

Herrera-Gutiérrez, E. (2015). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: su investigación desde la perspectiva del desarrollo integral. *Boletín de Investigación de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia*, 2, 195-203.  
<http://www.um.es/documents/299436/1725297/Boleti%CC%81n+de+Investigacio%CC%81n+Facultad+de+Educacio%CC%81n+2015-1.pdf/b9e997e3-f3b0-4a24-a02a-503546c2db17>

FACULTAD DE EDUCACIÓN CAMPUS ESPINARDO S/N, 30100. MURCIA  
Editor/a: FACULTAD DE EDUCACIÓN. VICEDECANATO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RESULTADOS  
I.S.S.N: 2444-426X Boletín de Investigación (Universidad de Murcia, Facultad de Educación. Internet)  
Nº DEPÓSITO LEGAL: MUR 1215-2013

@ Reservados todos los derechos. Vicedecanato de Investigación y Transferencia de Resultados.  
De los textos sus autores  
@ Fotografía: Nono de Pro Bueno

Herrera-Gutiérrez, E. (2015). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: su investigación desde la perspectiva del desarrollo integral. *Boletín de Investigación de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia*, 2, 195-203.  
<http://www.um.es/documents/299436/1725297/Boleti%CC%81n+de+Investigacio%CC%81n+Facultad+de+Educacio%CC%81n+2015-1.pdf/b9e997e3-f3b0-4a24-a02a-503546c2db17>

**Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: su investigación  
desde la perspectiva del desarrollo integral**  
*Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Its research from the  
comprehensive development perspective*

Eva Herrera-Gutiérrez

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia*

*E-mail: [evahg@um.es](mailto:evahg@um.es)*

**Resumen:** El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) constituye hoy en día uno de los temas de mayor interés científico y social. El

objetivo de este trabajo es reflexionar acerca del estado actual de conocimientos sobre esta alteración y sus implicaciones, tanto en la investigación como en la intervención profesional. Partiendo de la revisión de la literatura científica especializada en esta materia, hacemos un breve análisis de los síntomas, comorbilidad y concepto de TDAH que nos ofrece la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), así como de los principales modelos para su explicación y abordaje. Para terminar, y como conclusión, se destaca la importancia de aproximarnos a su estudio y comprensión desde la perspectiva del desarrollo integral, en la que familia y escuela desempeñan un papel crucial.

**Palabras clave:** Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), conceptualización, modelos científicos, investigación, desarrollo integral.

**Abstract:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is today one of the topics of greatest scientific and social interest. The aim of this paper is to reflect on the current state of knowledge about this disorder and its implications, both in research and professional intervention. Based on the review of the scientific literature specialized in this field, we make a brief analysis of the symptoms, the comorbidity and the concept of ADHD given by the American Psychiatric Association (APA), as well as the main models of explanation and treatment. Finally, and in conclusion, it is emphasized the importance of approaching its study and understanding from the comprehensive development perspective, in which family and school play a crucial role.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), conceptualization, scientific models, research, comprehensive development.

### *Introducción*

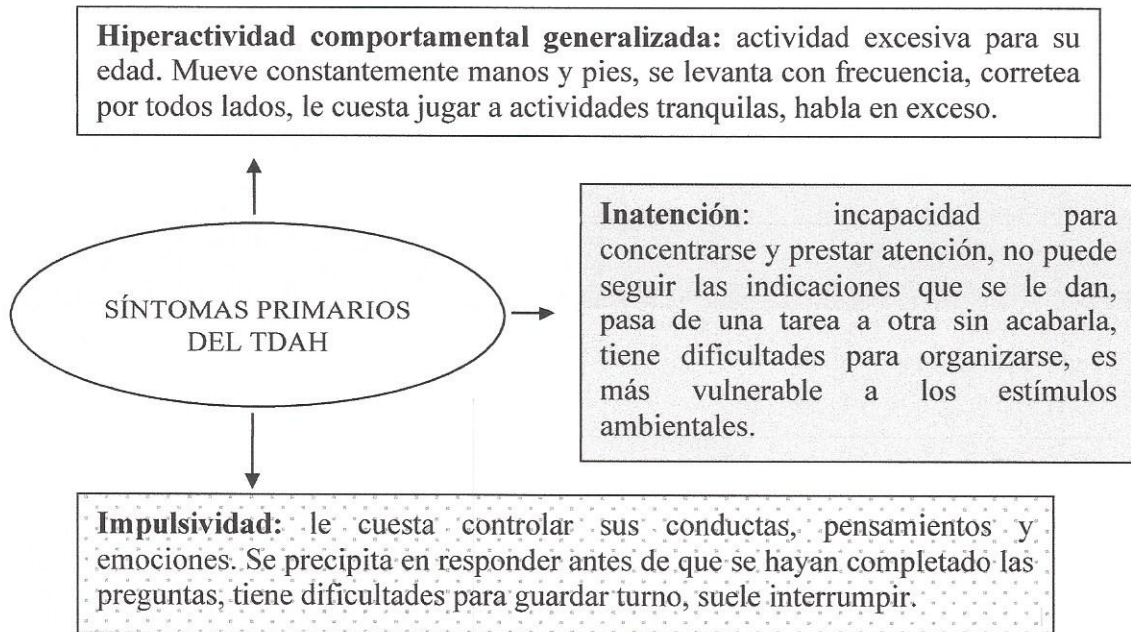
Si bien el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha existido siempre, en los últimos años ha aumentado considerablemente el conocimiento e interés por el estudio de este tema. Se hace necesario reflexionar ahora sobre los principales problemas que suscita la actual conceptualización del TDAH y sus

implicaciones en la investigación y en la intervención por parte de los distintos profesionales implicados. Sobre todo si tenemos en cuenta su naturaleza compleja y la diversidad de tipologías con las que puede manifestarse (Aguilar-Domingo, Gómez-Amor y Herrera-Gutiérrez, 2011; Aguilar, Herrera y Gómez, 2013).

En efecto, la búsqueda de una visión renovada del trastorno nos lleva a exponer y argumentar la importancia de adoptar un nuevo enfoque en su comprensión. Se trata de trascender las aproximaciones tradicionales, segmentadas e incompletas, para situarnos en la perspectiva multifactorial de evaluación e intervención, capaz de dar cuenta de la realidad heterogénea y dinámica del TDAH. Solo así será posible favorecer el desarrollo integral de las personas con esta alteración.

#### *Conceptualización actual*

El TDAH se caracteriza por tres conductas típicas o síntomas primarios: hiperactividad, déficit de atención e impulsividad (véase la Figura 1). Además, suele cursar con otros síntomas secundarios (de diferente manifestación según la edad) que al empeorar terminan por transformarse en alteraciones comórbidas.



*Figura 1. Síntomas primarios del trastorno hiperactivo*

*Fuente: Montoya y Herrera-Gutiérrez (2014)*

Así, los problemas de aprendizaje, la baja tolerancia a la frustración o las dificultades en las relaciones sociales que muestran a menudo los niños con TDAH pueden ser la antesala del fracaso escolar y de conductas antisociales (peleas, negativismo, desafío a la autoridad, hurtos, abuso de drogas...) durante la adolescencia. Todos los síntomas asociados al trastorno de hiperactividad contribuyen al aislamiento de estos menores, menoscaban su autoestima y elevan el riesgo de desarrollar otros síntomas y trastornos comórbidos. Tal es el caso del consumo de drogas, la ansiedad, la depresión, los trastornos del aprendizaje, de la conducta y de la personalidad límite y antisocial (Herrera, Bermejo, Fernández y Soto, 2011; Barkley, 2014). En este sentido, no cabe duda de que el diagnóstico temprano del TDAH y su tratamiento inmediato resultan cruciales para impedir o disminuir un posible desajuste cognitivo, emocional y social.

En la actualidad, los tres síntomas clave del TDAH han sido objeto de cierta polémica y revisión. En particular, se ha debatido sobre su edad de aparición y la importancia de tener en cuenta las diferencias clínicas y de tratamiento en niños y adultos (Barkley, 2009). Prueba de ello es que en la última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5; APA, 2013) la edad de comienzo de dichos síntomas (anteriormente fijada en los 7 años) se ha retrasado hasta los 12 años; al tiempo que se ha reducido el número de síntomas para adolescentes mayores y adultos (antes debían darse 6 y ahora 5). Igualmente, los tres subtipos de TDAH (inatento; hiperactivo-impulsivo; combinado) han pasado a denominarse presentaciones clínicas (predominante con falta de atención; predominante hiperactiva/impulsiva; combinada). Pero además de estas novedades, hay que destacar otro cambio conceptual importante, que supone una nueva forma de entender esta alteración al incluirla dentro de la categoría de trastornos del neurodesarrollo.

Aunque los cambios que se incorporan al DSM-5 intentan solucionar algunos de los problemas del anterior sistema de clasificación diagnóstica, desde el punto de vista de la práctica profesional, no parece que dichos cambios supongan un verdadero progreso en determinados aspectos. A este respecto, cabe apuntar,

siquiera brevemente, las posibles consecuencias e implicaciones de algunos de estos cambios.

Por un lado, el retraso en la edad de inicio de los síntomas primarios del TDAH implica un mayor riesgo de sobrediagnóstico (inespecificidad a la hora de establecer un juicio clínico e incremento arbitrario en el número de diagnósticos). Por otro lado, la actual categorización como alteración del neurodesarrollo conlleva una conceptualización más próxima a un modelo biomédico (útil y necesario, pero no suficiente) y el consecuente riesgo de asumir una posición reduccionista (biologicismo).

#### *Modelos científicos*

La investigación reciente sobre las causas y tratamiento del trastorno de hiperactividad ha evidenciado que nos encontramos ante un síndrome heterogéneo, de etiología diversa y abordaje multicomponente (Herrera-Gutiérrez, Calvo y Peyres, 2003; Lasa, 2007; Herrera et al., 2011; Soutullo, 2013).

En la Tabla 1 se muestran los principales modelos científicos (explicativos y de evaluación e intervención) del TDAH, de los cuales el multifactorial es el más respaldado hoy día por la comunidad científica. En otras palabras, en este trastorno están presentes tanto las variables biológicas (con una contribución hereditaria importante) como las psicosociales con las que convergen e interactúan.

*Tabla 1. Modelos científicos del TDAH*

<b>Modelo</b>	<b>Descripción y teorías</b>
Biológico	<p>Énfasis en factores orgánicos y hereditarios.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Teoría de la transmisión genética: hay más trastornos psicopatológicos (incluido el TDAH) en padres y hermanos de niños con trastorno hiperactivo.</li><li>- Teoría de las funciones ejecutivas de Barkley: el TDAH como un problema de regulación de la conducta (un síndrome de disfunción ejecutiva) con base en un funcionamiento cerebral poco eficaz.</li></ul>
Contextual	<p>Especial relevancia de los factores psicosociales en el pronóstico del trastorno: contexto familiar, escolar y social.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Teoría sobre la implicación de la dinámica familiar y los estilos educativos parentales.</li><li>- Análisis funcional del comportamiento del alumno con TDAH en el aula.</li></ul>
Multifactorial	<p>Naturaleza dinámica, interactiva y multidimensional del trastorno.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Teoría explicativa multifactorial e interactiva.</li><li>- Enfoque interdisciplinar de evaluación.</li><li>- Perspectiva de intervención multicomponente.</li></ul>

*Familia y escuela como escenarios clave para un desarrollo integral*

En los factores contextuales y de aprendizaje el espectro de posibilidades de mejora y desarrollo es mayor, de ahí que muchos esfuerzos de investigadores y profesionales de la Educación, la Psicología y de la Salud en general se centren en su estudio y comprensión, sin por ello olvidar el peso específico de lo biológico en este trastorno.

De este modo, tomando como marco de referencia el modelo multifactorial, en el TDAH no cabe duda de la necesidad de una perspectiva de intervención multicomponente que combine el tratamiento farmacológico, cuando se requiere,

con otro tipo de intervenciones psicosociales. Sólo desde un enfoque que integre las actuaciones de diferentes disciplinas (Educación, Psicología, Neurología, Psiquiatría...) podremos dar respuestas eficaces a las personas con esta condición.

En consonancia con lo anterior, conviene resaltar la importancia del trabajo coordinado con la familia y de ofrecer planteamientos flexibles, adaptados a las necesidades y particularidades de cada niño y a su realidad educativa y familiar. Todo ello encaminado a proporcionar una atención profesional de calidad, personalizada y completa.

En definitiva, se trata de asumir una visión del desarrollo integral de las personas con TDAH, donde la formación de los docentes y padres está demostrando ser clave (Miranda, Soriano, Presentación y Gargallo, 2000; Martínez-Frutos, Herrera-Gutiérrez y López-Ortuño, 2014; Martínez-Frutos, Herrera-Gutiérrez y Peyres, 2014). No sólo para la mejora de la sintomatología y de las posibilidades de aprendizaje y rendimiento académico de los individuos con esta alteración, sino también y especialmente para contribuir a su crecimiento y equilibrio global (personal, social y emocional).

## Referencias

- Aguilar, M., Herrera, E. y Gómez, J. (2013). *Subtipos electrofisiológicos de personas diagnosticadas de TDAH. Características e implicaciones psicofisiológicas y educativas*. Madrid: Editorial Académica Española. LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co.
- Aguilar-Domingo, M., Gómez-Amor, J. y Herrera-Gutiérrez, E. (2011). Classification of ADHD subtypes using independent ERP components. *ADHD: Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(2), 207-208.
- American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: Author. (trad. cast. Madrid: Médica Panamericana, 2014).



- Barkley, R.A. (2009). Avances en el diagnóstico y la sub-clasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Revista de Neurología*, 48(Supl. 2), 101-106.
- Barkley, R.A. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.)*. New York: Guilford Press.
- Herrera, E., Bermejo, M.R, Fernández, M.C. y Soto, G. (2011). Déficit de atención e hiperactividad. En M.D. Prieto(Coord.), *Psicología de la excepcionalidad* (pp.139-152). Madrid: Síntesis.
- Herrera-Gutiérrez, E., Calvo, M.T y Peyres, C. (2003). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde una perspectiva actual. Orientaciones a padres y profesores. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(1),5-19.
- Lasa, A. (2007). El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 2, 9-16.
- Martínez-Frutos, M.T., Herrera-Gutiérrez, E. y López-Ortuño, J. (2014). Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de la formación. En J. Navarro, M.D. Gracia, R. Lineros y F.J. Soto (Coords.), *Claves para una educación diversa*. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades. Disponible en: <http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/claves/doc/emontoya.pdf>
- Martínez-Frutos, M.T., Herrera-Gutiérrez, E. y Peyres, C. (2014). Los conocimientos del profesorado sobre TDAH y su relación con el rendimiento del alumnado. En J. Maquilón y N. Orcajada (Eds.), *Investigación e innovación en formación del profesorado* (pp. 369-380). Murcia: Editum.
- Miranda, A., Soriano, M., Presentación, M.J. y Gargallo, B. (2000). Intervención psicoeducativa en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 1(1), 203-216.
- Montoya, E. y Herrera-Gutiérrez, E. (2014). Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas. En J. Navarro, M.D. Gracia, R. Lineros y F.J. Soto (Coords.), *Claves para una educación diversa*. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.

Disponible en: [http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/claves/  
doc/emontoya.pdf](http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/claves/doc/emontoya.pdf)

Soutullo, C. (Coord.) (2013). *Informe PANDAH. El TDAH en España*. Barcelona: Adelphi.