

ORIGINAL

Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Late diagnosis and its psychosocial and functional consequences

Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad: Diagnóstico tardío y sus consecuencias psicosociales y funcionales

Luara Amigo Martins¹ ✉, María Romina Leardi¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Amigo Martins L, Romina Leardi M. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Late diagnosis and its psychosocial and functional consequences. South Health and Policy. 2025; 4:206. <https://doi.org/10.56294/shp2025206>

Enviado: 29-04-2024

Revisado: 22-08-2024

Aceptado: 06-01-2025

Publicado: 07-01-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Luara Amigo Martins ✉

ABSTRACT

Introduction: attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has traditionally been diagnosed in childhood, but in recent years an increase in adult diagnoses was observed. Lack of knowledge, confusion with other disorders and the absence of obvious symptoms hindered its early detection. Late diagnosis generated negative impacts on the emotional, professional, social and sexual life of those affected.

Method: an observational and descriptive study was conducted, based on an online survey applied to adults with late diagnosis of ADHD. The questionnaire included 28 questions distributed in variables such as diagnosis, relationships, academic, emotional and sexual life. The sample consisted of 13 participants from Brazil and Argentina, and the data were analyzed quantitatively and qualitatively.

Results: 38,5 % were diagnosed after the age of 18 years. Some 76,9 % presented academic difficulties and 61,5 % had problems in completing their studies. In the work environment, 46,2 % reported difficulties related to disorganization and distraction. Likewise, 69,2 % reported problems in personal relationships and 61,5 % in self-esteem. More than half experienced alterations in their sexual life. 61,5 % stated that the treatment improved their quality of life, although some did not agree for economic reasons.

Conclusions: late diagnosis of ADHD had a significant impact on multiple areas of adult life. It was concluded that greater awareness, early diagnosis and access to comprehensive treatment are essential to improve the quality of life of these individuals.

Keywords: ADHD; Late Diagnosis; Adult Life; Psychosocial Consequences; Treatment.

RESUMEN

Introducción: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ha sido tradicionalmente diagnosticado en la infancia, pero en los últimos años se observó un aumento de diagnósticos en adultos. La falta de conocimiento, la confusión con otros trastornos y la ausencia de síntomas evidentes dificultaron su detección temprana. El diagnóstico tardío generó impactos negativos en la vida emocional, profesional, social y sexual de los afectados.

Método: se realizó un estudio observacional y descriptivo, basado en una encuesta online aplicada a personas adultas con diagnóstico tardío de TDAH. El cuestionario incluyó 28 preguntas distribuidas en variables como diagnóstico, relaciones, vida académica, emocional y sexual. La muestra estuvo compuesta por 13 participantes de Brasil y Argentina, y los datos fueron analizados de forma cuantitativa y cualitativa.

Resultados: el 38,5 % fue diagnosticado después de los 18 años. Un 76,9 % presentó dificultades académicas y un 61,5 % problemas para finalizar estudios. En el ámbito laboral, el 46,2 % reportó dificultades relacionadas con desorganización y distracción. Asimismo, el 69,2 % manifestó afectación en relaciones personales, y el 61,5 % en su autoestima. Más de la mitad experimentó alteraciones en su vida sexual. El 61,5 % afirmó que el

tratamiento mejoró su calidad de vida, aunque algunos no accedieron por motivos económicos.

Conclusiones: el diagnóstico tardío del TDAH impactó de forma significativa en múltiples áreas de la vida adulta. Se concluyó que una mayor conciencia, diagnóstico temprano y acceso a tratamiento integral son esenciales para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave: TDAH; Diagnóstico Tardío; Vida Adulta; Consecuencias Psicosociales; Tratamiento.

INTRODUCCIÓN

Cada día que pasa, es más común oír hablar sobre el TDAH, pero lo que muchas personas no saben es qué realmente es el TDAH. A pesar de ser un trastorno más comúnmente diagnosticado en niños, cada vez más se diagnostican adultos.

El Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por falta de atención, impulsividad e hiperactividad, actualmente, es estimada 7 % en las personas adultas con TDAH, y según estudios, en el 60 % de estos casos los síntomas persisten en la edad adulta. El TDAH es más común en varones, con una proporción de 1.6:1 en adultos.^(1,2)

La etiología del TDAH es muy compleja, pero se pueden citar tres combinaciones principales.

1. Factor genético: la familia de primer grado tiene mayor posibilidad, estudios muestran que hay genes relacionados a la dopamina y serotonina que están asociados al TDAH.
2. Alteración neurobiológica: las imágenes cerebrales comprobaron diferencias en áreas específicas del cerebro de un TDAH, por ejemplo, córtex prefrontal, que es responsable por regular la atención, comportamiento y emociones.
3. Factor ambiental: en la gestación, si la madre hace el uso de alcohol y cigarrillo, bajo peso al nacer, prematuridad, exposición a plomo en la niñez, entre otros, pueden aumentar la chance de desenvolver el TDAH.

Hay muchas razones que se pueden llevar a tener un diagnóstico tardío de TDAH, la falta de comprensión de los padres y/o adultos que cercan este niño, la dificultad para entender los síntomas, la ausencia de síntomas acentuados, principalmente la hiperactividad, la confusión de síntomas con otras enfermedades como ansiedad y depresión, pueden ser algunos de los motivos que lleva al no diagnóstico y por todas estas cuestiones puede tener muchas consecuencias para la vida de la persona.^(3,4,5)

Diagnóstico

Para diagnosticar el TDAH hay dos principales bases de criterios diagnósticos que se puede utilizar TDAH el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición) y la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión), Aunque ambos tienen bases que ayudan y orientan el diagnóstico, es importante considerar que es un diagnóstico más complejo y que se deben evaluar individualmente los diferentes aspectos de la vida del paciente individualmente.^(6,7)

Criterios diagnósticos

Según el DSM-5

La clasificación actual del DSM sugiere clasificar el trastorno en leve, moderado y grave, dependiendo del número de síntomas presentes y del grado de deterioro que provocan en el funcionamiento del individuo.⁽⁸⁾

Síntomas de Desatención (6 o más para niños, 5 o más para adolescentes y adultos):

1. Con frecuencia no presta atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, el trabajo u otras actividades.
2. Dificultad para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, dificultad para concentrarse durante clases, conversaciones o lectura prolongada).
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. Dificultad para seguir instrucciones y completar tareas escolares, quehaceres domésticos o responsabilidades laborales (no debido a comportamiento desafiante o incapacidad de comprender instrucciones).
5. Dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para manejar tareas secuenciales, mantener los materiales en orden).
6. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra renuente a participar en tareas que requieren esfuerzo mental prolongado (como tareas escolares o domésticas).
7. Con frecuencia pierde cosas necesarias para las tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, carteras, llaves, documentos).
8. Se distrae con facilidad por estímulos externos.

9. Olvido frecuente en las actividades cotidianas (por ejemplo, pagar facturas, devolver llamadas, cumplir con compromisos).

Síntomas de Hiperactividad e Impulsividad (6 o más para niños, 5 o más para adolescentes y adultos):

1. Con frecuencia mueve o sacude las manos o los pies, o se retuerce en su asiento.
2. Con frecuencia se levanta en situaciones donde se espera que permanezca sentado (por ejemplo, en la escuela o en el trabajo).
3. Corre o trepa en situaciones donde es inapropiado (en adolescentes o adultos, puede ser solo una sensación de inquietud).
4. Incapacidad para jugar o participar en actividades de ocio de manera tranquila.
5. A menudo “está en movimiento” o actúa como si “tuviera un motor” (por ejemplo, incapacidad para quedarse quieto por mucho tiempo).
6. Habla en exceso.
7. Con frecuencia responde antes de que se complete la pregunta.
8. Dificultad para esperar su turno (por ejemplo, en filas o en conversaciones).
9. Con frecuencia interrumpe o se entromete en conversaciones, juegos o actividades de otras personas.

Estos síntomas deben estar presentes desde la infancia (antes de los 12 años) y deben causar un deterioro significativo en el funcionamiento social, académico o laboral. Subtipos de TDAH en la CIE-11:

6A05.0 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, presentación predominantemente inatenta

Este subtipo describe a individuos que muestran principalmente síntomas de inatención, como dificultad para concentrarse, organizar tareas o finalizar trabajos, pero con pocos o ningún síntoma de hiperactividad o impulsividad.

6A05.1 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva

Se refiere a personas que muestran principalmente síntomas de hiperactividad e impulsividad, como moverse constantemente, hablar en exceso, interrumpir a otros, o tener dificultades para esperar su turno.

6A05.2 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, presentación combinada

Este subtipo incluye a individuos que muestran tanto síntomas significativos de inatención como de hiperactividad e impulsividad.

Criterios diagnósticos clave según la CIE-11:

- Los síntomas deben haber estado presentes desde la infancia, aunque podrían no haberse diagnosticado hasta la edad adulta.
- Los síntomas deben estar presentes en más de un entorno (por ejemplo, en la escuela, en casa, en el trabajo).
- Los síntomas deben afectar el rendimiento diario de manera significativa.

Saber diagnosticar a un adulto es esencial para hacer el tratamiento, pero saber que la falta de tratamiento puede generar consecuencias para la vida de la persona en varios ámbitos, como:

Bajo desempeño académico/profesional

La desorganización, falta de atención, foco y dificultades de seguir instrucciones, hacen con que la persona puede tener bajo desempeño y/o dificultades para terminar sus tareas y alcanzar sus objetivos.^(9,10)

Dificultad de regular emociones y baja autoestima

La persona tiene dificultad en entender sus emociones, así siendo, tampoco entiende la razón por no conseguir hacer lo que debe para alcanzar sus objetivos, eso puede llevar a un sentimiento de culpa, frustración, llevando a una autoestima baja, ansiedad y/o depresión.⁽¹¹⁾

Dificultad en mantener relaciones interpersonales

Por no saber cómo controlar su emocional, las relaciones interpersonales se encuentran difíciles, porque hay dificultad en comunicarse, expresarse y hacerse entender por los demás.

Impulsividad

Por la falta de atención y de control puede llevar a la persona a tener comportamientos que pueden poner su vida en riesgo, la vida de otras personas, su vida financiera también, por la dificultad de organizarse y mantenerse dentro de sus posibilidades financieras.

Adicción

Por el descontrol y la dificultad de regularse emocionalmente, el TDAH tiene más posibilidad de adicción, que, por consecuencia, puede empeorar sus relaciones, trabajo, estudio y el desenvolvimiento o empeoramiento de otros trastornos o enfermedades.

Desenvolvimiento de otros trastornos psicológicos

Por las consecuencias de toda una vida desordenada, fallos en trabajos, metas, el uso de sustancias, entre otras cosas. puede llevar al desenvolvimiento de enfermedades como la depresión, la ansiedad, los trastorno del humor, principalmente.

¿Cuáles son las consecuencias del diagnóstico tardío del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en adultos y cómo influye en su calidad de vida?

Objetivo

Analizar las consecuencias del diagnóstico tardío del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la edad adulta, considerando su impacto en el ámbito personal, social, emocional y profesional.

MÉTODO

Es una investigación observacional, descriptiva hecha en la facultad, donde el factor de estudio se limitó a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención y por medio de esta busca por distintos artículos y pesquisas describir la situación. Para selección de muestra, conté con un cuestionario online elaborado en GoogleForms que consta de 23 preguntas donde obtuve informaciones de diferentes personas de ambos sexos con diagnóstico tardío de TDAH.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables		
Variable	Medida	Escala de medición
Fue diagnosticado(a) con TDAH después de los 18 años, A qué edad fue diagnosticado(a)	Sí No Edad	Nominal
Había sospechado previamente que podría tener TDAH	Sí No	Nominal
Conocía los síntomas del TDAH antes de recibir su diagnóstico	Sí No	Nominal
Ha sido diagnosticado(a) con alguna otra condición psicológica	Sí No Cual	Nominal
Tiene familiares diagnosticados con TDAH	Sí No quienes	Nominal
Sintió dificultades académicas debido a problemas de atención o hiperactividad	Sí No Cual	Nominal
Ha tenido problemas para completar estudios universitarios o técnicos	Sí No	Nominal
Tuvo problemas laborales debido a distracciones, procrastinación o falta de organización	Sí No cuales	Nominal
Suele olvidar citas o compromisos importantes	Sí No	Nominal
Tiene dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias	Sí No cual	Nominal
Cree que el TDAH ha afectado sus relaciones familiares o de pareja	Sí No como	Nominal
Le resulta difícil mantener amistades debido a la impulsividad o falta de atención	Sí No	Nominal
Tiene dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias	Sí No	Nominal

Ha sentido ansiedad o depresión relacionadas con el diagnóstico tardío de TDAH	Sí No	Nominal
Cree que su autoestima se ha visto afectada por no haber recibido un diagnóstico temprano	Sí No	Nominal
Sintió alivio al recibir finalmente un diagnóstico de TDAH	Sí No	Nominal
Ha sido diagnosticado(a) con alguna otra condición psicológica	Sí No Cual	Nominal
Cree que el TDAH ha influido en su vida sexual de alguna manera	Sí No	Nominal
Ha experimentado dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias debido a distracciones o falta de concentración	Sí No	Nominal
Nota cambios frecuentes en su deseo sexual	Sin cambios Altos Bajos	Nominal
Cree que la impulsividad del TDAH ha influido en la toma de decisiones relacionadas con su sexualidad	Sí No	Nominal
Ha tenido experiencias sexuales impulsivas de las cuales después se arrepintió	Sí No	Nominal
Siente que el TDAH ha afectado su autoestima sexual	Sí Nó Cual	Nominal
Ha notado mejoras en su vida sexual desde que inició tratamiento para el TDAH	Sí Nó Cual	Nominal
Ha recibido tratamiento (farmacológico y/o terapia) después de su diagnóstico	Sin tratamiento Terapia Farmacológico Terapia y farmacológico	Nominal
Cree que el tratamiento ha mejorado su calidad de vida en general	Sí No Porque	Nominal
Considera importante que los profesionales de la salud aborden temas de sexualidad como parte del tratamiento del TDAH	Sí No	Nominal
Cree que un diagnóstico temprano hubiera cambiado su situación actual en términos emocionales, funcionales y sexuales	Sí No	Nominal

Recursos necesarios

- Notebook con buen acceso a internet.
- Cuestionario echo en GoogleForms.

RESULTADOS

Información general y diagnóstico

Se presentan los resultados obtenidos de la encuesta que fue distribuida por medio de las redes: WhatsApp y Instagram donde hay comprendido 13 personas de Brasil y Argentina. Fueron realizadas 28 preguntas donde se analizaron los aspectos de su vida que se vieron afectados por el TDAH y cómo se vieron afectados.

En cuanto al diagnóstico y datos generales tenemos que el 38,5 % fueron diagnosticados después de los 18 años, el 23,1 % antes de los 18 años y de los que cuestionaron la edad el 7,7 % tenían 17, 20, 25, 26 y 28 años (figura 1). El 69,2 % no sospechaba que tenía TDAH y no conocía los síntomas, y el 38,8 % sí sospechaba y conocía los síntomas (figuras 2 y 3). A continuación, se buscó información para conocer si los pacientes con diagnóstico de TDAH tenían otra condición psicológica diagnosticada (figura 4), el 61,5 % negó haber sido diagnosticado con otra condición, el 38,5 % dijo que sí, que le habían diagnosticado otra condición, concretamente depresión (15,4 %), Trastorno bipolar (7,7 %), Depresión y autismo (7,7 %) y Trastorno afectivo bipolar (7,7 %). Y se buscó saber si algún familiar también tenía el diagnóstico (figura 5), el 69,2 % respondió que no y el 30,8 % que sí, incluidos sobrinos, primos y posiblemente el hermano.

¿Fue diagnosticado(a) con TDAH después de los 18 años? ¿A qué edad fue diagnosticado(a)/?

13 respuestas

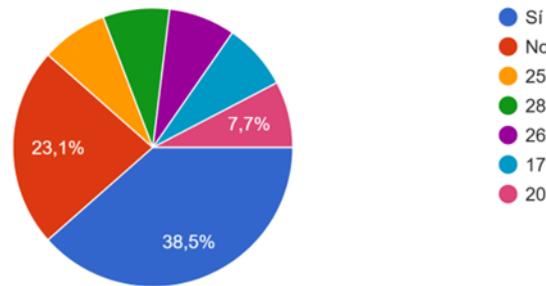


Figura 1. ¿Fue diagnosticado con TDAH después de los 18 años? ¿A qué edad fue diagnosticado?

¿Había sospechado previamente que podría tener TDAH?

13 respuestas

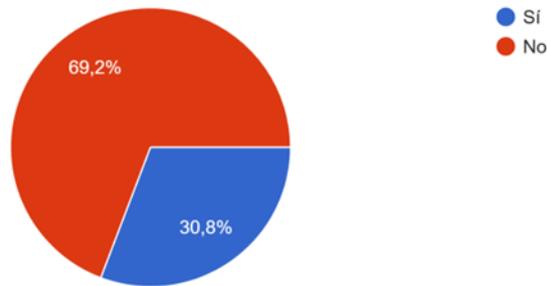


Figura 2. ¿Había sospechado previamente que podría tener TDAH?

¿Conocía los síntomas del TDAH antes de recibir su diagnóstico?

13 respuestas

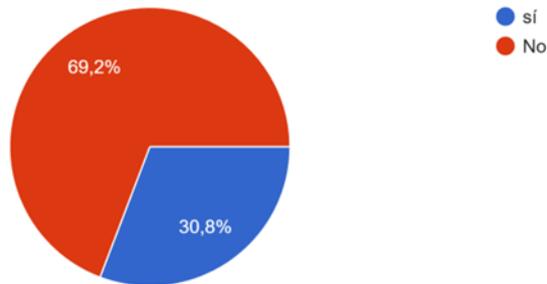


Figura 3. ¿Conocía los síntomas del TDAH antes de recibir su diagnóstico?

¿Ha sido diagnosticado(a) con alguna otra condición psicológica? En caso afirmativo ¿cual?

13 respuestas

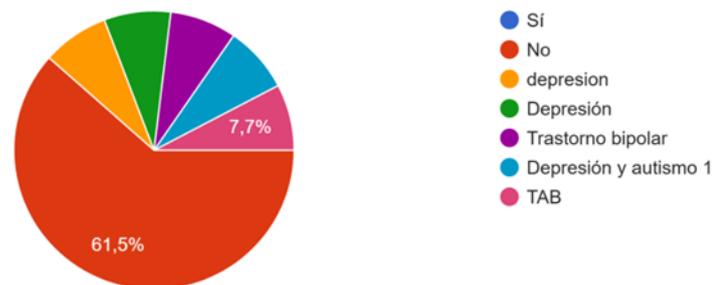


Figura 4. ¿Ha sido diagnosticado con alguna otra condición psicológica? En caso afirmativo ¿cuál?

¿Tiene familiares diagnosticados con TDAH? En caso afirmativo ¿quiénes?
13 respuestas



Figura 5. ¿Tiene familiares diagnosticados con TDAH? En caso afirmativo ¿quiénes?

Educación y trabajo

Como se ha descrito, el TDAH afecta a muchas áreas, siendo el trabajo y la educación una de las áreas más observadas, Cuando se le preguntó: ¿Experimentó usted dificultades académicas debido a problemas de atención o hiperactividad? ¿Cuál es tu mayor dificultad? El 23,1 % respondió que no, el 76,9 % respondió que sí, con el tiempo, la dificultad para mantener la concentración durante mucho tiempo, los problemas de atención, la realización de exámenes y las matemáticas son las respuestas mencionadas. (figura 6). El 61,5 % tuvo problemas para finalizar estudios universitarios o técnicos, mientras que el 38,5 % no tuvo problemas (figura 7). El 46,2 % tuvo problemas en el trabajo por distracciones, procrastinación o falta de organización, y uno respondió que llegar tarde era uno de los problemas, mientras que el 53,8 % dijo que no. (Figura 8). Cuando se les preguntó sobre el olvido de citas importantes, el 69,2 % respondió que sí y el 30,8 % dijo que no (figura 9). Respecto a la pregunta: ¿Tiene usted dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias? El 23,1 % respondió que no, mientras que el 76,95 % respondió que sí (figura 10).

¿Sintió dificultades académicas debido a problemas de atención o hiperactividad? Cual es su mayor dificultad?
13 respuestas



Figura 6. ¿Sintió dificultades académicas debido a problemas de atención o hiperactividad? ¿Cuál es su mayor dificultad?

¿Ha tenido problemas para completar estudios universitarios o técnicos?
13 respuestas

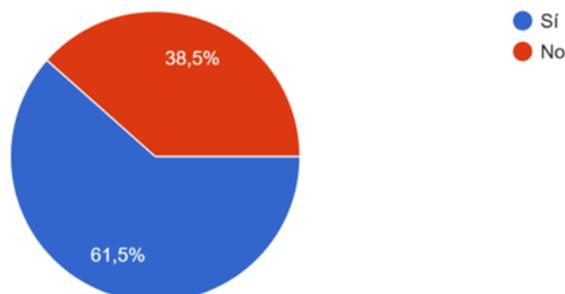


Figura 7. ¿Ha tenido problemas para completar estudios universitarios o técnicos?

¿Tuvo problemas laborales debido a distracciones, procrastinación o falta de organización? Cuales?

13 respuestas

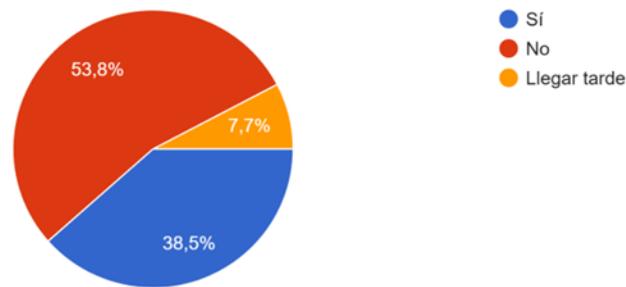


Figura 8. ¿Tuvo problemas laborales debido a distracciones, procrastinación o falta de organización? ¿Cuáles?

¿Suele olvidar citas o compromisos importantes?

13 respuestas

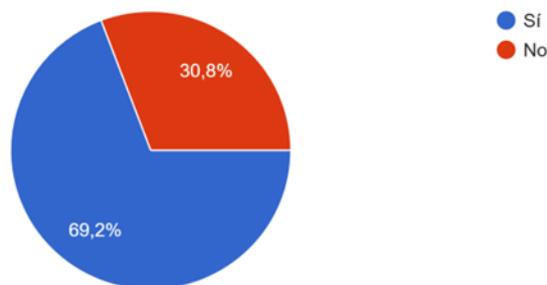


Figura 9. ¿Suele olvidar citas o compromisos importantes?

¿Tiene dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias? ¿Cuál?

13 respuestas

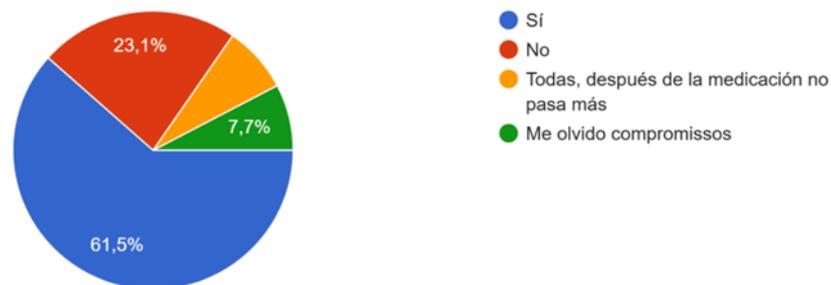


Figura 10. ¿Tiene dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias? ¿Cuál?

Relaciones personales y funcionalidad diaria

¿Cree que el TDAH ha afectado sus relaciones familiares o de pareja? ¿cómo?

13 respuestas

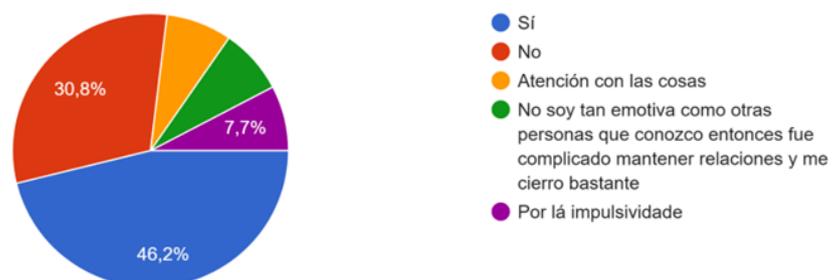


Figura 11. ¿Cree que el TDAH ha afectado sus relaciones familiares o de pareja? ¿Cómo?

A respecto a la pregunta: ¿El TDAH ha afectado tus relaciones familiares o de pareja? El 30,8 % dijo que no, mientras que el 69,2 % dijo que sí, y se comentó que la impulsividad afecta esta área de su vida y la diferencia en su expresión emocional ya que se sienten más cerrados, al ser menos emocionales les resulta difícil mantener una relación (figura 11). Respecto a la dificultad para mantener amistades debido a la impulsividad y dificultad para prestar atención, el 61,5 % respondió que sí, mientras que el 38,5 % dijo que no (figura 12). Cuando se les preguntó si tenían dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias, el 38,5 % dijo que no y el 61,5 % dijo que sí, tenían dificultades (figura 13).

¿Le resulta difícil mantener amistades debido a la impulsividad o falta de atención?
13 respuestas

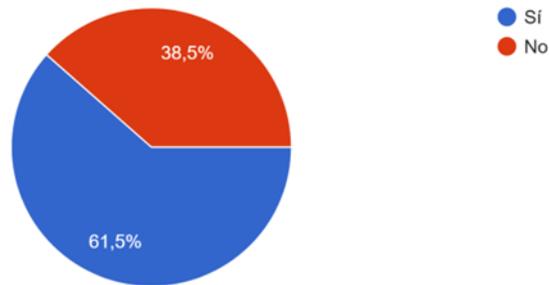


Figura 12. ¿Le resulta difícil mantener amistades debido a la impulsividad o falta de atención?

¿Tiene dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias?
13 respuestas

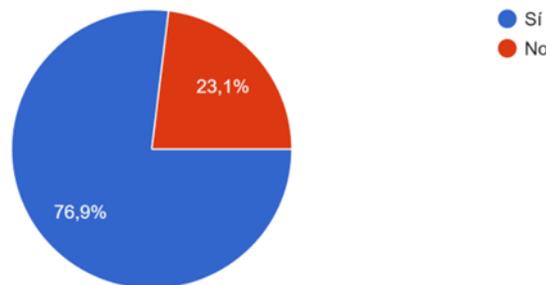


Figura 13. ¿Tiene dificultades para organizar sus tareas y responsabilidades diarias?

Salud mental y autoestima

Cuando se les preguntó si habían sentido ansiedad o depresión relacionada con el diagnóstico tardío y si creían que su autoestima se había visto afectada por no haber recibido un diagnóstico temprano de TDAH, el 61,5 % dijo que sí y el 38,5 % dijo que no (figura 14 y 15). Ya sé si me sentí aliviado por tener un diagnóstico 69,2 % dijo sentirse aliviado y 30,8 % dijo que no (figura 16).

¿Ha sentido ansiedad o depresión relacionadas con el diagnóstico tardío de TDAH?
13 respuestas

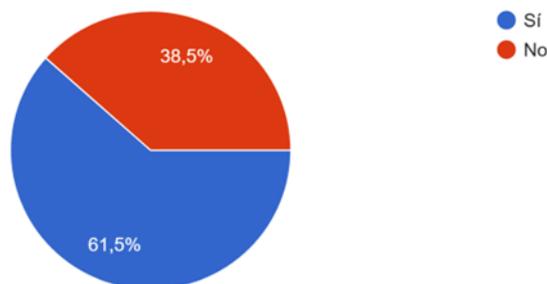


Figura 14. ¿Ha sentido ansiedad o depresión relacionadas con el diagnóstico tardío de TDAH?

¿Cree que su autoestima se ha visto afectada por no haber recibido un diagnóstico temprano?

13 respuestas

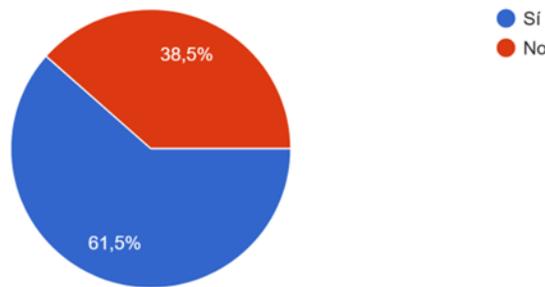


Figura 15. ¿Cree que su autoestima se ha afectada por no haber recibido un diagnóstico temprano?

¿Sintió alivio al recibir finalmente un diagnóstico de TDAH?

13 respuestas

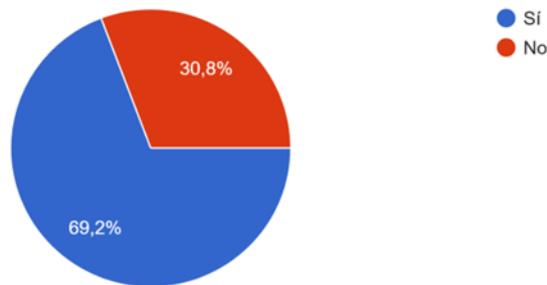


Figura 16. ¿Sintió alivio al recibir finalmente un diagnóstico de TDAH?

Sexualidad y relaciones íntimas

¿Cree que el TDAH ha influido en su vida sexual de alguna manera?

13 respuestas

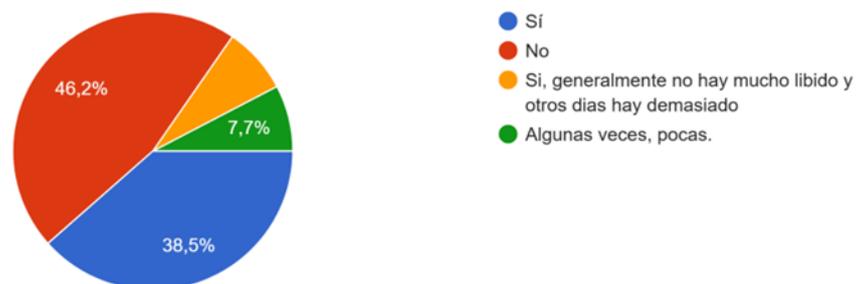


Figura 17. ¿Cree que el TDAH ha influido en su vida sexual de alguna manera?

Aunque el TDAH es un tema poco explorado, las dificultades en relación con la vida sexual son muy comunes, pero como la sociedad lo trata como un tabú, otros ni siquiera notan cómo el TDAH afecta su vida sexual y algunos tienen miedo de hablar de ello. Hace que sea poco discutido. La primera pregunta sobre el tema fue “¿Crees que el TDAH ha influido de alguna manera en tu vida sexual?”. El 46,2 % respondió que no, mientras que el 53,8 % dijo que sí. Los cambios en el libido se mencionaron como una de las causas (figura 17). Si han experimentado dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias debido a distracciones o falta de concentración, el 53,8 % respondió que sí y el 46,2 % que no (figura 18). A respecto a si notaron cambios frecuentes en su deseo sexual, el 15,4 % dijo no tener cambios, mientras que el 84,6 % dijo tener cambios 61,5 % cambios altos, el 7,7 % dijo a veces muy altos y a veces muy bajos, el 7,7 % dijo cambios bajos (figura 19). Respecto a si la impulsividad del TDAH influyó en la toma de decisiones relacionadas con su sexualidad y si tuvieron experiencias sexuales impulsivas de las que luego se arrepintieron, el 53,8 % dijo que no y el 46,8 % dijo que sí. (figuras 20 y 21). Cuando se les preguntó si sentían que el TDAH había afectado su autoestima sexual, el 53,8 % dijo que no, mientras que el 46,2 % dijo que sí, y la dificultad para tener un orgasmo fue citada como una de las causas (figura 22).

¿Ha experimentado dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias debido a distracciones o falta de concentración?

13 respuestas

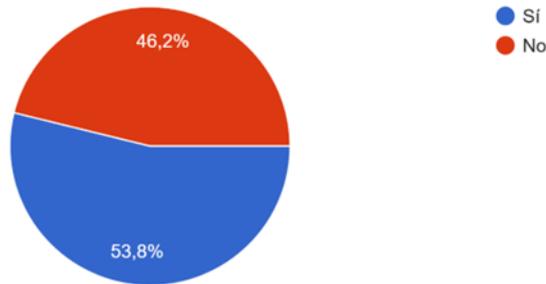


Figura 18. ¿Ha experimentado dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias debido a distracciones o falta de concentración?

¿Nota cambios frecuentes en su deseo sexual (ejemplo, muy alto o muy bajo)?

13 respuestas

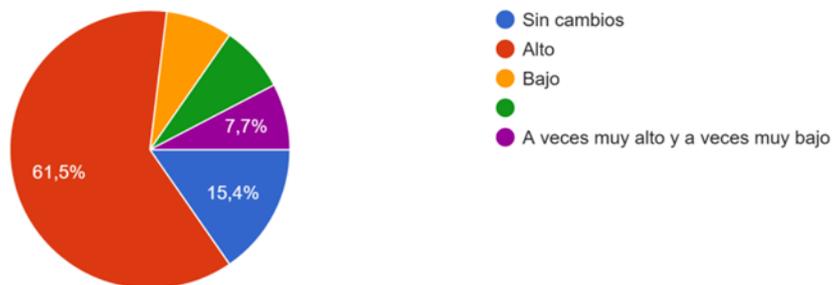


Figura 19. Nota cambios frecuentes en su deseo sexual (ejemplo, muy alto o muy bajo)?

¿Cree que la impulsividad del TDAH ha influido en la toma de decisiones relacionadas con su sexualidad?

13 respuestas

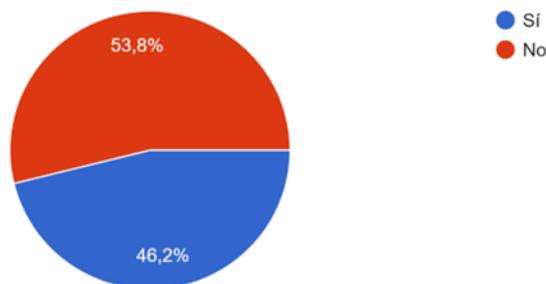


Figura 20. ¿Cree que la impulsividad del TDAH ha influido en la toma de decisiones relacionadas con su sexualidad?

¿Ha tenido experiencias sexuales impulsivas de las cuales después se arrepintió?

13 respuestas

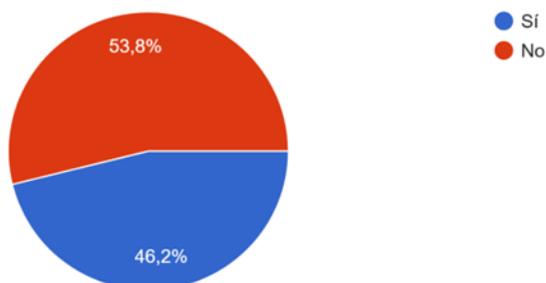


Figura 21. ¿Ha tenido experiencias sexuales impulsivas de las cuales después se arrepintió?

¿Siente que el TDAH ha afectado su autoestima sexual?

13 respuestas

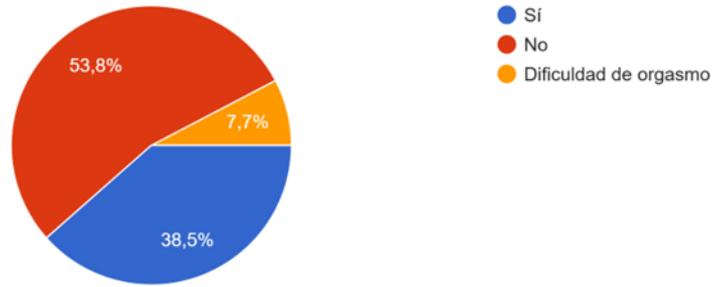


Figura 22. ¿Siente que el TDAH ha afectado su autoestima sexual?

Acceso al tratamiento y percepción personal

Cuando se les preguntó si recibieron tratamiento (farmacológico y/o terapéutico) después de su diagnóstico, el 38,5 % dijo que no, el 23,1 % dijo que recibió terapia, el 23,1 % dijo que recibió farmacológico y el 15,4 % dijo que recibe tanto farmacológico como terapéutico (figura 23). También se les preguntó si creían que el tratamiento había mejorado su calidad de vida en general, un 38,5 % no realizó tratamiento, un 61,5 % dijo que había mejorado (figura 24). Respecto a la mejora en la vida sexual después de iniciar el tratamiento, el 69,2 % respondió que no, el 23,1 % que sí y el 7,7 % afirmó que no inició el tratamiento por el precio de la medicación (figura 25). También se les preguntó si sería un tema importante para ellos si los profesionales de la salud abordar sobre la vida sexual. El 92,3 % respondió que sí, que es importante, mientras que el 7,7 % dijo que no es importante. Y en cuanto a si creían que un diagnóstico precoz podría haber cambiado su situación actual en términos emocionales, funcionales y sexuales, el 84,6 % dijo que sí y el 15,4 % dijo que no (figura 26).

¿Ha recibido tratamiento (farmacológico y/o terapia) después de su diagnóstico?

13 respuestas

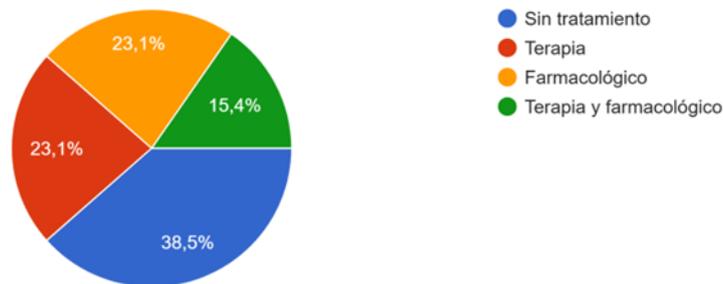


Figura 23. ¿Ha recibido tratamiento (farmacológico y/o terapia) después de su diagnóstico?

¿Cree que el tratamiento ha mejorado su calidad de vida en general? ¿por que?

13 respuestas

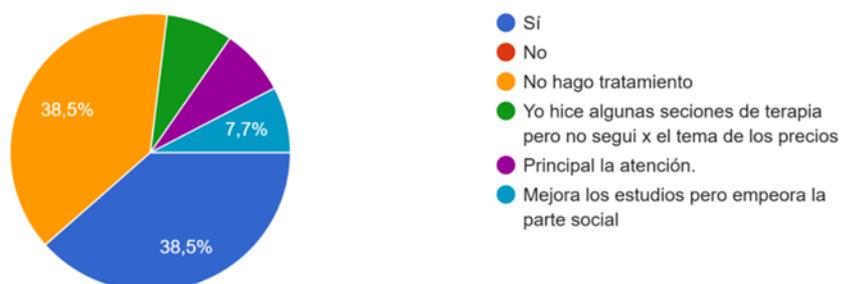


Figura 24. ¿Cree que el tratamiento ha mejorado su calidad de vida en general? ¿Por qué?

¿Ha notado mejoras en su vida sexual desde que inició tratamiento para el TDAH?

13 respuestas

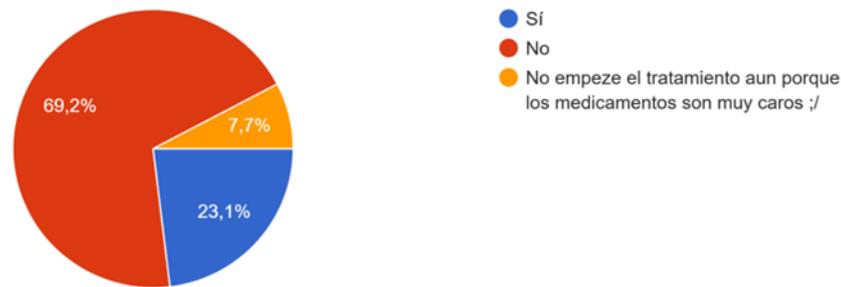


Figura 25. ¿Ha notado mejoras en su vida sexual desde que inicio tratamiento para el TDAH?

¿Cree que un diagnóstico temprano hubiera cambiado su situación actual en términos emocionales, funcionales y sexuales?

13 respuestas

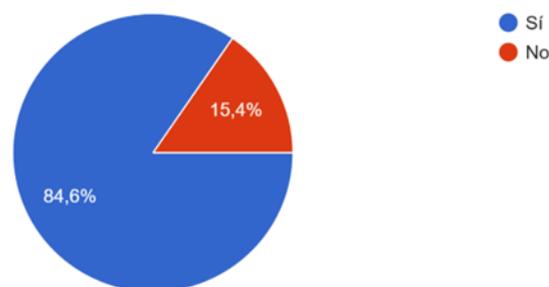


Figura 26. ¿Cree que un diagnóstico temprano hubiera cambiado su situación actual en términos emocionales, funcionales y sexuales?

DISCUSIÓN

La investigación confirmó las diversas consecuencias del diagnóstico tardío del TDAH, que se demuestran en los artículos. Se demostró que se afectan varias áreas de la vida de una persona, desde cosas pequeñas y casi comunes, como la dificultad para cumplir horarios, hasta cosas más grandes, como sus relaciones interpersonales, su salud mental, su autoestima, sus estudios y su trabajo. Esto demuestra que el impacto funcional y psicosocial del TDAH puede estar asociado a muchas dificultades en la vida adulta sin un diagnóstico temprano.^(12,13)

Y se demostró que la mayoría de los participantes no eran conscientes de los síntomas; por lo tanto, no sospechaban un posible diagnóstico, lo que demuestra que, anteriormente, a diferencia de hoy, cuando tenemos más acceso a la información a través de internet, había una falta de información e incluso de concienciación acerca del TDAH. La falta de información y de un diagnóstico preciso demuestra que los daños a las personas van más allá del corto plazo; pueden perdurar durante toda la vida adulta, no solo por los síntomas, sino también por las consecuencias de las dificultades que el trastorno puede traer a la vida de la persona.⁽¹⁴⁾

Cuando hablamos de relaciones interpersonales, se nota la dificultad de mantener relaciones y controlar las emociones, manifestando impulsividad y dificultad para reaccionar y controlar su conducta. Esto puede entenderse como una de las consecuencias de este diagnóstico tardío, pues, una vez identificado precozmente, es posible enseñar a controlar dichas actitudes.

Otro punto poco discutido, pero esencial para una vida saludable, es la autoestima y la vida sexual, las cuales se ven afectadas y son poco abordadas por los profesionales de la salud, incluso cuando el tema se trata. Algunos pacientes informaron cambios en la libido, que podían ser altos en algunos momentos y bajos en otros; dificultad para concentrarse y pérdida de foco durante las relaciones sexuales; dificultad para alcanzar el orgasmo; y decisiones impulsivas relacionadas con su vida sexual.⁽¹⁵⁾

Respecto al tratamiento, tanto farmacológico como psicoterapéutico, este tuvo un impacto positivo en la vida de los participantes, mejorando su calidad de vida, pero el coste fue uno de los problemas destacados que impidió que algunos no tuvieran ningún tipo de tratamiento.⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

Se ha demostrado que el diagnóstico tardío del TDAH tiene importantes consecuencias psicosociales y funcionales que pueden arrastrarse a lo largo de la vida, en ámbitos como el estudio, el trabajo, la salud mental,

la autoestima y las relaciones interpersonales. La investigación demuestra que tener un mayor conocimiento de los signos y síntomas tanto por parte de los profesionales de la salud que abordan los temas como de la propia sociedad ayuda a tener diagnósticos más precisos y mejores intervenciones.

Abordar la autoestima y la vida sexual se convierte en una necesidad poco cuestionada y/o trabajada en personas con TDAH, pero que a largo plazo puede provocar una disminución del bienestar.

También se deben abordar más las políticas sociales para que el acceso al tratamiento, tanto farmacológico como psicoterapéutico, sea más amplio, reduciendo así el impacto negativo que puede tener el trastorno.

Finalmente, la investigación mostró la necesidad de realizar más estudios para lograr un mejor diagnóstico y tratamiento temprano, incluyendo todas las necesidades y no sólo las más visibles para la sociedad, ya que el TDAH genera muchos problemas cuando se lleva a la edad adulta, requiriendo un abordaje integral e interdisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginapp CM, Lunde L, Steinfeldt V, Boelskifte A, Nielsen CV, Midtgaard M. The lived experiences of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a rapid review of qualitative evidence. *Front Psychiatry*. 2022;13:976253. doi:10.3389/fpsy.2022.976253.
2. Wu JQ, Hammoud M, Shubair M, editors. A guide to the American Psychiatric Association's diagnostic and statistical manual 2013 (DSM-5). Toronto (ON): Nelson Education; 2014.
3. Franke B, Faraone SV, Asherson P, Buitelaar J, Bau CHD, Ramos-Quiroga JA, et al. The genetics of attention deficit/hyperactivity disorder in adults: a review. *Mol Psychiatry*. 2012;17(10):960-87. doi:10.1038/mp.2011.138.
4. Shaw P, Lalonde F, Lepage C, Rabin C, Eckstrand K, Sharp W, et al. Development of cortical asymmetry in typically developing children and its disruption in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(9):935-44. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.103.
5. Thapar A, Cooper M, Jefferies R, Stergiakouli E. What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Arch Dis Child*. 2012;97(3):260-5. doi:10.1136/archdischild-2011-300482.
6. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716-23. doi:10.1176/ajp.2006.163.4.716.
7. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 11th ed. Geneva: WHO; 2019.
8. Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2006.
9. Sibley MH, Evans SW, Serpell ZN. The impact of ADHD on emotional regulation. *J Atten Disord*. 2014;18(7):582-90. doi:10.1177/1087054712443158.
10. Satterfield JM, Satterfield BA. Interpersonal difficulties and social skills deficits in children with ADHD. *J Abnorm Child Psychol*. 1990;18(5):651-65. doi:10.1007/BF00911102.
11. Barkley RA, Fischer M. Deficient emotional self-regulation as a transdiagnostic process. *J Affect Disord*. 2010;124(1-2):42-9. doi:10.1016/j.jad.2009.10.020.
12. Wilens TE, Faraone SV, Biederman J. Substance use disorders and the development of ADHD. *Am J Psychiatry*. 2008;165(5):576-83. doi:10.1176/appi.ajp.2007.07071086.
13. Xavier C, Franco R. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Rev Psicopedag*. 2018;35(106):61-72.
14. Silva MLV da, Oliveira K da S, Santos NCS, Sousa MM, Silva JG da. Abordagens em saúde mental em pessoas com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e394985538. doi:10.33448/rsd-v9i8.5538.

15. Carlos M, Silva RG, Gomes LA, Oliveira RA, Pereira D. Dificuldades e consequências do diagnóstico tardio de TDAH: revisão integrativa. *Rev Cient Multidisc Núcleo do Conhecimento*. 2023;3(6):5685-701.

16. Banerjee TD, Middleton F, Faraone SV. Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatr*. 2007;96(9):1269-74. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00430.x.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Luara Amigo Martins, María Romina Leardi.

Curación de datos: Luara Amigo Martins, María Romina Leardi.

Análisis formal: Luara Amigo Martins, María Romina Leardi.

Redacción - borrador original: Luara Amigo Martins, María Romina Leardi.

Redacción - revisión y edición: Luara Amigo Martins, María Romina Leardi.