

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

**UFLO**  
UNIVERSIDAD

# Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, de Hijos a Padres

**Estudiante:** Vázquez, Mariana Laura

**Legajo:** 2.7533

**Director/es:** Gastaldo, Zulma

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicopedagogía

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

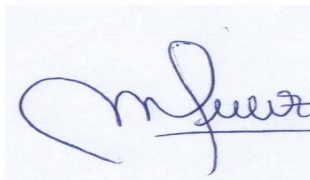
**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

A partir de la fecha de aprobación del TFI

Lugar y fecha: CABA, 4 de noviembre de 2024



Firma y aclaración del autor:

MARIANA VÁZQUEZ

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>Delimitación del Objeto de Estudio.....</b>	<b>4</b>
<b>Planteo del Problema.....</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>5</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>6</b>
<b>Fundamentación.....</b>	<b>6</b>
<b>ESTADO DEL ARTE (ANTECEDENTES).....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>Evolución de la Definición de TDAH.....</b>	<b>14</b>
<b>Relación de Heredabilidad.....</b>	<b>16</b>
<b>Criterios Diagnósticos en Niños.....</b>	<b>21</b>
<b>Criterio Diagnóstico y Prevalencia en el Adulto.....</b>	<b>25</b>
<b>Rol del Psicopedagogo en el Diagnóstico.....</b>	<b>28</b>
<b>Tratamiento.....</b>	<b>31</b>
<b>Estrategias y Herramientas Educativas.....</b>	<b>34</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>37</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>

<b>APORTES Y CONTRIBUCIONES A LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>48</b>

## **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: De Hijos a Padres**

### **Resumen**

En el presente trabajo se analiza la relevancia del diagnóstico de Trastorno por déficit de atención (TDAH) en adultos, cuando por cualquier circunstancia, no se ha recibido en la niñez o adolescencia, la evaluación necesaria para arribar al mismo. Además de esto se presenta la variable de la existencia de TDAH en un niño, para a partir de ese diagnóstico, arribar al de uno de sus padres. Se pretende examinar el impacto de un diagnóstico tardío mediante evidencia bibliográfica, intentando comprender las consecuencias sociales, familiares, educativas y laborales, considerando la afectación de la calidad de vida.

Se encontraron evidencias sobre los aspectos anteriormente mencionados pero la bibliografía sobre el diagnóstico tardío es escasa; por medio de la misma, se pudo concluir que el mismo tiene un componente genético y que por ese indicio se puede inducir que algún padre puede estar afectado. Se hallaron estudios sobre métodos diagnósticos suplementarios a los tradicionales, como evaluación de las funciones ejecutivas, entrevista a personas del entorno y cuestionarios retrospectivos. De igual manera se indagó sobre tratamientos innovadores, tanto en la clínica como en el ámbito educativo.

**Palabras clave:** TDAH, adulto, diagnóstico tardío,

## **Introducción**

### ***Delimitación del Objeto de Estudio***

El presente estudio se centrará en el análisis de información emanada de investigaciones previas abocadas a establecer la existencia de criterios que explican la tardía detección del Trastorno por déficit de atención en adultos a partir del diagnóstico de sus hijos.

Se pretende que resulte de utilidad para afrontar nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, para lo que se evidencia la necesidad de implementar o mejorar los instrumentos de valoración con los que se cuenta, como así también, innovar los procedimientos terapéuticos.

Se llevará a cabo una investigación de tipo teórico conceptual, por lo que no se desarrollarán métodos empíricos, sino que se realizará el análisis de información ya existente sobre el mencionado objeto de estudio.

### ***Planteo del Problema***

Se pudo observar en varias investigaciones que es frecuente que, al diagnosticar con TDAH a niños, se infiere que su padre o madre también pueda tener dicho trastorno por la evidencia de signos presentes en la historia en relación a su aprendizaje y conducta.

Se sabe, de acuerdo al DSM V (2014) que, para el diagnóstico del Trastorno de déficit de atención, para adolescentes mayores y adultos (a partir de los 17 años de edad),

es necesaria la presencia de un mínimo de cinco síntomas de los nueve que se mencionan, tanto para los criterios de inatención como para los de hiperactividad. Se demostró que el Trastorno por déficit de atención puede existir en el 60% de adultos, que ya han tenido síntomas antes de los siete años de edad.

Actualmente, se calcula que la prevalencia de TDAH en la población adulta es entre 4% y 5%, lo que lo sitúa como uno de los trastornos más frecuentes.

En este trabajo se analizan las variables en relación al diagnóstico de TDAH de adultos a partir del de sus hijos, que dan respuesta al siguiente interrogante que intentará ser respondido durante la investigación:

¿Existen estudios que permitan relacionar niños diagnosticados con TDAH y la presencia de indicadores diagnósticos en sus padres?

### ***Objetivos***

#### ***Objetivo general***

- establecer la existencia de relación entre niños diagnosticados con TDAH y la presencia de indicadores diagnósticos en sus padres.

#### ***Objetivos específicos***

- Revisar bibliografía que explore la relevancia de indicadores de TDAH en padres de niños ya diagnosticados.
- Explorar indicadores de TDHA en padres de niños ya diagnosticados.

- Determinar los factores que influyen en la detección tardía del TDAH.
- Explicar la importancia de la intervención de la clínica psicopedagógica en padres de niños diagnosticados con TDAH.

### *Hipótesis*

Existe diagnóstico tardío del Trastorno por Déficit de atención/ hiperactividad (TDAH) en los padres, detectable a partir del diagnóstico de sus hijos.

### *Fundamentación*

Dada la alta morbilidad asociada con el TDAH a lo largo de la vida, es importante reconocer tempranamente este trastorno, para realizar una adecuada prevención y estrategias de intervención.

Esta investigación estará destinada al hallazgo, en la bibliografía existente, de criterios que establezcan la presencia y las causas del diagnóstico tardío de TDAH en padres de niños ya diagnosticados y al aporte de esta problemática; dado que la presencia de indicadores en padres es un dato de suma relevancia en el momento de la anamnesis psicopedagógica, contando con el mismo y con la correspondiente observación clínica, podrían utilizarse pruebas de pesquisa más adecuadas para arribar al diagnóstico del mismo.

Por otra parte, las herramientas que otorga la terapia psicopedagógica podrían implementarse en ambos miembros de la familia, por lo que el abordaje directo ya no

sería individual sino familiar. Esto podría favorecer los vínculos a partir del entendimiento y reconocimiento de la misma condición y facilitar la disminución del estrés familiar.

Los beneficios para el ámbito clínico y de la educación serían alcanzados mediante una mayor comprensión del fenómeno, y dada la escasez de estudios dedicados a la mencionada problemática, el presente trabajo pretende aportar mayores conocimientos y herramientas de análisis, lo que se considera una relevante contribución para la comunidad científica.

### **Estado del Arte (Antecedentes)**

Desde hace poco más de dos décadas, el estudio del TDAH en adultos despertó el interés entre los investigadores. La ciencia realiza continuamente aportes en relación a este trastorno y a algunas variables que, en esta oportunidad, son el objeto de estudio de la presente investigación.

Por su parte, Rosello et al. (2019) estudiaron la relación entre la disfunción en las funciones ejecutivas, el diagnóstico de TDHA y las manifestaciones y comorbilidades en la adultez. Al finalizar el estudio concluyeron que para el diagnóstico de TDAH realizado en la adultez debe tenerse en cuenta y ser evaluadas las funciones ejecutivas de regulación, como son la inhibición y el control emocional, las funciones metacognitivas constituidas por la memoria de trabajo y supervisión, ya que constituyen un elemento predictor válido para dicho diagnóstico y/o como seguimiento en la edad adulta. La investigación se llevó a cabo con una muestra de 71 adultos jóvenes de entre 18 y 24 años

a los que se le administraron las pruebas Conners de síntomas de TDAH y el inventario de funcionamiento ejecutivo (BRIEF).

Se tomaron la inhibición y la regulación emocional, relacionadas a las conductas propias de regulación; y a la memoria de trabajo y planificación como componentes meta cognitivos, por considerar que son las que mejor pueden discriminar a los individuos con y sin TDAH. Las dos primeras se relacionan con las manifestaciones de impulsividad e hiperactividad y a las siguientes con dificultades en la memoria de trabajo y atención.

Mazurkiewicz Rodriguez y Marcano (2021) abordaron el TDAH en la adultez desde la perspectiva de la calidad de vida llevando a cabo una revisión bibliográfica sistemática denominada meta-síntesis. Concluyeron que la calidad de vida del adulto con TDAH se encuentra negativamente afectada, muchas veces por falta de tratamiento, por ausencia de un diagnóstico, o por la existencia de un diagnóstico tardío; mucho más cuando existen comorbilidades.

El autor establece categorías a las cuales denomina dimensiones de la calidad de vida. Menciona la dimensión de bienestar personal, en donde se encontraron mayores dificultades con la autoestima, la estabilidad laboral, la autonomía, la autodeterminación y la integración en la comunidad. En cuanto a la dimensión del bienestar físico, afirma que existe mayor posibilidad de padecer psicopatologías, mayor riesgo de consumo de sustancias, déficits en funciones ejecutivas y problemas del sueño. Respecto al bienestar emocional, aparecen menor calidad o número de relaciones sociales, dificultad en los vínculos de pareja, familiares y de amistad y mayor dificultad para la autorregulación emocional. Sobre el bienestar material, se ha comprobado que presentan mayor

ausentismo laboral y dificultad para terminar las tareas, lo que conlleva a mayor riesgo de despidos y menor estabilidad económica.

En cuanto a la metodología, los autores se basaron en las recomendaciones de Cochrane y PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Esto consiste en formular una pregunta estructurada de la cual se desprenden los criterios para la selección de la bibliografía, la metodología de búsqueda y los documentos seleccionados. Dicha bibliografía se trata de revistas online, fuentes secundarias y terciarias, base de datos electrónicos, buscadores académicos y algunas fuentes impresas.

Para disminuir los sesgos y lograr mayor objetividad, las búsquedas fueron realizadas por los mencionados autores de forma separada.

Scandar (2021) desarrolló una investigación titulada “*Déficit de Atención en Adultos Argentinos*”, que se centró en una muestra no probabilística, estratificada, de población de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, de entre 18 y 65 años, (51% mujeres). En ella evaluó a los pacientes mediante un cuestionario de características sociodemográficas, indagación de diagnósticos previos y las escalas ASRS 1.11 de la OMS para síntomas actuales del trastorno y la escala WURS-25 para la indagación retrospectiva en la infancia. Ambas escalas se encuentran validadas en la Argentina y constan respectivamente de 18 y 25 preguntas de opción múltiple.

Finalmente, el cuestionario de calidad de vida para el TDAH AAQo L se utilizó para evaluar el nivel de malestar.

Al analizar algunas variables sociodemográficas, se observó que los pacientes con TDAH tuvieron un 5,74% más de desempleo y un 52% menos de posibilidades de acceder a un título terciario o superior, y que no hubo diferencias significativas en los niveles de escolarización secundaria.

En relación al ámbito educativo, Granados Ramos, et al (2022) abordaron la temática de la necesidad de diagnóstico y apoyo pedagógico en estudiantes universitarios. Para ello se basaron en la observación de presencia y persistencia de indicadores de TDAH en estudiantes de primer año de la licenciatura de psicología en Veracruz, México, quienes respondieron cuestionarios de auto aplicación. La investigación se realizó con enfoque mixto, observacional, descriptivo, transversal, con una edad promedio de 19.4 años.

Como resultado del estudio, se concluyó que el 50 % de la muestra de adultos presentaron indicadores de inatención y de impulsividad, y el 10 % de ellos indicó haber presentado dificultades de atención e hiperactividad en la niñez. El 7.6 % dice haber presentado también ambos indicadores en la adultez.

Este estudio determinó la importancia de identificar la necesidad de apoyo psicopedagógico en estudiantes que inician los estudios universitarios para poder intervenir y así disminuir o eliminar las barreras en el aprendizaje de quienes presenten este trastorno, ya que se observó abandono de la carrera, tendencia a procrastinar y dificultades emocionales relacionadas al fracaso al estudiar.

Martínez (2021) presenta un análisis acerca del diagnóstico tardío del TDAH y considera que los fármacos, tanto estimulantes como no estimulantes, contribuyen favorablemente en el tratamiento, especialmente cuando existen comorbilidades relacionadas a lo delictivo. Sostiene que los estudios fármaco epidemiológicos dan cuenta de la disminución de suicidios, de accidentes y de criminalidad. Se realizó para ello, un estudio que arrojó la conclusión de la existencia de una tasa de mortalidad aumentada, pero era tres veces mayor en personas diagnosticadas en la adultez. El mismo se realizó cohorte de 1.922.242 personas danesas, de los cuales 32.061 tenían diagnóstico de TDAH y contaban con datos de seguimiento de más de 32 años.

Coll, et al (2022) en “*Cuando el TDAH Comienza en la Adultez: ¿Un Trastorno Distinto?*” afirman que la existencia de un TDAH de inicio en la adultez es ya un fenómeno ampliamente aceptado en la comunidad científica y que el interés actual es establecer qué relación tiene este trastorno con el TDAH de inicio en la infancia. Una posibilidad es que las personas con TDAH tardío tengan una condición menos severa o ciertos factores de protección (apoyo familiar, menos demandas, habilidades cognitivas compensadoras) que demoren la aparición de los síntomas clínicos hasta que los factores de riesgo aumenten o los de protección disminuyan.

La otra posibilidad es que el TDAH tardío sea un trastorno de naturaleza cualitativamente distinta del TDAH convencional, ya que el grupo de TDAH tardío muestra una menor heredabilidad, una distribución por sexos más equitativa y un nivel escaso de síntomas en la infancia.

Para llegar a esta conclusión se llevó a cabo una investigación con 120 estudiantes universitarios que debían evaluar el grado en que recordaban haber experimentado síntomas de TDAH en su infancia y el grado en que los experimentaban en la actualidad. Posteriormente, les asignaron una tarea atencional que midiera la reactividad al ambiente (vigilancia de activación) y la capacidad para detectar estímulos relevantes infrecuentes (vigilancia ejecutiva). Los resultados arrojaron que los mayores niveles de sintomatología TDAH en la infancia se asociaron con un peor funcionamiento de la vigilancia de activación, pero no de la vigilancia ejecutiva. En cambio, la severidad de los síntomas en la adultez estaba relacionada con un rendimiento más pobre en la vigilancia ejecutiva, pero no en la de activación.

En otro estudio, llevado a cabo por Farías et al (2023) se diagnosticó TDAH en la adultez a través de la MINI (Mini Entrevista Neuropsiquiátrica) validada en Brasil y los criterios del DSM V cumpliéndose la condición de existencia de al menos cinco síntomas presentes antes de los 12 años de edad. Esto se realizó luego de haber hecho el seguimiento desde el período gestacional de 7.354 individuos de las cohortes de 1.982 y 1.993 para establecer la relación entre las condiciones de nacimiento y la presencia del TDAH en la adultez.

Al tomar la relación entre el peso al nacer y aparición de TDAH en la edad adulta pudo observarse que los que han nacido con mayor peso (entre 3.000 y 3499g) fueron los que mayor riesgo presentaron, tanto en la cohorte de 1982 como en la de 1993.

En cuanto a la edad gestacional al momento del nacimiento y el crecimiento intrauterino pudieron observarse diferencias entre ambas cohortes, pero finalmente se

consideraron poco fiables y con posibilidad de que estos resultados respondan a una cuestión azarosa.

En conclusión, el autor plantea que a través de la investigación conceptual que ha realizado, se pone en evidencia el problema del sobre diagnóstico por la falta de aplicación de la jerarquía diagnóstica y de los estudios prospectivos.

Por su parte, Ordosgoitia Salgado et al. (2023) llevaron a cabo un estudio de revisión de literatura destinado a optimizar las técnicas de diagnóstico y tratamiento de adultos con TDAH. En el mismo se evidenció la importancia de implementar tratamientos personalizados para mejorar la calidad de vida, utilizando la técnica de *machine learning*. El mismo se basa en aprendizaje automático, un método en donde se utiliza inteligencia artificial para hacer predicciones o tomar decisiones acerca del diagnóstico y tratamiento, como así también para identificar posibles comorbilidades.

En cuanto al rendimiento académico y el diagnóstico de TDAH en jóvenes universitarios, Gismondi Díaz (2022) realizó un estudio para lo que, en primera instancia, se implementaron instrumentos de cribado (ARSS 1.1, ADHD –RS) para detectar signos compatibles con TDAH. Participaron 398 alumnos de entre 17 y 27 años de edad, de los cuales el 57 % se trató de mujeres y el resto de hombres. Para medir el rendimiento académico se utilizó el Índice de Aprovechamiento Acumulado, que es el promedio de las notas obtenidas en todas las materias por estudiantes de la Universidad de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) durante el primer semestre del año 2020. Como en este año la enseñanza fue virtual debido a la pandemia de COVID-19, también se tomaron en cuenta las calificaciones promedio del último año de la enseñanza escolar, ya que la virtualidad

pudo haber afectado y alterado el rendimiento. Se realizó una comparación del rendimiento entre el primer y segundo semestre de los universitarios que obtuvieron signos compatibles con inatención e hiperactividad y los que no.

Como resultado se pudo observar que quienes presentaron los síntomas habían obtenido menor promedio en matemática y los estudios escolares, pero en la universidad el promedio no fue menor al grupo sin sintomatología.

Otro estudio llevado a cabo por Hong-Benítez et al (2023) en un grupo de estudiantes de la Universidad Del Cono Sur de Las Américas, de Paraguay, arrojó resultados poco habituales, tanto por la mayor afección del sexo femenino (60,4 %), como en relación a la prevalencia general que, a diferencia de la literatura tradicional que es de 4% o 5%, se estableció en 46,6 %. El método utilizado fue la encuesta, la aplicación de un formulario con variables sociodemográficas y el Cuestionario Auto-Informado de Cribado del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad del Adulto V1.1 (ASRS-V1.1) de la Entrevista diagnóstica Internacional Compuesta de la OMS. La muestra estuvo compuesta por 88 participantes voluntarios con un promedio de edad de 21.7 años. Casi la mitad de la muestra evidenció signos compatibles con algún grado de TDAH (46,6%). Los resultados obtenidos instan a la realización de nuevas investigaciones en torno a la prevalencia y a la necesidad de intervención en la comunidad educativa adulta.

## Marco Teórico

### *Evolución de la Definición de TDAH*

El término TDAH pasó por varias instancias de definición y descripción de los síntomas, se puede tomar a García de Vinuesa Fernández (2017) en su trabajo titulado “*Prehistoria del TDAH: Aditivos para un Diagnóstico Insostenible*” en donde cita al médico holandés Sir Alexander Crichton que en su obra titulada “*Una Investigación sobre la Naturaleza y el Origen de la Enajenación Mental*” de 1798, quien lo definió como agitación o inquietud mental, haciendo referencia a un estado inquieto y a la incapacidad para atender con constancia. Sin embargo, García de Vinuesa Fernández hace una aclaración al mencionar que Crichton hablaba del estado de inquietud mental como consecuencia de otras situaciones patológicas, por lo que no corresponde con el término de TDAH ya que éste hace referencia a un trastorno del neurodesarrollo y no a una condición adquirida.

Asimismo, el autor sostiene que un médico inglés, llamado Still, definía al TDAH, ya en 1902, como hostilidad, malicia, crueldad, robo, mentira, violencia, vicio, conductas coléricas, maliciosas, agresivas y deshonestas. Unos años después, en 1919, se pensó que el trastorno estaba causado por una disfunción o un daño cerebral muy leve, pasando a llamarse “Daño Cerebral Mínimo”, pero luego se descubrió que no todos los niños presentaban lesiones físicas observables, por lo que se cambió la denominación por “Disfunción Cerebral Mínima”. Ese concepto perduró varias décadas.

En la década del 50 el trastorno pasó a denominarse Síndrome Hipercinético. A finales de la década del 60 el TDAH se comienza a incluir en el Manual Diagnóstico y

Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), segunda edición, de la Asociación Americana de Pediatría bajo el nombre de Reacción Hiperkinética de la Infancia.

En el DSM III (1980) se llamó Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, pero en la revisión del DSM III R, el concepto de TDA sin hiperactividad es ignorado y pasó a llamarse Trastorno de Atención e Hiperactividad.

El TDAH se reconoce como entidad clínica por primera vez en 1992 por la OMS y es incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades, quedando recogido en el grupo de trastornos del comportamiento y de las emociones, de comienzo en la infancia y la adolescencia, dentro del subgrupo de Trastornos Hiperkinéticos.

Posteriormente, en la cuarta edición del DSM (1994) el trastorno pasó a denominarse TDAH y se establecen tres subtipos (predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo impulsivo y combinado).

Luego, en el DSM V (2014) se presentaron modificaciones, apareciendo la clasificación del trastorno como un trastorno del neurodesarrollo, la aceptación de su existencia en la edad adulta, el establecimiento de la edad de inicio antes de los 12 años (antes se consideraba que era antes de los 7), la presentación transituacional de síntomas y la división del TDAH en los siguientes subtipos: combinado, con predominio del déficit de atención y con predominio hiperactivo- impulsivo. Esta es la última definición y descripción de los síntomas que fue aportada por el DSM.

### ***Relación de Heredabilidad***

La etiopatogenia del TDAH es multifactorial, donde convergen causas genéticas y neurobiológicas, con una modulación ambiental. A pesar de los múltiples estudios de neuroimagen, tanto estructural, pero sobre todo funcional, que han encontrado alteraciones en el TDAH, hasta la fecha no se dispone de ninguna prueba diagnóstica para el TDAH. El diagnóstico es clínico, basado en una amplia anamnesis, que permita identificar, no solo los síntomas nucleares del trastorno, sino sus áreas de disfunción asociada. En este apartado se desarrollará con mayor énfasis, lo relacionado al factor genético.

Romero Ogawa, Muñoz y Herrera (2002) coinciden en que el riesgo relativo aproximado del TDAH es mayor en los familiares de primer grado de los niños con TDAH y que en los adultos el diagnóstico se realiza de forma retrospectiva llevando a cabo un estudio en donde en el 23,1% de los padres se evidenció sintomatología del TDAH en su infancia.

Soutullo Esperón y Díez Suárez (2007) consideran que el hecho de tener TDAH aumenta ocho veces la probabilidad de que su hijo lo tenga, por ende, se puede deducir que si se diagnostica TDAH en niños sería muy factible la presencia de este trastorno en alguno de sus padres. La prevalencia en la población mundial es del 2% al 5%, por lo tanto, el riesgo de padecerlo (de forma heredada) estaría entre el 16% y el 40%.

Quintero y De la Motael (2014) afirman que se postula una herencia poligénica multifactorial, con una influencia de diversos factores ambientales y psicosociales que podrían actuar como moduladores de la expresión. Hacen alusión a los factores

neuroquímicos, neuroanatómicos, genéticos, neurobiológicos y ambientales. En cuanto al primero, se ven afectadas las vías que son reguladas por la dopamina, que serían las causantes de los síntomas de hiperactividad e impulsividad.

Los síntomas cognitivos y afectivos guardan relación con la afectación de las vías de la noradrenalina.

En cuanto a los factores neuroanatómicos, afirman que en neuro estudios de imagen estructural realizados a niños, se observa que la corteza prefrontal dorsolateral, junto con el cíngulo, núcleo caudado y el cerebelo, presentan un tamaño disminuido. En la adultez, el tamaño del cerebro y cerebelo se mantienen, pero disminuyen o desaparecen las anomalías volumétricas del núcleo caudado. En relación a esto, se considera a la prematuridad como otro factor que predispone a la aparición del TDAH, debido a la inmadurez del desarrollo cerebral.

Respecto a los factores genéticos y neurobiológicos, se ha establecido una base genética, con una heredabilidad en torno al 75%, con genes pertenecientes a vías de señalización de los neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina, que ya se han mencionado.

Entre los factores ambientales se menciona a la carencia de hierro como un posible causante o facilitador de la aparición del trastorno en cuestión. También se tienen en cuenta aspectos dietéticos y nutricionales relacionados con el desarrollo del sistema nervioso central y la posible función que podrían tener en la etiopatogenia del TDAH.

Para Hidalgo Vicario (2014) la detección en el adulto es más dificultosa que en la infancia ya que, con el paso del tiempo, se van modificando las características clínicas y los pacientes encuentran mecanismos para compensar sus déficits.

Afirma que entre el 40% y el 60% continúan con problemas en la edad adulta, donde pueden observarse síntomas residuales o trastornos comórbidos, como trastornos mentales, fracaso profesional, problemas vinculares y a nivel de las relaciones sociales. Aproximadamente el 85% de los pacientes presentan comorbilidades cuyo orden de frecuencia son el trastorno de la conducta y el trastorno negativista desafiante, trastornos específicos del aprendizaje, de la ansiedad y de la coordinación, trastornos de tics y depresión.

De acuerdo a La Declaración de Consenso Europea (2018) el TDAH en el adulto, diagnosticado con métodos de autoevaluación, en el caso de gemelos, arroja una herabilidad de entre el 30 y el 40%, considerándose la posibilidad de que posean una menor conciencia de los signos que presentan. Por otro lado, se menciona que alrededor del 30 % de herabilidad del TDAH puede explicarse por la existencia de variaciones genéticas. Mediante estudios de genética molecular se conoció que la relación genética entre niños y adultos es de más del 80 %

Vélez Van-Meerbeke, et al (2017) llevaron a cabo un trabajo titulado “*Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: de Padres a Hijos*”, en donde afirman que cuando se diagnostica a niños con TDAH a través del DSM IV, existe asociación significativa con un padre afectado. Para ello, se hicieron estudios de casos y controles seleccionados de acuerdo a los criterios del DSM IV, utilizando la escala multifuncional

de la conducta (BASC) para padres y maestros y WISC-IV para descartar déficit cognitivo. A los padres se les aplicó un cuestionario de Wender-Utah para identificar de manera retrospectiva síntomas de TDAH en su infancia.

Concluyeron que se observó mayor incidencia cuando uno de sus padres padecía el trastorno (o ambos) y que, si bien el TDAH se asocia a un componente genético, otros factores del entorno pueden estar involucrados en la génesis del mismo. Además, se pudo deducir que existía la presencia del trastorno en los padres de esos niños sin que ni siquiera ellos conocieran dicha existencia; por lo que es relevante tener en cuenta cuáles son las afecciones que un adulto puede estar sufriendo cuando se enfrenta a las responsabilidades que dicha etapa le impone.

Asimismo, Magninab y Maursd (2017) entienden que existe un fuerte componente genético involucrado en el TDAH, con una heredabilidad estimada entre el 70% y 80%, según lo hallado en un estudio de gemelos. Los estudios genéticos revelan la participación de las vías de los neurotransmisores dopaminérgicos, serotoninérgicos y glutamatérgicos, así como la fusión de vesículas sinápticas, el crecimiento de neuritas y los mecanismos de adhesión celular.

Por su parte, Boada (2018) sostiene que ha quedado claro que la herencia genética influye de forma importante en el desarrollo del trastorno, a pesar de que otras cuestiones también sean motivo de análisis para determinar el TDAH como son, por ejemplo, los factores ambientales.

Sobre éstos últimos, sostiene que pueden ser causantes de peores condiciones en el desarrollo del trastorno, influir en el pronóstico y en el aumento de posibilidades de presentar comorbilidades, pero que no hay estudios concluyentes que afirmen que puedan ser una causa de aparición de TDAH. Del mismo modo podrían influir la presencia de problemas perinatales, de déficits sensoriales, de estrés durante el embarazo o las alteraciones neurológicas.

### ***Criterios Diagnósticos en Niños***

De acuerdo al DSM V (2014), el diagnóstico del TDAH debe evidenciarse en seis o más de los siguientes signos:

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo y que permanece por, al menos, seis meses. Para niños se requiere un mínimo de 6 síntomas mientras.

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos deben estar presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos deben estar presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).

D. Los síntomas deben interferir con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducir la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

Además, se debe especificar, según el patrón más persistente durante los últimos seis meses si se trata de una:

- Presentación combinada (inatención e hiperactividad-impulsividad)
- Presentación predominante con falta de atención (sólo se cumple el criterio de atención)
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva (no el de atención)

Por otra parte, de acuerdo a la Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) (2022), se requiere al menos seis signos de inatención, tres de hiperactividad y uno de impulsividad, es decir que exige mayor rigurosidad porque deben presentarse en las tres dimensiones.

Además, no hace una distinción sobre la base del tipo predominante, sino en función del posible cumplimiento de los criterios de un trastorno disocial. Este trastorno, para la CIE-10, se denomina Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo con predominio de falta de atención; Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo; Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo combinado; y se encuentra incluido dentro de los trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia.

Jordán y Vergara (2020) sostienen que la evaluación debe ser clínica, con la observación de signos de acuerdo a la etapa evolutiva, poniendo especial atención a la anamnesis inicial y al aporte que pueden hacer los docentes u otro tipo de instructores de cualquier área (actividades extra escolares) para evaluar el desempeño y funcionamiento en distintos contextos. De igual forma, deberá atenderse a los factores de riesgo a los que pudiera estar expuesto el paciente. Además, deberá prestarse atención a la presencia de posibles comorbilidades.

Las pruebas que miden la función ejecutiva pueden ser útiles para conocer si existen valores descendidos, dado que esta función resulta alterada en los niños que presentan TDAH. Existen escalas que fueron realizadas para el diagnóstico de TDAH que se basan en las observaciones anteriormente mencionadas de parte del ámbito familiar y escolar como los son la de Conners, EDAH, escala de Magallanes.

En cuanto al infra y sobre diagnóstico, una investigación cuantitativa descriptiva, no experimental realizada por Santana Vidal et al (2020) revela la existencia de sobre diagnóstico de acuerdo a una muestra de 132 escolares con un promedio de edad de 13.34 de un colegio particular de Chile. La mitad de ellos tenían diagnóstico de TDAH y la otra mitad no.

Para arribar a tal conclusión aplicaron pruebas neuropsicológicas para medir las funciones ejecutivas (atención, inhibición y flexibilidad cognitiva). Se observó que, dentro del grupo que tenían diagnóstico, había alumnos que no cumplían con los criterios y, en el grupo sin diagnóstico, había alumnos que sí cumplían con los criterios.

Las pruebas de atención e inhibición fueron beneficiosas para un diagnóstico más certero y establecer el subtipo del escolar con TDAH detectado, mientras que las de flexibilidad cognitiva fueron útiles para diferenciar a los estudiantes con y sin TDAH. Como resultado se determinó que en el grupo con TDAH existía un 43.93% de sobre diagnóstico mientras que en el otro se encontró un infra diagnóstico del 42.42%.

Por su parte, Rivas Vegas (2023) entiende que el infra diagnóstico da lugar, no sólo a la falta de tratamiento de las dificultades para estudiar, concentrarse y problemas de conducta, sino que, además, a la incomprensión familiar y social. Del sobre diagnóstico dice que, al recibir intervenciones a partir de un diagnóstico erróneo, cabe la posibilidad de ser medicado sin necesidad y padecer efectos secundarios negativos. También afirma que podría ser causa de etiquetas estigmatizantes debido a la percepción social que se tiene sobre el TDAH, por la falta de información y comprensión del trastorno.

Debido a las limitaciones que ofrece el DSM V para la comprensión causal del trastorno, Trujillo Orrego et al (2012) consideran la pertinencia de introducir un tipo de análisis denominado multinivel. El mismo implica tener en cuenta los aspectos genéticos, epidemiológico, cognitivo, neurológico, fenomenológico, evolutivo y ambiental para arribar al constructo del TDAH y así realizar un diagnóstico. Los autores abogan por la necesidad de incluir marcadores neurobiológicos en los criterios diagnósticos.

Amado Caballero (2019) realiza un estudio sobre el uso de métodos diagnóstico por medio de imágenes. Menciona al electroencefalograma, resonancia magnética y la polisomnografía, que ya son considerados para apoyar el diagnóstico. Describe además a

la actimetría y la hemoencefalografía. La primera se trata de un dispositivo colocado en la muñeca que capta la alternancia de movimientos y descanso. La apreciación de la autora es que, como el paciente debe llevarlo con él durante toda una jornada y al momento del descanso, esto no afecta su vida cotidiana y lo convierte en un método que podría llegar a ser de más amplia utilización que la polisomnografía. La segunda se realiza estimulando la irrigación sanguínea para una mayor vascularización en zonas del lóbulo frontal, lo que permite detectar el nivel de activación.

### ***Criterio Diagnóstico y Prevalencia en el Adulto***

A lo largo de los años aparecieron numerosas controversias en torno a los síntomas relacionados a la atención y la hiperactividad, cuando finalmente en 1992 para la CIE 10, el TDAH queda enmarcado dentro de los trastornos hipercinéticos, comprendiendo cuatro entidades diagnósticas: Perturbación de la Actividad y la Atención, Trastorno Hipercinético de la Conducta, Otros Trastornos Hipercinéticos y Trastorno Hipercinético sin especificaciones.

Ramos Quiroga et al (2012), sostienen que la dificultad para organizarse, planificar tareas, establecer prioridades, estructurar el tiempo y terminar tareas asignadas son manifestaciones de las dificultades atencionales y disfunción ejecutiva que un adulto con TDAH puede tener. El adulto siente la hiperactividad como una sensación interior de inquietud motora, tiene dificultad para permanecer sentado o puede mover de forma excesiva las manos y pies. Afirma que, si bien no constan dentro de los actuales criterios diagnósticos internacionales, la inestabilidad emocional y las dificultades en el control del temperamento son otros síntomas que son frecuentes en los adultos con TDAH.

De acuerdo al DSM V (2014), es necesario para el diagnóstico del Trastorno de déficit de atención, para adolescentes mayores y adultos (a partir de los 17 años de edad), de la presencia de un mínimo de cinco síntomas, tanto para los criterios de inatención como de hiperactividad

Taylor E, Sonuga-Barke E (2008) considera que la sintomatología en adultos puede observarse en conductas que evidencian la dificultad para recordar reuniones y compromisos, incapacidad para anticipar, aparece la toma de decisiones prematuras y sin prudencia, impaciencia y signos de ansiedad.

De acuerdo a Carrasco Chaparro (2022), estudios realizados en adultos dan cuenta de que la mayoría de los pacientes evaluados no cumplieron con los criterios diagnósticos en su niñez y, a la vez o que los rasgos existían, pero no eran suficientes para confirmar un diagnóstico.

La prevalencia del TDAH en niños y adolescentes varía entre 2% y 18% , es decir que ese porcentaje de los niños con TDAH continúan con síntomas en la edad adulta. En el adulto, la prevalencia se encuentra entre 3,4% y 4,4% y puede presentarse sólo con síntomas residuales, persistir con limitación funcional pero bien adaptado o aparecer otros trastornos comórbidos.

Ticas y Ochoa (2010) mencionan la existencia de una comorbilidad de entre el 60% y 70 %, pudiéndose presentar trastorno depresivo mayor, trastorno antisocial de la personalidad, de abusos de sustancias y trastorno obsesivo compulsivo. En el caso de que

sea del tipo combinado, en contraposición del tipo inatento, se presentan mayores trastornos comórbidos.

Amador Rivera (2023), aborda los modelos médicos denominados mínimo y fuerte, ya que son algunas de las distintas perspectivas en que es entendido el diagnóstico de TDHA en la adultez.

El modelo médico mínimo considera el curso y evolución de los trastornos mentales a lo largo del tiempo, mientras que el modelo médico fuerte, considera que el trastorno se entiende como anomalías en los sistemas neurobiológicos subyacentes. No obstante, junto a estos modelos, entiende la importancia de incluir para el diagnóstico el enfoque que toma en cuenta los factores sociales, psicológicos y culturales.

En relación al diagnóstico, se refiere a la jerarquía diagnóstica, es decir, considerar patologías más graves e ir descartando hacia las de menos gravedad o complejidad, pero no sólo teniendo en cuenta la observación fenomenológica sino también la impresión y vivencias subjetivas del paciente. Respecto a esto, considera que la falta de aplicación de este enfoque puede conducir hacia un hiper diagnóstico. Por ejemplo, es conveniente comenzar evaluando la existencia de una bipolaridad antes de arribar al diagnóstico de TDHA.

El autor sostiene que el DSM V actualmente no toma en cuenta el concepto de jerarquía porque entiende que sólo se podría aplicar conociendo las etiologías de los síndromes, y en psiquiatría, en general, son desconocidas. Es por esto que abraza el concepto de comorbilidad, es decir, la presencia de dos o más trastornos simultáneos; lo

que interfiere en lo que sería el diagnóstico diferencial, dando así lugar a la presencia del hiper diagnóstico que se mencionó anteriormente.

En consonancia con esto, el TDHA en la adultez, con respecto a la persistencia, lo considera sobre diagnosticado, esto es por no basarse en estudios prospectivos en lugar de retrospectivos. Los primeros dan cuenta de que aproximadamente el 80% de los niños diagnosticados en la infancia no continúan con el trastorno en la adultez.

También se plantea una discordancia entre el diagnóstico del TDHA iniciado en la adultez, por no haberse presentado signos en la niñez ni adolescencia, y la validez de tal diagnóstico, ya que el inicio en la infancia es uno de los criterios que deben cumplirse. En este punto se da lugar a la idea de un diagnóstico distinto, con síntomas similares, pero que no debe llamarse TDHA.

### ***Rol del Psicopedagogo en el Diagnóstico***

Una de las incumbencias del psicopedagogo, de acuerdo a la resolución 2473 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, es realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje, realizar pronósticos de evolución e implementar sobre la base del diagnóstico, intervenciones específicas de tratamiento, orientación y derivación, con el fin de promover procesos armónicos de aprendizaje.

Mateo (2006) entiende que el proceso diagnóstico para detectar signos coincidentes con los que se evidencian en niños con TDAH es un proceso complejo y reviste rigurosidad, no obstante, no todos los niños presentarán los mismos síntomas con

la misma intensidad y no siempre resulta tan lineal la relación signo-diagnóstico. Sostiene que es necesario realizar todas las pesquisas posibles de los entornos en donde se desenvuelve el paciente, y de la mayor cantidad de docentes, tomando en cuenta que podría haber subjetividades que deformen la observación de indicadores objetivos.

Coincidiendo con el autor anteriormente citado, Moyirama, et al (2023) consideran que para el diagnóstico es necesario extraer información de más de una fuente, que generalmente son los padres y docentes, ya que cada uno de los informantes observan al niño en diferentes contextos. Mencionan, además, la importancia de la entrevista inicial con los padres, no sólo para recabar información sobre las conductas del niño, sino también para conocer sobre relaciones familiares, la presencia de antecedentes médicos y comprobar si los padres tienen un estilo parental conflictivo, disfuncional o si hay maltrato o negligencia, que pueden provocar que un niño se comporte de manera similar a los niños con TDAH.

Estas son algunas de las herramientas que se utilizan para la detección del TDAH:

- Escala Conners para padres y profesores. Según Mateo (2006), el Cuestionario de Hiperactividad de Conners (1973) es el instrumento más usado en la actualidad para el diagnóstico de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. El mismo cuenta con 10 ítem, cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta (“siempre”, “muchas veces”, “a veces” o “nunca”) en función de la frecuencia en que aparecen las conductas que se mencionan. Los profesores deben poner una cruz en la casilla correspondiente.
- Cuestionario de Situaciones en la Escuela. (Barkley, 1981) La información que suministra este cuestionario permite establecer la relación entre los déficits atencionales

de un niño y las situaciones en las que estas deficiencias provocan más problemas: trabajo independiente, actividades en grupo, etc.

- Cuestionario de Situaciones en el Hogar (Barkley,1981). Su planteamiento y objetivos es similar al Cuestionario dirigido a la escuela, pero en este caso las situaciones es que se recogen hacen referencia al contexto del hogar, por ejemplo, llamadas telefónicas, cuando se reciben visitas en casa, durante las comidas, etc.

- Escala para la Evaluación del Déficit de Atención e Hiperactividad (E.D.A.H). (Farré y Narvona,1997) La finalidad es recoger información sobre la conducta habitual del niño, para lo que brinda un método estructurado de observación para el profesor, compuesto por 20 ítems, que luego de ser analizados, se separan en una escala global y cuatro tipificadas.

También pueden aplicarse pruebas que midan de manera específica la atención y la impulsividad del niño, la capacidad de organización y planificación y las dificultades de aprendizaje, algunas de ellas son el Test de Caras (Thurstone y Yela, 1979), el Test de cancelación de figuras (Rudel, Denkla y Borman, 1978), test de Stroop (Stroop, 1935) Figura compleja de Rey (Rey,1994), perfil atencional del test WISC V (Wechsler, 2014).

Meneres Sancho et al (2023) realizaron un estudio acerca de la utilidad de los test de ejecución continua (CPT). Éstos evalúan la capacidad de respuesta, la atención, la capacidad de inhibición y la resistencia a las distracciones. También son utilizados para establecer las consecuencias del empleo del neurofeedback y el tratamiento farmacológico. Los resultados de estos test se determinan por la cantidad de respuestas correctas, que se relacionan a la precisión general; por los errores de comisión, respecto a

la impulsividad e hiperactividad, y por los errores de omisión, que se asocian a la falta de atención.

No debe dejar de aclararse que en toda evaluación es conveniente y necesario administrar pruebas psicométricas que valoren el coeficiente intelectual.

En el caso del diagnóstico de adultos, de acuerdo a Reyes Ochoa(2010), también deberían considerarse otros síntomas o trastornos recabados en la entrevista y evaluación clínica como pueden ser signos de depresión, de trastorno de ansiedad, alcoholismo o drogadicción, dificultades en la adaptación en el medio laboral, en la vida interpersonal y de pareja y situaciones problemáticas a nivel judicial (en relación al trastorno oposicionista desafiante y otros trastornos de la conducta que pudieran presentarse en adultos con TDAH).

El autor hace alusión a la necesidad de una evaluación exhaustiva que permita establecer que no se trate de ninguna otra patología o trastorno que presente los mismos síntomas o si el TDAH se está presentando con comorbilidades.

### ***Tratamiento***

Respecto al tratamiento, Reyes Ticas y Ochoa (2018) sostienen que, tanto en niños como en adultos, la combinación de terapia conductual y fármacos es el más adecuado, sin embargo, si existieran trastornos comórbidos, conviene atender a estos últimos en primera instancia, si es que resulta dificultoso abordarlos junto al TDAH que se padece. Los fármacos utilizados pueden ser psicoestimulantes (Metilfenidato, pemolina,

modafinilo) o no estimulantes (atomoxetina, antidepressivos tricíclicos inhibidores de la monoamino oxidasa, bupropion, venlafaxina).

En cuanto al adulto en particular, apuntan sobre la terapia psicológica y su eficacia, ya sea que se trate de un abordaje personal como grupal. De este último, consideran que la utilidad reside en el apoyo e identificación con otros miembros que comparten las mismas características y vivencias. Junto a esto, remarcan la importancia de una intervención familiar, ya que el trastorno no afecta sólo a la persona diagnosticada, sino también al entorno familiar.

Por su parte, Orozco (2023) sostiene que a todo paciente con TDAH se le debe brindar la información sobre su diagnóstico, y que, si el paciente es adulto, esto es fundamental. Mediante el conocimiento de su trastorno se espera que logre mayor adherencia terapéutica y pueda estimar los posibles logros. El autor hace mención a la importancia de poner el foco en los aspectos que conforman una sintomatología, pero pueden ser potencialmente positivos (pensamiento divergente, hiperfocalización, dinamismo cognitivo, etc) y factibles de ser utilizados como fortalezas en pos de cumplir las expectativas del paciente.

Otra forma de hacer frente al trastorno y obtener beneficios es a través de una asesoría vocacional y orientaciones para optimizar la administración del tiempo, la búsqueda de trabajo y el ambiente laboral.

En relación a los niños especialmente, Franco (2012) afirma que se debe realizar un abordaje integral que contemple pautas educativas en la escuela y el hogar, terapias del

lenguaje, terapia psicopedagógica, actividades extra curriculares, y considerar un tratamiento libre de fármacos, salvo que su utilización constituya el resultado de una correcta evaluación de los riesgos-beneficios implicados.

Rodríguez Hernández y Criado Gutiérrez (2014) coinciden en que debe llevarse a cabo un tratamiento multimodal, con distintos recursos terapéuticos y abordados por distintos profesionales, de acuerdo a una intervención psicosocial y farmacológica. La finalidad es disminuir la sintomatología típica de inatención, hiperactividad e impulsividad, pero también las dificultades en las relaciones sociales, rendimiento escolar descendido, dificultades del comportamiento y trastornos comórbidos.

Los autores afirman que dicho abordaje multimodal no debe llevarse a cabo de forma universal, sino que cada individuo debe ser evaluado como tal y brindarle las intervenciones específicas según su singularidad.

De acuerdo a Gil Cavanillas (2019), la terapia farmacológica y la terapia cognitiva conductual (TCC), ya que ambas tienen mecanismos cerebrales comunes, al ser suministrados de forma conjunta, aporta amplios beneficios sobre la disminución de los síntomas del TDAH y sus afecciones colaterales. Hacen referencia a la necesidad de TCC también para la familia de los afectados, dado que el desconocimiento sobre el trastorno y la forma de aprender y desenvolverse del sujeto con TDAH, muchas veces conlleva a falta de comprensión y/o acompañamiento con estrategias equivocadas, lo que perjudica los vínculos y relaciones intrafamiliares.

Por su parte, Arroyo Alonso (2020) menciona también la eficacia del tratamiento farmacológico, pero de acuerdo a sus limitaciones y/o efectos secundarios (requiere de tiempo para adecuar la dosis, efectos secundarios, riesgo de combinación de fármacos, entre otros) hace referencia a otras terapias. Subraya la eficacia de la terapia cognitivo conductual sobre síntomas primarios y secundarios. La terapia dialéctica conductual, la cual implica cuestiones de la terapia cognitiva conductual, por estar dirigida al cambio del comportamiento y pensamiento, se posiciona sobre especialmente sobre el trabajo en la aceptación y atención para llevar a cabo esos cambios.

También hace mención al *Mindfulness* como una de las últimas terapias incorporadas para abordar el TDAH, la misma se basa en la atención plena para lo cual es necesario redirigir el pensamiento al momento presente. Menciona que las investigaciones dan cuenta que esta técnica es más efectiva para el mejoramiento de los síntomas de inatención que para la impulsividad e hiperactividad.

En cuanto al *Mindfulness*, Perez Delgado (2021) se refiere a los principios básicos (aceptación y ecuanimidad; sin juzgar, sin criticar; apertura mental y curiosidad; sin apego; con actitud compasiva, aceptando la experiencia tal y como es en el momento presente) y a lo que se evidencia en neuroimagen cuando se realizan las meditaciones correspondientes. En ellas se observan flujo sanguíneo cerebral que provoca cambios en áreas de la atención y la inhibición de respuesta (corteza cingular anterior y áreas prefrontales dorsolaterales). En estudios de potenciales evocados se pudieron evidenciar cambios beneficiosos en la motivación y mejora de regulación inhibitoria.

### *Estrategias y Herramientas Educativas*

De la Peña Álvarez (2017) realizó una investigación acerca del de la neurotecnología en el TDAH y Dificultades Específicas del Aprendizaje. Pone en relevancia que se trata de una estrategia de intervención tanto educativa como del ámbito clínico, que cuenta con la ventaja de ser innovadora y atractiva, en especial para los niños.

Los implementos utilizados son softwares, aplicaciones, videojuegos y realidad virtual, los cuales intervienen en el mejoramiento de las funciones ejecutivas, lenguaje, atención y otros procesos cognitivos. La autora expresa la necesidad de la supervisión de profesionales capacitados, tanto en la aplicación de tecnología en el curso del aprendizaje como en procesos cognitivos, para hacer un control y seguimiento adecuados del uso de este recurso. Del mismo modo, considera que los recursos deben ser personalizados, de acuerdo a las metas establecidas; secuenciados, planificado y considerando los tiempos de descanso.

Por su parte, Latorre, Liesa Orús y Vázquez Toledo (2018) hacen referencia al uso de la Tecnología del Aprendizaje y la Comunicación (TAC), no sólo como una herramienta para mejorar los procesos cognitivos y el rendimiento escolar de los alumnos con TDAH, sino también para aumentar la autoestima, la motivación y la confianza en sí mismos, y controlar el movimiento motor. También hacen mención a la utilización de mesas táctiles interactivas en donde, de forma simultánea, un grupo de alumnos completan actividades en una pantalla; dando lugar al consenso, la colaboración y la participación en distintas actividades. De esta forma, ya que el método se aplica a la totalidad del alumnado, se promueven los beneficios del aprendizaje cooperativo.

Dentro del uso de las TAC se puede incluir el método denominado Flipped Classroom (clase al revés). Ramos Ruiz (2022) explica que el mismo consiste en que el alumno realice parte del proceso de aprendizaje en su hogar, siguiendo lineamientos del docente, utilizando material proporcionado por él y utilizando tecnología con formato audiovisual. Posteriormente, esa información obtenida será incorporada en la clase por el docente y se llevarán a cabo actividades interactivas.

En cuanto a las dificultades de socialización de los alumnos con TDAH, Llanos de Castro (2020) propone la inclusión de la dramaturgia como modo de intervención, en donde se aplicará no sólo a estos alumnos sino a la totalidad de los mismos.

La dramatización cuenta con dos procesos que son la teatralización y la representación; y a la vez, de varias prácticas como las lecturas dramatizadas, dramatización con títeres, el uso de la improvisación, etc.

Los beneficios que puede aportar esta estrategia se relacionan al mejoramiento de la comunicación, a la pérdida total o parcial de la inhibición, al desarrollo de la imaginación, a una mayor habilidad lingüística, al aprendizaje en el trabajo cooperativo, a mayor motivación, y para favorecer la inclusión.

Puig Puig (2021) aporta su mirada sobre los apoyos que pueden brindarse en la educación para adultos con TDAH, menciona la utilización de los programas diseñados para convertir un texto en audio y de esta manera facilitar la atención. Alude también a la utilización de aulas virtuales con implementaciones personalizadas para el alumnado con este diagnóstico.

Por otra parte, apunta sobre la implementación de un docente tutor de referencia cuya función sería brindar orientaciones, facilitando recursos, herramientas y estrategias para una mejor organización y planificación de los estudios. Este profesional debería estar formado para dar apoyo a los alumnos que presenten necesidades especiales, pero sostiene que no se debe implementar de forma espontánea, sino que debe ser solicitado por el alumno.

Espinosa Rodriguez et al (2018) realizaron un estudio acerca de la utilidad de introducir *chatbots* en el nivel universitario de México, tanto para conocer y reconocer si son portadores de los signos de TDAH, como una suerte de autodiagnóstico, como para luego acercarse al servicio de orientación y obtener ayuda.

El chatbot consiste en mecanismos basados en inteligencia artificial formados con programa informáticos que permiten mantener una comunicación entre dicho programa y un ser humano en tiempo real. La introducción de esta herramienta en el ámbito universitario es pensada para llevar a cabo una autoevaluación, pero también para valerse de técnicas y estrategias de estudio. Los autores consideran que los chatbots, no son herramientas sólo útiles, sino que, al tratarse de un medio habitual para la comunicación de la comunidad universitaria, son también muy acertados y de fácil incorporación.

Asimismo, sostienen la importancia de tener en cuenta que la autoevaluación por este medio con la consiguiente correspondencia de síntomas de TDAH, implica tener que remitirse luego a una evaluación neuropsicológica que valore el déficit de atención e impulsividad, junto al reporte familiar de la existencia de esos signos, y si es posible, de otros entornos como pueden ser las amistades.

Como ya se ha hablado antes en este estudio, existen instrumentos de cribado que ayudan al diagnóstico retrospectivo de TDAH en la edad infantil y otros métodos de autorreporte que no implican la inteligencia artificial, sino que son sometidos a profesionales idóneos.

### **Método**

El presente estudio constituye un trabajo de investigación teórico conceptual, en el mismo se ha realizado una búsqueda exhaustiva de bibliografía científica dedicada al diagnóstico del TDAH en población adulta.

Guirao Goris (2015) menciona a Hart (1998) que considera la revisión bibliográfica como una selección de documentos disponibles sobre el tema, los cuales contienen información, ideas, datos y evidencias por escrito sobre una mirada en particular que sirven para cumplir ciertos objetivos o expresar determinadas opiniones sobre la naturaleza del tema y la forma en que se va a investigar. El autor afirma que aumenta la eficacia de los documentos en relación con la investigación que se propone.

Por otro lado, Cué Brugueras et al (2008) asegura que la Unesco considera los estudios de revisión bibliográfica como investigaciones realizadas sobre un tema determinado, en las que se reúnen, analizan y discuten informaciones ya publicadas, que se pueden clasificar, a veces, como publicaciones secundarias o terciarias.

En este trabajo se utilizaron fuentes primarias y secundarias obtenidas de libros y artículos de divulgación científica y de sitios web como Redalyc, Scielo, Google Académico y Dialnet.

De acuerdo a Bounocore (1980) las fuentes primarias son aquellas que contienen la información original aportada por el autor, sin presentar modificaciones, abreviaciones ni traducciones; mientras que las secundarias son los trabajos en donde se analizan las primeras, realizando síntesis o reelaboraciones.

Los criterios de inclusión se concentraron en torno las investigaciones abocadas al estudio de la población adulta de hasta 65 años de edad con indicadores de TDHA en relación a sus hijos con diagnóstico de TDAH.

Los criterios de exclusión se remiten a las investigaciones de años anteriores al período comprendido entre los años 2019-2024. Si bien se han encontrado trabajos relevantes de años anteriores, éstos fueron descartados por no cumplir con este criterio.

Se han localizado 73 estudios en relación a la adultez, pero se excluyeron 21, por no atenerse a los objetivos de la investigación.

Palabras clave: TDAH. Adulto. Diagnóstico. Síntomas. Factores hereditarios. Rol del psicopedagogo.

## **Resultados**

En este apartado se presentan los resultados del proceso de investigación de corte teórico conceptual que parte de la hipótesis de que existe diagnóstico tardío de TDAH en los padres, detectable a partir del diagnóstico de sus hijos.

De acuerdo al objetivo general del trabajo, que es establecer la existencia de dicho diagnóstico tardío, no se encontraron fuentes específicas de esta relación, pero sí de la existencia de un posible diagnóstico de TDAH en la adultez en la misma familia y de

relación de heredabilidad entre padres e hijos; incluso, en la mayoría de los estudios hallados el acento es puesto en la afectación en niños. Los estudios en relación al adulto se desarrollan en gran medida en torno a las posibilidades de tratamiento y de calidad de vida.

En cuanto al TDAH, se pudo establecer que es uno de los trastornos mentales y del comportamiento que más se conoce y que las cifras de prevalencia se conservan estables en el tiempo y geográficamente. Se concluyó que cuando se diagnostica a niños con TDAH a través del DSM IV, existe asociación significativa con un padre afectado.

Al abordar la variable específica de diagnóstico tardío, se hallaron escasos trabajos de investigación. Se puede citar a Martínez (2021) en su estudio *“Repercusión en la persona adulta del TDAH no abordado en la infancia y adolescencia.”* aunque hace mayor hincapié en el uso de medicación y sus beneficios más que en la existencia y causas del diagnóstico tardío.

Por su parte, Coll et al. (2022) en *“Cuando el TDAH comienza en la adultez: ¿Un trastorno distinto?”*, atendiendo a lo que se propuso en el objetivo específico de determinar los factores que influyen en la detección tardía del TDAH, consideran la posibilidad de la inexistencia de diagnóstico por presentarse signos menos marcados o un entorno protector que los opacaron; y que, en la adultez, frente a la ausencia de esos factores, la sintomatología puede hacerse visible. Le dan mayor fuerza a la posibilidad de que el TDAH no se trate de un trastorno de inicio sólo en la edad infantil, sino que podría haber otro de distinta naturaleza y aparecer recién en la edad adulta.

En contraposición a esto, al realizar la búsqueda con las palabras clave TDAH, adulto y diagnóstico, se hallaron estudios que afirman que, de modo retrospectivo, los

pacientes adultos pudieron dar información de signos compatibles con el diagnóstico en su infancia y/o adolescencia (ya que el TDAH no es un diagnóstico iniciado en la juventud o adultez), aunque no hayan sido diagnosticados en la niñez.

Según Rosello et al. (2019), la pesquisa de sintomatología adulta resulta sesgada por los cambios en las características de los signos, la comorbilidad que puede solapar el trastorno original y en algunos casos, porque se desarrollaron habilidades en pos de compensar los déficits.

Para el diagnóstico en el adulto, se debe realizar evaluación de las funciones ejecutivas, siendo relevantes la regulación emocional y la inhibición, la memoria de trabajo y planificación.

Autores como Ordosgoitia Salgado et al. (2023) y Gismondi Díaz (2022), se refieren a métodos diagnóstico en adultos estudiantes. Los primeros determinaron la existencia de síntomas y la posible aplicación de la técnica de machine learning (aprendizaje automático) para mejorar la calidad de vida; mientras que el segundo se enfocó en rendimiento académico, concluyendo que en la universidad el promedio no fue menor al grupo sin sintomatología.

Otros objetivos planteados fueron explorar indicadores de TDHA en padres de niños ya diagnosticados e indagar sobre la importancia de la intervención de la clínica psicopedagógica en padres de niños diagnosticados con TDAH. No se halló bibliografía pertinente de los últimos cinco años, aunque algunos materiales anteriores aborden la temática.

De forma aproximada, Granados Ramos, et al. (2022) estudiaron la necesidad de diagnóstico y apoyo pedagógico en estudiantes universitarios, pero no se referían específicamente a la importancia del tratamiento psicopedagógico. No obstante, se halló un trabajo de De la Peña Álvarez (2017) que introduce la idea de incluir la tecnología en el TDAH y Dificultades Específicas del Aprendizaje, tanto en las aulas como en la clínica, en pos de mejorar la función ejecutiva, la atención, etc.

También se han encontrado estudios sobre Mindfulness y TCC, pero los mismos se abordan como técnicas inherentes a la psicología.

### **Síntesis y Conclusiones**

Al comienzo del presente trabajo se presentó como objetivo principal establecer la existencia de relación entre niños diagnosticados con TDAH y la aparición de indicadores diagnósticos en sus padres. Se pudo establecer una conexión entre el TDAH en los niños y un padre con el trastorno diagnosticado en la adultez, aunque la cantidad de investigaciones es escasa y no permite abogar con fuerza la hipótesis del presente trabajo.

Dada la escasa bibliografía científica abocada al tema específico, se tomaron en cuenta estudios que abordaban la temática de forma transversal. En este sentido las principales temáticas desarrolladas fueron en torno a las comorbilidades en el adulto con TDAH, diagnóstico y algunas técnicas de tratamiento y estrategias educativas.

En cuanto a las comorbilidades, éstas se ubican en el abuso de sustancias, depresión, dificultades en las relaciones laborales y personales, trastornos de la conducta,

ansiedad y delincuencia. A su vez, por la falta de diagnóstico y tratamiento, esto implica una mala calidad de vida.

Sobre el diagnóstico se pudo ver que la técnica más utilizada, y a falta de test psicométricos específicos, es la respuesta de cuestionarios que, en el caso del adulto, debe remitirse a la retrospectiva de posibles síntomas en su niñez y adolescencia, aunque este método podría ser poco fiable y ser la causa de infra o sobre diagnósticos.

De los hallazgos obtenidos hemos visto que el diagnóstico de TDAH se realiza generalmente en la niñez y que, si en la edad adulta aparecen comorbilidades, no suelen asociarse a la posibilidad del trastorno, por lo que son tratadas de acuerdo a la sintomatología actual, considerando otro diagnóstico. Este abordaje podría deberse al desconocimiento que aún existe frente a este trastorno, sobre todo en adultos.

Una extensa bibliografía es dedicada a las técnicas de detección, al diagnóstico, a distintos modos de tratamiento y hasta al factor hereditario y /o ambiental que le da origen, pero mayormente poniendo el foco en la niñez, aunque algunos autores consideran que el inicio del trastorno no necesariamente debería ubicarse en la infancia. Respecto a esto último, si se tiene en cuenta el ritmo de vida, el estrés que eso ocasiona y la exposición a las pantallas, no sería desacertado pensar en un inicio tardío, pero es aquí donde se acrecientan las dudas más que las certezas.

Respecto al tratamiento, se observaron estudios en relación a la administración de fármacos, tanto estimulantes como no estimulantes; al abordaje psicológico, ya sea individual o grupal, e incluso, a la implementación de la inteligencia artificial para

contribuir al diagnóstico y tratamiento. El abordaje psicológico grupal se torna necesario para intervenir en todo el grupo que conforma el entorno del paciente, dado que, si hay un miembro afectado, las relaciones y convivencia con los demás sufrirá de alteraciones, respondiendo esto a las bases de una concepción sistémica.

En cuanto a las técnicas educativas, la implementación de Tecnología del Aprendizaje y la Comunicación (TAC) es una herramienta viable, aunque no en todos los contextos, porque las oportunidades de contar con las herramientas no es la misma en todos los estratos sociales; pero esto sería una discusión aparte. Si se remite a su utilidad, el hecho de ser recursos conocidos, ya que se utilizan softwares, videojuegos, realidad virtual, se puede decir que se trata de implementos apropiados para estimular la optimización de las funciones ejecutivas y promover el aprendizaje cooperativo, esto último, teniendo en cuenta una técnica como mesas táctiles interactivas que pueden favorecer la inclusión, ya que el mismo recurso sería utilizado por todos los participantes de la clase.

También se presentó la posibilidad de utilizar recursos dramáticos para incentivar el manejo del lenguaje, la mejora de la comunicación, pérdida de inhibición y nuevamente, para favorecer la inclusión y el trabajo cooperativo.

Sobre el rol del psicopedagogo se ha visto que su función es la de realizar diagnóstico sobre las alteraciones en los procesos de aprendizaje, hacer pronósticos de evolución y efectuar intervenciones específicas de tratamiento, orientación y derivación.

En cuanto al diagnóstico sería de suma utilidad la implementación de técnicas más rigurosas de pesquisa en el momento de la anamnesis inicial, con la intención de recabar información minuciosa, no sólo del paciente infantil y su neurodesarrollo, sino además de sus padres. Al mismo tiempo, esto permitiría intervenciones más precisas, orientadas tanto al paciente, como a los padres con posible diagnóstico tardío y su entorno familiar.

De todo lo expuesto puede concluirse que el TDAH en adultos es una temática poco abordada en la investigación, porque si bien existen varios estudios, por un lado, muchos no son concluyentes, desde el punto de vista empírico, y por el otro, no se remiten específicamente al tema de investigación del presente trabajo.

¿Se puede hablar de un TDAH iniciado en la adultez o los signos compatibles deberían ubicarse en un nuevo trastorno o como parte de la sintomatología actual de otro ya conocido?

Como se ha visto, el TDAH, desde la arista neuroquímica, está asociado a las vías de la dopamina que se relacionan a la hiperactividad e impulsividad y de la noradrenalina en relación a los síntomas cognitivos y afectivos. En cuanto a lo ambiental, se considera como un factor relevante para apoyar el diagnóstico.

En cuanto a nivel de análisis neuroanatómico, los hallazgos dicen que el tamaño de las partes del cerebro afectadas en tamaño en la niñez, se normalizan en la adultez. Teniendo en cuenta esto y los sesgos que pueden aparecer en los test retrospectivos administrado al adulto y su familia, surge un nuevo interrogante: ¿Podría ser factible el

estudio de la semiología de un nuevo trastorno propio del ritmo de vida del siglo XXI, en donde intervengan los mismos neurotransmisores, cause síntomas similares y su curso tenga puntos en común, pero que ocupe un nuevo lugar en DSM V?

### **Aportes y Contribuciones a la Investigación**

El presente trabajo ha abordado la temática de forma original, ya que la detección del TDAH en el adulto a partir del diagnóstico de un hijo no se encuentra como objeto de estudio más que en unos pocos trabajos, que además no lo abordaron como tema central.

Se llevó a cabo el presente estudio atendiendo a la especificidad de los signos, pero también a la contextualización actual del trastorno y a las técnicas innovadoras de tratamiento, por lo que puede ser tomado como puntapié de nuevas investigaciones y ser una oportuna contribución a la ciencia.

### **Limitaciones de la Investigación**

Para llevar a cabo el presente trabajo se realizaron búsquedas en distintas páginas web, tales como Google Académico, Scielo, Redalyc y Dialnet.

Una de las limitaciones de la investigación fue la escasa bibliografía sobre el tema específico. Hay estudios realizados en torno al TDAH, pero no así en relación al esclarecimiento de un diagnóstico en padres a partir del de sus hijos. La falta de material hace que, por un lado, la evidencia no sea lo suficientemente consistente como para sostener o negar la hipótesis, y por el otro, que se opte por material complementario o menos específico, lo que produce un alejamiento de la delimitación.

Por otra parte, también se presentó la dificultad para el acceso a la información, ya que muchos posibles textos se encontraban en plataformas requerían de pago previo.

En relación a la metodología, la elegida no fue la más oportuna por la ya mencionada escasez de investigaciones previas. El desconocimiento en profundidad de la variable elegida es una de las causas por la cual se dio esta limitación.

La motivación surgió de algunas experiencias en la práctica psicopedagógica, sin embargo, no se trataba de pacientes actuales por lo que no pudieron ser localizados y, de haberlo hecho, se hubiera tratado de una muestra ínfima como para arribar a una confirmación o refutar la hipótesis.

### **Líneas de Investigación Futuras**

El presente trabajo espera motivar el estudio más exhaustivo del TDAH en el adulto en una arista poco considerada y abordada como es la posibilidad de realizar un diagnóstico a padres de niños y/o adolescentes que se acercan a la consulta y son diagnosticados con este trastorno.

Los estudios realizados son escasas y poco contundentes, por lo que introducir un nuevo ángulo de investigación podría dar lugar también a la creación de nuevas técnicas de pesquisa, atendiendo a una realidad social, económica y ambiental que es muy distinta que hace diez años, cuando se realizó la última modificación en el DSM.

La comprensión de este contexto podría dar lugar a nuevas posibles realidades. Tal vez podría considerarse la existencia de un TDAH con inicio en la adultez, por lo que ya no se utilizarían cuestionarios y entrevistas retrospectivas ni se ubicaría dentro de los trastornos del neurodesarrollo; o un nuevo trastorno con características similares, con nuevos criterios diagnósticos y una nueva categorización en el Manual diagnóstico de los trastornos mentales.

## Referencias

Amado Caballero, P. (2019). Ayuda al Diagnóstico de TDAH en la Infancia Mediante Técnicas de Procesado de Señal y Aprendizaje. Universidad de Valladolid. Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación.

<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/38774>

Amador Rivera, G. (2023). Jerarquía Diagnóstica en Psiquiatría: Una Revisión Crítica del Diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en Adultos.

*Revista boliviana de psiquiatría*, 1 (2) 53-56. <https://rbp.com.bo/jerarquia-diagnostica-en-psiquiatria-una-revision-critica-del-diagnostico-de-trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-adultos/>

Asociación Americana de Psiquiatría (1994). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4a ed.)

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta ed.)

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.).

<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Arroyo Alonso, M. (2020). El TDAH en adultos: Sintomatología, Evaluación y Tratamiento.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/50808>

Boada, V. (2018). Estudio de Casos: el TDAH dentro de una misma Familia. Universidad de Valladolid. Facultad de educación y trabajo social.

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/32432>

Carrasco Chaparro, X. (2022). Sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Consolidaciones, Actualizaciones y Perspectivas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33 (5), 440-449. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc>

Clemente, C., Curtis, D., Hernández González, J. y Rodríguez Hernández, P. (2016). Evolución Histórica del Concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *CanariasPediátrica*, 40 (1), 40-45

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435117>

Coll-Martín, T., Carretero-Dios, H., y Lupiáñez, J. (2022). Cuando el TDAH Comienza en la Adulthood ¿Un Trastorno Distinto? *Ciencia Cognitiva*, 16 (3), 61-64.

- Cué Brugueras, M., Díaz Alonso, G., Díaz Martínez, A. y Valdés Abreu, M. (2008). El Artículo de Revisión. *Revista cubana de Salud Pública*, 34 (4), 1.
- De la Peña Álvarez, C. (2017). Neurotecnología: Neuropsicología+ Tecnología Educativa Aplicada a las Dificultades de Aprendizaje y TDAH.  
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/1530>
- Espinosa Rodríguez, R., Pérez de Celis Herrero, C., Lara Muñoz, M., Somodevilla García, M. y Pineda Torres, I. (2018). Chatbots en Redes Sociales para el Apoyo Oportuno de Estudiantes Universitarios con Síntomas de Trastorno por Déficit de la Atención con Hiperactividad. *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*, (22), 52-62. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-99592018000200007&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-99592018000200007&lng=es&tlng=es).
- Franco, A. (2012). Temas Controversiales en el TDAH. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 12 (2), 100-105. Universidad Militar Nueva Granada.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1270/127025833010.pdf>
- Farías, Soares, Barros, Menezes, Goncalves, Wehrmeister, Pinheiro, de Ávila Quevedo y Horta, B. (2023). Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT138122>
- García de Vinuesa Fernández, F. (2017). Prehistoria del TDAH: Aditivos para un Diagnóstico Insostenible. *Papeles del Psicólogo*, 38 (2)  
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2829.pdf>

- Gil Cavanillas, C. (2019). Terapia Cognitivo Conductual en Adultos con TDAH: Una Revisión Sistemática. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1375>
- Gismondi Diaz, R. (2022). Sintomatología de Inatención e Hiperactividad y su Relación con el Rendimiento Académico en Universitarios de Primer Semestre. *Aportes*, 1(32), 33-54. <https://www.ojs.upsa.edu.bo/index.php/aportes/article/view/380>
- Guirao Goris, J.A; Ferrer Ferrandis, E. y Olmedo Salas, A. (2008). El Artículo de Revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 9 (2), 1. Universidad de Valencia.  
[https://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca\\_files/el\\_articulo\\_de\\_revision.pdf](https://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf)
- Granados Ramos, D.E., Figueroa Rodríguez, S., López Sánchez, J.D. y Pérez Figueroa, L.M. (2022). El TDAH como Reto para la Educación Inclusiva en las Universidades. *Psicoespacios*, 16(28) 4-13  
<https://doi.org/10.25057/21452776.1459A>
- Hidalgo Vicario, M. (2014). Situación en España del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Pediatría Integral*, 13 (9), 595-597  
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/situacion-en-espana-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/>
- Hong-Benítez, J. L., González-González, M. L., Vega-Diaz, A., Vázquez-Alcaraz, J., Servín-Pappalardo, E., Ovelar-Pereira, R. y Centurión, C. (2024). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Estudiantes de Educación Superior en una Universidad Privada de Asunción, año 2023. *Revista Científica de la UCSA*,

11(1), 38-44. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2409-87522024000100038](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522024000100038)

Latorre, C., Liesa Orús, M., Vázquez Toledo, S. (2018). Escuelas Inclusivas: Aprendizaje Cooperativo y TAC con alumnado con TDAH. *Vagis*, 10 (21) 137-152

<https://biblat.unam.mx/es/revista/magis/articulo/escuelas-inclusivas-aprendizaje-cooperativo-y-tac-con-alumnado-con-tdah>

Llanos de Castro, G. (2020). Propuesta de Intervención: Tratamiento del TDAH a través de la Dramatización. Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42962>

Magnin, E. y Maurs, C. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder During Adulthood *Revue Neurologique* 173, 506-515. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28844700/>

Mateo, V. (2006). Recursos para el Diagnóstico Psicopedagógico del TDAH y Comorbilidades. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 4 (10) 623-642 <https://doi.org/10.25115/ejrep.v4i10.1221>

Martinez Raga, J. (2021). Repercusión en la Persona Adulta del TDAH no Abordado en la Infancia y Adolescencia. *Adolescere* 9 (2) 24-29  
<https://www.adolescere.es/repercusion-en-la-persona-adulta-del-tdah-no-abordado-en-la-infancia-y-adolescencia/>

Mazurkiewicz Rodriguez, J., Marcano, B. (2021). Actualidades en Psicología. 35 (130) 97-113 <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>

Meneres-Sancho, S., Delgado-Pardo, G., Aires-González, M. y Moreno-García, I. (2015). Tests de Ejecución Continua: Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test (IVA/CPT) y TDAH. Una revisión. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 2 (2), 107-113.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147186003.pdf>

[https://www.academia.edu/download/95550510/TemasSelectosEnNeurociencias\\_2022.pdf#page=130](https://www.academia.edu/download/95550510/TemasSelectosEnNeurociencias_2022.pdf#page=130).

Ministerio de Educación y Justicia de la Nación Buenos Aires. (1989). Resolución 2473. Argentina. [repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f50440c2-fe36-4e18-93de-](https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f50440c2-fe36-4e18-93de-)

Miyagusuku, A. y Saavedra, J. (2018). Calidad de Vida en Adultos con Antecedente de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en la Niñez sin Sospecha Actual del Trastorno en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 81 (2), 73-81  
<https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3333>

Moriyama, T., Cho, A., Fuentes, J. y Verín, Polanczyk, V. (2017). Tratamientos no Farmacológicos D1, 1-23. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP.

<https://iacapap.org/Resources/Persistent/cd900cb0ccdc2b7b1d448f1f5cbce61c33766a52/D.1-ADHD-Spanish-2017.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2016). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (10 ed.)  
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Ordosgoitia Salgado, J.; Díaz, A.; y Restrepo Zuluaga, J. (2023.) Predicción y Control del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Adultos: Una Revisión de Literatura. *Cuaderno Activa* 15 (1), 85-95 <https://doi.org/10.53995/20278101.1554>
- Orozco, R. (2023). Trastorno por Déficit de Atención en la Vida Adulta: Nuevas Perspectivas en su Diagnóstico y Manejo. (12), 115-125
- Perez Delgado, S. (2021). Intervenciones Basadas en Mindfulness para Adultos con TDAH. Revisión teórica. Universidad de Jaén.  
[https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/17309/1/Prez\\_Delgado\\_Sergio\\_TFG\\_Psicologa.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/17309/1/Prez_Delgado_Sergio_TFG_Psicologa.pdf)
- Puig Puig, D. (2024). Entorno Educativo de Alumnos Diagnosticados con TDAH en Edad Universitaria. Universidad europea.  
<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/8227>
- Quintero, J. y Castaño de la Motael, C. (2014). Introducción y Etiopatogenia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*, 13(9), 600-608 <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/introduccion-y-etipatogenia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah/>

- Ramos Quiroga, j., Chalita, P., Vidal, R., Bosch, R., Palomar, G., Prats, L.y Casas, M. (2012). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad en Adultos. *Revista de Neurología*, 54 (1) 105-115  
<https://neurologia.com/articulo/2012009>
- Reyes Ochoa, E. y Reyes Ticas, J. (2018). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Adultos. *Revista médica hondureña* 78 (4) 198-199  
<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol78-4-2010-10.pdf>
- Rivas Vega, S. (2023). TDAH y Percepción Social: Superando Estigmas y Fomentando la Comprensión. Universidad de Cantabria.  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/31854>
- Romero Ogawa, T., Lara-Muñoz, C. y Herrera, S. (2002). Estudio Familiar del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad. *Salud Mental*, 25(3), 414-460  
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58232505.pdf>
- Rodriguez Hernández, P. y Criado Gutiérrez, I. (2014). Plan de Tratamiento Multimodal del TDAH. Tratamiento Psicoeducativo. *Pediatría Integral* 8 (9) 624-630  
[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/04/n9-624-633\\_Pedro\\_Rodriguez.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/04/n9-624-633_Pedro_Rodriguez.pdf)
- Rosello, B. Berenguer, C, y Bauixaulir, I. (2019). La inhibición, el Autocontrol Emocional, la Memoria de Trabajo y la Supervisión ¿Predicen las Manifestaciones Típicas del Adulto con TDAH? *Revista INFAD De Psicología*. 2(1), 181–192  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1428>

Rubiales, J., Bakker, L., y Urquijo, S. (2013). Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en niños con TDAH. *Cuadernos de Neuropsicología-Panamerican Journal of Neuropsychology*, 7(1), 50-69.

<https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/34>

Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Una Revisión Clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 83(3), 148-156. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

Santana-Vidal, P., Gatica-Ferrero, S. y Valdenegro-Fuentes, L. (2020). Evidencia de Sobrediagnóstico en el TDAH en base a Evaluación Neuropsicológica: Un Estudio en Escolares Chilenos. *Psicogente*. 23(44), 93-112.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v23n44/0124-0137-psico-23-44-93.pdf>

Scander, G. (2021). Déficit de Atención en Adultos Argentinos. *Psiciencia*.

<https://www.psyciencia.com/deficit-de-atencion-en-adultos-argentinos/>

Soutullo Esperón, C. y Diez Suárez, A. (2007). Manual de Diagnóstico y Tratamiento de TDAH. [https://books.google.com.ar/books/about/Manual\\_de\\_diagn%C3%B3stico\\_y\\_tratamiento\\_del.html?id=5mcc0E\\_r6DkC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ar/books/about/Manual_de_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_del.html?id=5mcc0E_r6DkC&redir_esc=y)

Trujillo Orrego, N., Ibañez, A. y Pineda, D. (2012). Validez del Diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: De lo Fenomenológico a lo Neurobiológico (II).

[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/195315/CONICET\\_Digital\\_Nro.a8d65bac-8cde-4d49-9e8b-35dc7449328e\\_B.pdf?sequence=2](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/195315/CONICET_Digital_Nro.a8d65bac-8cde-4d49-9e8b-35dc7449328e_B.pdf?sequence=2)

Vélez Reinoso, Y. (2023). Revisión Documental de la Producción Científica sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios, Publicada en APA, Redalyc, Dialnet, Scielo y Google Académico en el Periodo 2018 al 2023. Institución Universitaria de Envigado.  
<https://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/handle/20.500.12717/3115>

Vélez Van-Meerbeke, A., Talero Gutiérrez, C., Zamora Miramón y Guzmán Ramírez, M. (2017). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: De Padres a Hijos. *Revista de Neurología, publicación oficial de la sociedad española de Neurología*, 3(32), 158-165 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-161441>