

# Estudio de caso sobre un incorrecto diagnóstico de TDAH

## A case study on a misdiagnosis of ADHD

<https://doi.org/10.58265/pulso.5370>

Jonathan Castañeda Fernández\*  
Tatiana Fraga Varela\*\*

Recibido: 13-09-2022  
Aceptado: 08-11-2022

### Resumen

Actualmente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las afecciones mentales más diagnosticadas en la infancia, al mismo tiempo que también es uno de los trastornos que más atención y preocupación suscita a nivel social. Ante este alto número de casos surge una pregunta de partida: ¿Es posible que algunos de los individuos identificados como personas con TDAH estén incorrectamente diagnosticados? Frente a esta cuestión nos vamos a centrar en un caso en concreto, en que una serie de indicadores contradecían el diagnóstico inicial de hiperactividad. Para ello se ha procedido a reevaluar las competencias cognitivas, sociales y creativas del sujeto por medio de una metodología de investigación explicativa, analítica, mixta (cuantitativa –test BAS II, RIAS, BRIEF-2, CREA- y cualitativa –observación, entrevistas y Prueba Torrance-), preordenada y comparativa. La conclusión final confirma la hipótesis de origen: el niño había sido incorrectamente diagnosticado con TDAH. De forma que este cambio de diagnóstico implica una modificación sustancial en el tratamiento e intervención con el sujeto, tanto desde el punto de vista educativo como social y familiar.

### Palabras clave

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Diagnóstico incorrecto, Re-evaluación, Altas capacidades

### Abstract

Currently, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most diagnosed mental conditions in childhood, at the same time it is one of the disorders that arouses the most attention and concern with in society. Given the high number of cases, a starting question arises: Is it possible that some of the individuals identified as having ADHD are misdiagnosed? Faced with this question, we are going to focus on a specific case, in which a series of indicators contradicted the initial diagnosis of hyperactivity. For this, the cognitive, social and creative skills of the subject have been re-evaluated through an explanatory, analytical, mixed research methodology (quantitative -BAS II, RIAS, BRIEF-2, CREA- and qualitative -observation, interviews and Torrance Test-), preordered and comparative. The final conclusion confirms the original hypothesis: the child has been misdiagnosed with ADHD. So this change in diagnosis implies a substantial change in the manner of treatment and intervention with the subject, both from an educational, social and family point of view.

### Keywords

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Misdiagnosis, Re-evaluation, High capacities

\* Universidad de Oviedo  
<https://orcid.org/0000-0003-4934-2979>  
castanedajonathan@uniovi.es

\*\* Universidad de Oviedo  
<https://orcid.org/0009-0006-0395-3618>  
tatianafragavarela@gmail.com



## 1. Introducción

Actualmente los datos oficiales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017) indican que en España en torno al 5% de la población presenta Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante TDAH), siendo una alteración que se da más del doble en hombres (3,5%) que en mujeres (1,6%). De forma más específica, y contextualizando esta problemática en el entorno de la educación formal, López (2011) refleja que en España este trastorno también afecta, al menos, al 5% de los niños en edad escolar, siendo la principal causa de que los menores acudan a consultas de salud mental o se sometan a alguna prueba de diagnóstico.

Con estos datos, son numerosos los estudios que se cuestionan tanto la veracidad de estas cifras (Díaz et al., 2013; Balbuena, 2016) como los criterios utilizados para la identificación de las personas con TDAH (Salum et al., 2018). Así, según Hartnett (2004), un mal diagnóstico de TDAH puede conllevar unas repercusiones importantes al ser tratado como tal y no padecer realmente esta afección. De esta manera, al sujeto incorrectamente diagnosticado se le puede dificultar de forma notable el desarrollo normal en todos los ámbitos de su vida (familiar, escolar, social...), de ahí la importancia de realizar un diagnóstico adecuado, para evitar confusiones e intervenciones inadecuadas.

Antes de llegar a la diagnosis, es importante clarificar qué se entiende por ese constructo al que hemos denominado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Cabe destacar que es en el año 2000 cuando esta afección cobra mayor importancia y es incluida dentro del DSM-IV.

Autores como Sibel y Gimeno (2013), comentan que, aunque aún no se sabe claramente el origen de este trastorno, las investigaciones apuntan que es un trastorno neurobiológico en el que también puede estar implicado un componente genético que provoca alteraciones en el funcionamiento de dos neurotransmisores cerebrales como son la dopamina y la noradrenalina, haciendo que el cerebro no funcione perfectamente (Gómez-León, 2020b).

En cuanto a la sintomatología propia del TDAH, este trastorno de la conducta aparece en la primera infancia, en torno a los siete años de edad. Entre los síntomas propios del TDAH destaca el siguiente cuadro clínico (Servera, 2010; Santurde y Del Barrio, 2015; Pinilla et al., 2021; Loren et al., 2022):

- No puede atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves ni tampoco a un retraso mental o a trastornos emocionales severos.

- Conlleva un alto impacto funcional, personal y social, dados los déficits en ámbitos como: cognitivo, lenguaje, funcionamiento adaptativo, desarrollo motor, control emocional, problemas de aprendizaje, etc. Sin embargo, el área de mayor preocupación son las funciones ejecutivas (Rebollo y Montiel, 2006; Martín González et al., 2008), especialmente la memoria de trabajo no verbal, la memoria de trabajo verbal, el auto-control de activación/motivación y la reconstitución.
- Puede derivar o verse afectado por diversos trastornos psiquiátricos, entre los que destacan: trastorno oposicional desafiante, trastorno del humor (depresión o enfermedad bipolar), trastornos de ansiedad, trastorno disocial, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno relacionado con la ingesta de sustancias nocivas y/o trastorno del sueño.
- Los individuos con TDAH tienen mayores problemas externalizantes (problemas de conducta y agresividad) e internalizantes (ansiedad y depresión) en comparación con los sujetos que no padecen TDAH.
- En todo caso, el TDAH se ve influenciado por distintos factores ambientales y neurobiológicos y presenta una gran heterogeneidad y muy distintos grados de afectación.

Además de las anteriores, entre las características que presentan los sujetos con un diagnóstico TDAH destacan (Servera, 2010; Isorna, 2013; Pinilla et al., 2021; Loren et al., 2022):

- La escasa atención, en sus tres tipologías: atención selectiva, atención dividida y, sobre todo, en atención sostenida en un periodo largo de tiempo.
- La alta impulsividad e inhibición, también desde su triple vertiente: impulsividad cognitiva, impulsividad social e impulsividad motora.
- La sobreactividad.
- La poca capacidad de concentración.
- El despiste y el olvido de objetos o cosas.
- No escuchar cuando se le habla.
- No ser capaz de planificar sus tareas cotidianas, costándole la realización de estas.
- Muy hablador, interrumpiendo constantemente sin saber escuchar.
- Mantienen continuos enfrentamientos con los demás, tanto con los adultos como con los compañeros.
- Son muy poco sensibles al error, al fracaso y al castigo en general.

Según el DSM-5 (citado por Cañete y Super, 2016), es importante resaltar que, para ser diagnosticado con TDAH, un niño necesita presentar numerosos síntomas propios del trastorno, además de presentarlos de manera repetida, al menos, a lo largo de los seis meses previos a la realización de la prueba diagnóstica. A su vez, estos síntomas deberán de estar presentes en distintos ámbitos de la vida del sujeto, no solamente en la escuela, en casa o en otros entornos, sino en todos ellos de manera simultánea (Souza, 2006).

A pesar de estas reglas estandarizadas a la hora de proceder al diagnóstico, son numerosos los autores (Pérez, 2014; Valadez et al., 2018; Álvarez-Cárdenas, 2019; Semelas, 2019) que opinan que muchos niños son mal calificados como personas con TDAH; así, Álos y Ruiz (2013, p.13) comentan que:

El gran problema del TDAH empieza por el diagnóstico, ya que se trata de un diagnóstico tautológico. Si preguntan a los padres por qué su hijo tiene TDAH, les dirán que porque es inatento y si preguntan por qué es inatento les responderán que porque tiene TDAH.

Otros autores como Soutullo y Díez (2014), apoyan esta idea cuando indican que la mayoría de los casos de diagnóstico de TDAH (en concreto un 86,1%) están incorrectamente diagnosticados, ya que estos mismos no tienen el “gen TDAH”.

Por tanto, hoy en día utilizamos el TDAH, y más concretamente el término hiperactividad, como un concepto coloquial que se atribuye a cualquier niño que, muchas veces, no deja de ser el clásico niño “revoltoso” o “inquieto”. Así, García-García et al. (2006), afirma que existe un notable abuso del término TDAH, existiendo cada vez más casos sobrediagnosticados de niños que padecen este trastorno, además existe un exceso en el uso de fármacos para el tratamiento de esta afección. Defendiendo lo anterior, Guerrero (2006) indica que medicalizar a estos niños puede y suele modificar su conducta, de manera que al intentar calmarlos puede implicar una serie de inconvenientes a medio y largo plazo como, por ejemplo, anular su curiosidad y su necesidad de exploración natural. Por tanto, un mal diagnóstico de TDAH es un riesgo total hablando del desarrollo integral y de los avances del sujeto.

Complementariamente, y ante los resultados obtenidos con la investigación, es necesario clarificar qué se entiende por persona con altas capacidades (Álvarez-Cárdenas, 2019; Herranz y Sánchez-Bayón, 2019). Lo que tradicionalmente se ha venido calificando como sobredotación intelectual o más comúnmente llamados sujetos “superdotados”, actualmente se suele denominar “altas capacidades” (de hecho, las últimas leyes educativas –LOE, LOMCE y LOMLOE- han descartado el primer término y utilizan exclusivamente el segundo). Con este constructo nos estamos refiriendo a personas en las que se enlaza conjuntamente un alto cociente intelectual (igual o superior a 130), con un alto nivel de creatividad y una elevada implicación en la tarea, además de otros rasgos concomitantes como la sobreexcitabilidad, la inquietud, la sensibilidad y/o la metaconciencia. Se estima que en torno al 70% de los alumnos que muestran altas capacidades presentan un bajo rendimiento escolar e, incluso, entre el 35 y el 50% fracasan en el sistema educativo formal. La mayoría de ellos debido a que no han sido identificados ni diagnosticados de la problemática que sufren. De ahí que incidamos en la correcta y completa evaluación diagnóstica de los estudiantes.

## 2. Metodología

Tomando como referencia la información anterior, se ha pretendido llevar a cabo un estudio de caso con un sujeto varón que tiene 12 años y cursa 1º ESO en un colegio concertado de Gijón (Asturias). Dado una serie de problemáticas escolares (entre las que destacaba la inquietud y el alto nerviosismo en clase) que influían negativamente en el correcto desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje (no así en el resto de los ámbitos vitales del sujeto), la familia opta por llevar al niño a un gabinete psicopedagógico para realizarle un diagnóstico de su/s problemática/s y que, finalmente, le identifica como persona con TDAH. Pasado un tiempo prudencial y tras ver que las medidas implantadas (adaptaciones curriculares y medicación) no dan los resultados esperados, al mismo tiempo que se detectan una serie de indicadores incongruentes con el diagnóstico inicial (lenguaje avanzado para la edad, aburrimiento en el aula, interrupción constante de las clases preguntando curiosidades...), nos planteamos que dicho diagnóstico es erróneo.

Por tanto, la *finalidad principal* ha sido reevaluar el caso y comprobar si previamente ha sido mal diagnosticado con TDAH para poder llegar, en última instancia, a determinar la problemática (en caso de que la hubiera) que afecta al sujeto. Asimismo, se han planteado los siguientes *objetivos específicos*:

- Aplicar pruebas de evaluación psicopedagógica cuantitativas como el BAS II, el RIAS y el BRIEF-2.
- Aplicar al sujeto pruebas de evaluación psicopedagógica cualitativas como las observaciones y las pruebas de creatividad.
- Realizar entrevistas con la familia y el profesorado.
- Realizar observaciones periódicas dentro del aula para contrastar/comparar la información obtenida con los test y/u otras pruebas aplicadas.
- Realizar un nuevo diagnóstico acorde a los resultados obtenidos.

Teniendo en cuenta los criterios clasificatorios propuestos por Bisquerra (2014) y Cohen et al. (2011), la investigación desarrollada ha sido:

Según la *modalidad*, tal y como ya se ha indicado con anterioridad, se trata de un estudio de caso, puesto que la muestra la compone un único sujeto particular que resulta relevante según los criterios establecidos relativos al tema a investigar: el TDAH.

Según la *finalidad*, ha sido una investigación explicativa a la vez que comprensiva, ya que se han utilizado datos previos que se han analizado y revisado objetivamente. Específicamente se ha utilizado el informe externo previo que otro profesional del ámbito de la psicología ha realizado del sujeto.

En cuanto al grado de *intervención*, ha sido una investigación analítica, ya que se ha centrado en analizar las variables personales del sujeto en un contexto natural. Concretamente las variables analizadas han sido: a) Inteligencia. b) Desarrollo neuropsicológico. c) Procesos instrumentales (como la lectoescritura y aquellos posibles problemas de aprendizaje asociados a ella como, por ejemplo, la dislexia; además de las funciones ejecutivas: inhibición, supervisión de sí mismo, flexibilidad, control emocional, iniciativa, memoria de trabajo, planificación y organización, supervisión de la tarea y organización de materiales). d) Creatividad. e) Conducta. f) Desarrollo psicológico y emocional.

Según la *naturaleza* de los datos, ha sido una investigación mixta, dado que se han combinado tanto datos cuantitativos como cualitativos. Para ello, a nivel cuantitativo, se han empleado las siguientes pruebas estandarizadas: “BAS-II. Escalas de Aptitudes Intelectuales” (TEA Ediciones), “RIAS. Escalas de Inteligencia de Reynolds” (TEA Ediciones), “BRIEF-2. Evaluación conductual de la función ejecutiva” (TEA Ediciones) -tanto la versión para la familia como la versión para la escuela- y “CREA. Inteligencia Creativa” (TEA Ediciones). Y, a nivel cualitativo, se han utilizado como técnicas: la observación (se han observado las actuaciones del niño dentro del aula, reflejando dichas observaciones en una escala de estimación tipo Likert -con una valoración de: “muy mal”, “mal”, “regular”, “bien” y “muy bien”-), la entrevista (se han realizado entrevistas semiestructuradas tanto al propio sujeto como a su familia y al profesorado del centro al que acude, con ellas se ha pretendido evaluar y comprender las distintas situaciones en cualquier ámbito del niño, además de resolver e indagar sobre los distintos conflictos que puedan presentarse en su día a día de una forma distinta y más cómoda para el entrevistado) y la prueba Torrance (prueba de carácter cualitativo con la que se ha concretado el nivel de pensamiento creativo del sujeto). Complementariamente, para valorar el nivel que presentaba el sujeto en las ocho Inteligencias Múltiples propuestas por Gardner (2005), y ante la negativa de este autor a utilizar pruebas específicas de evaluación, se ha optado por analizar de manera combinada los resultados obtenidos con las pruebas cuantitativas y cualitativas. De esta forma se han ido extrayendo los resultados vinculables a la Inteligencia Lingüística, Inteligencia Musical, Inteligencia Lógico-Matemática, Inteligencia Cinestésico-Corporal, Inteligencia Espacial, Inteligencia Intrapersonal, Inteligencia Interpersonal e Inteligencia Naturalista.

Con las pruebas cuantitativas de evaluación psicopedagógica se conseguirá analizar los aspectos intelectuales y cognitivos del niño; aportando, además del cociente de inteligencia, datos claros e individuales de los aspectos en los que el sujeto pueda tener déficits; y, por tanto, se podrá comprobar si existe o no un déficit de atención e hiperactividad. Mientras que con las pruebas cualitativas se conseguirá información de contraste respecto a los datos cuantitativos, además de poder conseguir información nueva y complementaria respecto a las habilidades sociales y creativas del niño.

Respecto al *criterio de relación*, se ha llevado a cabo una investigación participativa y colaborativa, ya que se ha potenciado la implicación y participación de todas aquellas personas que conocen y tienen contacto estrecho con el sujeto. Así, las fuentes de información utilizadas, además del propio niño han sido su familia y el profesorado del centro. Gracias a estas tres fuentes de información se han podido triangular los datos y garantizar que las conclusiones obtengan validez y fiabilidad.

Según el *grado de planificación*, el estudio tuvo un diseño preordenado, ya que se han decidido de antemano todos los procesos a llevar a cabo a lo largo de la investigación.

En función del *sistema de control*, tal y como se observa en la tabla 1, se utilizó un diseño comparativo, ya que se ha contrastado la información obtenida a lo largo de la presente investigación con el informe diagnóstico previo realizado por otro profesional.

Tabla 1

*Contraste entre técnicas y pruebas de evaluación utilizadas*

VARIABLE	EVALUACIÓN EXTERNA	RE-EVALUACIÓN
Inteligencia	WISC-IV	BAS-II
Desarrollo neuropsicológico	CUMANES	BAS-II
Procesos instrumentales	PROLEC-R	BAS-II/RIAS
	PROESC	BAS-II/RIAS
	DST-J	BAS-II
Funciones ejecutivas	-	BRIEF-2
Creatividad	-	CREA
		TORRANCE
Conducta	-	Observación
Psicológica	IECI	Entrevista
	STAIC	

Fuente: *Elaboración propia*

A la hora de llevar a la práctica todo este proceso de recogida de información descrito, y, más aún, teniendo en cuenta que el objeto central de la investigación es un supuesto mal diagnóstico, es interesante destacar que se han seguido las características principales de cómo realizar un buen diagnóstico psicopedagógico (Gala, 1995): a) No se ha realizado la evaluación psicopedagógica en una sola sesión médica o psicológica. b) Se ha realizado como máximo una prueba psicopedagógica en cada sesión médica o psi-

cológica. Y la duración de estas sesiones ha estado comprendida entre un mínimo de 30 minutos y un máximo de una hora. c) Se ha dejado al sujeto descansar cada vez que lo ha pedido, siempre y cuando la prueba lo permitiera. d) Se han realizado pruebas tanto de carácter psicológico como atencional, neurológico y cognitivo. e) Se han elaborado observaciones para averiguar aspectos de tipo más social, muy relevantes a la hora de emitir un diagnóstico.

Con todo lo anteriormente mencionado, hemos conseguido una evaluación psicopedagógica lo más veraz posible y unos resultados con un alto nivel tanto de validez como de fiabilidad.

### 3. Resultados

Este apartado constará de dos bloques claramente diferenciados: el primero se centrará en exponer los datos obtenidos con la re-evaluación del alumno, mientras que en el segundo se compararán los nuevos datos con los incluidos en el informe externo original en el que el sujeto era calificado como persona con TDAH.

#### 3.1. Resultados de la re-evaluación

Empezaremos exponiendo los resultados obtenidos por el sujeto con la prueba BAS II y centrados en su *nivel intelectual*. A este respecto, la inteligencia del sujeto es muy alta, ya que ha logrado un CI de 141, que se corresponde con un percentil general de 99,7. Sus resultados más altos están tanto en el índice verbal como en el espacial (ambas con un percentil 99), mientras que su resultado más bajo es en el índice de razonamiento no verbal con un percentil 93, lo que, a pesar de ser su peor dato, solamente 7 de cada 100 personas le superarían en esta tipología de razonamiento.

Complementariamente, los resultados obtenidos en cuanto a las Inteligencias Múltiples confirman los datos de estas tres variables, ya que el estudiante presenta un alto grado de adquisición en la inteligencia lingüística, la inteligencia lógico-matemática y la inteligencia espacial.

Todos estos datos se han corroborado también con las observaciones del desempeño del menor en el aula. Ya que la capacidad de realizar tareas con fluidez ha sido muy buena en las cinco observaciones realizadas. Mientras que, tanto en la capacidad comunicativa verbal como en la capacidad comunicativa no verbal, así como la capacidad de imaginar, visualizar o distinguir objetos, el sujeto obtuvo una valoración muy buena en tres de las cinco observaciones realizadas y en las dos restantes obtuvo una valoración buena.

Respecto al *nivel de desarrollo neuropsicológico* (que también es evaluado con la escala BAS II), los datos obtenidos son muy altos, situándose en un rango de percentil entre el 90 (dígitos en orden inverso) y el 99 (Reconocimiento de objetos inmediato y Reconocimiento de imágenes). De esta forma, y en el caso de las puntuaciones más bajas, solo 10 personas de cada 100 superarían al sujeto de estudio. En definitiva, tanto en el desarrollo neuropsicológico como en la capacidad atencional, el niño tiene un grado de dominio muy elevado.

Estos buenos datos también se han confirmado con los resultados obtenidos en las observaciones. En lo que respecta a la atención, el sujeto obtuvo una valoración buena en tres de las cinco observaciones realizadas, mientras que en las otras dos obtuvo una valoración regular. En cuanto a la memoria, el niño presentó una valoración muy buena en cuatro de las cinco observaciones realizadas y en la restante obtuvo una valoración buena. El aspecto neuropsicológico en el que el individuo presenta peores resultados es en la serenidad en el aula, ya que obtuvo una valoración regular en las 5 observaciones realizadas.

Como se puede observar, los números logrados en el desarrollo neuropsicológico son muy buenos pero ligeramente más bajos a los conseguidos en la inteligencia (sobre todo por la inquietud que trasmite en el aula).

La prueba BAS II también nos ha aportado datos sobre el *nivel de logro en procesos instrumentales* como la lectoescritura y aquellos posibles problemas de aprendizaje asociados a ella (como por ejemplo la dislexia). Los resultados muestran que el sujeto no presenta ningún déficit de aprendizaje lingüístico (percentil 99) y sí un alto grado de dominio de la ortografía y los procesos léxicos (percentil 96). Estas conclusiones se confirman con los datos obtenidos con el test de comprensión RIAS, ya que el niño logra un percentil 91 en esta prueba conjunta de memoria verbal y no verbal, siendo ligeramente más alta la segunda que la primera.

Los resultados obtenidos con las pruebas BAS II y RIAS resultan coherentes con la cuantificación realizada de las observaciones. Así, en la ortografía y aritmética, el sujeto obtuvo una valoración muy buena en tres de las cinco observaciones realizadas y en las dos restantes obtuvo una valoración buena. Repitiéndose estos mismos resultados, aunque de manera opuesta, cuando se ha valorado su capacidad de expresión. Mientras que la comprensión baja ligeramente respecto a las otras dos variables previas, ya que en este caso el niño obtuvo una valoración buena en cuatro de las cinco observaciones realizadas y en la restante obtuvo una valoración muy buena.

Complementariamente, y dado que el grado demostrado en las funciones ejecutivas es uno de los indicadores más evidentes de aquellos sujetos que presentan TDAH, es interesante comprobar qué nivel ha logrado nuestro caso en estas funciones. Para ello se ha

empleado la prueba BRIEF-2 y obtenido los siguientes resultados (tabla 2) (la aplicación de este test ha cumplido con un nivel "normal" en las tres escalas de validez: infrecuencia, inconsistencia y negatividad, por lo que no se detectan sesgos de respuesta ni respuestas al azar. Además, solo se da un elemento -flexibilidad- en el que se produzcan diferencias significativas entre la valoración efectuada por el profesorado y la realizada por los progenitores, por lo que el nivel de acuerdo entre ambas fuentes es alto):

Tabla 2

*Resultados obtenidos con la evaluación de las funciones ejecutivas*

TEST BRIEF-2	PUNTUACIÓN T (FAMILIA)	INTERPRET. CUALITATIVA (FAMILIA)	PUNTUACIÓN T (ESCUELA)	INTERPRET. CUALITATIVA (ESCUELA)
Inhibición	64	Ligeramente elevada	73	Clínicamente significativo
Supervisión de sí mismo	38	Promedio	46	Promedio
Flexibilidad	26	Promedio	47	Promedio
Control emocional	44	Promedio	53	Promedio
Iniciativa	21	Promedio	23	Promedio
Memoria de trabajo	23	Promedio	20	Promedio
Planificación y organización	25	Promedio	31	Promedio
Supervisión de la tarea	31	Promedio	30	Promedio
Organización de materiales	56	Promedio	52	Promedio
Índice de regulación conductual	51	Promedio	59	Promedio
Índice de regulación emocional	35	Promedio	50	Promedio
Índice de regulación cognitiva	31	Promedio	31	Promedio
Índice global de función ejecutiva	39	Promedio	47	Promedio

*Fuente: Elaboración propia*

Como se puede observar, nuestro caso no muestra problemáticas destacadas a la hora del desempeño de las funciones ejecutivas, más allá de presentar cierta limitación en el control de impulsos (inhibición), que se encuentra ligeramente por encima de lo

esperado dentro de las valoraciones efectuadas por la familia, aunque puede llegar a constituir un hándicap a nivel clínico desde la perspectiva del profesorado. Estos datos son coherentes con el resto de resultados obtenidos, ya que tanto la regulación cognitiva como emocional es buena, siendo un poco peor la regulación conductual, pero sin llegar a constituir una problemática significativa.

Dadas las características particulares que tenía el sujeto, se ha considerado pertinente y relevante evaluar el *nivel de creatividad* desde dos técnicas complementarias: la prueba de preguntas CREA y la prueba Torrance.

Los resultados obtenidos por el sujeto en la prueba CREA indican que se trata de un individuo con excelentes posibilidades para el desarrollo de tareas de innovación y de producción creativa, ya que realizó de manera satisfactoria un total de 24 preguntas, lo que, acorde a su edad, corresponde al percentil 99. Es decir, su inquietud y curiosidad se muestran enormemente activadas, lo que le lleva a una actitud altamente interrogativa ante el entorno pudiendo alcanzar logros creativos importantes. Su disposición para el cambio y la búsqueda de información hacen de él alguien con facilidad para un desarrollo personal satisfactorio e innovador. Asimismo, presenta posibles riesgos derivados de una virtual excentricidad o inadaptación social, siempre y cuando no haya un desarrollo intelectual acorde.

En cuanto al análisis de la prueba Torrance, se han obtenido muy buenos resultados en todas las habilidades (originalidad, elaboración, fluidez, y flexibilidad) evaluadas. Respecto a la originalidad y la elaboración, el sujeto obtuvo unas puntuaciones que estarían situadas entre un percentil 96 y un percentil 99. En la fluidez (medida dependiendo del número de dibujos con título realizados), el alumno realizó el total de los dibujos posibles, sin repetirlos y sin ni siquiera reutilizar títulos, ubicándose, por tanto, en el percentil 100. Los resultados de flexibilidad se sitúan entre el percentil 92 y el percentil 94.

El alto nivel de creatividad obtenido con estas pruebas también se confirma con los resultados obtenidos con la observación. Así, en su actitud creativa, el sujeto obtuvo una valoración muy buena en tres de las cinco observaciones realizadas y en las dos restantes obtuvo una valoración buena. En cuanto a su curiosidad por cosas nuevas, la valoración fue buena en cuatro de las cinco observaciones realizadas, mientras que en la restante obtuvo una valoración muy buena. Y en la capacidad para tomar la iniciativa, el niño obtuvo una valoración muy buena en todas las observaciones realizadas.

Complementariamente a esto, y en base a la información obtenida con las entrevistas, según las Inteligencias Múltiples de Gardner podemos decir que el niño tiene un alto grado de adquisición en una competencia eminentemente creativa como es la inteligencia musical.

Los resultados correspondientes a la *evaluación de la conducta* se han obtenido a través de la información proporcionada por el profesorado y la familia por medio de las entrevistas. Así, ambas fuentes han indicado que la conducta del sujeto dentro del aula es buena, teniendo una adecuada relación con sus pares a la vez que les demuestra respeto y sus padres comentan que fuera de clase también presenta una buena conducta. El comportamiento con los profesores también es correcto, pero estos indican que el sujeto es muy inquieto y se muestra ansioso dentro del aula, por lo que constantemente tiene que ser regañado por ello.

Asimismo, con la observación participante se comprueba que la valoración es muy buena en las cinco observaciones realizadas, tanto en el respeto a los compañeros como a los profesores. Eso sí, a la hora de guardar el turno de palabra (valoración mala en una de las observaciones realizadas, en tres de ellas obtuvo una valoración regular y en la restante obtuvo una valoración buena) y al estilo comportamental (valoración regular en tres de las cinco observaciones realizadas y en las dos restantes obtuvo una valoración buena) su rendimiento decae.

Una de las Inteligencias Múltiples de Gardner que más se vincula con el ámbito conductual es la inteligencia corporal y cinética, en la cual el niño obtiene el grado más alto de adquisición.

La observación participante y las entrevistas tanto con el sujeto como con los padres y profesores también han sido las técnicas y fuentes de información utilizadas para determinar cómo es el *nivel de desarrollo psicológico y emocional* del individuo objeto de estudio.

En el primer caso, ha sido llevada a cabo una entrevista adaptada a niños de su edad. Con ella se evaluaron las relaciones sociales, el nivel de ansiedad, las relaciones familiares, el hogar, el colegio, los estados de ánimo, etc. En esta entrevista el sujeto se muestra alegre, extrovertido, nervioso y algo inquieto. El propio sujeto comenta que la relación tanto con sus compañeros como con el profesorado es buena, aunque estos últimos le suelen reñir debido a que le cuesta estar quieto en el aula. Al preguntarle por sus progenitores el niño muestra afecto hacia ellos y una muy buena relación con ambos. Cuando se le cuestiona sobre sus cualidades, el sujeto dice gustarse tal y como es en su forma de ser, de vestir, de pensar, de relacionarse y de actuar, lo que indica que el niño tiene un buen autoconcepto. En el segundo caso, tanto la familia como el profesorado corroboran las respuestas que el sujeto da en la entrevista.

Estos resultados también vienen confirmados en función de las Inteligencias Múltiples de Gardner, puesto que el sujeto presenta un alto grado de dominio tanto en la inteligencia interpersonal como en la inteligencia intrapersonal.

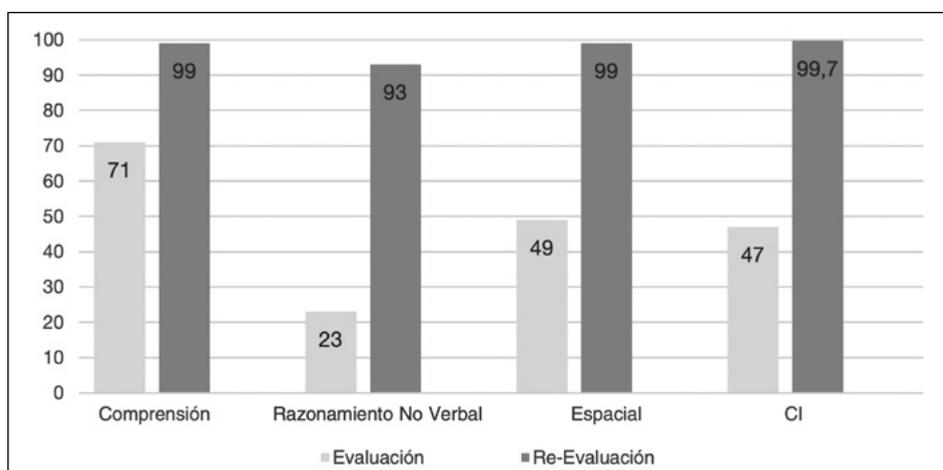
### 3.2. Contraste de resultados entre la evaluación original y la re-evaluación

Una vez vistos los resultados obtenidos con la re-evaluación, es interesante contrastar dichos resultados con los logrados en la evaluación diagnóstica inicial.

Al comparar los resultados obtenidos en el *nivel de inteligencia* del sujeto, podemos observar (Figura 1) que en la evaluación externa (WISC-IV) está muy por debajo de los resultados de la re-evaluación realizada actualmente (BAS-II), ya que el cociente intelectual del sujeto pasa de un percentil 47 a un percentil 99,7.

Además, es importante comentar que las evaluaciones no siguen una misma línea, puesto que no en todos los ítems los valores más altos de una prueba se corresponden con los valores más altos de la otra y viceversa.

Figura 1. Contraste de percentiles en las evaluaciones respecto al nivel intelectual

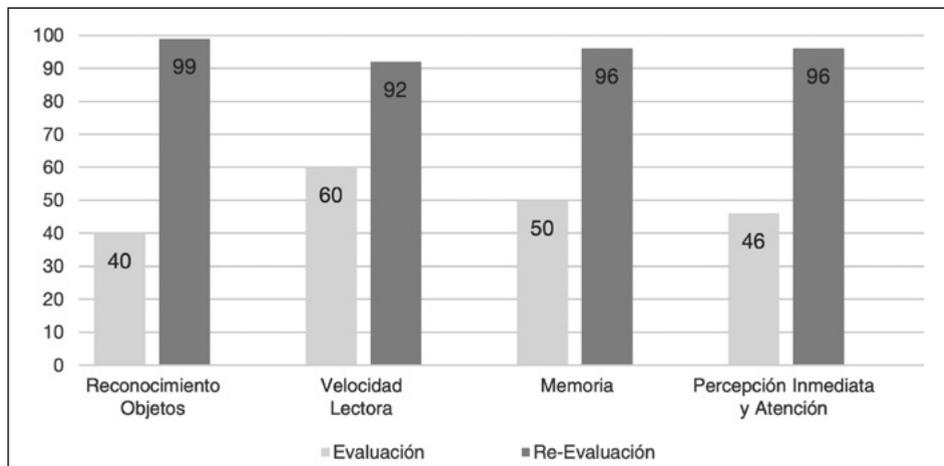


Fuente: Elaboración propia

En los resultados obtenidos en el *desarrollo neuropsicológico y atencional* podemos ver una clara diferencia entre la re-evaluación (BAS-II) y la evaluación original (CUMANES) (Figura 2), de hecho, la diferencia media entre ambos resultados en los cuatro elementos analizados se sitúa en 46,75 puntos.

En este caso las evaluaciones tampoco siguen la misma línea, puesto que no en todos los ítems los valores más altos de una prueba se corresponden con los valores más elevados de la otra y viceversa.

Figura 2. Contraste de percentiles en las evaluaciones respecto al desarrollo neuropsicológico y atencional

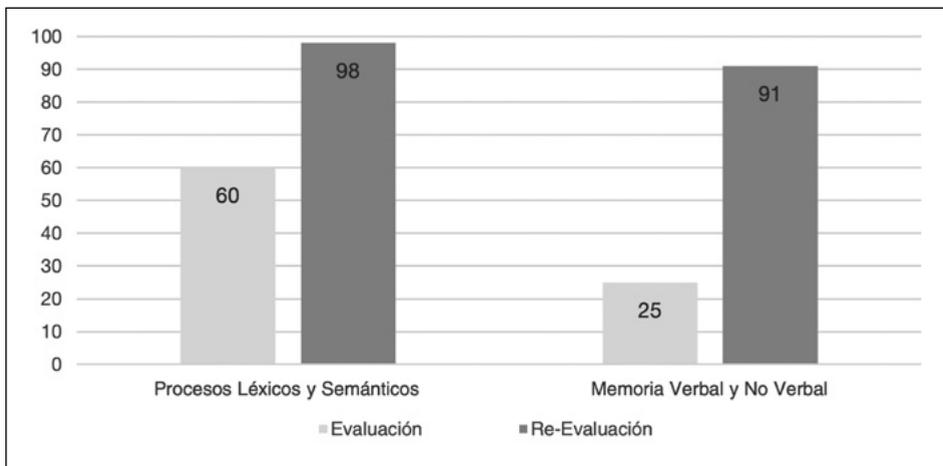


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los *procesos instrumentales* (escritura, matemáticas y comprensión) y posibles déficits de aprendizaje como la dislexia, los resultados obtenidos con ambas evaluaciones también resultan muy dispares entre sí (Figura 3). Destacan especialmente las diferencias en cuanto a la memoria verbal y no verbal, ya que el niño presenta un percentil 91 en la evaluación actual, mientras que anteriormente se situaba muy por debajo de la distribución media con un percentil 25.

En todo caso, en este apartado los datos sí siguen una cierta línea común, ya que en los dos ítems analizados los valores más altos de una prueba se corresponden con los valores más altos de la otra y viceversa, aunque exista una notable diferencia entre ambas puntuaciones.

Figura 3. Contraste de percentiles en las evaluaciones respecto a los procesos instrumentales



Fuente: Elaboración propia

El nivel de desarrollo psicológico y emocional del niño obtenido en ambas evaluaciones es muy similar (tabla 3). Existiendo solamente diferencias en el autoconcepto (según la evaluación original su nivel de autoestima está por debajo de la media, pero en la nueva evaluación el niño dice que se gusta a sí mismo tal y como es) y en el nivel de ansiedad (en situaciones cotidianas la ansiedad es normal, pero la evaluación externa muestra que dicho grado de estrés se incrementa sustancialmente en el contexto escolar).

Tabla 3

Contraste del nivel de desarrollo psicológico y emocional según las dos evaluaciones

ASPECTOS DE ANÁLISIS	EVALUACIÓN EXTERNA	RE-EVALUACIÓN
Autoconcepto	Medio/Bajo	Bueno
Carácter	Extrovertido	Extrovertido
Ámbito emocional	Bueno/Feliz	Bueno/Feliz
Relaciones sociales (compañeros y profesorado)	Buenas	Buenas
Relaciones familiares	Buenas	Buenas
Estado de ánimo	Bueno	Bueno
Nivel de ansiedad	Normal/Alto	Normal

Fuente: Elaboración propia

En el resto de variables estudiadas no se puede llevar a cabo un contraste de resultados entre ambas evaluaciones, dado que en el diagnóstico inicial el evaluador no obtuvo datos relativos ni a la creatividad, ni a la conducta, ni a las funciones ejecutivas.

Eso sí, en cuanto a los datos de los que disponemos, podemos comprobar que los resultados obtenidos son absolutamente dispares entre sí, ya que, al realizar un estudio correlacional entre ambos, la correlación de Pearson nos indica que no existe ningún tipo de vinculación entre ellos ( $r_{xy} = 0,162$ ).

Como se puede observar a lo largo de todo este contraste, y tomando como referencia cada una de las evaluaciones psicopedagógicas efectuadas, se percibe una serie de diferencias sustanciales tanto en los resultados como en las conclusiones derivadas de los mismos.

Dado que podemos garantizar que la re-evaluación se ha realizado cumpliendo satisfactoriamente todos los criterios de rigor implicados en cualquier investigación científica y diagnóstica, nos atrevemos a afirmar que en la primera evaluación se han cometido sustanciales errores que se pueden percibir a través de los siguientes indicadores:

En primer lugar, los investigadores responsables han caído en sesgos importantes. Concretamente en el denominado "sesgo de confirmación", según el cual ellos consideraban de antemano que el resultado final del diagnóstico era que el sujeto presentaba TDAH, y solo han tenido en cuenta aquellos datos que confirmaban su hipótesis de partida. Este hecho ha sido puesto de manifiesto por el orientador del centro educativo al que asistía el estudiante, ya que esta persona nos ha indicado que mantuvo dos entrevistas con la persona encargada del diagnóstico previo y desde el primer momento "*ya presupuso con rotundidad y sin pocas dudas que se trataría de un niño con TDAH*"; este hecho ya supone un importante sesgo de partida hacia los resultados obtenidos con el diagnóstico inicial.

En segundo lugar, se ha utilizado poco tiempo y/o bien se ha realizado más de una prueba por sesión de diagnóstico. Y así lo refleja implícitamente el informe resultante del primer diagnóstico, dado que se indica que todo el proceso de recogida de información se realizó en tres tardes y puesto que se implementaron un total de ocho técnicas de recogida de información, este hecho implicaría que, de media, se utilizaron en torno a 2,67 instrumentos por cada sesión. Esto explicaría que los resultados hayan sido peores y no representativos de la realidad, ya que ha podido provocar un agobio y estrés al sujeto que ha hecho que no tenga la concentración necesaria.

En tercer lugar, no se ha obtenido toda la información necesaria y/o dicha información no se ha triangulado de manera adecuada a través de diferentes técnicas, instrumentos,

metodologías, fuentes, etc. haciendo que la representación obtenida solo muestre una perspectiva sesgada de la compleja problemática sobre la que se estaba trabajando. En primer lugar, el diagnóstico inicial solamente ha recabado información a través de test y pruebas estandarizadas que excluyen la posibilidad de recabar una información más profunda y detallada de todos los elementos que, tanto de manera directa como indirecta, influyen en el sujeto objeto de estudio. En segundo lugar, la única fuente de información del diagnóstico previo ha sido exclusivamente el propio niño, sin haber preguntado ni a la familia ni al centro educativo su opinión y perspectiva acerca de cuáles eran las problemáticas, características y comportamientos del menor. Y, en tercer lugar, y dado que la hipótesis de partida con la que trabajaba el primer evaluador era que se trataba de un caso de TDAH, resulta extraño que no se haya aplicado ninguna de las diversas pruebas estandarizadas que existen para evaluar este trastorno; tal y como sí se realizó en la segunda evaluación al utilizar el test BRIEF-2.

## 4. Conclusiones y discusión

Tras analizar los datos y resultados anteriores llegamos a una serie de *conclusiones* compartidas con otros casos similares (Valadez, 2018; Serrano et al., 2019; Gómez-León, 2020b; Rusca y Cortez, 2020):

A nivel de inteligencia, el niño tiene un perfil de altas capacidades. Presentando un alto grado de adquisición en inteligencia lingüística, inteligencia lógico-matemática e inteligencia espacial. De esta forma se opone a la casuística propia de los casos de TDAH, ya que los afectados por este trastorno suelen presentar un cociente intelectual entre 7 y 10 puntos por debajo de la normalidad y no tanto un nivel cognitivo mucho más elevado (Rusca y Cortez, 2020).

En cuanto a su desarrollo neuropsicológico y atencional, el sujeto no tiene déficits de atención ni problemas neuropsicológicos.

Respecto a los procesos instrumentales (escritura y comprensión), no se han detectado dificultades semánticas ni sintácticas y no presenta hándicaps de aprendizaje ni posibles dislexias. Del mismo modo, en la puesta en práctica de las funciones ejecutivas no se detecta ninguna problemática clínica, lo cual descarta claramente que se trate de un caso de TDAH (Rebollo y Montiel, 2006).

En relación al nivel de creatividad, el sujeto tiene una alta capacidad para el desarrollo de tareas de innovación y producción creativa, siendo original y sabiendo plasmar sus ideas de manera inusual y poco convencional. Del mismo modo, presenta un alto grado de adquisición en la inteligencia musical. Este hecho también se contrapone a las ca-

racterísticas propias del TDAH, dado que los afectados con esta sintomatología suelen tener una baja creatividad (Loren et al., 2022).

Respecto al análisis de la conducta, el niño presenta una buena conducta respecto al profesorado y al grupo de pares, además de unas adecuadas cualidades emocionales y sociales. Asimismo, presenta un grado muy alto de adquisición en la inteligencia corporal y cinética y un alto grado en las inteligencias intrapersonal e interpersonal. Todo ello discrepa de manera sustancial con las particularidades definitorias de los sujetos con TDAH: muestran mucho menor autonomía personal, baja responsabilidad e independencia y dificultades de relación con los compañeros (hacer amigos), problemas de autorregulación con baja tolerancia a la frustración y reactividad alterada (Martín et al., 2008).

Como conclusión general tras la investigación, es altamente probable que el sujeto presente un perfil de altas capacidades con un alto desarrollo cinestésico corporal, de ahí que el sujeto pueda ser demasiado inquieto, lo que podría llegar a la confusión con un diagnóstico TDAH. Por tanto, podemos aceptar la hipótesis de partida: no existe correspondencia entre el diagnóstico externo del caso (TDAH) y el diagnóstico final tras la investigación.

En cuanto a las *repercusiones educativas* que pueda tener este sujeto al ser tratado como un niño con un trastorno TDAH cuando realmente no lo es, se pueden destacar las siguientes consecuencias que ya han sido corroboradas por varios autores:

El niño podría no ver satisfecho ni fomentado todo su potencial cognitivo (Medeiros et al., 2017). Debido a que al ser tratado como niño TDAH no se le suele permitir desarrollar libremente sus inteligencias, alterándolas y viéndose afectadas cada una de ellas, especialmente la inteligencia cinestésico-corporal, la cual es la que el sujeto de estudio tiene más desarrollada y con la que podría sacar un mayor provecho. Por otra parte, si realmente fuera tratado para un diagnóstico de altas capacidades podría mejorar y optimizar tanto su inteligencia general como las Inteligencias Múltiples.

El desarrollo neuropsicológico puede verse afectado académicamente por la falta de libertad del niño y la restricción de ciertas actuaciones dentro de la institución educativa (Herranz y Sánchez-Bayón, 2019). A nivel conductual, al tratar en todo momento al niño como un sujeto con déficit de atención e hiperactividad se está perjudicando su conducta, ya que por controlar la situación e intentar paliar el déficit que este tiene (sin presentarlo en realidad) se está controlando totalmente al sujeto sin dejarlo comportarse como él libremente actuaría o como se implicaría en las tareas tal y como le gustaría, lo que seguramente mejoraría su conducta (Hartnett et al., 2004).

La creatividad del sujeto es también altamente perjudicada al ser tratado como un niño con TDAH (Gómez-León, 2020a), dado que el control y supervisión por parte del profesorado hacia un infante con este trastorno debe ser muy específico y contundente para lograr así que el individuo cumpla con éxito el desarrollo escolar. Pero cuando este es un niño que no tiene TDAH, sino que es un perfil de altas capacidades con un desarrollo cinestésico corporal altamente avanzado, la creatividad es uno de los aspectos que más se ve perjudicado, al tratarse de niños que continuamente están inquietos, abiertos a nuevos cambios, a crear, a innovar, a experimentar, etc.

Acorde a las conclusiones y repercusiones educativas anteriormente mencionadas, se pueden realizar algunas *propuestas de intervención* encaminadas a los distintos agentes que trabajan de manera cotidiana con el niño.

Desde el Departamento de Orientación sería recomendable empezar informando del nuevo diagnóstico a todos los implicados: al propio niño, a la familia y al profesorado. Además, y siguiendo los postulados de García-García et al. (2006), se debería efectuar periódicamente una observación en el aula de cara a realizar un seguimiento psicopedagógico del caso y ver su evolución, así como una entrevista con los padres para ver el progreso del sujeto en otros ámbitos que no sean académicos y pedir, al menos una vez por trimestre, un informe al profesorado en el que hagan unas observaciones del niño y cuenten cómo está siendo su desarrollo académico. Asimismo, es recomendable repetir anualmente alguna de las pruebas psicopedagógicas para comprobar si ha habido cambios en la capacidad intelectual (Gala, 1995).

En cuanto al profesorado, sería conveniente que cambiaran las formas de retroalimentación de ciertos comportamientos, no riñendo ni castigando al niño por cada acto de inquietud que tenga. Además, cada vez que el profesorado pida ayuda para alguna actividad debería priorizar al niño como voluntario, ya que con ello el sujeto tendrá su momento de movilidad sin alterar a sus pares y redundando en el beneficio de todos los implicados (Herranz y Sánchez-Bayón, 2019). También es recomendable hacer partícipe al sujeto de cualquier actividad "extra" que pueda realizar (concursos, olimpiadas de cualquier tipo, campamentos etc.), puesto que con ello las capacidades y la intelectualidad del niño serán reforzadas y fomentadas (Balbuena, 2016). Asimismo, también se podría realizar una ampliación curricular para fomentar su capacidad intelectual e ir satisfaciendo su curiosidad (Gómez-León, 2020a). A nivel social, sería interesante dar al sujeto responsabilidad educativa, es decir, que él sea el encargado de la explicación de algunos temas que controle al resto de sus compañeros, al mismo tiempo que se le haga participe en todas las actividades que implique estar en grupo y comunicarse con los demás, puesto que con esto conseguiremos un mayor grado de responsabilidad y madurez del sujeto (Guerrero, 2006).

Complementariamente, y siguiendo los presupuestos de Howard Gardner (2005), se podría diseñar y llevar a cabo una propuesta de intervención en la que por medio de la agrupación de las distintas capacidades del sujeto se haga hincapié en estas y no en los fallos que el individuo podría llegar a cometer. Así, y dado que la inteligencia preponderante en el niño es la inteligencia cinestésico-corporal, se planteará una actividad eminentemente proactiva como es la “búsqueda del tesoro”. Esta actividad será de carácter grupal y cooperativo y se desarrollará en gran parte de los espacios del centro (aula, pasillos, patio, gimnasio, biblioteca, etc.). La actividad constará de varias tareas en las que se podrá pedir la resolución de problemas en los que se exigirá poner en juego al menos dos inteligencias en cada caso, hasta trabajar al menos tres veces cada una de las ocho inteligencias.

En lo que respecta a la familia (Valadez, 2018), entre las propuestas de intervención se sugiere hacer participe al niño de cualquier tarea doméstica, dejando, en la medida de lo posible, fluir su imaginación a través, por ejemplo, de recetas de cocina o de manualidades con el fin de tenerlo activo y promover su habilidad cinestésico-corporal. Siguiendo esta línea, se le recomienda realizar algún deporte por el que se sienta atraído o le guste y/o habilidades manuales, con el fin de potenciar su movilidad física y que esta inteligencia no se degrade ni se pierda. Todo ello intentando mantener una rutina diaria con el fin de proporcionarle serenidad y seguridad, controlando así su inquietud constante. Desde el ámbito social (Serrano et al., 2019), se sugiere que el sujeto intercambie conocimientos y vivencias con otros niños que estén diagnosticados con un perfil de altas capacidades, dado que esto le ayudará a entender su diagnóstico, a potenciarlo y a sociabilizarse.

Con todo lo anterior se espera lograr una evolución correcta del niño y un óptimo desarrollo personal del mismo, mejorando así su autoestima, su conducta y cualquier ámbito en el que antes presentaba limitaciones al ser tratado como una persona con TDAH sin realmente serlo.

## 5. Referencias

- Alos, C. y Ruiz, C. (2013). Las otras verdades del TDAH. *Aula de infantil*. 70, 27-31.
- Álvarez-Cárdenas, F., Peñaherrera, M.S., Arévalo, C., Dávila, Y. & Vélez, X. (2019). Altas capacidades y TDAH: una doble excepcionalidad poco abordada. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD*, 5 (1), 417-428. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1621>
- Balbuena, F. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología educativa*, 22 (2), 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.12.002>
- Bisquerra, R. (2014). *Metodología de la investigación educativa*. La muralla.

- Cañete, J., y Super, H. (2016). Hacia un diagnóstico más objetivo del TDAH. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33, 397-406. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v33n3a4>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2011). *Research methods in education*. Routledge.
- Díaz, A., Jiménez, J.E., Rodríguez, C., Afonso, M. & Artilles, C. (2013). Consideraciones de los estudios de prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista de Psicología y Educación*, 8 (2), 155-170.
- Gala, S. (1995). El diagnóstico psicopedagógico en el ámbito educativo. *Revista galega de pisco-pedagogía*, 6, 293-300.
- García-García, M.J., Anette Kreuz, A., Pérez-Manglano, B., Miranda, A. & Ros, R. (2006). TDAH: ¿Moda o nuevo problema? *Informació psicológica*, 88, 55-70.
- Gardner, H. (2005). *La inteligencia reformulada. Las Inteligencias Múltiples en el siglo XXI*. Paidós.
- Gómez-León, M.I. (2020a). La psicobiología de la motivación en el desarrollo de las altas capacidades intelectuales. *Revisión bibliográfica. Psiquiatría biológica: Publicación oficial de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica*, 27 (2), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.01.003>
- Gómez-León, M.I. (2020b). Psicobiología de la alta capacidad intelectual y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Diagnóstico diferencial. *Psiquiatría biológica: Publicación oficial de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica*, 27 (3), 96-104. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2020.06.003>
- Guerrero, J.F. (2006). *Creatividad, ingenio e hiperconcentración: las ventajas de ser Hiperactivo*. Aljibe.
- Hartnett, D.N., Nelson, J.M., & Rinn, A.N. (2004). Gifted or ADHD? the possibilities of misdiagnosis. *Roepers Review: A Journal on Gifted Education*, 26 (2), 73-76.
- Herranz, G.M., y Sánchez-Bayón, A. (2019). Tratamiento de las altas capacidades en el sistema educativo español: un problema sociológico-educativo ignorado en la realidad del aula. *Eduser - Revista de Educação*, 11 (1), 93-110. <https://doi.org/10.34620/eduser.v11i1.117>
- Isorna, M. (2013). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Universidade de Vigo.
- López, J. (2011). *Alumnos con TDAH. Otro reto educativo*. Gesine.
- Loren, N., Bartolomé, M.T., Miguel, B., Del Riquelme, A.J.P., López Salas, J. & Aisa, L. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(8).
- Martín González, R., González Pérez, P.A., Izquierdo, M., Hernández-Expósito, S., Alonso-Rodríguez, M.A., Quintero, I. y Rubio, B. (2008). Evaluación neuropsicológica de la memoria en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 47(5), 225-230. <https://doi.org/10.33588/rn.4705.2008140>
- Medeiros, A.M., Vázquez-Justo, E., Fernandes, S.M., & Costa-Lobo, C. (2017). Superdotación y TDAH. En E. Vázquez-Justo, y A. P. Blanco (Eds.), *TDAH y trastornos asociados* (pp. 113-125). Lex Localis Press. <https://doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [https://doi.org/10.46995/gpc\\_574](https://doi.org/10.46995/gpc_574)
- Pérez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad*. Alianza Editorial.

- Pinilla, M., Pérez Esteban, M.D., Pinel, C. y Carrión, J.J. (2021). Alumnado con TDAH: De la sintomatología y diagnóstico a la intervención educativa. En Sola, T., Alonso García, S., Fernández Almenara, M.G. y De la Cruz, J.C. (Coords.). *Estudios sobre innovación e investigación educativa* (pp. 1226-1237). Dykinson.
- Rebollo, M.A. y Montiel, S. (2006). Atención y funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(2), 3-7. <https://doi.org/10.33588/rn.42S02.2005786>
- Rusca, F. & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Salum, G.A., Gadelha, A., Polanczyk, G.V., Miguel, E.C. & Rohde, L.A. (2018). Diagnostic operationalization and phenomenological heterogeneity in psychiatry: the case of attention deficit hyperactivity disorder. *Salud Mental*, 41 (6), 249-259. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.037>
- Sánchez, J.A. (2013). Reflexiones sobre el TDAH. Estudio de casos. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. 22, 71-80.
- Santurde, E. y Del Barrio, J.A. (2015). Evolución de la sintomatología a lo largo del desarrollo evolutivo en casos de TDAH. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 2(1), 269-276. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.43>
- Semelas, J.M. (2019). El Trastorno por Déficit de Atención y altas capacidades: capacidades empujadoras y limitaciones. *Cuadernos de pedagogía*, 501, 76-78.
- Serrano, A.G., Vargas, J.P. y López, J.C. (2019). Un estudio sobre altas capacidades y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Almoraima: revista de estudios campogibaltareños*, 50, 181-185.
- Servera, M. (2010). Evaluación de la sintomatología principal y asociada al TDAH: Bases para un diagnóstico. En Martínez Martín, M.A. & Conde, H. (Coords.). *Trabajar con personas con TDAH: Una labor de equipo* (pp. 31-52). Servicio de Publicaciones Universidad de Burgos.
- Sibel, A. y Gimeno, J. (2013). TDAH, lo que hay que saber. *Monitor educador*. 55, 9-11.
- Soutullo, C. y Díez, A. (2014). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Editorial Médica Panamericana.
- Souza, D. (2006). Crianças superdotadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Mito ou realidade? *Ideación: La revista en español sobre superdotación*, 25, 512-516.
- Valadez, M.D., Aguiñaga, L.A., Morales, J.S., Verche, E., Borges, M.A. & Rodríguez-Cervantes, C.J. (2018). Atención e impulsividad en Niños con Alta Capacidad Intelectual y Niños con TDAH. *Electronic journal of research in educational psychology*, 16 (46), 503-516. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v16i46.2232> .

---

**Como citar (APA):**

Castañeda, J. y Fraga, T. (2023). Estudio de caso sobre un incorrecto diagnóstico de TDAH. *Pulso. Revista de Educación*, 46, 15-36. <https://doi.org/10.58265/pulso.5370>