

Habilidades y destrezas competenciales para el desempeño laboral de personas adultas con diagnóstico de Trastorno de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad en el mercado laboral costarricense*

Angie Vanessa Chaves-Pino
achaves40040@ufide.ac.cr
Universidad Fidélitas, San José, Costa Rica

Abstract

Attention Deficit Disorder, with or without hyperactivity (ADHD) is a neurodevelopmental disorder included within the concept of neurodiversity and associated with stigmas and social constructs that have influenced the development of people with this disorder. This research aims to identify the skills and competencies of people diagnosed with ADHD to perform optimally at work by contrasting the neurobiology of executive functions and the main cognitive deficits associated with ADHD. The instruments used were an in-depth interview to analyze the sample's experiences in the workplace and the BRIEF-A test to evaluate executive functions using nine clinical scales. The results showed deficits in the majority of the sample on the clinical scales of working memory, planning and organization, inhibition, task monitoring, and initiation; however, they also reveal the sample's competitive advantage in developing competencies associated with helping and serving, influencing, management, and skills such as advanced technology, digital literacy, and multiculturalism, among others, thanks to the hyperfocus. This research concludes that, under the leadership of a professional trained in psychology and through the implementation of measures that adapt the work environment to the individual, these competitive advantages move beyond theory and become an integral part of a daily organizational practice.

Key words: executive functions, ADHD in adulthood, neurodiversity, competencies, skills.

Resumen

El Trastorno de Déficit Atencional con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que está incluido dentro del concepto de neurodiversidad y que ha estado asociado a estigmas y constructos sociales que han influenciado el desarrollo de las personas con este trastorno. Esta investigación tiene como objetivo identificar cuáles son las habilidades y las destrezas competenciales de personas con diagnóstico de TDAH para desempeñarse óptimamente a nivel laboral mediante el contraste de la neurobiología de las funciones ejecutivas y los principales déficits cognitivos asociados al TDAH. Se utilizaron como instrumentos la entrevista a profundidad para analizar las experiencias de la muestra en el ámbito laboral y la prueba BRIEF-A para evaluar las funciones ejecutivas por medio de nueve escalas clínicas. Los resultados mostraron que hubo presencia de déficit en la mayoría de la muestra en las escalas clínicas de memoria de trabajo, planeamiento y organización, inhibición, monitoreo de tareas e inicio; sin embargo, también exponen la ventaja competitiva de la muestra para desarrollar competencias asociadas a ayuda y servicio, influencia, gerenciales y habilidades como tecnología avanzada, alfabetización digital, multiculturalidad, entre otros, gracias al hiperfoco. Esta investigación concluye que, bajo la dirección de una líder licenciada en psicología y mediante la implementación de medidas que adecuen el entorno laboral a la persona; las ventajas competitivas previamente mencionadas pasan de ser teoría y se convierten en parte del día a día.

Palabras clave: funciones ejecutivas, TDAH en la adultez, neurodiversidad, competencias, habilidades.

* Este artículo se deriva de la tesis: Habilidades y destrezas competenciales para el desempeño laboral de personas adultas con diagnóstico de trastorno con o sin hiperactividad en el mercado laboral costarricense de licenciatura de la autora Lic. Angie Chaves Pino, de la Universidad Fidélitas, del año 2025.

Introducción

El concepto neurodiversidad fue acuñado por primera vez en 1998 por Judy Singer (Miclea, 2024) inicialmente haciendo referencia al Trastorno del Espectro Autista y posteriormente siendo ampliado para incluir los trastornos de neurodesarrollo, incluyendo el Trastorno de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad (TDAH) en el que se enfocó este artículo.

Fundamentos Teóricos sobre el TDAH

El TDAH fue definido por Armstrong y Morrow (2010) como un trastorno neuroconductual heterogéneo con múltiples posibles causas. Desde una perspectiva neuroquímica, neuroanatómica y neurofisiológica, Pliszka (2006), como se cita en Armstrong y Morrow (2010), propone un modelo que señala que el TDAH es causado por desequilibrios en el funcionamiento de las catecolaminas en varias regiones cerebrales. Se definen las catecolaminas como una clase de moléculas que actúa como neurotransmisores y hormonas en diversas regiones del cuerpo. Estos mensajeros químicos incluyen la dopamina, la noradrenalina y la epinefrina (adrenalina), que se derivan del aminoácido tirosina, precursor de los neurotransmisores previamente mencionados (Khalil et al., 2024). Los principales déficits cognitivos a nivel del TDAH, de acuerdo con Albert et al. (2022) corresponden a la atención y el control inhibitorio.

Impacto del TDAH en la Atención y el Control Inhibitorio

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2013), la atención corresponde a la “capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concreta. Un trastorno de la atención puede manifestarse por DISTRAIBILIDAD fácil o por dificultad para realizar tareas o concentrarse en el trabajo” (p.819). La atención se vuelve un componente clave dentro del proceso de aprendizaje de cada una de las personas, específicamente por su relación con las funciones ejecutivas descritas por Ancapichún y Contreras-Pérez (2024): memoria de trabajo- MT que corresponde a “la capacidad para mantener la información en la mente y usarla de forma precisa y eficiente, como así también la capacidad de transformar esta información para luego evocarla con una nueva organización” (p.51), velocidad de procesamiento- VP que mide “la capacidad para desempeñarse en tareas simples de manera eficiente y rápida, automatizando procesos mentales” (p.51), comprensión verbal- CV correspondiente al “conjunto de conocimiento general y culturalmente básico que posee un estudiante y que le permite comprender su entorno social, vocabulario e información nueva” (p.51) y razonamiento perceptivo- RP que corresponde a “la capacidad para resolver problemas nuevos que no exigen demasiada información verbal previa” (p. 51). En la investigación de Navarro-Soria et al. (2020) se examinó el perfil cognitivo de 95 personas menores de edad con TDAH y se analizó si estos perfiles cognitivos permiten discernir entre las diferentes presentaciones clínicas del TDAH: combinada o predominantemente con falta de atención. Dentro de los resultados arrojados se menciona que:

los perfiles de TDAH predominantemente inatentos están caracterizados por una puntuación significativamente menor en VP respecto a MT (...); la VP está afectada en niños con TDAH predominantemente inatentos, pero no en el TDAH combinado, (...) efectivamente, en nuestros datos obtenemos que el grupo TDAH combinado obtiene puntuaciones en la diferencia MT/VP negativas, es decir, puntuaciones en VP superiores (p.27).

El equipo de investigación de Chamorro et al. (2024) define el control inhibitorio en su trabajo como:

La capacidad de suprimir acciones o pensamientos no deseados que resultan incompatibles con los objetivos planteados o con circunstancias específicas del entorno (...) ha sido asociada con circuitos que comprenden a la corteza prefrontal y estructuras de los ganglios basales como el núcleo caudado y el núcleo accumbens (p.61).

Desde una perspectiva neurobiológica, Quimis-Pinkay y Venet-Muñoz (2022) toman de referencia un estudio que utiliza la resonancia electromagnética para analizar 1713 imágenes del cerebro de pacientes con TDAH y 1529 imágenes de personas sin el trastorno y que apunta a:

un volumen más pequeño del núcleo accumbens (proceso de recompensa), el núcleo caudado y la amígdala (vinculada a la regulación emocional y a la hiperactividad), y ahora también se han encontrado diferencias en el hipocampo (regulación de la motivación y las emociones) y el putamen (p.7).

Adicionalmente, este estudio indica que este trastorno:

Produce problemas en los circuitos reguladores que comunican dos zonas cerebrales: córtex prefrontal y ganglios basales. Estas áreas se comunican a través de la dopamina y la noradrenalina. Al tener una liberación deficitaria de estos neurotransmisores y un alto nivel de recaptación de estas, se altera la neurotransmisión, afectando a la atención, el estado de alerta, la memoria de trabajo y el control ejecutivo (p.65).

Repercusiones del TDAH en el Autoconcepto

Las personas adultas con TDAH presentan una mayor incidencia de ansiedad, baja autoestima, trastornos de personalidad, abuso de sustancias, dificultades para mantener relaciones interpersonales y cambios ocupacionales; lo anterior puede verse exacerbado en situaciones donde hay presencia de factores como la agresión y el comportamiento antisocial, la gravedad de la hiperactividad y la impulsividad, un coeficiente intelectual menor al promedio, un nivel socioeconómico más bajo y la presencia de psicopatología individual y familiar adicional (Armstrong & Morrow, 2010). En el mismo sentido, Da Silva et al. (2022) mencionan que el TDAH en personas adultas es caracterizado por síntomas de inatención, impulsividad, inquietud, disfunción ejecutiva y desregulación emocional, la hiperactividad se hace menos evidente, pero la inatención se hace más prominente. Desde una perspectiva adulta, lo anterior se puede traducir en término prematuro de las relaciones interpersonales o decisiones impulsivas como renunciar a su trabajo sin tener otro plan para asegurar su solvencia económica y, al mismo tiempo, tienen una tasa de desempleo más alta, son más propensas a problemas de abuso de sustancias y a exponerse a situaciones de riesgo como accidentes vehiculares en comparación con personas adultas sin TDAH.

El TDAH, como muchos otros trastornos relacionados a la salud mental, se encuentra subdiagnosticado; sin embargo, debido a la pandemia Covid-19, hubo un creciente interés en la salud mental en general llevando a muchas personas a iniciar un proceso terapéutico que les permitió recibir un diagnóstico tardío de TDAH. Actualmente, se estima que la prevalencia del TDAH a nivel mundial es de un 5% (Doyle, 2020), por otro lado, Shapiro-Sánchez (2020) agrega que “la prevalencia del TDAH en niños y adolescentes es del 8-11%, con una relación hombre-mujer de 3:1, mientras que, en adultos, la prevalencia es del 2.5%, con una relación hombre:mujer de 1:1” (p. 37). Aunado a lo anterior, el número creciente de personas menores de edad (PME) diagnosticadas con TDAH (o alguna neurodiversidad) pone la potencialización del talento neurodiverso como una prioridad social para garantizar un espacio inclusivo y un envejecimiento sano e independiente para esta población.

El TDAH en el Ámbito Laboral

Desde una perspectiva laboral, si bien es cierto, los síntomas de hiperactividad y desatención son menos obvios o evidentes en las personas adultas; estos últimos se manifiestan principalmente en problemas de enfoque en una tarea especialmente por largos periodos de tiempo (Da Silva et al., 2022) lo que influye directamente en la percepción del desempeño a nivel laboral.

La investigación de Smith y Combs (2023) resaltan otra cara del TDAH y propone que una persona con un diagnóstico de TDAH posee diversas ventajas competitivas para las empresas: creatividad, hiperfoco, energía y pasión cuando se encuentran correctamente motivadas e integradas a los equipos de trabajo. Tal y como mencionan Doyle (2020) al proponer un modelo biopsicosocial para trabajar con la neurodivergencia donde el enfoque es ajustar la adaptación de la persona a su entorno y no enfocarse en su trastorno como tal. Esto valida la teoría de cómo, a través de la psicoeducación tanto para la persona con el diagnóstico de TDAH como para las organizaciones ambas partes pueden beneficiarse mutuamente.

Lo anterior prueba que existe un claro beneficio para las organizaciones, no solo en el acceso a un grupo de talento que ha sido invisibilizado en el mercado laboral, sino que la calidad del desempeño de esta población puede ofrecer la adaptabilidad necesaria para que las organizaciones lleven a cabo sus procesos de transformación hacia modelos más polifuncionales.

Desafortunadamente, a nivel nacional son escasas las investigaciones publicadas sobre los efectos del TDAH en personas adultas y su potencial afectación a su vida laboral. Mazurkiewicz-Rodríguez y Marcano (2021), una de las escasas investigaciones nacionales disponibles sobre personas adultas con un diagnóstico de TDAH indica que, si bien es cierto el área educativa se ha vuelto más inclusiva, la falta de tratamiento para esta población puede desarrollar otras dificultades de funcionamiento que incrementan el riesgo de problemas de agresividad, consumo de sustancias e inestabilidad laboral; sin embargo, tratamientos enfocados en el sentido y valoración de vida les proporciona las herramientas necesarias para ser personas adultas funcionales e independientes que puedan desarrollarse dentro de una organización. La falta de recomendaciones puntuales para la persona profesional o para la empresa que le contrata en las investigaciones publicadas a nivel nacional, pierde de vista el objetivo de incrementar la (re)inserción del talento neurodiverso a organizaciones con las herramientas y el conocimiento para desarrollar este talento y la relación de forma que sea de beneficio a ambas partes y se pueda continuar potenciando hasta disminuir la tasa de desempleo de la población con este trastorno a nivel nacional.

A través del análisis neurobiológico de las funciones ejecutivas y su contraste con los criterios diagnósticos del TDAH, esta investigación busca responder a la pregunta: ¿cuáles son las habilidades y las destrezas competenciales de personas con diagnóstico de TDAH para desempeñarse óptimamente a nivel laboral?, con el objetivo de proveer a esta población con recomendaciones sobre recursos que puedan utilizar para mejorar su desempeño en el ámbito laboral. Adicionalmente, desde el lente de la psicología organizacional y de acuerdo con Hurtado (2025): “los empleados motivados presentan mayor resiliencia y disposición para superar retos” (p.12708), de manera que estas recomendaciones dirigidas tanto para Recursos Humanos como para la organización mejoren la calidad de la formación y provean del conocimiento necesario para asegurar un espacio inclusivo tanto para el talento neurotípico como para el neurodiverso de cada empresa.

Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, alcance exploratorio y diseño fenomenológico y se trabajó con una muestra aleatoria intencional basado en el acceso de la investigadora a la población de 17 personas adultas, empleadas en Costa Rica y con un diagnóstico de TDAH. Dentro de las variables utilizadas se encuentran: tipo de diagnóstico de TDAH, edad actual y edad al recibir el diagnóstico de TDAH, si utiliza o no medicamentos recetados específicamente para el TDAH y si tienen otros trastornos diagnosticados. Se utilizaron dos instrumentos: una entrevista semiestructurada remota con preguntas enfocadas en el conocimiento de cada persona participante sobre el TDAH, como se presenta en su cotidianidad, especialmente en el ámbito laboral y la prueba BRIEF-A *Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult versión* (Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva) que captura, por medio de un autoinforme de 75 ítems, la percepción de las personas adultas sobre sus funciones ejecutivas y autorregulación en su entorno cotidiano. La prueba tiene tres escalas de validez: negatividad, infrecuencia e inconsistencia, comprende nueve escalas clínicas que miden diferentes aspectos del funcionamiento ejecutivo: inhibición, flexibilidad cognoscitiva, control emocional, autorregulación, iniciativa, memoria de trabajo, planificación-organización, regulación de tareas y organización de materiales y tres índices: índice de regulación conductual, índice de metacognición y compuesto global ejecutivo, ver tablas de la 1 a la 3.

Tabla 1

Comparación de la descripción de las Escalas Clínicas

Escala	Descripción
Inhibición	Habilidad para controlar impulsos, detener adecuadamente el propio comportamiento en el momento oportuno.
Autorregulación atención	Habilidad para registrar el efecto del propio comportamiento en las demás personas, prestar al propio comportamiento en el contexto social.
Flexibilidad cognoscitiva	Habilidad para moverse libremente de una situación o aspecto de un problema a otro según sea necesario, con flexibilidad para resolver problemas.
Control emocional	Habilidad para modular las respuestas emocionales adecuadamente.
Inicio	Habilidad para iniciar una tarea o actividad y generar ideas con fluidez.
Memoria de trabajo	Habilidad para retener información en mente para completar una tarea, perseverar en una actividad.
Planeamiento / organización	Habilidad para anticipar eventos futuros, establecer metas, desarrollar pasos apropiados para llevar a cabo una acción o tarea, realizar tareas de manera sistemática comprendiendo las ideas principales.
Monitoreo de tareas	Habilidad para revisar su trabajo, evaluar su rendimiento durante y después de finalizar la tarea para asegurar el cumplimiento del objetivo.
Organización de materiales	Habilidad para mantener el espacio de trabajo, las áreas de estar y los materiales ordenados.

Nota. Adaptado de Roth et al., 2005.

Tabla 2*Descripción de Índices*

Índice	Descripción
Índice de Regulación	Conductual BRIHabilidad para mantener el control regulatorio de las conductas y respuestas emocionales, compuesto por las escalas: Inhibición, Flexibilidad cognitiva, Control emocional y Autorregulación.
Índice de Metacognición MI	Habilidad individual para la resolución sistemática de problemas con el uso de la planeación y la organización. Se compone de las escalas: Iniciativa, Memoria de trabajo, Planeación- organización, Regulación de tareas y Organización de materiales.
Compuesto Global Ejecutivo GE	Se compone de los dos índices anteriores (BRI y MI) y refleja el grado de disfunción de la persona adulta.

Nota. Araya-Tijerino y Vindas-Campos, 2012, p. 8.

Tabla 3*Correspondencia entre los rangos de puntuaciones T y los posibles niveles interpretativos*

Puntuación T	Nivel cualitativo de interpretación
≥ 65	Con presencia de disfunción clínica (CPDC)
0 - 64	Sin significación clínica aparente (SSCA)

Nota. Adaptado de Roth et al., 2005.

Para iniciar el reclutamiento de las personas participantes, se procedió a publicar un anuncio en la plataforma LinkedIn reclutando personas que cumplieran con los criterios de inclusión por medio de un formulario en línea para llenar sus datos. Posteriormente, cada participante recibió las diversas comunicaciones por correo electrónico a lo largo del proceso confirmando su participación, los pasos de la investigación y solicitando la lectura y firma del consentimiento informado elaborado según las especificaciones del reglamento ético científico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. El consentimiento informado a su vez detalla de forma más elaborada la metodología de la investigación, su alcance y posibles riesgos para la población.

La entrevista fue llevada a cabo en la plataforma Microsoft Teams donde fue grabada y transcrita automáticamente. Además, durante la entrevista se utilizó una bitácora para anotaciones adicionales del contexto en que se llevaba a cabo la entrevista. Como siguiente paso, la prueba BRIEF-A fue enviada por correo electrónico a las personas participantes por medio de Microsoft Forms. Cada participante fue asignado un identificador único en la base de datos para garantizar su anonimato y la confidencialidad de sus datos, posteriormente todos resultados fueron analizados a través de un instrumento construido por la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense del Poder Judicial (SPPF) en Microsoft Excel para obtener las puntuaciones finales. Para concluir, los datos del BRIEF-A fueron ingresados a Microsoft Power BI para contrastar los resultados de los índices y escalas con la edad en que cada persona recibió su diagnóstico y el tipo de presentación: combinada, predominante con falta de atención o predominante hiperactiva/impulsiva.

Resultados

La muestra de 17 personas se compuso de la siguiente manera: 9 mujeres y 8 hombres con una edad promedio de 34 años y con una edad de diagnóstico promedio de 18 años (7 durante la niñez, 4 durante la adolescencia y 6 en su etapa adulta). Como datos adicionales, el 65% de la muestra (10 participantes) cuenta con un grado académico universitario, 6% se encuentra actualmente cursando el bachillerato universitario y 29% no concluyó sus estudios universitarios. El 100% de la muestra se encontraba laborando al momento de la entrevista, 47% en formato híbrido (se divide la semana laboral en días de teletrabajo y de trabajo presencial), 41% trabaja desde la casa y 12% de forma presencial. Esta muestra se conformó por un 65% (6 mujeres y 5 hombres) con un diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad con presentación predominante hiperactiva/impulsiva y el restante 35% (3 mujeres y 3 hombres) con presentación predominante con falta de atención. Durante la entrevista a profundidad se le consultó a las personas participantes si han recibido el diagnóstico de otro trastorno y el 41% de la muestra responde de forma afirmativa, el 43% (3) tiene un diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), 14% (1) de TAG y un trastorno depresivo, 14% (1) de Trastorno Espectro Autista, 14% (1) de Trastorno de depresión mayor y el 14% restante (1) de Discalculia y de depresión mayor. El 40% de la muestra

(10) menciona que actualmente consumen medicamentos recetados para el TDAH u otro trastorno siendo Ritalina (6) y Concerta (2) las más mencionadas. Finalmente, el 35% de las personas entrevistadas (6) mencionaron escuchar algún calificativo negativo a lo largo de su vida debido las dificultades asociadas al TDAH, los comentarios negativos incluyen la palabra “tonta” o “tonta” y uno describe el trastorno como un “castigo de dios”.

Al analizar los resultados del BRIEF-A de acuerdo con la edad en que cada persona participante recibió su diagnóstico y el tipo de diagnóstico recibido, se encontró que, de las 9 escalas clínicas, 4 posicionaron la mayoría de la muestra dentro del grupo sin significación clínica aparente: control emocional (76%), automonitoreo y organización de materiales (65%) y flexibilidad cognitiva (59%). Por el contrario, las cinco escalas restantes se ubicaron en el grupo con presencia de deficiencias clínicas: memoria de trabajo (88%), planeamiento/organización e inhibición (71%), monitoreo de tareas (65%) e inicio (59%). Los índices se ubicaron en su totalidad en el grupo con presencia de deficiencias clínicas en su habilidad para mantener el control regulatorio de las conductas y respuestas emocionales (metacognición: 76%), para la resolución sistemática de problemas con el uso de la planeación y organización (regulación conductual: 59%) y el grado de disfunción de la persona adulta (compuesto global ejecutivo: 59%).

El grupo de participantes diagnosticado durante la niñez obtuvo el porcentaje más alto ubicado en el baremo sin significación clínica aparente (SSCA) consistentemente en las 9 escalas clínicas analizadas (control emocional, automonitoreo, organización de materiales, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, planeamiento/organización, inhibición, monitoreo de tareas e inicio) y los 3 índices (índice de metacognición, de regulación conductual y compuesto global ejecutivo). El grupo diagnosticado durante la adolescencia presentó la deficiencia clínica más alta en las escalas de control emocional y organización de materiales a pesar de ser el grupo con menor cantidad de participantes (4 en comparación con 7 y 6 personas en el grupo de niñez y adultez respectivamente); a su vez, este grupo fue el que experimentó una mayor cantidad de comentarios con calificativos negativos relacionados con el TDAH. Finalmente, el grupo diagnosticado durante la edad adulta (en promedio a los 31 años) fue el grupo con mayor presencia de deficiencias clínicas en 6 de las 9 escalas: auto monitoreo, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, planeamiento y organización, monitoreo de tareas e inicio y en los 3 índices (índice de metacognición, de regulación conductual y compuesto global ejecutivo). Pasando a la comparación de la prueba BRIEF-A con el tipo de diagnóstico recibido por la muestra se observa que el grupo con TDAH fue, consistentemente, el grupo con mayor porcentaje del grupo con presencia de deficiencia clínica en todos los índices y todas las escalas clínicas. El grupo TDA tuvo el porcentaje más alto en la categoría sin significación clínica aparente en 2 de las 9 escalas clínicas: inhibición e inicio, en la escala memoria de trabajo obtuvieron el mismo porcentaje que el grupo TDAH. Con respecto a los índices, este grupo obtuvo un porcentaje más alto en el índice de regulación conductual.

Dentro de los resultados de las entrevistas se observa que el 88% de la muestra menciona que las tareas repetitivas y trabajar bajo instrucciones ambiguas o que carezcan de la claridad suficiente para poder ser llevadas a cabo presentan los mayores retos a los que se enfrentan en el ámbito laboral. El 71% mencionó disfrutar de trabajar bajo presión donde puedan aplicar el pensamiento crítico y macro, el 76% hizo referencia a experimentar periodos extendidos de concentración conocidos como hiper enfoques o hyperfocus donde se sumergen en el aprendizaje, investigación o ejecución de una tarea que les apasione al punto de adquirir una gran cantidad de conocimiento o experiencia en periodos relativamente cortos de tiempo al poder identificar patrones de forma más eficaz y así aplicarlo a su aprendizaje. Con respecto a la socialización, los resultados se presentaron de forma dividida, el 47% de la muestra mencionó la socialización o tareas sociales (como presentar en público, trabajos de campo, entrevistas, ventas, entre otras) como una de sus principales fortalezas en contraposición a tareas administrativas y, por el contrario, un 24% lo identificó como uno de sus retos pues su preferencia se encuentra en experimentar otro tipo de situaciones donde puedan experimentar un rush (aumento del nivel de dopamina y noradrenalina) como construir, estar en movimiento o tomar un reto nuevo.

Discusión

De acuerdo con la información obtenida se ha encontrado que la memoria de trabajo se posicionó como la escala clínica con mayor afectación en la muestra y tal y como mencionan Gioia et al. (2017), “la capacidad atencional y la destreza para mantenerse en la tarea son partes integrantes de la memoria de trabajo” (p. 52) y ambas representan una dificultad para la población de este estudio; sin embargo, esta dificultad no se presenta el 100% de las veces, sino en escenarios que no despierten interés o un reto en la persona. Durante las entrevistas, se hizo mención en diversas ocasiones de cómo las tareas administrativas y/o repetitivas como dar seguimientos, contestar correos electrónicos o enviar reportes de tiempo, representan un reto pues se procrastinan o no se realizan con el nivel de atención al detalle requerido para cumplir las expectativas; dicho en otras palabras, la población de estudio presenta una mayor dificultad para mantener la atención sostenida en tareas o situaciones que no generen interés. Tanto la organización ADHD Europe (2024) como Roland (2023) quien publica su investigación en Harvard Health Publishing, señalan que la población con TDAH tiene la posibilidad de entrar un estado de hyperfocus donde todos los demás estímulos pasan a segundo plano ante una tarea de interés para la persona, este estado de atención sostenida da paso a la habilidad de identificar patrones o relaciones entre objetos de un proceso o perfeccionar una habilidad. Aunado a esto, Smith y Combs (2023) resaltan tanto la habilidad creativa, que puede ser dirigida hacia la resolución de problemas, como la pasión y energía dirigidas hacia un objetivo; esto en combinación con el hiperfoco presentan una ventaja altamente competitiva al consumir y procesar información que les despierte interés.

El segundo lugar lo componen las escalas clínicas planeamiento/organización e inhibición lo cual es consistente con los resultados de las entrevistas donde las personas entrevistadas mencionaron sentirse abrumadas ante el inicio de proyectos, especialmente si las instrucciones fueron poco claras o ambiguas; ante esto Roland (2023) también menciona que la desorganización (tanto en casa como

en la forma de trabajar) y el sentimiento de sentirse abrumada son comunes en personas adultas con TDAH. Dentro del contexto laboral la falta de claridad en las instrucciones u objetivos de un proyecto o tarea inherentemente va a generar un incremento en el tiempo invertido para la planeación independientemente de la población con la que se trabaje sin embargo, la estrategia de afrontamiento de la población TDAH ante un reto como este corresponde a evaluar todas las opciones y posibilidades visibles desde su perspectiva y, sin la debida guía en la priorización de la exploración de las posibilidades, expectativas de tiempo y contexto del problema que se busca solucionar, el tiempo invertido en el proyecto o tarea a nivel general se extenderá simultáneamente a un incremento en la frustración no solo de la supervisión directa y del equipo de trabajo, sino de la persona con TDAH. Aunado a lo anterior, la dificultad para controlar impulsos incrementa el esfuerzo dedicado en esta etapa de planeación. Más allá de los proyectos del día a día, desde una perspectiva de innovación, uno de los componentes de la iniciativa dentro del ambiente laboral es la proactividad y esta no es posible de fomentar en un ambiente donde la persona trabajadora no tenga la posibilidad de analizar el contexto de los acontecimientos para, posteriormente utilizar ese análisis como base para prevenir situaciones similares futuras mediante la búsqueda de soluciones innovadoras que generen un impacto a nivel organizacional.

El TDAH tiene un impacto muy marcado en el autoconcepto y la autoestima de la persona debido al estigma negativo que se encuentra asociado tanto a la condición como a su manifestación. Uno de los temas recurrentes durante las entrevistas fue la falta de reconocimiento percibida por la muestra con respecto al nivel de esfuerzo que implican ciertas tareas o situaciones y como una de sus estrategias de afrontamiento ha sido aprender a automotivarse para compensar por la falta de reconocimiento de la organización. Tal y como mencionan Smith & Combs (2023), el talento neurodivergente es desaprovechado e insta a las organizaciones a ir más allá del reclutamiento e incorporación y enfocarse a desarrollarse ese talento dentro de la organización, de acuerdo con su investigación un 81% de las personas colaboradoras neurodivergentes entrevistadas no se sentían debidamente apoyadas por su supervisión directa.

Desde una perspectiva neurobiológica, tal y como se ha indicado a lo largo de esta investigación, existe una actividad disminuida del sistema de atención anterior y problemas en los circuitos reguladores del córtex prefrontal y ganglios basales asociados al TDAH, ambos procesos influenciados por la dopamina y la noradrenalina que a su vez están directamente relacionados al sistema de recompensa que incluye los sistemas dopaminérgicos (recompensa) y noradrenérgicos (excitación). Cohen (2014) señala que, a una menor excitación, menor probabilidad de respuesta y, por ende, falta de atención debido a que el organismo carece de la energía suficiente para responder.

Desde una perspectiva laboral y a nivel organizacional la importancia de la motivación y el reconocimiento es evidente, sin embargo, para esta población el reconocimiento y la motivación tienen un impacto todavía mayor en su desempeño debido a su respuesta neurológica a la activación del sistema de recompensa.

Conclusiones

Los resultados mostraron que hubo presencia de déficit en la mayoría de la muestra en las escalas clínicas memoria de trabajo, planeamiento y organización, inhibición, monitoreo de tareas e inicio; sin embargo, también exponen la ventaja competitiva de la muestra para desarrollar competencias asociadas a la ayuda y servicio, influencia, habilidades gerenciales y habilidades como tecnología avanzada, alfabetización digital, multiculturalidad, entre otros gracias al hyperfocus. La preferencia de la muestra por trabajar en áreas donde pueda ejercer el pensamiento crítico y la visión macro les convierte en personas clave dentro de la organización cuando se enfrentan a situaciones que requieran soluciones innovadoras al considerar variables que otras personas no han tomado en cuenta permitiendo abrir espacios para crear y probar soluciones de impacto. Al mismo tiempo, su forma de procesar una mayor cantidad de estímulos simultáneamente les permite un aprendizaje más amplio de un proceso o una tarea, convirtiéndose en referentes de opinión experta con respecto a los protocolos y procesos que se han implementado o se llevan a cabo en etapas donde se valoren mejores o de transición a nuevos procesos o productos.

Con el objetivo de utilizar “la psicología laboral como herramienta estratégica para mejorar las relaciones humanas y la productividad en las organizaciones” (Hurtado, 2025, p.12708), se procedió a crear dos guías de recomendaciones para los departamentos de recursos humanos de cada organización, así como para la persona profesional con diagnóstico de TDAH que se resumen a continuación:

Para la organización

- Mejoras al modelo de contratación: se recomienda iniciar la etapa de reclutamiento aclarando todas las etapas del proceso para crear expectativas claras de tiempo y dar a conocer si se deben aplicar o no pruebas, abrir el espacio para consultar si la persona con TDAH decide optar por contar con minutos adicionales para completarla y proveer de instrucciones claras sobre la forma de elaboración de la respuesta y si debe presentarse o no frente a un panel, entre otros. Durante la etapa de incorporación contar con espacios de activación entre sesiones de entrenamiento que requiere mantener la atención sostenida por periodos largos de tiempo es crucial para garantizar no solo una mejor capacidad de atención sino de procesamiento de la información sin llegar a sentirse abrumadas por el gran volumen de información. Contar con personas en el equipo de liderazgo que conozcan a su equipo y así sus fortalezas y las áreas que les representa un reto, “el liderazgo efectivo es una pieza fundamental para mejorar la productividad organizacional” (Hurtado, 2025, p.12712). Con el objetivo de retener el talento el impacto del reconocimiento dentro de la motivación tiene un gran efecto en la población con TDAH y a su vez en la relación que crea con la organización, con su líder y con su equipo de trabajo; todos los factores anteriores conforman una gran parte del nivel de satisfacción de la persona

colaboradora con la empresa y disminuye la posibilidad de tener fugas de talento hacia otras organizaciones y que generen un costo de reemplazo. Finalmente, mantener una relación saludable y activa con el departamento de recursos humanos va a permitir que la información compartida por la persona colaboradora durante su salida sea transparente y permita hacer una lectura del caso para identificar oportunidades de mejora que no hayan sido llevadas a la mesa, especialmente cuando la persona que sale de la organización es parte de alguna minoría, en este caso, neurodiversidad.

- Incorporación de políticas internas: como base para señalar la importancia de este tema a nivel organizacional, se toma de referencia el título octavo y el artículo 404 de la Reforma Procesal Laboral publicada en 2016 “se prohíbe toda discriminación en el trabajo por razones de edad, etnia, sexo, religión, raza, orientación sexual, estado civil, opinión política, ascendencia nacional, origen social, filiación, discapacidad, afiliación sindical, situación económica o cualquier otra forma análoga de discriminación” (Procuraduría General de la República [PGR], 2016, parr. 65). La flexibilidad bajo causa justa: revisión a la política de teletrabajo para permitir una mayor flexibilidad, bajo causa justa, trabajar días adicionales desde la casa (con el objetivo de limitar la cantidad de estímulos distractores e incrementar la comodidad de la persona) sin que esto represente un trato desigual con las demás personas colaboradoras sino más inclusivo para la población global. Herramientas de trabajo adecuadas: acceso a audífonos con cancelación de sonido aporta grandes beneficios para mantener la atención selectiva y sostenida para garantizar la concentración, de acuerdo con Hurtado (2025) “la tecnología se posiciona como un aliado clave para la mejora del bienestar laboral” (p.12715). Promoción de hábitos saludables y Apoyo a la salud integral: para la población con TDAH mantener hábitos saludables tiene una mayor importancia para minimizar el impacto de las dificultades en atención y capacidad de concentración durante la ejecución de sus tareas. Se recomienda que las organizaciones tomen un papel más activo en la promoción de la salud con sus equipos y que se revise bajo esta línea el uso del presupuesto invertido en el tipo de alimentación ofrecido durante eventos o reuniones, coberturas del seguro médico privado ofrecido a las personas colaboradoras como beneficio, potenciales colaboraciones con otras organizaciones para abrir espacios informativos sobre hábitos saludables como nutrición, envejecimiento saludable, actividad física, en otros; sin dejar de lado la importancia de la promoción de la salud mental como componente de la salud integral de cada persona.
- Perfil de puesto de Dirección de Recursos Humanos: la influencia de este rol es crítica en la implementación de cualquier programa a nivel organizacional y esta es la razón principal por la cual la persona que ocupe ese puesto y el equipo que le acompañe debe contar con la capacitación mínima adecuada para llevar a cabo sus funciones de manera exitosa e inclusiva para toda su fuerza laboral y así contar con la capacidad de asesorar al equipo de liderazgo en casos donde así lo amerite. Sin dejar de lado la importancia del conocimiento de análisis de datos y conocimientos de administración de negocios, el perfil recomendado para la dirección del departamento encargado de definir y crear el ambiente, programas y políticas que velen por toda la fuerza laboral debe contar, al menos, una licenciatura en psicología donde la persona profesional profundice en el aprendizaje de la psicología laboral, educativa, de grupos, intervención en crisis, desarrollo profesional y en general psicoeducación sobre neurodiversidad que, posteriormente sea complementado con, al menos, un grado de especialización en administración de recursos humanos que desarrolle el conocimiento de recursos humanos desde una perspectiva operativa y estratégica.

Para la Persona Trabajadora

- El autoconocimiento a través del proceso psicoterapéutico: tal y como indica la guía práctica Adult ADHD de la organización ADHD Europe (2024) terapias como la cognitivo conductual, basada en mindfulness, dialéctica o de grupo ofrecen diferentes ventajas específicas para tratar iniciar y sobrellevar este proceso y trabajar la sintomatología de esta condición.
- Hábitos de vida saludable: se recalca la importancia de aplicar cambios en la rutina diaria para facilitar el funcionamiento durante el día a día y mejorar no solo la calidad de vida sino el manejo de la sintomatología del TDAH debido a la relación de la dopamina y serotonina en la regulación del estado de ánimo, sueño, apetito y movimiento (Feliu et al, 2022).
- Dentro del ámbito laboral: crear un espacio diario al inicio del día dedicado a organizar los pendientes a través de libretas, post-its o cualquier sistema preferido por la persona. Mantener el espacio de trabajo únicamente con los artículos necesarios para limitar distractores. Utilizar estrategias de manejo de tiempo como la regla de los 2 minutos (si una tarea tarda menos de 2 minutos, hacerla inmediatamente), priorizar lo tedioso y no acumularlo en el momento del día con menor energía, trabajar con una agenda de trabajo por bloques incluyendo el tiempo en que se va a dedicar a trabajar en una tarea específica y utilizar juguetes antiestrés o canalizar la energía a través de una actividad física mientras se presta atención a otro tema mejora el rendimiento de la tarea.

Finalmente, esta investigación busca hacer un llamado general a todas las organizaciones públicas y privadas de Costa Rica sobre la importancia de la salud mental, no solo para la población de esta investigación, sino a nivel nacional. De acuerdo con los datos compartidos durante el Desayuno de actualización: Análisis laboral 2024 y perspectivas 2025 organizado por BDS Asesores, firma especializada en Derecho Laboral “en Costa Rica, durante el 2024, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), otorgó cerca de 86.000 incapacidades por ansiedad y depresión. Cada incapacidad es de ocho días, en promedio, lo que significa un total de 729.000 días sin laborar” (Revista Summa, 2025, parr. 6-7). Si bien es cierto no podemos identificar cuántas de las 86.000 incapacidades emitidas por la CCSS corresponden a personas con TDAH, el impacto es lo suficientemente importante para no dejar este tema de lado sino, por el contrario, apostar por un enfoque que promueva la salud integral de las personas colaboradoras, capacitando al equipo de liderazgo para conocer los canales de apoyo de la compañía y los beneficios disponibles para apoyarles y conociendo a su población para determinar qué medidas pueden brindar una mejor ganancia para ambas partes.

Referencias

- ADHD Europe (ADHD-EU). (2024). *Adult ADHD Practical Guide*. ADHD Ireland. <https://adhdireland.ie/wp-content/uploads/2024/09/Erasmus-Shared-Practices-1.pdf>
- Albert, J., Sánchez-Carmona, A.J., López-Martín, S., Calleja-Pérez, B., Fernández-Mayoralas, D.M., Jiménez, A., Fernández-Perrone, A.L., & Fernández-Jaén, A. (2022). Déficit neuropsicológicos, intensidad sintomática y repercusión funcional en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(1), 23-27.
- Ancapichún, A., & Contreras-Pérez, G. (2024). Propuesta de interpretación de la escala Wechsler de inteligencia para niños 5ta edición (WISC-V). *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 50(1), 39-59.
- Araya-Tijerino, A., & Vindas-Campos, K.G. (2012). *BRIEF-A Behavior Rating Inventory of Executive Function- Adult Version* [Trabajo de investigación del curso Evaluación Propiedades Psicométricas inédito]. Universidad de Iberoamérica.
- Armstrong, C., & Morrow, L. (2010). *Handbook of medical neuropsychology: Applications of cognitive neuroscience*. Springer Science+Business Media, LLC. DOI 10.1007/978-1-4419-1364-7
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*.
- Chamorro, Y., Sandoval-Villafaña, I.Y., & Zuno-Reyes, Á., Pérez-Rubio, K., & Matute, E. (2024). Control Inhibitorio en Patologías Neurológicas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 24(1), 59-79.
- Cohen, R. (2014) *The Neuropsychology of Attention*. Springer. DOI 10.1007/978-0-387-72639-7
- Da Silva, M.M., Vallejos, M.R., Milhim, G., Mendes, P.L., Sena, D., Salgado, L., Braz, D., & Stecca, G. (2022). Revisión bibliográfica: TDAH em adultos Literature review: TDAH in adults. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 29571-29578.
- Doyle, N. (2020) Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults, *British Medical Bulletin*, 135(1). 108-125, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa021>
- Feliu, M., Fernández, I., & Slobodianik, N. (2022). Importancia de la nutrición en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Actualización en Nutrición*, 23(4). <https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.4.204>
- Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy, S.C., & Kenworthy, L. (2017). *BRIEF-A Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva*. TEA Ediciones.
- Hurtado, R. A. (2025). Psicología laboral: Clave para mejorar relaciones y productividad en las organizaciones. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 12708-12723. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16849

- Khalil, B., Rosani, A., & Warrington, S.J. (2024). *Physiology, Catecholamines*. National Library of Medicine (NIH). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK507716/>
- Mazurkiewicz-Rodríguez, H., & Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 35(130), 97-113. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>
- Miclea, B. (2024). Neurodiversity and Mental Disorders. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience (BRAIN)*, 15(2), 225-233.
- Navarro-Soria, I., Fenollar-Cortés, J., Carbonell, J., & Real-Fernández, M. (2020). Memoria de trabajo y velocidad de procesamiento evaluado mediante WISC-IV como claves en la evaluación del TDAH. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 23-29. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.3>
- Procuraduría General de la Republica. Autor institucional. (2016, 25 junio). *Reforma Procesal Laboral*. Sistema Costarricense de Información Jurídica. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=80985&strTipM=TC
- Quimis-Pincay, L. A., & Venet-Muñoz, R. (2022). Orientación neuroeducativa para el manejo de TDAH en los estudiantes de 9no Año de Educación General Básica. *Revista Cognosis*, 7(EE2), 63–76. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/5334>
- Revista Summa. (2025, 17 febrero). *Costa Rica: Patronos pueden proteger y fomentar la salud mental en los centros de trabajo con prácticas clave*. Recuperado el 18 de marzo de 2025 de <https://revistasumma.com/costa-rica-patronos-pueden-protoger-y-fomentar-la-salud-mental-en-los-centros-de-trabajo-con-practiclas-clave/>
- Roland, J. (2023). Confronting adult ADHD: how to manage a lifetime of attention issues. *Harvard Medical School*. ISBN 978-1-61401-297-9
- Roth, R.M., Isquith, P.K., & Gioia, G.A. (2005). *Inventario de calificación de la conducta de la función ejecutiva: versión para adultos (BRIEF-A)*. Psychological Assessment Resources Inc.
- Shapiro-Sánchez, A. (2020). Generalidades Del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) desde el Punto de Vista del Desarrollo de la Vida. *Revista Cúpula*, 35(1), 37-44
- Smith, A., & Combs, S. (2023). Unlocking the Potential of Neurodivergent Talent. Gartner Documents. <https://www.gartner.com/document/4318899?ref=ABABYSocConvEmail>