

Editorial

TDAH en el adulto: la necesidad de un viraje paradigmático

Mónica Gómez Botero*

Forma de citar este artículo en APA:

Gómez Botero, M. (2026). TDAH en el adulto: la necesidad de un viraje paradigmático [Editorial]. *Ciencia y Academia*, (7), 16-20. <https://doi.org/10.21501/2744838X.5328>

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se establece como una de las condiciones del neurodesarrollo de mayor prevalencia global. Estudios recientes sitúan su frecuencia en un 8 % dentro de la población infantil y adolescente (Ayano et al., 2023). Dada la naturaleza persistente de gran parte de su sintomatología a lo largo del ciclo vital, el abordaje clínico de este trastorno no debe circunscribirse exclusivamente a la niñez. La data epidemiológica en adultos confirma esta persistencia, con una prevalencia que oscila entre el 2.5 y el 5 %, lo que representa aproximadamente 200 millones de adultos afectados a nivel global (Simon et al., 2009; Willcutt, 2012).

A pesar de que los manuales de clasificación diagnóstica, como el DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), han adaptado sus criterios para incluir al TDAH adulto, mantienen el foco en los dominios nucleares de inatención e hiperactividad-impulsividad. Sin embargo, expertos como Russell Barkley han argumentado la necesidad de una redefinición conceptual, postulando que el déficit central del TDAH reside en la autorregulación conductual, cognitiva y emocional (Barkley, 2015). Esta perspectiva es crucial para explicar la marcada heterogeneidad de las manifestaciones clínicas en el paciente adulto.

Dicha variedad sintomática abarca desde la dificultad para controlar las emociones y la procrastinación crónica, hasta fallos recurrentes en la planificación, la organización de tiempo y materiales, y la administración financiera. En la adultez, el TDAH se caracteriza, por lo tanto, no solo por síntomas atencionales aislados, sino por un deterioro significativo en los mecanismos de control interno.

* Doctora en Psicología, Universidad de Maimónides, Argentina. Directora operativa, Centro de Atención en Neurología pediátrica Integral -CENPI. Contacto: monicagomez@cenpi.com.co

Limitaciones diagnósticas y la necesidad de modelos ecológicos

La amplitud de los síntomas observados en adultos exige la implementación de modelos de evaluación e intervención con mayor especificidad clínica que superen los enfoques tradicionales centrados en la infancia. Un desafío persistente es que un número considerable de adultos con perfiles predominantemente disfuncionales en la organización, el manejo del tiempo o la regulación emocional no cumplen con los umbrales sintomáticos categóricos para un diagnóstico formal, a pesar de experimentar un impacto severo en su desempeño ocupacional, social y afectivo (Kessler et al., 2006). Mantener un enfoque basado únicamente en listas de síntomas puede invisibilizar la necesidad de intervenciones dirigidas al entrenamiento de la autorregulación, perpetuando esquemas terapéuticos restrictivos.

En este contexto, la evaluación neuropsicológica basada exclusivamente en pruebas cognitivas estructuradas muestra limitaciones significativas. Muchos pacientes han desarrollado estrategias compensatorias que mitigan la expresión de sus déficits en ambientes de prueba controlados. La evidencia indica que estas evaluaciones poseen una baja sensibilidad para detectar déficits ejecutivos moderados y una escasa correlación entre el rendimiento en las pruebas de función ejecutiva (FE) y las dificultades reportadas en la vida diaria (Barkley & Murphy, 2011). Esta discrepancia se debe, en parte, a que el contexto de evaluación no logra replicar las demandas dinámicas, emocionales y multitarea características de los entornos laborales y familiares en los que se manifiesta el TDAH adulto.

Para superar estas barreras, es imperativo actualizar la evaluación con enfoques funcionales y ecológicos que midan el impacto de los síntomas en la adaptación y el desempeño cotidiano del individuo. Esto implica priorizar escalas de autorreporte y heteroevaluación que cuantifiquen el grado de disfunción en la vida diaria, complementadas con entrevistas clínicas profundas que exploren la autorregulación en todas sus dimensiones.

Reconocer la autorregulación como el núcleo del TDAH redefine las prioridades terapéuticas. El objetivo va más allá de reducir la impulsividad o mejorar el foco atencional en tareas cortas: es fundamental diseñar estrategias para la planificación, la organización, la modulación del esfuerzo sostenido y el manejo de la frustración. Los programas que combinan el entrenamiento de habilidades de regulación emocional y cognitiva con psicoeducación y estrategias conductuales específicas han demostrado ser más prometedores que los abordajes exclusivamente farmacológicos o cognitivos tradicionales.

Desde la neurobiología, se ha documentado que la persistencia de los síntomas está vinculada a la disfunción en redes cerebrales de gran escala. Específicamente, la Red Neuronal por Defecto (Default Mode Network, DMN), cuya desactivación es necesaria para activar la Red Ejecutiva Central, presenta una conectividad y un funcionamiento alterado en adultos con TDAH (Castellanos & Proal, 2012; Whittfield-Gabrieli et al., 2020). Esta desregulación dificulta la transición atencional, el mantenimiento del esfuerzo cognitivo y el inicio de tareas. Adicionalmente, las alteraciones en el circuito dopaminérgico

mesocortical y en la modulación del cíngulo anterior comprometen la planificación y la inhibición, resultando en un patrón conductual reactivo e inestable (Arnsten & Rubia, 2012). Este perfil biológico explica también la tendencia a la procrastinación, la cual se interpreta no como un fallo de la voluntad, sino como la manifestación de un cerebro con baja activación ante tareas sin refuerzo inmediato y con una regulación deficiente del sistema de recompensa (Sadeghi et al., 2020).

Ante estas evidencias, los programas de intervención neuropsicológica deben incorporar componentes para fortalecer la capacidad de alternancia entre redes cerebrales y el enganche voluntario del sistema ejecutivo. Intervenciones como el entrenamiento en mindfulness con enfoque ejecutivo, el uso clínico de neurofeedback y los programas metacognitivos estructurados tienen el potencial de modificar los patrones de activación cerebral y fomentar procesos de autorregulación más adaptativos (Zylowska et al., 2008; Cortese et al., 2021). De esta forma, la intervención no se limita al manejo conductual o farmacológico, sino que busca transformar los patrones disfuncionales de procesamiento que subyacen a la experiencia cotidiana de estos pacientes.

En conclusión, la neuropsicología, al integrar la evidencia neurobiológica, la evaluación funcional y las estrategias de intervención personalizadas, se posiciona como una disciplina clave para impulsar un cambio paradigmático en la comprensión y el tratamiento del TDAH adulto. Solo un abordaje comprensivo podrá ofrecer respuestas clínicas significativas a una población que, a pesar de haber permanecido históricamente invisibilizada, hoy exige una atención acorde a sus demandas específicas.

Conflicto de intereses

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Ayano, G., Tsegay, L., Gizachew, Y., Necho, M., Yohannes, K., Abraha, M., Demelash, S., Anbesaw, T., & Alati, R. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. *Psychiatry Research*, 328, 115449. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115449>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).

- Arnstén, A. F. T., & Rubia, K. (2012). Neurobiological circuits regulating attention, cognitive control, motivation, and emotion: Disruptions in neurodevelopmental psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(4), 356–367. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.008>
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2011). The nature of executive function (EF) deficits in daily life activities in adults with ADHD and their relationship to performance on EF tests. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(2), 137-158. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9217-x>
- Castellanos, F. X., & Proal, E. (2012). Large-scale brain systems in ADHD: Beyond the prefrontal-striatal model. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.11.007>
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J. K., Daley, D., Dittmann, R. W., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2021). Neurofeedback for attention-deficit/hyperactivity disorder: Meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(2), 211–225. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.06.012>
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2015). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159-165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Bedirhan Ustun, T., Walter, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716>
- Sadeghi, H., Hoseini, S. M., & Mahmoodi, R. (2020). Procrastination and its cognitive underpinnings in adult ADHD: The role of executive dysfunction and delay aversion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(6), 1456–1470. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00156-3>
- Simon, T. D., Mahony, R., White, K. R., Perkins, J., Richardson, A., King, E. B., & Jenkins, C. (2009). Children with complex chronic conditions in inpatient hospital settings in the United States. *Pediatrics*, 124(5), 1320–1326. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0317>
- Whitfield-Gabrieli, S., Wendelken, C., Nieto-Castañón, A., Bailey, S. K., & Bunge, S. A. (2020). Brain network modularity predicts inter-individual differences in executive function in children and adolescents. *NeuroImage*, 210, 116543. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116543>

- Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., Loo, S. K., Carlson, C. L., McBurnett, K., & Lahey, B. B. (2012). Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(4), 991–1010. <https://doi.org/10.1037/a0027347>
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., Pataki, C., & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders, 11*(6), 737–746. <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>