

EL IMPACTO SOCIOEDUCATIVO Y SOCIOEMOCIONAL DEL TDAH: HISTORIAS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Socio-Educational and Socio-Emotional Impact of ADHD: Life Stories on University Students

María ÁLVAREZ DE GODOS
Universidad de León

Camino FERREIRA
Universidad de León
camino.ferreira@unileon.es

Recepción: 3 de noviembre de 2020

Aceptación: 15 de octubre de 2021

RESUMEN: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) puede repercutir negativamente en el ámbito académico, emocional y en aspectos relacionados con la calidad de vida. El objetivo de este estudio es profundizar en las experiencias de vida de estudiantes universitarios diagnosticados con TDAH. Esta investigación, de corte fenomenológico-descriptivo, se basa en historias de vida mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad de tipo biográfico a tres estudiantes universitarios con TDAH. En el análisis de los resultados se identificó una gran repercusión del TDAH en relación con cuatro grandes focos: el tratamiento, los aspectos académicos, las relaciones sociales y la calidad de vida. Los resultados destacan una relación entre la calidad de vida y los aspectos académicos, y de estos con las relaciones sociales, así como la importancia del tratamiento. Estos aspectos se relacionan principalmente con la autoestima, el autoconcepto, la ansiedad, las funciones ejecutivas y la empatía por parte de los sujetos.

PALABRAS CLAVE: TDAH; universidad; socioeducativo; socioemocional; diagnóstico.

ABSTRACT: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) can have a negative impact on the academic and emotional environment and on aspects related to quality of life. The aim of this study is to deepen the life experiences of university students diagnosed with ADHD. This research, of a phenomenological-descriptive nature, is based on life stories through semi-structured in-depth biographical interviews with three university students with ADHD. In the analysis of the results, a great impact of ADHD was identified in relation to four major focuses: treatment, academic aspects, social relations and quality of life. The results highlight a relationship between quality of life and academic aspects, and of these latter with social relations, as well as the importance of treatment. These aspects are mainly related to self-esteem, self-concept, anxiety, executive functions and empathy of the subjects.

KEYWORDS: ADHD; university; socio-educational; socio-emotional; diagnosis.

1. Introducción

EL TDAH SE DEFINE como un “patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento o el desarrollo” (American Psychiatric Association, 2013, p. 59), cuya sintomatología se divide en dos bloques: la inatención y la hiperactividad e impulsividad según el DMS-5. Es más característico encontrar en niños y preadolescentes la presencia, en un alto porcentaje, de un TDAH de subtipo hiperactivo-impulsivo, mientras que en adolescentes y adultos priman más los síntomas propios del subtipo inatento (Balbuena, 2016). Etiológicamente se conocen dos tipos de factores predominantes dentro de este trastorno: los factores biológicos y los factores psicosociales. En primer lugar, relacionado con los factores biológicos, la presencia de síntomas propios del TDAH se podría deber al mal funcionamiento de la corteza prefrontal dorsolateral, una parte del cerebelo y los ganglios basales, haciendo que estas personas dispongan de niveles insuficientes en parte de sus neurotransmisores (Barkley, 2006). En segundo lugar, los factores psicosociales se centran en las relaciones interpersonales y las situaciones de estrés que los sujetos puedan tener en sus primeros años de vida. También, tienen gran importancia los problemas psicopatológicos de los propios progenitores, la escasa supervisión hacia la conducta de su hijo, así como los sistemas de disciplina utilizados para educarlo.

Siguiendo con el DSM-5, las consecuencias que supone la presencia de este trastorno conllevan que los individuos dispongan de un bajo rendimiento escolar y mínimos logros académicos, así como un frecuente rechazo social por parte de sus iguales. Los déficits dentro del ámbito académico se encuentran estrechamente relacionados con la inatención, mientras que el rechazo social se asocia, en mayor medida, con los síntomas propios de la hiperactividad e impulsividad (American Psychiatric Association, 2013). Asimismo, las personas con TDAH pueden padecer desequilibrios emocionales y “tener un impacto negativo en varios aspectos de la calidad de vida, como las relaciones sociales, los logros académicos y el bienestar psicológico” (Young *et al.*, 2013, p. 4). También se encuentran diferencias en función del tipo de TDAH que presenten, observándose que estas personas con TDAH con predominio de inatención

tienen una mayor problemática en cuanto a su metacognición, mientras que los que presentan predominio hiperactivo-impulsivo denotan mayores dificultades en la regulación del comportamiento. Ambos índices se encuentran debilitados en el caso del subtipo de TDAH combinado (García *et al.*, 2014).

Según Birchwood y Daley (2012), los adolescentes con síntomas altos de TDAH logran resultados significativamente más bajos que sus pares sin este trastorno, por lo que se producen mayores dificultades en su desarrollo académico, sobre todo en aspectos motivacionales y en relación con sus capacidades cognitivas. En esta línea, DuPaul *et al.* (2018) llevaron a cabo un estudio donde se analizaron las diferencias entre universitarios con TDAH y universitarios sin TDAH, encontrándose que los primeros presentaban calificaciones más bajas en comparación con el grupo control y que eran más propensos a abandonar sus carreras universitarias.

Sin embargo, este trastorno no solo afecta a aspectos relacionados con la capacidad intelectual y el rendimiento académico. Los individuos con TDAH poseen un pobre desarrollo socioemocional ocasionado por el rechazo social que sufren, así como por su baja autoestima, además de presentar cambios de humor repentinos. Por ello, es importante realizar un buen diagnóstico y llevar a cabo diferentes intervenciones con estas personas para solventar, en la medida de lo posible, las problemáticas ocasionadas por este trastorno (Martínez, 2010).

Según Pawaskar *et al.* (2020), las personas diagnosticadas tienen más probabilidades de experimentar un rendimiento funcional óptimo en su productividad relacionada con el trabajo y su calidad de vida que aquellos individuos con TDAH sintomático. Los adultos con síntomas de TDAH, pero sin este diagnóstico, poseen un deterioro en su vida social, en su ámbito familiar y en sus responsabilidades, tanto en el hogar como en el trabajo, produciéndose una pérdida de productividad laboral que conlleva altos niveles de absentismo. De este modo, también se ve afectada su autoestima en relación con los adultos que sí tienen un diagnóstico del TDAH en el transcurso de su vida.

La falta de atención también produce un debilitamiento en las habilidades sociales de los individuos que padecen TDAH. Esto es especialmente notable, encontrándose diferencias significativas, al comparar el funcionamiento adaptativo en adultos con TDAH y adultos sin TDAH, especialmente en las áreas familiares y académicas. La sintomatología propia del trastorno afecta de forma negativa en el funcionamiento de las relaciones familiares o personales y en el autoconcepto de estas personas (Miranda *et al.*, 2014).

Asimismo, se ha detectado una asociación entre las funciones ejecutivas con el desarrollo emocional de individuos con TDAH (Roselló *et al.*, 2019). Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades que autorregulan el comportamiento y que son las encargadas de la regulación cognitiva, además de la emoción y la conducta con el fin de conseguir unas metas concretas (Barkley, 2005). En este sentido, se ha descubierto que, a menor capacidad en el control de los impulsos y la modulación de las emociones, los síntomas propios de la hiperactividad se incrementan, todo ello por el déficit que las personas con este trastorno disponen de las funciones ejecutivas. En esta línea, se destaca la relación del estado de ánimo irritable con los trastornos afecti-

vos en personas con TDAH, siendo la irritabilidad uno de los síntomas más potentes entre ellos. Asimismo, se detectan altos niveles de comorbilidad del trastorno con otros trastornos, principalmente con trastornos depresivos y con el trastorno negativo desafiante (Ambrosini *et al.*, 2013).

Como bien se ha expuesto anteriormente, este trastorno ocasiona niveles bajos de autoestima, la cual se desarrolla en función de la percepción que tiene el individuo sobre sus propias posibilidades (De Caso, 2014). Asimismo, la autoestima manifiesta la visión general que cada persona tiene sobre sí misma, esto es, la manera en la que se autoevalúa y el propio valor que se da a sí misma (Fennel, 1999). Este constructo está relacionado de forma directa con el autoconcepto, es decir, con el pensamiento que tiene una persona de sí misma. Según Huang (2011), el autoconcepto se conoce como uno de los constructos más relevantes de estudio dentro de la investigación educativa y psicológica por la relación que tiene con la conducta de los sujetos y las diferentes respuestas cognitivas y emocionales que presenta. En el caso de personas con TDAH, sus niveles de autoestima y autoconcepto son ligeramente más bajos que los que no presentan este diagnóstico, especialmente en los dominios académicos, sociales, emocionales y familiares (Bakker y Rubiales, 2012; Molina y Maglio, 2013). Esto también sucede al estudiar estas variables en sujetos con alta capacidad cognitiva con y sin TDAH, observándose que aquellos con TDAH tenían puntuaciones más bajas en su autoestima y autoconcepto conductual que las personas sin este trastorno (Foley-Nicpon *et al.*, 2012).

El impacto del TDAH en la autoestima también es percibido por los padres y cuidadores de niños con este trastorno, afirmando que afecta de forma negativa en un 60 % en las relaciones sociales, problemas de ansiedad, síntomas depresivos y baja autoestima por parte de los sujetos (Caci *et al.*, 2013). Este impacto se ve relacionado concretamente con problemas de internalización, sobre todo en depresión y autocontrol de la autoestima, afectando de forma negativa a sus relaciones sociales entre iguales (Becker *et al.*, 2017).

Según Okumura *et al.* (2019), el funcionamiento psicosocial de niños con síntomas persistentes de TDAH no diagnosticados se encuentra debilitado por estos, haciendo que tengan niveles elevados de depresión, baja autoestima y problemas de conducta que repercuten en las relaciones con sus iguales. Además, la empatía también se ha visto afectada según Pera (2017), siendo frecuentemente baja en personas con TDAH. Esto sucede porque en varias ocasiones ni siquiera estas personas saben lo que sienten ellas mismas, lo que les dificulta imaginarse qué puede sentir otra persona de su entorno. Esta falta de empatía puede deteriorar las relaciones personales de las personas con TDAH, ya que no pueden enfrentarse a diferentes situaciones de la vida cotidiana (López-Romero *et al.*, 2015). Por una parte, las personas con TDAH no interiorizan esa subjetividad que posee la empatía para ponerse en el lugar de la persona que tienen en frente. Y, por otra parte, la otra persona no llega a entender que esa antipatía forma parte de los síntomas desencadenantes del trastorno. El análisis de las reacciones de empatía y comportamiento prosocial en situaciones de tristeza y angustia concluye que los niños con TDAH son menos empáticos que los niños de desarrollo típico, revelándose también la diferencia de ambos en el comportamiento prosocial. Sin embargo,

al controlar los síntomas propios del TDAH, se pueden observar diferencias tanto en el comportamiento prosocial como en la empatía, mejorando tras una intervención adecuada (Deschamps *et al.*, 2015).

En síntesis, las principales variables que afectan al diagnóstico y la intervención del TDAH son fundamentalmente de tipo biológico y psicosocial, pudiendo afectar este trastorno en los logros académicos y profesionales (bajo rendimiento escolar y experiencia laboral), en las relaciones sociales e interpersonales (habilidades sociales, rechazo social, relaciones y estilos familiares), en el desarrollo emocional y funciones ejecutivas (bienestar psicológico, autoestima, autoconcepto, empatía, motivación, estrés, ansiedad, capacidades cognitivas) y en la regulación del comportamiento. Todas estas variables se ven asociadas a un impacto negativo en la calidad de vida de estas personas, repercutiendo a nivel socioeducativo y socioemocional. En esta línea, un estudio transversal que analizó el perfil ocupacional y la calidad de vida con una muestra formada por universitarios sin y con TDAH concluyó que estos últimos destacaron por un efecto negativo de dicho trastorno en la puntuación total de la escala de calidad de vida (Goffer *et al.*, 2019). Lo mismo ocurrió en otra investigación donde las evaluaciones respecto a sus niveles de calidad de vida eran inferiores en comparación con estudiantes universitarios sin este trastorno (Pinho *et al.*, 2019).

En concreto, este estudio se centra en la población de estudiantes universitarios, ya que se encuentran en un momento determinante en su desarrollo vital en el que el TDAH puede producir un impacto a nivel académico, pudiendo, en consecuencia, afectar asimismo en su acceso al mercado laboral. Además de ello, la sintomatología del TDAH no solo repercute a nivel académico en el rendimiento de las personas que lo padecen, sino que también influye significativamente en sus relaciones sociales, su calidad de vida y en diferentes aspectos emocionales como la autoestima, el autoconcepto o la empatía, repercutiendo en el desarrollo integral de estas personas. En este sentido, la experiencia vivida por los estudiantes universitarios es relevante y crítica, puesto que se encuentran en una etapa vital en la que pueden recordar de forma reciente cómo ha sido su diagnóstico e intervención, con conocimiento suficiente para analizar el impacto de este en su calidad de vida y, de esta manera, poder estudiar este fenómeno en un periodo de tiempo reciente y común para todos ellos. Por ello, el objetivo general de este estudio es profundizar en las experiencias dentro del ámbito educativo y personal de estudiantes universitarios diagnosticados con TDAH. En concreto, se pretende descubrir la repercusión socioeducativa y socioemocional de este trastorno y conocer cómo ha afectado en su calidad de vida.

2. Método

2.1. Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por tres personas diagnosticadas de TDAH, todos ellos jóvenes y estudiantes universitarios. La selección de los participantes del estudio se realizó a través de muestreo no probabilístico por conveniencia.

El sujeto 1 (S1) es un varón de 22 años, estudiante de Posgrado con un nivel socio-económico medio-alto, diagnosticado de TDAH a la edad de nueve años. El sujeto 2 (S2) es un varón de 22 años, estudiante de Grado con un nivel socioeconómico medio, diagnosticado de TDAH a la edad de 8 años. Por último, el sujeto 3 (S3) fue un varón de 22, estudiante de Grado con un nivel socioeconómico medio-alto, diagnosticado de TDAH a la edad de 14 años.

2.2. *Diseño*

El diseño empleado en esta investigación es de corte fenomenológico y descriptivo, enmarcado en una metodología cualitativa basada en historias de vida a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad de tipo biográfico.

2.3. *Procedimiento*

La técnica de recogida de información ha sido la entrevista fenomenológica, cuya finalidad se basa en estudiar las experiencias de vida de los participantes (Goitia *et al.*, 2019). Por medio de este instrumento de recogida de datos se pueden dar a conocer no solo los diferentes acontecimientos significativos de la vida de una persona, sino también los sentimientos y significados que experimentaron con ellos (McMillan y Schucher, 2005). Las entrevistas se llevaron a cabo por las investigadoras del estudio siguiendo un guion realizado previamente fundamentado en el estado de la cuestión, abarcando todos los aspectos pertinentes para la consecución del objetivo del estudio (Anexo I). La duración de las entrevistas fue de dos horas aproximadamente y durante las mismas se utilizó un instrumento de grabación para la recogida de datos. Posteriormente las entrevistas fueron transcritas para su correspondiente análisis. De este modo, se tuvieron en cuenta estrategias para asegurar la validez del diseño planteado, utilizando indicadores de baja inferencia y registrando descripciones literales de los entrevistados y los datos de manera mecánica. Además de ello, la comunicación con los participantes se mantuvo en el tiempo para cotejar la transcripción de las entrevistas realizadas. La principal dificultad en la recogida de información se debió a la situación de confinamiento producida por la pandemia (COVID-19), por lo que las entrevistas se realizaron de forma virtual.

Asimismo, se realizó un biograma con los principales hitos correspondientes a las experiencias con el TDAH en cuanto al tratamiento, el diagnóstico y las consecuencias de los encuestados que participaron en el estudio. El biograma es un recurso que consiste en construir, a través de la información obtenida en las entrevistas, una estructura gráfica y cronológica, es decir, un eje temporal de los acontecimientos más relevantes para ofrecer una visión panorámica de la vida de cada participante (Bolívar *et al.*, 2001; Sandín, 2003).

El análisis de los datos recogidos se realizó por medio del programa de análisis de datos MAXQDA 2020. Se realizó un análisis inductivo siguiendo un proceso cíclico

de codificación de categorías. El sistema de categorías resultante del análisis cualitativo se compone de 5 códigos y 19 subcódigos, con un total de 166 segmentos codificados (Figura 1). Los códigos fueron adjudicados por medio de las dimensiones y subdimensiones definidas en el instrumento de recogida de datos, diferenciándose cinco ejes principales: diagnóstico, factores, impacto, balance personal y otras aportaciones; todos ellos en relación con el TDAH propio de los participantes entrevistados.

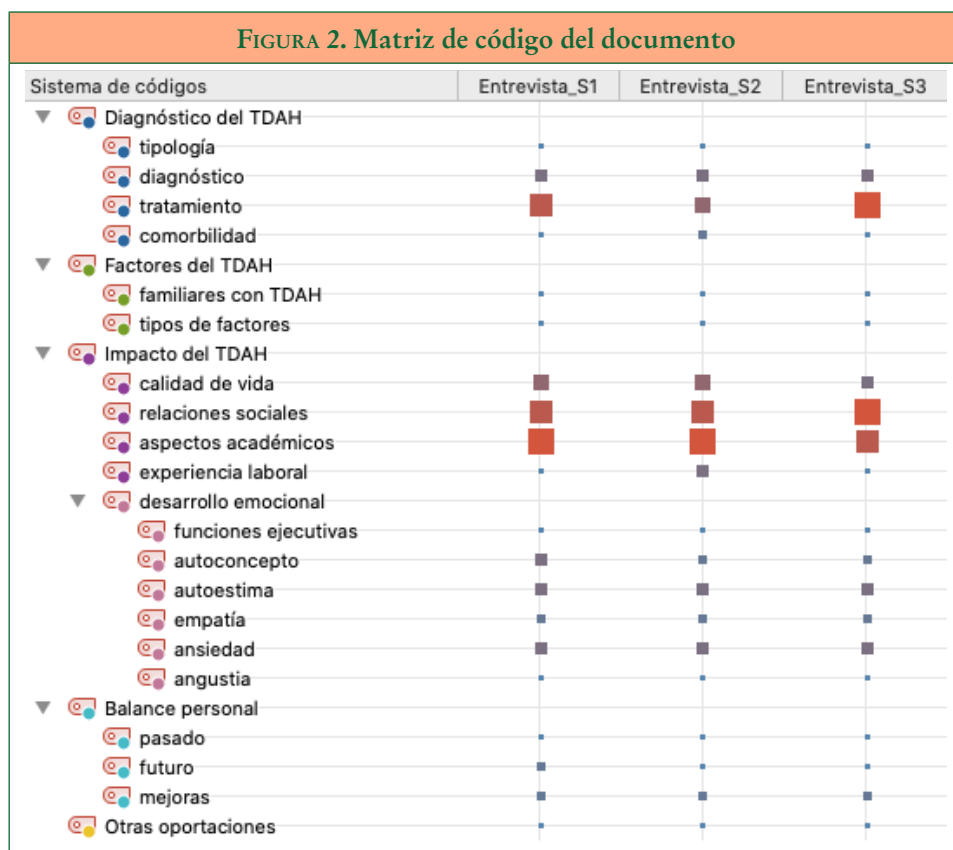
FIGURA 1. Sistema de categorías

Sistema de códigos	166
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico del TDAH <ul style="list-style-type: none"> tipología diagnóstico tratamiento comorbilidad Factores del TDAH <ul style="list-style-type: none"> familiares con TDAH tipos de factores Impacto del TDAH <ul style="list-style-type: none"> calidad de vida relaciones sociales aspectos académicos experiencia laboral desarrollo emocional <ul style="list-style-type: none"> funciones ejecutivas autoconcepto autoestima empatía ansiedad angustia Balance personal <ul style="list-style-type: none"> pasado futuro mejoras Otras aportaciones 	<ul style="list-style-type: none"> 0 3 12 21 4 0 3 3 0 13 23 25 5 0 3 8 9 6 9 3 0 3 4 6 3

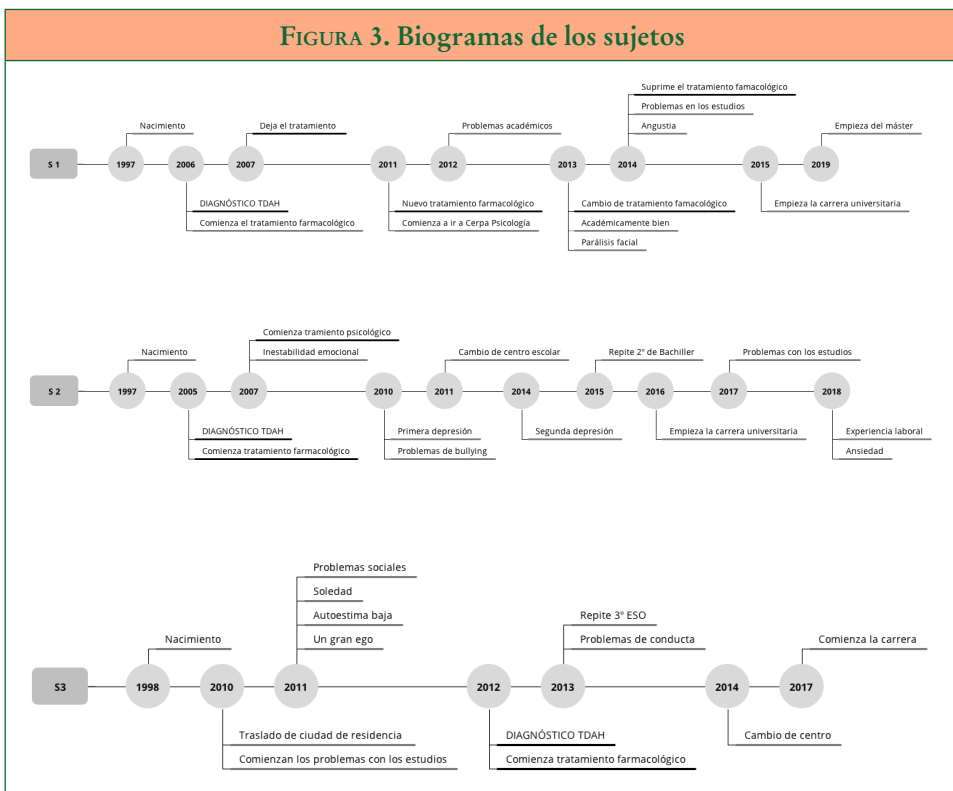
El análisis de los datos de los biogramas se realizó con el programa XMind estableciendo una cohesión con las entrevistas analizadas previamente, representando de forma visual los acontecimientos más relevantes en el ciclo vital de los estudiantes universitarios del estudio.

3. Resultados

Los resultados obtenidos se presentan en función de los cinco ejes principales identificados en el análisis, con especial alusión al impacto del TDAH en el desarrollo socioeducativo y socioemocional de acuerdo con el objetivo del estudio y tal y como refleja la matriz de códigos por entrevistas analizadas (Figura 2). Al asignar un código a un segmento de datos, se genera información sobre la frecuencia de las asignaciones de segmentos codificados. De esta manera, los ejes más recurrentes son los referidos al diagnóstico y al impacto del TDAH, especialmente en este último caso en relación con el subcódigo sobre el desarrollo emocional de los participantes, el cual incluye las funciones ejecutivas, el autoconcepto, la autoestima, la empatía, la ansiedad y la angustia (resultados del registro de información cuantitativa, frecuencias absolutas de la codificación por códigos).

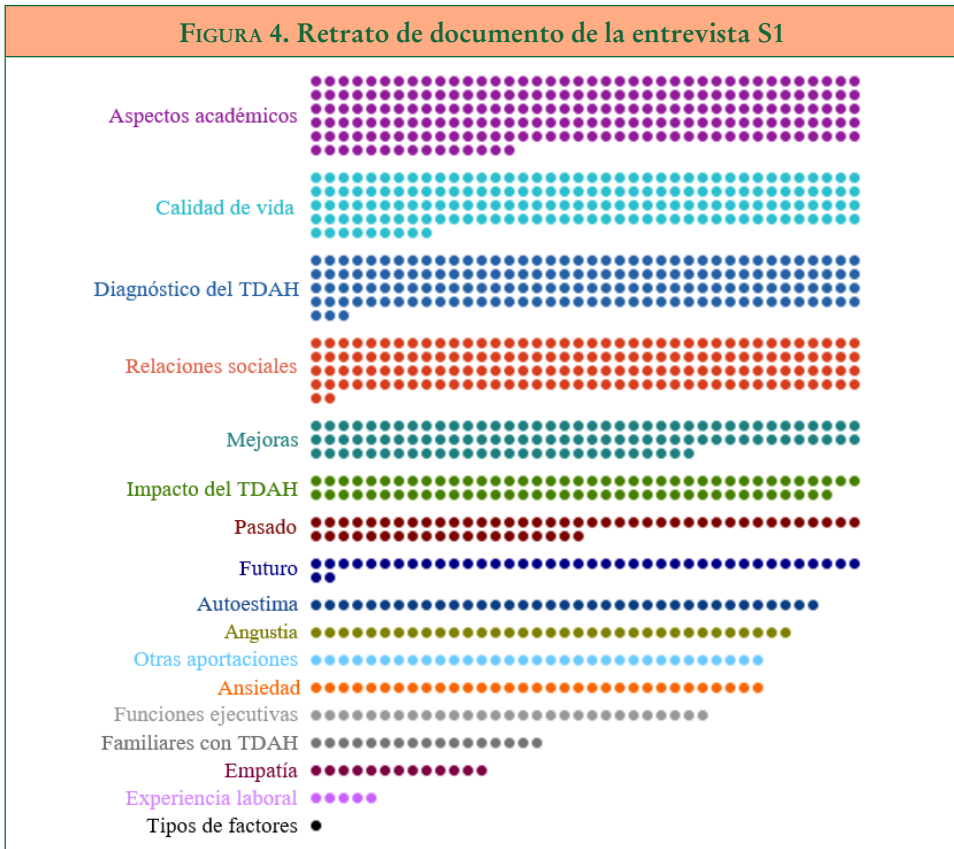


Dado que los resultados se obtuvieron a partir de la técnica de historias de vida, en la Figura 3 se muestran los tres biogramas resultantes del análisis, destacando los principales hitos en el diagnóstico y tratamiento del TDAH con el impacto de estos. Se puede apreciar como al S1 se le diagnosticó este trastorno a la edad de 9 años, tuvo varios cambios en su tratamiento farmacológico y problemas en los aspectos académicos, derivando a una sensación de angustia. Por otra parte, el S2 fue diagnosticado a los ocho años, en su adolescencia sufrió problemas de *bullying*, así como inestabilidad emocional y depresiones. Este sujeto también tuvo dificultades académicas que derivaron en la repetición del segundo curso de Bachillerato y su experiencia laboral ha desencadenado situaciones de ansiedad. Por último, al S3 se le diagnosticó el TDAH con 14 años, ocasionando principalmente problemas de conducta, sociales y académicos, y repercutiendo en una baja autoestima, así como en la repetición del tercer curso de Educación Secundaria Obligatoria.



Los aspectos con mayor importancia para los entrevistados en su experiencia con el TDAH se pueden observar en el ejemplo expuesto de la entrevista del S1 (Figura

4). En esta figura se aprecia que los temas relacionados con los aspectos académicos, la calidad de vida, el diagnóstico y las relaciones sociales fueron, principalmente, los que tuvieron un grado de relevancia mayor; patrón que, aunque no en el mismo orden, se repitió en el resto de encuestados tal y como se puede ver en los modelos de casos de las entrevistas, donde estos temas representan una gran relevancia (Anexo II).



En primer lugar, dentro de la categoría de diagnóstico, centrándonos en los factores relacionados con el TDAH, la tipología de estos fue de carácter biológico y no presentaban antecedentes familiares con esta terminología, al menos con diagnóstico oficial. Aun así, dos de los participantes afirman tener sospechas de algunos miembros de su familia que pudieran tener este trastorno por patrones de comportamientos parecidos a los que ellos mismos experimentan.

Diagnosticado no ha habido ninguno, pero creemos que nuestra abuela y mi tío lo tenían porque se comportaban como yo, muy parecido. Pero como eran otros tiempos... (S1)

Dentro de la misma categoría, los participantes exteriorizaron la importancia que ha tenido el tratamiento dentro de este trastorno, principalmente el farmacológico, en el trascurso de sus vidas y cómo gracias a él han podido controlar ciertos aspectos relevantes del TDAH. En otros términos, se han producido una serie de mejoras en su día a día gracias al tratamiento que poseen.

[...] a raíz del tratamiento farmacológico se solucionó de forma impresionante de tal forma que ya podía hacerme cargo de mis propios estudios [...] (S3)

A pesar de que los estudiantes universitarios de nuestro estudio exteriorizaron durante las entrevistas que el uso de fármacos les ayudó en algunas facetas de sus vidas como parte del tratamiento del trastorno, sobre todo en relación con sus funciones ejecutivas respecto a sus estudios, también indicaron que esta medicación produce en ellos efectos adversos como falta de apetito o problemas para conciliar el sueño. Asimismo, además de este tratamiento, también alegan la importancia que tienen para ellos otros tratamientos no farmacológicos como acudir y recibir un seguimiento por parte de profesionales como psicólogos.

En segundo lugar, se apreció que (al transformar el código *impacto del TDAH* en variable de documento categórica), dentro de la categoría del impacto producido por el TDAH, los aspectos académicos tuvieron una gran repercusión, especialmente en S1 (57 segmentos codificados) y S2 (55 segmentos codificados), así como las relaciones sociales en S3 (54 segmentos codificados). Además, estos tenían una fuerte relación con la calidad de vida de los sujetos como se puede observar en el mapa de código de la Figura 5. Este aspecto se debe a que la principal obligación que tienen los estudiantes universitarios encuestados son los estudios. Del mismo modo, se encuentra una relación entre los aspectos académicos y el diagnóstico, debido a que, a raíz de conocer el trastorno que padecen, se desarrollaron una serie de medidas acordes a la sintomatología que produce el TDAH, aumentando el conocimiento del porqué de ciertos comportamientos. Por otra parte, tanto los aspectos académicos como la calidad de vida se vinculan con las relaciones sociales producidas por los sujetos, así como estas con el tratamiento, que de nuevo tiene gran trascendencia en la vida de los encuestados y donde mayores áreas de mejoras se han identificado.

[...] a la hora de la pareja sí que hay bastante diferencia si me tomo la pastilla o no, bueno en todo. Igual soy un poco más pesado y vacilo y no me doy cuenta del tema, tanto con la pareja como con amigos, además me reconocen fácil si tomo o no la pastilla, por ejemplo. (S2)

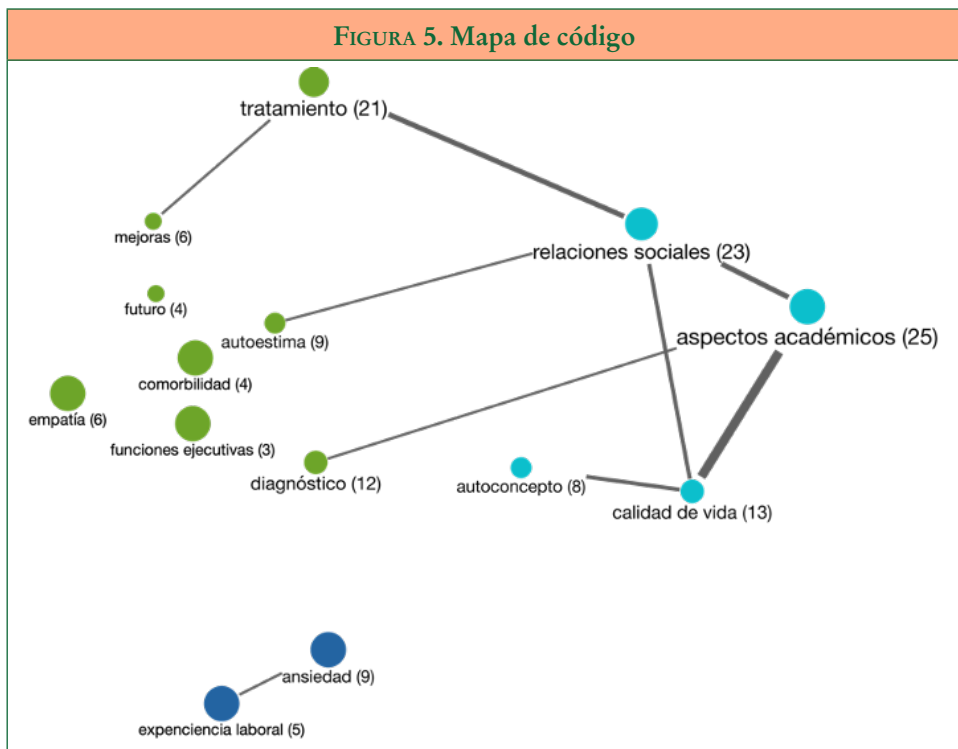
Los resultados obtenidos del impacto también se reflejan en la terminología utilizada por los entrevistados, registrando información cuantitativa de los términos más recurrentes utilizados por ellos durante las entrevistas. Estos se refieren fundamentalmente al tratamiento, a las relaciones sociales (gente, amigos, compañeros) y al ámbito académico (bachillerato, carrera, colegio, estudios).

En concordancia con el impacto que produce el TDAH dentro del desarrollo emocional de los participantes, se observa cómo las relaciones sociales influyen en

su autoestima y, en algunas ocasiones, no de forma favorable, sino todo lo contrario, haciendo que su autoestima se encuentre baja. En consecuencia, la calidad de vida se ve influenciada por las conexiones entre sí de dichas subcategorías.

Yo creo que a nivel social y sobre todo académico, [...] sobre todo por lo académico y porque la gente no quería trabajar conmigo en clase. (S1)

La preocupación por la próxima experiencia laboral se encuentra conectada con la ansiedad que les produce. Uno de los participantes afirma que exponerse a esta situación le produce más ansiedad que ninguna otra considerándola “mala y muy dura”, y que si no fuera por la medicación no podría controlarla.



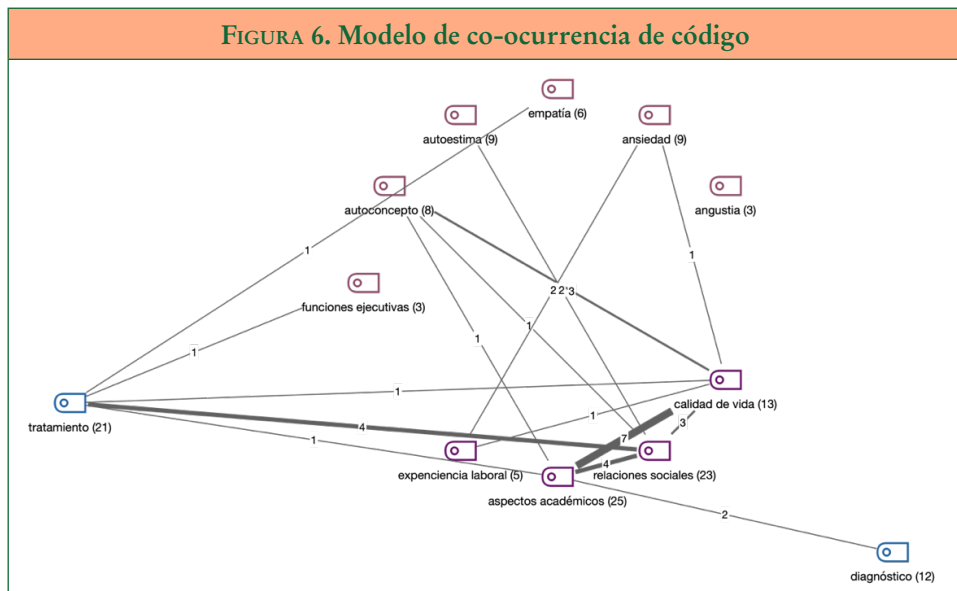
El tratamiento ha influido en las funciones ejecutivas y en la empatía de los participantes como se puede observar en el modelo de co-ocurrencia de código del análisis resultante (Figura 6). En relación con las primeras, los encuestados afirman que, a raíz de haber pautado un tratamiento específico, el poder gestionarse y autorregularse comenzó a ser una tarea más sencilla. Respecto a su capacidad empática, los sujetos mejoraron notablemente a la hora de apreciar las distintas emociones en otras personas.

Este hecho se debe a que gracias al tratamiento farmacológico podían focalizar su atención en ello.

Admito que antes del tratamiento era un pelín complejo enterarse de las cosas que pasaban alrededor. Principalmente me parecían irrelevantes, pero después aumentaba la empatía a un nivel normal. (S3)

El autoconcepto se vio vinculado a la calidad de vida, a los aspectos académicos y a las relaciones sociales (Figura 6). Los entrevistados se comparaban con el resto de sus compañeros, sobre todo académicamente. Además, estos les menospreciaban en muchas ocasiones y los encuestados comentaban que a veces la forma que tienen los demás de verlos es complicada, especialmente durante su adolescencia.

[...] la ESO y Bachillerato fueron dos etapas muy malas. Al principio mi autoconcepto sí que era bajo, además tuve problemas con unos amigos y hubo cambios de clase y no estaba con mis compañeros de siempre. [...] Por ejemplo, recuerdo que en cuarto de la ESO la gente no quería ponerse conmigo para hacer trabajos porque era el que sacaba notas más mediocres. (S1)



Por último, el balance personal que realizan los entrevistados de forma global sobre la vinculación de este trastorno, tanto con el pasado como con el futuro, tiene dos caras. Por un lado, ven el futuro de una forma esperanzadora. El TDAH ha pasado a

formar parte de ellos y han aprendido a convivir con este trastorno. Además, afirman que, con ayuda de los tratamientos, tanto farmacológicos como psicológicos, pueden controlar mejor las posibles dificultades que se vayan presentando. Los sujetos han comprendido a lo largo de los años la importancia de un buen tratamiento en relación con el trastorno que padecen.

La medicación me ayuda mucho, pero creo que ir al psicólogo ahora me viene bien, aunque de pequeño no lo veía tan útil. (S2)

Por otro lado, la visión que tienen de su pasado, de su niñez, es completamente distinta. Los entrevistados han apreciado cómo este trastorno ha influenciado en muchos de los aspectos de su vida, y muchos de ellos de una forma negativa, ocasionándoles diferentes dificultades en su día a día, así como problemas en el ámbito social.

Yo creo que el TDAH va conmigo y que la gente se comporta conmigo diferente por ello. Por ejemplo, mis padres no me han dejado hacer cosas por ello y me hubiera gustado explotar aspectos como mi curiosidad. Creo que también esto me ha influido en el carácter que tengo ahora. (S2)

En síntesis, tras la realización de los diferentes análisis cualitativos se aprecia una fuerte relación entre la influencia del TDAH con diversos aspectos de la vida cotidiana de los entrevistados. Principalmente, se han registrado intensas relaciones con los aspectos académicos, las relaciones sociales y la calidad de vida, así como la gran importancia que tiene el tratamiento en este tipo de trastorno. En relación con el desarrollo emocional, se ha podido observar cómo los encuestados han sufrido diferentes problemáticas a raíz de la sintomatología propia del TDAH. En concreto, se han encontrado a lo largo de sus vidas con distintas situaciones que han ocasionado que su autoconcepto sea inferior al resto, su autoestima se viera perjudicada por motivos sociales y su capacidad empática no fuera muy alta. También, se ha reflejado cómo se han tenido que enfrentar a distintas experiencias laborales que les han producido ansiedad, repercutiendo así en su calidad de vida y cómo sus funciones ejecutivas han ido mejorando gracias al tratamiento farmacológico.

4. Discusión

La presente investigación se ha centrado en el estudio de las experiencias de personas diagnosticadas con TDAH y su repercusión en aspectos emocionales para conocer cómo todo ello ha afectado en su calidad de vida. Los resultados obtenidos en el estudio, en línea con otras investigaciones realizadas previamente, constatan las dificultades ocasionadas a nivel académico en relación con la sintomatología propia del TDAH. Esto repercute en que los individuos con este trastorno logren calificaciones más bajas que sus compañeros (Birchwood y Daley, 2012). Asimismo, se han identificado problemas a la hora de relacionarse debido, en muchas ocasiones, al rechazo

social que sufren, llegando a repercutir gravemente en su calidad de vida y teniendo un impacto negativo en varios aspectos de esta (Young *et al.*, 2013).

Entre los resultados obtenidos dentro del desarrollo emocional se documentaron bajos niveles de autoestima (Foley-Nicpon *et al.*, 2012). En nuestro estudio, la autoestima se vio vinculada con las relaciones sociales mantenidas por los encuestados, afectando de forma directa a su calidad de vida. Debido a la relación que tiene este constructo con el autoconcepto, este también tuvo un papel representativo dentro de las entrevistas. Los participantes en el estudio afirmaron que su autoconcepto, sobre todo en la infancia y la adolescencia, había sido de la misma manera que el anterior, bajo, correlacionado con sus relaciones sociales y la influencia de aspectos académicos, principalmente por las comparaciones que realizaban de ellos mismos con los demás o las críticas que el resto hacían sobre ellos (Molina y Maglio, 2013).

Por último, la empatía y las funciones ejecutivas se relacionaron con el tratamiento farmacológico. La influencia de la medicación en estos dos aspectos se debe a que gracias a los fármacos se pueden controlar algunos de los síntomas que influyen en ellos, como la atención. Otro ejemplo de ello es que las reacciones de empatía y comportamiento prosocial de las personas con TDAH en diferentes situaciones mejoran cuando se controlan e interviene en los síntomas propios del TDAH (Deschamps *et al.*, 2015).

La existencia del debate sobre el uso de tratamiento farmacológico en personas con TDAH continúa actualmente. Por un lado, el uso de tratamiento farmacológico mejora los síntomas y los trastornos derivados del TDAH con relación a la regulación emocional y la desorganización presente en la vida cotidiana de estas personas (Retz *et al.*, 2020). Por otro lado, después de la realización de este estudio, las experiencias analizadas ponen de manifiesto que, aunque gracias al uso de medicamentos estimulantes se da una pequeña mejora en la calidad de vida y especialmente en las funciones ejecutivas de los universitarios (Weyandt *et al.*, 2017), consideramos que la intensificación de estos tratamientos no es la principal vía de mejora en la calidad de vida, sino que es una más. En este sentido, el seguimiento y la intervención de tratamientos no farmacológicos en personas con TDAH son imprescindibles para el afrontamiento de los efectos del TDAH, así como la mejora del desarrollo y la calidad de vida de estas personas, involucrando y haciendo partícipes a los agentes contextuales y del entorno socioeducativo.

En conclusión, tras el análisis de los datos derivados de las entrevistas realizadas en este estudio, se ha podido llevar a cabo la ejecución con éxito del objetivo propuesto. Aunque estos resultados no se pueden generalizar por la naturaleza del estudio, se ha comprobado la influencia del TDAH en la calidad de vida en relación con el desarrollo socioeducativo y socioemocional de personas diagnosticadas con este trastorno, demostrando cuáles son los factores detonantes que influyen en los constructos que componen este tipo de desarrollo y la relación que tienen entre sí. Como se ha indicado anteriormente, estos resultados respaldan los obtenidos en anteriores investigaciones; sin embargo, este estudio aporta la necesidad de atención en el desarrollo profesional de estas personas por el alto nivel de ansiedad que les produce tanto el acceso como la permanencia en el mercado laboral, y de forma especial

aquellos trabajos que se ejercen de cara al público. En este sentido, como prospectiva del estudio, se propone profundizar en el impacto del diagnóstico del TDAH en el ámbito profesional, analizando cuáles son los factores más problemáticos en la vida laboral como pueden ser la eficiencia y la gestión, las relaciones interpersonales, la frustración, la desmotivación o los distractores ambientales. Este análisis permitiría conocer cuáles son los ámbitos más necesarios de atención e intervención en estas personas, estudiando esta casuística en personas más adultas, con mayor experiencia y cuyos diagnósticos se han producido en un momento avanzado de sus vidas. De esta manera, se podrían conocer más a fondo otras experiencias que en este estudio no se han podido tratar por la corta edad de los participantes.

5. Referencias bibliográficas

- AMBROSINI, P. J., BENNET, D. S. y ELIA, J. (2013). Attention Deficit Hyperactivity Disorder characteristics: II. Clinical correlates of irritable mood [Características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: II. Correlatos clínicos del estado de ánimo irritable]. *Journal of Affective Disorders*, 145, 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.014>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Manual de diagnóstico y estadísticas de los trastornos mentales] (5.^a ed.). APA (trad. Editorial Médica Panamericana, 2014).
- BAKKER, L. y RUBIALES, J. (2012). Autoconcepto en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Psiciencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(1), 5-11. <https://doi.org/10.5872/psiciencia.v4i1.85>
- BALBUENA, F. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología y Educación*, 22(2), 81-85. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3.54924>
- BARCKLEY, R. (2005). *ADHD and the nature of self-control* [El TDAH y la naturaleza del autocontrol]. Guilford.
- BARCKLEY, R. (2006). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Paidós.
- BECKER, S. P., MEHARI, K. R., LANGBERG, J. M. y EVANS, S. W. (2017). Rates of peer victimization in young adolescents with ADHD and associations with internalizing symptoms and self-esteem [Tasas de victimización de los compañeros en adolescentes jóvenes con TDAH y asociaciones con la internalización de los síntomas y la autoestima]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 26, 201-214. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0881-y>
- BIRCHWOOD, J. y DALEY, D. (2012). Brief report: the impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms on academic performance in an adolescent community sample [Breve informe: el impacto de los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el rendimiento académico en una muestra de adolescentes]. *Journal of Adolescence*, 35, 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.08.011>
- BOLÍVAR, A., DOMINGO, J. y FERNÁNDEZ, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. La Muralla.
- CACI, H., DOEPFNER, M., ASHERSON, P., DONFRANCESCO, R., FARAONE, S. V., HERVAS, A. y FITZGERALD, M. (2013). Daily life impairments associated with self-reported childhood/adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder and experiences of diagnosis and

- treatment: results from the European Lifetime Impairment Survey [Los impedimentos de la vida diaria asociados con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la infancia y la adolescencia, y las experiencias de diagnóstico y tratamiento que se hayan notificado: resultados de la Encuesta Europea sobre Deterioro de la Vida]. *European Psychiatry*, 29, 316-323. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.10.007>
- DE CASO, A. M. (2014). Pautas para el estudio de la motivación académica. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 6(1), 213-220. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v6.736>
- DESCHAMPS, P. K., SCHUTTER, D. J., KENEMANS, J. L. y MATTHYS, W. (2015). Empathy and prosocial behavior in response to sadness and distress in 6- to 7-year olds diagnosed with disruptive behavior disorder and attention-deficit hyperactivity disorder [Empatía y comportamiento prosocial en respuesta a la tristeza y la angustia en niños de 6 a 7 años diagnosticados con el trastorno de comportamiento perturbador y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24(1), 105-113. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0535-x>
- DUPAUL, G. J., FRANKLIN, M. K., POLLACK, B. L., STACK, K. S., JAFFE, A. R., GORMLEY, M. J., ANASTOPOULOS, A. D. y WEYANDT, L. L. (2018). Predictors and trajectories of educational functioning in college students with and without attention-deficit/hyperactivity disorder [Predicciones y trayectorias del funcionamiento educativo en estudiantes universitarios con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad]. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 31(2), 161-178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586431/>
- FENNEL, M. (1999). *Overcoming low self-esteem: a self-help guide using cognitive behavioral techniques [Superar la baja autoestima: una guía de autoayuda usando técnicas de comportamiento cognitivo]*. Robinson.
- FOLEY-NICPON, M., RICKELS, H., ASSOULINE, S. G. y RICHARDS, A. (2012). Self-esteem and self-concept examination among gifted students with ADHD [Evaluación de la autoestima y el autoconcepto entre los estudiantes superdotados con TDAH]. *Journal for the Education of the Gifted*, 35, 220-240. <https://doi.org/10.1177/0162353212451735>
- GARCIA, T., GONZÁLEZ-CASTRO, P., RODRÍGUEZ, C., CUELI, M., ÁLVAREZ, D. y ÁLVAREZ, L. (2014). Alteraciones del funcionamiento ejecutivo en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y sus subtipos. *Psicología Educativa*, 20(1), 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.003>
- GOFFER, A., COHEN, M., BERGER, I. y MAEIR, A. (2019). Beyond academic outcomes: occupational profile and quality of life among college students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(3), 170-178. <https://doi.org/10.1177/0308022618782809>
- GOITIA, A., DARRETXE, L. y BERASATEGI, N. (2019). Historias de vida de familias con hijos e hijas con síndrome de Angelman. *Siglo Cero*, 50(4), 23-37. <https://doi.org/10.14201/sce-ro20195042337>
- HUANG, C. (2011). Self-concept and academic achievement: a meta-analysis of longitudinal relations [Autoconcepto y logros académicos: un meta-análisis de las relaciones longitudinales]. *Journal of School Psychology*, 49(5), 505-528. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.07.001>
- LÓPEZ-ROMERO, L., ROMERO, E. y ANDERSHED, H. (2015). Conduct problems in childhood and adolescence: developmental trajectories, predictors and outcomes in a six-year follow up [Problemas de conducta en la infancia y la adolescencia: trayectorias de desarrollo, predicciones y resultados en un seguimiento de seis años]. *Child Psychiatry and Human Development*, 46, 762-773. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0518-7>

- MARTÍNEZ, M. J. (2010). Práctica educativa con un alumno con diagnóstico de TDAH en la etapa de Educación Infantil. *Innovación Educativa*, 20, 261-272. <https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/5012/19.Marta%20Mtnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- McMILLAN, J. H. y SCHUMACHER, S. (2005). *Investigación educativa* (5.ª ed.). Pearson Educación.
- MIRANDA, A., BERENQUER, C., COLOMER, C. y ROSELLÓ, R. (2014). Influence of the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and comorbid disorders on functioning in adulthood [Influencia de los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y los trastornos comórbidos en el funcionamiento en la edad adulta]. *Psicothema*, 26(4), 471-476. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.121>
- MOLINA, M. y MAGLIO, A. (2013). Características del autoconcepto y el ajuste en las auto percepciones de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de Buenos Aires. *Cuadernos de Neuropsicología*, 7(2), 50-71. <https://doi.org/10.7714/cnps/7.2.203>
- OKUMURA, Y., YAMASAKI, S., ANDO, S., USAMI, M., ENDO, K., HIRAIWA-HASEGAWA, M., KASAI, K. y NISHIDA, A. (2019). Psychosocial burden of undiagnosed persistent ADHD symptoms in 12-year-old children: a population-based birth cohort study [La carga psicosocial de los síntomas del TDAH persistente sin diagnosticar en niños de 12 años: un estudio de cohorte de nacimientos basado en la población]. *Journal of Attention Disorders*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/1087054719837746>
- PAWASKAR, M., FRIDMAN, M., GREBLA, R. y MADHOO, M. (2020). Comparison of quality of life, productivity, functioning and self-esteem in adults diagnosed with ADHD and with symptomatic ADHD [Comparación de la calidad de vida, la productividad, el funcionamiento y la autoestima en adultos diagnosticados con TDAH y con TDAH sintomático]. *Journal of Attention Disorder*, 24(1), 136-144. <https://doi.org/10.1177/1087054719841129>
- PERA, G. (2017). *¿Eres tú, soy yo o es el TDAH adulto?* TDAH Vallès.
- PINHO, T. D., MANZ, P. H., DUPAUL, G. J., ANASTOPOULOS, A. D. y WEYANDT, L. L. (2019). Predictors and moderators of quality of life among college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(14), 1736-1745. <https://doi.org/10.1177/1087054717734645>
- RETZ, W., RETZ-JUNGINGER, P., DAVYDENKO, S. y RÖSLER, M. (2020). Pharmacotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults. [Medikamentöse Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter]. *Nervenarzt*, 91(7), 583-590. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00891-3>
- ROSELLÓ, B., BERENQUER, C. y BAIXAULI, I. (2019). La inhibición, el autocontrol emocional, la memoria de trabajo y la supervisión ¿predicen las manifestaciones típicas de adultos con TDAH? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 181-192. <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/Ojs/index.php/IJODAEP/article/view/1428>
- SANDIN, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. McGraw-Hill.
- YOUNG, S., FITZGERALD, M. y POSTMA, M. J. (2013). *TDAH: hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados*. European Brain Council.
- WEYANDT, L. L., OSTER, D. R., GUDMUNDSDOTTIR, B. G., DUPAUL, G. J. y ANASTOPOULOS, A. D. (2017). Neuropsychological functioning in college students with and without ADHD. *Neuropsychology*, 31(2), 160-172. <https://doi.org/10.1037/neu0000326>

Apéndices

ANEXO 1. Guion de la entrevista		
DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	POSIBLES PREGUNTAS
I. Diagnóstico del TDAH	Tipología	¿Qué tipo de TDAH se certificó en su diagnóstico del trastorno?
	Diagnóstico	¿A qué edad fue diagnosticado? ¿Qué servicio o profesionales le diagnosticaron con este trastorno? ¿Cómo fue el proceso de diagnóstico? (Médico, pruebas, colegio...) ¿Cuáles fueron las causas principales por las que decidieron hacerle una evaluación para su diagnóstico?
	Tratamiento	¿Qué tipo de tratamiento ha utilizado a lo largo de su vida con este trastorno? ¿Cuál es el que utiliza ahora mismo? (Farmacológico, no farmacológico, ambos)
	Comorbilidad	A raíz de este trastorno, ¿se ocasionaron otros trastornos derivados/asociados o alguna otra problemática?
II. Factores del TDAH	Tipos de factores	¿Hay en su familia algún otro caso de TDAH? ¿Sabes si los factores de su TDAH son biológicos o si están relacionados por factores psicosociales? (Por ejemplo, estilo parental)
III. Impacto del TDAH	Calidad de vida	¿Qué aspectos de su vida cree que se han visto afectados a raíz del trastorno? ¿Qué dificultades se han producido en consecuencia al TDAH? (Laborales, académicas, personales, etc.) ¿Se ha visto beneficiado en algo por el trastorno?
	Relaciones sociales	¿Cómo han sido sus relaciones personales a lo largo de su vida? ¿Alguna vez ha tenido problemas para relacionarse con los demás? ¿Ha visto que el trastorno ha podido afectar en sus relaciones sociales?
	Logros académicos	¿Cómo fue su experiencia escolar en el colegio? (Adaptaciones metodológicas, ayudas mediante apoyos, etc.) ¿Cómo era su relación con el profesorado en el colegio? ¿Ha encontrado algún obstáculo a lo largo de su vida académica? En cuanto a sus resultados académicos, ¿notaba cómo la sintomatología del trastorno, a veces, podía influir en ellos? ¿Cómo está siendo/ha sido su experiencia académica en la universidad? (Ayudas, recursos, etc.) ¿Cómo está siendo/ha sido su experiencia laboral?

**EL IMPACTO SOCIOEDUCATIVO Y SOCIOEMOCIONAL DEL TDAH:
HISTORIAS DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
M.^a ÁLVAREZ DE GODOS Y C. FERREIRA**

III. Impacto del TDAH	Desarrollo emocional	
	Funciones ejecutivas	¿Ha notado cómo no poder controlar su comportamiento e incluso sus emociones en ocasiones le ha traído problemas? ¿Cuáles?
	Autoconcepto	¿Cree que alguna vez durante su vida la forma que han tenido los demás de verle ha sido negativa? ¿En alguna ocasión ha tenido un autoconcepto bajo, es decir, ha definido sus características negativamente o se ha comparado con otros y se ha sentido inferior?
	Autoestima	¿Cómo cree que es su grado de autoestima ahora mismo? Y ¿cuando era pequeño? ¿Qué factores cree que inflúan? (Si es bajo)
	Empatía	Cuando alguien de su entorno tiene un problema, ¿sabe apreciar que le ocurre algo, sabe ver que está triste o mal? ¿Es capaz de ponerse en el lugar del otro cuando un amigo o familiar le ocurre algo para ayudarle?
	Ansiedad o angustia	¿Alguna vez siente ansiedad? ¿Cree que ha tenido relación con el TDAH? ¿En qué situaciones siente más ansiedad? (Enfrentamiento a los problemas, solicitud de ayuda por parte de alguien, etc.) ¿Ha sentido angustia alguna vez?
IV. Balance personal	Pasado y futuro	De forma global, ¿cómo siente que ha influido el TDAH en su niñez ahora que lo ve desde una perspectiva adulta? ¿Cómo cree que afectará este trastorno de cara a su futuro? ¿Cree que necesita o puede mejorar algo? (Por ejemplo, ayudas externas)
	Mejoras	¿Cómo se mejoraría el proceso de atención a personas con TDAH? (Desde el diagnóstico hasta el tratamiento, la concienciación social, el entrenamiento en habilidades, etc.)
V. Otras aportaciones	¿Tiene alguna otra aportación en relación con algún aspecto de su vida o alguna vivencia en relación con el TDAH?	

ANEXO 2. Modelo de casos de cada entrevista

