
Alpízar-Velázquez A. Desregulación emocional en población con TDAH: una aproximación teórica. Rev Costarric Psicol. 2019	1	Desregulación emocional en población con TDAH: una aproximación teórica.	Revisión Bibliográfica descriptiva	Sin muestra propia, población con TDAH estudios documentales	Se realizó una revisión teórica y análisis conceptual de literatura científica internacional sobre desregulación emocional, bases neurobiológicas del TDAH y modelos cognitivo-conductuales que se centra en niños, adolescentes y adultos con diagnóstico de TDAH, destacando que las alteraciones en la	Se concluye que la desregulación emocional es un componente clínicamente significativo del TDAH, aunque no siempre incluido formalmente en criterios diagnósticos clásicos; reconoce que la desregulación emocional impacta en la autoestima, en las relaciones interpersonales, rendimiento académico y en el	5	D

					regulación afectiva constituyen un componente clínico relevante del trastorno. académico y en el funcionamiento laboral. Asimismo, plantea la necesidad de ampliar la conceptualización tradicional del TDAH más allá de inatención e hiperactividad.	funcionamiento laboral. Asimismo, plantea la necesidad de ampliar la conceptualización tradicional del TDAH más allá de inatención e hiperactividad.		
Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, et al. 2017, Organization World Mental Health Surveys	4	The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys	Estudio observacional transversal multicéntrico o internacional	26744 adultos de 20 encuestas	Estudio epidemiológico multicéntrico basado en encuestas poblacionales internacionales de la iniciativa World Mental Health Survey de la Organización Mundial de la Salud, analizaron	Prevalencia significativa en diversos países, asociada a alta comorbilidad psiquiátrica y deterioro funcional en múltiples ámbitos. Prevalencia de TDAH adulto 2.8%; mayor en	3	B

					la prevalencia y características del TDAH en adultos a nivel internacional, utilizando encuestas dirigidas y aplicando los criterios DSM-IV para evaluar el TDAH en adultos.	países de ingresos altos; asociación con sexo masculino, menor escolaridad, alta comorbilidad y deterioro funcional; baja búsqueda de tratamiento.		
Mazurkiewicz-Rodríguez HJ, Marcano B. Actual Psicol. 2021	5	Quality of life in young adults with ADHD diagnosed in adulthood: a systematic review	Revision sistemática tipo meta-análisis	6 estudios seleccionados de 418 en adultos jóvenes con TDAH	Revisión literaria mediante una meta-análisis de estudios científicos siguiendo las recomendaciones metodológicas de la red Cochrane y la declaración PRISMA. De un total de 418 estudios identificados, se seleccionaron veinte	Permitió identificar que el TDAH diagnosticado tardíamente se asocia con múltiples dificultades psicosociales, presentando también comorbilidades que hacen más difícil tener mejor calidad de vida. Demostró que la	1 a	A

					investigaciones para el análisis final sobre la calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticado en la adultez.	ausencia de diagnóstico durante edades tempranas puede provocar que los síntomas generen mayor impacto en la vida y persistan a lo largo de ella.		
Pan American Health Organization, 2018. Washington, DC: PAHO; 2018.	10	The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas	Informe descriptivo regional	Sistemas de salud mental de países de América Latina y Caribe	Informe técnico epidemiológico, basado en estimaciones poblacionales secundarias sobre carga de enfermedad y gasto en salud mental en la Región de las Américas. Describe la discapacidad, mortalidad prematura y el desbalance entre carga de enfermedad y gasto en salud mental.	Los trastornos mentales representan 34% de la discapacidad regional. La región tiene alta carga de trastornos mentales, pero recursos insuficientes y mal asignados, por lo que se requiere fortalecer atención primaria y servicios comunitarios.	4	C

Paiz Villela OM, Mazariegos ED, Arriola C. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017	1 1	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos.	Estudio observacional, descriptivo, transversal	138 estudiantes mayores de 18 años con carné 2017 de primer año de medicina del CUNORI, Guatemala	Estudio descriptivo transversal que utilizó criterios diagnósticos estandarizados y evaluación clínica de características y comorbilidades asociadas.	Se determinó que de 138 estudiantes evaluados la prevalencia del trastorno es del 28% (39 estudiantes) aplicado mediante la escala de cribado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. Sexo predominante con TDAH, sexo femenino y se estableció que las presentaciones del trastorno en orden predominante fueron la presentación inatenta (51%), la presentación combinada (hiperactivo e inatento) (44%) y la presentación hiperactiva/impulsiva (5%), con alta comorbilidad	3	B
--	--------	--	---	---	---	--	---	---

						psiquiátrica y uso de sustancias.		
Téllez Castillo EM, 2022. Rev Cient Multidisciplinaria JIREH. 2024	1 2	Prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH): factores asociados en población adulta en la ciudad de León, Nicaragua	Observación descriptiva de corte transversal	180 adultos, mayores de 19 años de León Nicaragua, muestreo por conveniencia	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la ciudad de León, Nicaragua, con una muestra de 180 adultos escogido al azar en una población urbana, no clínica, donde se utilizaron instrumentos de cribado para TDAH en adultos, criterios DSM-5, preguntas dirigidas y cuestionario ASRS v1.1	Se identificó una prevalencia de TDAH del 19.4%, superior a la reportada en la literatura internacional. Solo el 5.6% de los participantes había recibido diagnóstico previo, 22.2% con familiares con TDAH, predominio sexo femenino. Se identifican asociaciones con ansiedad, antecedentes familiares y factores prenatales y perinatales.	3	B

American Psychiatric Association. Washington (DC): 2025	14	ADHD in adults: new research highlights trends and challenges	Blog institucional	Sin muestra propia, fuentes documentales	Reporta que el TDAH en adultos ha sido históricamente subestimado y que su reconocimiento ha aumentado en años recientes.	Estudios epidemiológicos citados por esta organización estiman que aproximadamente el 6% de los adultos presenta diagnóstico de TDAH y que cerca de la mitad de estos casos son diagnosticados en la adultez. Destaca que el TDAH en adultos es más frecuente de lo que se estimaba Cambios recientes en tendencias diagnósticas y mayor reconocimiento del TDAH en adultos	5	D
Hechtman L, Swanson JM, Sibley MH, et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016	24	Functional adult outcomes 16 years after childhood diagnosis of attention-deficit/hyperactivity	Cohorte longitudinal prospectivo de 16 años	476 niños con dx entre 7-9 años y 241 controles pareados, se dio	Los participantes originales del estudio MTA fueron niños diagnosticados	Persistencia de deterioro funcional en la adultez y que, a pesar de la reducción y	1b	A

		y disorder: MTA results.		seguimiento hasta la adultez	con TDAH en edades escolares (7-9 años) con un grupo comparativo sin diagnóstico. Esto viene siendo importante porque es una cohorte bien caracterizada con grupo control y permite evaluar el impacto a largo plazo.	divergencia sintomática con la edad en algunos casos, persisten diferencias significativas en desempeño académico, nivel educativo, funcionamiento laboral y adaptación psicosocial en comparación con el grupo control. Los pacientes con tratamiento en la infancia persistieron con diferencias funcionales frente a controles, lo que sugiere que el TDAH tiene impacto a lo largo de la vida.		
Cherkasova MV, Roy A, Molina BSG, et al. J Am	25	Review: Adult outcome as seen through controlled prospective follow-	Revisión de 7 estudios longitudinales	Niños con TDAH de 6-12 años y controles	Revisión de estudios longitudinales prospectivos	Se llegó a la conclusión que una proporción de la población	1b	A

Acad Child Adolesc Psychiatry. 2022		up studies of children with attention-deficit/hyperactivity disorder followed into adulthood.	prospectivo s controlados	pareados seguidos hasta la adultez	controlados que evaluaron la evolución de niños diagnosticados con TDAH hasta la edad adulta, comparando sus resultados funcionales con grupos control sin diagnóstico principalmente de Norteamérica y Europa.	mantiene síntomas o deterioro funcional en etapas posteriores del desarrollo. Los adultos con antecedente de TDAH presentan menor logro educativo, mayor inestabilidad laboral y mayor comorbilidad psiquiátrica en comparación con grupos control y que existe persistencia significativa de síntomas en la edad adulta incluso cuando no cumplen criterios completos. La remisión sintomática no implica recuperación funcional total; algunos individuos pueden no cumplir criterios DSM en adultez, sin embargo,		
-------------------------------------	--	---	---------------------------------	---	---	--	--	--

						mantienen vulnerabilidades funcionales y existe una necesidad de intervenciones a lo largo del ciclo vital: el TDAH debe entenderse como trastorno del neurodesarrollo persistente y se requiere seguimiento más allá de la infancia. Estos hallazgos refuerzan la conceptualización del TDAH como un trastorno del neurodesarrollo persistente y sustentan la relevancia del reconocimiento oportuno para prevenir repercusiones acumulativas en la adultez.		
Young JL, Goodman DW. Prim	26	Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis,	Revisión literaria	Sin muestra propia, fuentes documentales	Revisión de literatura que analiza el diagnóstico y	El trastorno evoluciona con la edad y el subdiagnóstico en	5	D

Care Companion CNS Disord. 2016		Management, and Treatment in the DSM-5 Era		s	manejo del TDAH en adultos en la era del DSM-5, destacando que los cambios introducidos en los criterios diagnósticos facilitan la identificación en esta población. El enfoque está dirigido a: adultos con TDAH, pacientes con sospecha diagnóstica en atención primaria y profesionales clínicos que evalúan solamente adultos.	adultos persiste debido a la superposición sintomática con otras comorbilidades y a limitaciones en la formación clínica. El DSM-5 facilita el diagnóstico en adultos, ya que la reducción del número de síntomas requeridos en adultos mejora la identificación y la ampliación de edad de inicio a 12 años disminuye exclusiones injustificadas. Reconoce que el TDAH puede persistir a lo largo de la vida, la expresión clínica cambia, y se le da importancia al tratamiento multimodal farmacológico, educativo y Terapia		
------------------------------------	--	--	--	---	---	---	--	--

						cognitivo-conductual TCC entre otras.		
Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. J Glob Health. 2021	28	The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis	Revision sistemática con metaanálisis	Adultos mayores de 18 años de población general incluidos en estudios poblacionales de prevalencia	Revisión sistemática y metaanálisis alrededor del mundo de estudios epidemiológicos internacionales que estimaron la prevalencia del TDAH en población adulta, utilizando criterios diagnósticos estandarizados.	Se estimó la prevalencia global del TDAH en adultos oscilan alrededor del 2-3% y del 6-7% sintomático y ambas disminuyen con la edad Se evidencia heterogeneidad significativa entre regiones y señalan una menor representación de países de ingresos bajos y medios en la literatura disponible.	1a	A
Williams OC, Prasad S, McCracken C, et al. 2023	29	Adult attention deficit hyperactivity disorder	revisión narrative de la literatura	Sin muestra propia, fuentes documentales	Estudios y fuentes revisadas en la búsqueda bibliográfica. Además, su enfoque es el TDAH en adultos, con especial	El artículo reporta una prevalencia estimada entre 2% y 3% en población adulta y destacan que el TDAH en adultos ha sido	5	D

					atención a comorbilidades y tratamiento.	históricamente menos estudiado que en población pediátrica. Asociación significativa con comorbilidades psiquiátricas y deterioro funcional. Resalta la importancia del reconocimiento clínico oportuno.		
Teodorez Romero MS. Tesis de licenciatura. Los Reyes Iztacala, Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala; 2024	31	Aspectos fundamentales para el reconocimiento y atención del TDAH en adultos	Investigación teórica/ tesis de licenciatura	Sin muestra propia, fuentes documentales	Es una revisión bibliográfica que analiza estudios científicos previos donde integra literatura clínica, psicológica sobre diagnóstico y consecuencias para describir repercusiones funcionales y emocionales donde no existe muestra directa, la población analizada	La mayor parte de los estudios históricos se han centrado en población infantil, lo que ha contribuido al subdiagnóstico en la adultez. Describe que la ausencia de diagnóstico oportuno se asocia con deterioro académico, inestabilidad laboral,	5	D

					corresponde a adultos con TDAH descritos en estudios previos con diagnostico tardío y personas con síntomas persistentes desde la infancia.	dificultades interpersonales y afectación emocional, destacando que las comorbilidades psiquiátricas constituyen una barrera importante para su identificación.		
Santamaría Cusco EJ. (tesis). Quito (EC): Universidad de las Américas; 2024	3 2	Impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos	Cuantitativo, descriptivo, transversal, tesis de maestría	Adultos entre los 20 y 40 años de Ambato, Ecuador, que trabajaban en áreas administrativas	Se examinó el impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en adultos mediante una investigación cuantitativa descriptiva con herramientas de diagnóstico estandarizadas para TDAH en Adultos (DIVA 2.0) y la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF).	La sintomatología no detectada afecta relaciones interpersonales, tiene repercusiones emocionales y deteriora el funcionamiento laboral.	3	B

Pérez Castillo CA, Cerrud Á. REA: Revista Científica Especializada en Educación y Ambiente. 2023	3 3	Déficit atencional e hiperactividad y su repercusión en la formación y desarrollo de la población estudiantil.	Revisión bibliográfica	Sin muestra propia, 9 fuentes científicas documentales	Revisión bibliográfica científica en bases de datos como EBSCO Host y Google Académico cuyo objetivo fue analizar estudios científicos previos sobre el TDAH y su impacto en el desarrollo educativo de estudiantes en diferentes contextos, la literatura científica existente incluye trabajos sobre TDAH en niños, jóvenes y adultos de diferentes estudios.	Se destaca que el TDAH representa un problema de salud pública que afecta negativamente la atención y adaptación educativa desde edades tempranas hasta la vida adulta, subrayando la importancia de la intervención oportuna entre docentes, padres y especialistas para mejorar la trayectoria académica de los estudiantes.	5	D
Riglin L, Leppert B, Dalsgaard S, Thapar AK, Thapar A. J Child Psychol Psychiatry. 2018	3 5	Investigating late-onset ADHD: a population cohort study	Cohorte poblacional longitudinal al prospectivo	4953 participantes de la cohorte ALSPAC con datos de TDAH de los 12 a los 17 años	Estudio longitudinal de cohorte poblacional utilizando datos del ALSPAC en Reino Unido, evalúa de forma prospectiva síntomas de	El “late-onset TDAH” es menos frecuente de lo que se pensaba cuando se analizan datos longitudinales rigurosos y muchos casos fueron clasificados como	1b	A

					TDAH desde la infancia hasta la juventud. Identificó casos con síntomas que emergen en adolescencia (“late-onset”) y los comparó entre TDAH que inició en la infancia con TDAH de inicio tardío y un grupo control sin TDAH. Su objetivo principal fue determinar si los casos de “TDAH de inicio tardío” representan una forma genuina del trastorno o si se explican por otros factores.	“inicio tardío”. Algunos de estos pacientes ya tenían síntomas en la infancia. Una proporción significativa de los casos de inicio adolescente no cumplía completamente criterios neuropsicológicos típicos del TDAH clásico infantil y mostraban mayor carga de factores ambientales. Este documento sugiere que muchos casos etiquetados como “late-onset” podrían ser fallos del sistema diagnóstico y falta de reconocimiento temprano.		
Meseguer Bermúdez N.	3 7	Trastorno por déficit de	Revisión bibliográfic	Sin muestra propia, 65	Revisión bibliográfica de	Los adultos con TDAH pueden	5	D

Revista Portales Médicos. 2016.		atención/hiperactividad en la edad adulta: una realidad subestimada	a	fuentes revisadas y seleccionados 22 artículos y 2 libros	investigaciones previas sobre TDAH en adultos, destacando que esta condición ha sido históricamente subestimada debido a que tradicionalmente se asociaba con la infancia.	presentar dificultades en la organización de tareas, problemas de concentración y tendencia a distraerse fácilmente, lo que puede afectar el rendimiento académico, laboral y las relaciones interpersonales. Una proporción importante de personas diagnosticadas en la infancia continúa presentando síntomas en la adultez.		
González J. en personas jóvenes adultas. Rev Electrónica Educare. 2017	38	Encuesta a profesorado universitario sobre el déficit de atención e hiperactividad	Cualitativo, descriptivo, transversal	100 docentes de universidades y colegios de Puerto Rico entre 22 y 55 años	Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación de encuestas a profesorado universitario con el fin de evaluar el conocimiento	Muchos docentes no poseen conocimientos sobre las manifestaciones del TDAH en la edad adulta, lo que puede dificultar la identificación de	4	C

					sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes jóvenes adultos.	estudiantes con esta condición. El profesorado requiere mayor capacitación sobre el TDAH en adultos y jóvenes		
Shapiro AM. Rev Cúpula. 2020	3 9	Generalidades del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad e	Ensayo	Sin muestra propia	Revisión literaria científica basada en la recopilación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde una perspectiva del desarrollo a lo largo de la vida.	Explicar el TDAH desde una perspectiva del desarrollo, analizando cómo el trastorno puede manifestarse desde la infancia hasta la adultez. Señala que la prevalencia en niños y adolescentes se sitúa entre 8 % - 11% y en adultos alrededor de 2,5 % de la población con etiología multifactorial.	5	D
Trujillo González LM, Tobón Arango	4	TDAH en niños y adultos:	Revisión, actualizació	Sin muestra propia,	Se recopiló información	El TDAH es un trastorno del	5	D

JM, Barrera Torres MY, Beltrán Gómez SS, Hernández Sampayo SS. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024	0	actualización	n bibliográfica	fuentes bibliográficas sobre niños y adultos con TDAH	actualizada sobre el TDAH en la población pediátrica y adulta	neurodesarrollo, existen más de 36 millones de personas afectadas y que menos de una cuarta parte recibe tratamiento adecuado. El tratamiento esta basado en el DSM-5 y debe ser integral y a lo largo de la vida Nice prioriza intervenciones no farmacológicas		
Valentín Herrera C. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2024.	41	Impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la calidad de vida de adultos: una revisión sistemática	Revisión sistemática	8 estudios incluidos de 945 identificados, 5 estudios de casos y controles y 3 revisiones sistemáticas de adultos con TDAH	Revisión sistemática de artículos publicados en los últimos 10 años, buscando en las bases de datos PubMed, CINAHL, Biblioteca Virtual de la Salud y Dialnet, en inglés y español. Se analizó las repercusiones del TDAH en la	El TDAH en adultos impacta negativamente la calidad de vida, pero un tratamiento adecuado puede mejorar la repercusión funcional. El TDAH afecta la calidad de vida en áreas académicas, laborales, sociales y familiares; el tratamiento mejora	1b	A

					calidad de vida de adultos, según la gravedad de los síntomas y el tipo de tratamiento.	el manejo.		
Ordosgoitia Salgado JD, Díaz AD, Restrepo Zuluaga JJ. Cuaderno Activa. 2023	4 2	Predicción y control del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: una revisión de literatura.	Revisión de literatura	Sin muestra propia, estudios previos enfocados en población adulta con TDAH	Búsqueda sistemática en bases de datos especializadas: PubMed, Scopus, ScienceDirect y SpringerLink, con criterios de inclusión y exclusión definidos entre el 2018 a 2023. Incluyeron estudios sobre TDAH en adultos, con manifestaciones clínicas, métodos de evaluación, características diagnósticas y factores relevantes desde la neurociencia y la psicología. Excluyeron estudios de	El machine learning muestra potencial diagnóstico; se identifican como variables relevantes la desregulación emocional, abuso de sustancias, comorbilidades psiquiátricas y factores genéticos/ambientales. También puede apoyar el diagnóstico temprano y el tratamiento del TDAH en adultos, pero el trastorno requiere un abordaje integral por su diversidad multifactorial.	5	D

					población pediátrica.			
Rostain AL, Diaz Y, Pedraza J. J Clin Psychiatry. 2015	4 3	Barriers to care for Hispanic adults with ADHD.	Revision narrativa	Sin muestra propia, Adultos hispanos con TDAH en Estados Unidos	Revisión literaria descriptiva y narrativa. Resume los puntos principales de la serie “Challenges in the Recognition and Management of ADHD in Hispanic Adults in the United States”, realizada en abril y mayo de 2014. Examina barreras culturales, del idioma, económicas y diagnósticas respaldándose en literatura previa y en consideraciones clínicas.	Se identificaron barreras culturales, del idioma, económicas y diagnósticas para el acceso y reconocimiento del TDAH en esta población. La atención debe ser culturalmente adaptada, con mejores recursos en español y evaluación sensible al contexto.	5	D
Rocha PA, Domingos ICF, Silva IB, Barreto JMB, Paro LAM, Pinheiro MFIM, et al. Rev Foco. 2024	4 4	Desafios no diagnóstico de TDAH em adultos.	Revisión narrativa de literatura	Sin muestra propia, literatura de adultos con TDAH	Revisión narrativa sobre TDAH en adultos enfocada en dificultades de diagnóstico, referencias actuales de diagnóstico y	Persiste el subdiagnóstico, enmascaramiento por comorbilidades y estrategias compensatorias que tienden a enmascarar los síntomas; utilidad	5	D

					herramientas de apoyo	de entrevista clínica, historia infantil, ASRS e informantes; pruebas neuropsicológicas solo se deben utilizar como apoyo Se plantea una evaluación amplia integral, clínica retrospectiva y multiprofesional para diagnóstico preciso y tratamiento adecuado		
Macedo LR, Rocha PA. Rev Foco. 2024	4 5	A importância do diagnóstico de TDAH em adultos.	Revisión narrativa de la literatura	Sin muestra propia, adultos con TDAH no diagnosticados o diagnosticados de forma tardía	Revisión descriptiva/narrativa sobre el impacto del TDAH en adultos, subdiagnóstico, manifestaciones clínicas, comorbilidades, dificultades diagnósticas e intervenciones terapéuticas.	El Subdiagnóstico es muy frecuente, existe alta probabilidad que se acompañe de comorbilidades psiquiátricas, falta de herramientas diagnósticas para el adulto y enfoque histórico hacia la población infantil. El diagnóstico oportuno en	5	D

						adultos mejora la calidad de vida.		
Pérez Alcivar LD, Silva Gutiérrez PA. Ciencia y Educación. 2025	4 6	Alternativas terapéuticas en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos	Revisión bibliográfica a descriptiva analítica	Sin muestra propia, adultos con TDAH	Revisión bibliográfica con enfoque sistemático para identificar y seleccionar evidencia publicada entre 2020 - 2025. La búsqueda se hizo en PubMed, Google Académico, ScienceDirect y SciELO, usando términos en inglés y español combinados con operadores booleanos. Priorizó artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre fisiopatología, manifestaciones clínicas, efectividad de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas,	La fisiopatología del TDAH incluye alteraciones en circuitos frontostriatales, disfunción dopaminérgica, noradrenérgica y posible componente neuroinflamatorio. Se respalda un tratamiento multimodal e individualizado, pero falta evidencia sólida de efectividad a largo plazo. Existe eficacia a corto plazo de estimulantes y atomoxetina; beneficios de TCC adaptada y mindfulness; resultados mixtos en terapias combinadas; necesidad de	5	D

					tratamiento combinado e individualización terapéutica en adultos con TDAH.	personalización terapéutica.		
Rincón CF, Bernal Morales L, Tello Sandoval S. Acta Neurol Colomb. 2024.	4 7	Executive functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review	Revision sistemática	Sin muestra propia, literatura de Adultos con TDAH de 33 estudios	Investigación documental en la que incluyeron 33 artículos recuperados de PubMed, Web of Science y EBSCO. En el análisis consideraron: año y país de publicación, criterios diagnósticos de TDAH, características de los participantes, comorbilidades, subtipos, uso de medicación, herramientas de evaluación y procesos de función ejecutiva evaluados. Literatura de los últimos 10 años	Existe un Alto porcentaje de adultos con TDAH que presentan déficit o bajo rendimiento en funciones ejecutivas; Los resultados son variables según características de los estudios y participantes. El TDAH en adultos se asocia a alteraciones en funciones ejecutivas; se necesitan más estudios con mejor control de variables y evaluación más rigurosa.	1b	A

					sobre adultos con TDAH.			
Quiroz-Padilla MF, García-Martín MB, Garzón Rodríguez N, Sarmiento-Cabrera GL, Carvajal-Rodríguez D, Nicolini H. Rev Latinoam Psicol. 2024	48	Relationships among behavioural and emotional symptoms, ADHD diagnosis, attentional complaints, and sex in young adults	Observación analítica de corte transversal	Adultos jóvenes de 18 a 25 años	Se evaluaron las relaciones entre síntomas conductuales y emocionales, diagnóstico de TDAH, quejas atencionales y sexo en adultos jóvenes de 18 a 25 años. Compararon tres grupos: uno con diagnóstico de TDAH, otro con quejas subjetivas de atención y un grupo control. El enfoque fue transversal y comparativo, orientado a distinguir el TDAH de las quejas atencionales subjetivas y a explorar diferencias según sexo.	Se hallaron relaciones entre síntomas conductuales y emocionales, el TDAH, las quejas atencionales y el sexo; las quejas atencionales no correspondían necesariamente a TDAH y pueden presentarse de forma diferente en ambos sexos. La evaluación clínica debe diferenciar TDAH de quejas subjetivas de atención e incorporar diferencias por sexo para mejorar la precisión diagnóstica.	3	B
Martínez-Raga J, López-	4	La transición del adolescente con	Revisión narrativa de	Sin muestra propia,	Se revisó la literatura sobre	Persistencia del TDAH en 40-60%	5	D

Cerveró M. Medicina (B Aires). 2019	9	trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Implicaciones para el tratamiento del adulto	la literatura	Adolescentes con TDAH en transición hacia la adultez y adultos con TDAH, incluidos casos persistentes desde la infancia y adultos sin diagnóstico de la literatura revisada	persistencia del TDAH desde la adolescencia hasta la adultez, comorbilidades y opciones terapéuticas en adultos, con énfasis en el abordaje multimodal. No reporta búsqueda sistemática.	en la adultez; prevalencia en adultos 2.5-5%; con alta comorbilidad psiquiátrica. Es frecuente el abandono terapéutico en la transición a la adultez. Existe alta proporción de adultos sin diagnóstico y tratamiento, alrededor del 90%. En adultos beneficio del abordaje multimodal, multidisciplinario combinado con farmacoterapia y TCC. La transición del adolescente con TDAH hacia los servicios de adultos debe planificarse mejor para evitar		
---	---	---	---------------	---	---	---	--	--

						abandono terapéutico.		
Hernández F, Plaza J, Kreither J. Psicoperspectivas. 2021	5 0	Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: una revisión sistemática de abordajes terapéuticos	Revisión sistemática	Estudios previos sobre adultos con TDAH sometidos a diversos abordajes terapéuticos	Estudio analítico- retrospectivo con formato de revisión sistemática. Se revisaron 22 artículos entre mayo y septiembre de 2018 en Google Scholar, EBSCO Host y Web of Science, usando las palabras clave PSYCHOTHERA PY, ADHD, TREATMENT y ADULT. Luego filtraron publicaciones desde 2014 en adelante, eliminaron duplicados, hicieron cribado por palabras clave, y evaluaron títulos y resúmenes con criterios de	Se mostró efectos beneficiosos de abordajes heterogéneos; TCC y Mindfulness, neurofeedback, fueron los enfoques con mejor respaldo metodológico dentro de la revisión; hubo limitaciones frecuentes como falta de grupo control, aleatorización, muestras pequeñas y seguimientos breves. Los abordajes terapéuticos parecen útiles, pero la evidencia no permite comparaciones firmes entre tratamientos; se requieren estudios	1b	A

Rivas-Vazquez RA, Diaz SG, Visser MM, Rivas-Vazquez AA.	58	Adult ADHD: Underdiagnosis of a treatable condition. J Health Serv Psychol.	Revisión Narrativa-clínica de actualización	No estudia una población propia. No tiene muestra ni participantes. La población	inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: artículos sobre TDAH en adultos, publicados entre 2014 y 2018, en inglés o español, y que incorporaran criterios de Terapia Basada en Evidencia (TBE). Excluyeron estudios en niños/adolescentes, revisiones bibliográficas, trabajos con tratamientos solo	más minuciosos y con mejores criterios de evidencia; se recomienda incluir psicoeducación y herramientas prácticas de funcionamiento diario. Como hallazgos		
---	----	---	---	--	---	---	--	--

			de interés son adultos con TDAH, especialmente aquellos que no fueron evaluados en la infancia, permanecieron sin diagnóstico y desarrollaron estrategias compensatorias para manejar síntomas	farmacológicos o estudios que compararan una terapia principal con otra. Es una revisión narrativa clínica. Su metodología consiste en revisar conceptos clínicos del TDAH adulto, cambios diagnósticos del DSM-5 y barreras para su detección.	señala que el TDAH puede persistir en la adultez, que muchas personas nunca fueron evaluadas en la infancia y continúan con síntomas en la vida adulta, y que las estrategias compensatorias pueden ocultar el trastorno hasta que una transición vital como cambios laborales, universidad, matrimonio, o formar familia, descompensa el funcionamiento. Se concluye que el TDAH adulto es una condición frecuente, tratable y subdiagnosticada. Se recomienda realizar tamizaje de TDAH en adultos, revisar historial infantil e	5	D
--	--	--	---	---	--	---	---

						información colateral y no atribuir automáticamente los síntomas a ansiedad, depresión, estrés o problemas de adaptación		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

