



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

TDAH y su relación con el Trastorno por Consumo de Sustancias

Alumno: Laura Barroso García

Director: Lourdes Navalpotro Fuster

Madrid, mayo de 2025

Índice

Glosario de abreviaturas	4
Resumen	5
Abstract	6
1. Presentación	7
2. Estado de la cuestión	8
2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	8
2.2. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad	9
2.2.1. Causas.....	9
2.2.2. Prevalencia	11
2.2.3. Tratamiento.....	11
2.3. Trastorno por consumo de sustancias	12
2.3.1. Prevalencia	13
2.3.2. Factores de riesgo	13
2.3.3. Etapas del consumo.....	13
2.3.4. Complicaciones.....	14
2.3.5. Tratamiento.....	15
2.4. Relación entre el TDAH y el consumo de sustancias.....	15
2.4.1. Naturaleza de la asociación	15
2.4.2. Prevalencia	16
2.4.3. Diagnóstico	17
2.4.4. Tratamiento.....	18
2.5. Justificación.....	19
3. Población y captación	20
3.1. Población	20
3.2. Captación.....	20
4. Objetivos.....	21
4.1. Objetivo general	21

4.2.	Objetivos específicos.....	21
4.2.1.	Objetivos de conocimiento	21
4.2.2.	Objetivos de habilidad.....	21
4.2.3.	Objetivos de actitud.....	21
5.	Contenidos.....	22
6.	Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales	24
6.1.	Cronograma general.....	24
6.2.	Sesiones	25
7.	Evaluación	29
7.1.	Evaluación de la estructura y el proceso	29
7.1.1.	Evaluación por parte de los docentes	29
7.1.2.	Evaluación por parte de los alumnos	29
7.2.	Evaluación de los resultados	30
7.2.1.	Evaluación del área de conocimiento	30
7.2.2.	Evaluación del área de habilidad.....	30
7.2.3.	Evaluación del área de actitud	30
7.2.4.	Evaluación de los resultados a medio y largo plazo	30
8.	Bibliografía	31
	Anexos.....	36
	Anexo 1: Documento informativo	37
	Anexo 2: Autorización	38
	Anexo 3: Infografía del taller educativo	39
	Anexo 4: Tríptico informativo	40
	Anexo 5: Encuesta de satisfacción	41
	Anexo 6: Juego de mitos sobre drogas	42
	Anexo 7: Juego de las decisiones saludables	43
	Anexo 8: Escudo de la autoestima.....	44
	Anexo 9: Mapa de recursos	45
	Anexo 10: Hoja de asistencia.....	46

Anexo 11: Cuestionario pre y post sesión 1	47
Anexo 12: Cuestionario pre y post sesión 2	49
Anexo 13: Cuestionario pre y post sesión 3	51
Anexo 14: Cuestionario pre y post sesión 4	53

Glosario de abreviaturas

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
DAT 1	Gen transportador de dopamina
DRD4	Gen receptor de dopamina D4
EC	Entrenamiento cognitivo
MEG	Magnetoencefalograma
MF	Mindfulness
NF	Neurofeedback
PET	Tomografía por emisión de positrones
RMF	Resonancia magnética funcional
SPECT	Tomografía por emisión de fotón único
TC	Terapia de conducta
TCS	Trastorno por consumo de sustancias
TDAH	Trastorno de déficit de atención con hiperactividad
TFG	Trabajo de Fin de Grado

Resumen

Introducción: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que produce síntomas como inatención, impulsividad e hiperactividad. Este trastorno suele estar relacionado con el trastorno por consumo de sustancias, sobre todo en adolescentes. Esta comorbilidad puede generar graves problemas de conducta, a la vez que una disminución de la calidad de vida y deterioro de las relaciones sociales, familiares, laborales y del entorno.

Objetivo: proporcionar factores preventivos y reducir el riesgo del consumo de sustancias en adolescentes con TDAH mediante estrategias de educación y de prevención en base a sus necesidades.

Metodología: Desarrollo de un proyecto educativo enfocado a alumnos diagnosticados con TDAH, para prevenir el trastorno por consumo de sustancias, de forma que se impartan conocimientos acerca de esta comorbilidad, a la vez que se desarrollen actividades prácticas y dinámicas para adquirir habilidades afectivas y sociales y técnicas para resolver conflictos y manejar correctamente el estrés y la impulsividad.

Implicaciones para la práctica enfermera: Una correcta prevención y promoción de la salud y la implementación de estrategias interdisciplinarias por parte de enfermería puede ayudar a evitar el consumo de sustancias a edades tempranas, o retrasar la edad de consumo.

Palabras clave – términos DeCs: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno por Consumo de Sustancias, Drogas Ilícitas.

Abstract

Introduction: Attention deficit disorder with hyperactivity is a neurodevelopmental disorder which course with symptoms such as inattention, impulsivity, and hyperactivity. This disorder is often associated with substance use disorders, particularly in adolescents. This comorbidity can lead to serious behavioural problems and can produce a decrease in quality of life and a deterioration in social, family, work and community relationships.

Objective: To provide preventive factors and reduce the risk of substance abuse in adolescents with ADHD through education and prevention strategies based on their needs.

Methodology: Development of an educational project focused on students diagnosed with ADHD, aimed at preventing substance use disorders. The project will provide knowledge about this comorbidity while developing practical and dynamic activities to acquire emotional and social skills, and techniques for resolving conflicts and properly managing stress and impulsivity.

Implications for nursing practice: proper prevention and health promotion, as well as the implementation of interdisciplinary strategies by nurses, can help prevent early substance abuse or delay the age of first consume.

Keywords – MeSH: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Substance-Related Disorders, Illicit Drugs.

1. Presentación

En la práctica clínica se ha observado que actualmente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad suele llevar asociado un riesgo de conductas de abuso de sustancias. Esto conlleva una mayor dificultad a la hora de establecer un tratamiento eficaz, a la vez que implica un deterioro en la calidad de vida de las personas que lo padecen, así como múltiples complicaciones en sus relaciones personales, sociales, laborales y familiares.

Mi trabajo va dirigido a adolescentes, ya que creo que es un tema del que hay pocas investigaciones y estudios. Es importante abordar este problema a una temprana edad, para conseguir que las complicaciones asociadas no supongan graves problemas en la edad adulta. Cuanto más precozmente se diagnostique y se empiece a tratar, será más probable que las conductas asociadas a estos trastornos aún no estén totalmente establecidas en los sujetos y sea más fácil rectificarlas y de esta forma intentar mejorar su calidad de vida. La demora del diagnóstico y tratamiento de estos trastornos implicará que se llegue a la edad adulta con una peor calidad de vida.

La desinformación implica que los casos se diagnostiquen tarde y se produzca un agravamiento de los dos trastornos, a la vez que una peor respuesta al tratamiento y una demora en la solución del problema.

La intención de este trabajo es investigar acerca de esta asociación, ya que es un tema por el que siempre me he interesado. Antes de empezar la carrera de enfermería conocí a gente de mi entorno diagnosticada de trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde su niñez, pero debido a su temprana edad, no tenían problemas de consumo. A lo largo de la carrera, durante mis rotaciones de prácticas, he podido ver cada vez más pacientes que al estar en su edad adulta sufrían ambos trastornos, y poco a poco me fui interesando en el estudio de la relación entre ambas patologías, es por ello por lo que he decidido realizar mi Trabajo de Fin de Grado sobre esta cuestión.

Por último, me gustaría agradecer a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado durante toda mi vida, y sobre todo por haber hecho posible que pueda estudiar la carrera que quería y confiar siempre en mí. También me gustaría agradecer a mi pareja, por creer en mi desde el principio y apoyarme en todo. Sin ellos esto no hubiera sido posible.

2. Estado de la cuestión

2.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

En primer lugar, para una correcta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda de palabras relacionadas con la investigación en términos DeCS y MeSH como se muestra en la tabla 1.

Término DeCS	Término MeSH
Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity
Trastornos Relacionados con Sustancias	Substance-Related Disorders
Drogas Ilícitas	Illicit Drugs

Tabla 1. Términos DeCS y MeSH. Fuente de elaboración propia.

A continuación, se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos en diferentes bases de datos, utilizando los términos de la tabla anterior y descartando algunos artículos, por no cumplir los criterios de inclusión: artículos publicados en los últimos 15 años, en español y en inglés. Las búsquedas y documentos seleccionados se representan en las tablas 2 y 3.

PALABRAS CLAVE	DOCUMENTOS OBTENIDOS	DOCUMENTOS SELECCIONADOS
(" Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" AND ("substance abuse"))	22	10
("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity") AND ("substance abuse") AND ("comorbidity")	9	3

Tabla 2. Base de datos Pubmed. Fuente de elaboración propia

PALABRAS CLAVE	DOCUMENTOS OBTENIDOS	DOCUMENTOS SELECCIONADOS
(" Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" AND ("substance abuse"))	55	8
("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity") AND ("substance abuse") AND ("comorbidity")	24	2
(" Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" AND ("illicit drugs"))	18	5

Tabla 3. Base de datos Medline. Fuente de elaboración propia.

2.2. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo diagnosticado normalmente en la infancia, sin embargo, a algunas personas se les diagnostica en la edad adulta. Este trastorno se caracteriza por falta de atención, problemas para controlar conductas impulsivas e hiperactividad (Quiroz-Padilla et al., 2024).

Podemos diferenciar tres tipos de TDAH (Mas Pérez, 2009):

- TDAH inatento: las personas que lo padecen tienen problemas para mantener la atención, les cuesta terminar tareas y organizarse, y suelen tener dificultad para seguir instrucciones.
- TDAH hiperactivo e impulsivo: tienen tanto síntomas de hiperactividad (necesidad de estar siempre en movimiento) como de impulsividad (dificultad para controlar sus acciones y sus palabras).
- TDAH combinado: las personas con este tipo de TDAH padecen síntomas combinados de inatención e hiperactividad-impulsividad. Este tipo es el más común.

2.2.1. Causas

Entre los factores que producen TDAH se encuentran los siguientes: factores neuroanatómicos, neuroquímicos, genéticos, y psicosociales y ambientales

2.2.1.1. Factores neuroanatómicos

Algunos estudios de neuroimagen están aportando información significativa sobre las diferencias en la actividad cerebral de niños con TDAH. Estudios con SPECT (tomografía por emisión de fotón único) han demostrado que el flujo cerebral se distribuye de forma anormal, siendo una relación inversa entre el flujo en las áreas frontales del hemisferio derecho y la gravedad de los síntomas. Estudios con PET (tomografía por emisión de positrones) han demostrado que se produce una disminución en el metabolismo de la glucosa en el lóbulo frontal de los adolescentes. Las investigaciones con RMF (resonancia magnética funcional) y MEG (magnetoencefalografía) han evidenciado una actividad menor en la corteza prefrontal (Quintero & Castaño de la Mota, 2014).

Diversas evidencias sugieren un retraso en la maduración cerebral, principalmente en áreas que se desarrollan progresivamente con la edad. Estudios en niños con TDAH han observado un retraso de 2 a 5 años en el desarrollo del área y grosor cortical, sobre todo en la región frontal, temporal superior y parietal (Rodillo, 2015).

2.2.1.2. Factores neuroquímicos

Se ha observado que en el TDAH existe una desregulación en los neurotransmisores, especialmente en la dopamina y noradrenalina, que podrían explicar los principales síntomas de este trastorno (Quintero & Castaño de la Mota, 2014).

Los déficits cognitivos parecen estar vinculados a una disfunción en el circuito frontoestriatal, y las dificultades en el pensamiento complejo y la memoria están relacionados con alteraciones en el córtex prefrontal, zonas asociadas con las vías dopaminérgicas. Por otro lado, los problemas con la atención, el interés, la motivación, y el aprendizaje de nuevas habilidades se relacionan con problemas en la actividad regulada por la noradrenalina (Quintero & Castaño de la Mota, 2014).

2.2.1.3. Factores genéticos

Según el estudio de Martinhago et al. (2019), se ha comprobado que el 75% de los casos de TDAH se deben a causas genéticas. Para demostrarlo, se basan en buscar “alelos de riesgo”, es decir, genes específicos cuya función está relacionada con la fisiopatología del TDAH.

Existen numerosos genes relacionados con la presencia del TDAH, pero la evidencia más significativa es una variante del gen receptor de dopamina D4 (DRD4). Este receptor se une a la dopamina y a la noradrenalina y se produce un polimorfismo funcional, es decir, la existencia de dos o más versiones diferentes de una misma secuencia de ADN. Se ha demostrado que el alelo de siete repeticiones de este polimorfismo está altamente asociado al TDAH (Thapar et al., 2012).

Otro gen candidato a estar relacionado con el TDAH es el gen transportador de dopamina (DAT1), ya que es el encargado de la recaptación de dopamina en la hendidura presináptica, inhibida por estimulantes (Thapar et al., 2012).

Estos descubrimientos sobre genes vinculados son muy importantes, debido a que proporcionan evidencia directa acerca de que los genes que regulan neurotransmisiones, especialmente la dopamina, están directamente relacionados con el riesgo de TDAH. Además, respaldaron hipótesis anteriores basadas en los notorios efectos de los estimulantes sobre los síntomas de TDAH, los cuales se consideran vinculados a la influencia de estas sustancias en la disponibilidad de dopamina en las sinapsis neuronales (Asherson & Philip, 2010; Thapar et al., 2012)

2.2.1.4. Factores ambientales y psicosociales

Se ha observado que algunas condiciones pueden aumentar las probabilidades de tener TDAH. El bajo peso al nacer supone multiplicar un 3,1% las probabilidades de sufrirlo, al igual que el consumo de alcohol y tabaco durante el embarazo lo multiplica un 2,2%. Otros factores a tener en cuenta que aumentan la probabilidad de sufrir TDAH son situaciones psicosociales como, por ejemplo, la mala crianza, situaciones familiares y sociales complicadas y ambientes que dificulten la creación de vínculos (Albarito, 2017).

La genética en el TDAH tiene un gran peso, como se ha mencionado antes, sin embargo, es además su interacción con estos factores ambientales y psicosociales lo que determina la aparición del trastorno (López-Martín et al., 2024).

2.2.2. Prevalencia

El TDAH se considera el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la infancia. Se calcula que el 5% de la población escolar la padece, y en el 30% de los casos, persiste hasta la edad adulta. Se ha determinado que el subtipo inatento es el más frecuente, seguido del combinado y del impulsivo (González Collantes et al., 2015).

En función de la edad, la prevalencia máxima se estima entre los 6 y 9 años. En los últimos años ha aumentado la prevalencia del trastorno, sin embargo, no se sabe con exactitud si se debe a un sobrediagnóstico, a una optimización diagnóstica, o a un verdadero incremento del TDAH (Rusca-Jordán et al., 2020a).

2.2.3. Tratamiento

Para conseguir disminuir los síntomas del TDAH de forma óptima, se debe proporcionar un tratamiento individualizado para cada paciente, en función de sus síntomas. Para ello, se aconseja seguir un tratamiento farmacológico y/o conductual (Rusca-Jordán et al., 2020b).

2.2.3.1. Tratamiento farmacológico

Se ha observado que el tratamiento con estimulantes mejora los síntomas de TDAH, en concreto el metilfenidato, un fármaco que puede disminuir el deterioro social, económico y funcional de las personas que padecen este trastorno. El uso de este fármaco se recomienda en niños que no responden al tratamiento psicológico. El tratamiento farmacológico debe ir aumentándose gradualmente hasta conseguir los efectos deseados, hasta alcanzar la dosis máxima o hasta que se produzcan efectos adversos (Rusca-Jordán et al., 2020b).

2.2.3.2. Tratamiento psicológico

Existen múltiples terapias que se utilizan como tratamiento de primera línea en el TDAH (López-Villalobos et al., 2019).

En primer lugar, encontramos la terapia de conducta (TC), en la que se implementan técnicas de refuerzo para promover cambios en la conducta, por ejemplo, establecer normas y límites, realizar tareas y establecer hábitos saludables y positivos. La TC se recomienda como primer tratamiento en edad preescolar (López-Villalobos et al., 2019).

La terapia cognitivo conductual (TCC) es otra de las terapias utilizadas para tratar el TDAH. Consiste en técnicas y habilidades para desarrollar una forma de resolver problemas más efectiva, a la vez que una forma de pensar y comportarse más adecuadas y planificadas (López-Villalobos et al., 2019).

Otro método efectivo en el tratamiento del TDAH es el neurofeedback (NF), un tratamiento que ofrece retroalimentación en tiempo real sobre las señales electroencefalográficas, con el propósito de ayudar a desarrollar el autocontrol sobre ciertos patrones de actividad cerebral y aplicar estas habilidades en las actividades cotidianas (López-Villalobos et al., 2019).

El Entrenamiento Cognitivo (EC) es otra terapia eficaz en el tratamiento del TDAH. Se realiza mediante programas informáticos que ajustan la dificultad de las tareas durante las sesiones, con el objetivo de desafiar al paciente dentro de los límites de su capacidad en las áreas cognitivas trabajadas, como la memoria de trabajo y la atención en el caso del TDAH (López-Villalobos et al., 2019).

Por último, el mindfulness (MF), se trata una técnica de meditación diseñada para entrenar la mente en la focalización, atención y redirección de los pensamientos (López-Villalobos et al., 2019).

2.3. Trastorno por consumo de sustancias

El trastorno por consumo de sustancias (TCS) es una afección psiquiátrica caracterizada por el continuo consumo de una o varias sustancias psicoactivas como pueden ser drogas ilícitas, alcohol o productos químicos inhalantes (Méndez-Díaz et al., 2021).

Entre los síntomas del trastorno por consumo de sustancias podemos encontrar la necesidad intensa de consumo, dificultad para controlarlo, padecer síndrome de abstinencia cuando se

detiene o reduce el consumo, o dedicar la mayor parte de su tiempo al consumo a pesar de conocer las consecuencias negativas de ello (Méndez-Díaz et al., 2021).

2.3.1. Prevalencia

Según el informe EDADES sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los 15 y los 64 años, en el 2024 el consumo de alcohol asciende a un 92,9%, seguido del tabaco con un 66,6%. En tercer lugar, se encuentra el cannabis con un 43,7%, y a continuación los hipnosedantes. Los opioides alcanzan el 15,2%, seguidos de la cocaína, con un 13,3%, y los alucinógenos, al igual que el éxtasis, se encuentran en un 5,1%. Por último, las metanfetaminas con un 1,3% y la heroína con un 0,7% (Portal Plan Nacional sobre Drogas - Encuestas y estudios).

2.3.2. Factores de riesgo

Cada vez son más los padres que prefieren no abordar este tipo de temas con sus hijos debido a su complejidad, esta pasividad es un factor de riesgo muy importante, al igual que la sobreprotección de algunos padres. Los factores escolares también conforman un papel importante, ya que dependiendo del círculo de amigos que se tenga, pueden influir positiva o negativamente, por ejemplo, las presiones sociales (Payá & Castellano, 2019).

2.3.3. Etapas del consumo

Los individuos que consumen sustancias pueden pasar por diferentes etapas (Tena-Suck et al., 2018):

- Consumo experimental: se trata de un consumo inicial, normalmente producido por curiosidad o presión social.
- Consumo habitual: se produce un consumo intermitente, pero sin tener consecuencias aún de ello.
- Consumo nocivo: se produce un consumo recurrente, que desencadena consecuencias negativas, como fracaso escolar, relaciones problemáticas, o problemas legales.
- Dependencia: consiste en un patrón de consumo constante, que acarrea síntomas físicos y psicológicos. El individuo sigue consumiendo a pesar del conocimiento de los efectos negativos que esto acarrea.

2.3.4. Complicaciones

El trastorno por consumo de sustancias puede derivar en numerosas complicaciones tanto agudas como crónicas, tal y como se muestra en la tabla 4 (Fuster et al., 2024).

	COMPLICACIONES AGUDAS	COMPLICACIONES CRÓNICAS
ALCOHOL	<ul style="list-style-type: none"> Trastorno del lenguaje Falta de coordinación Deterioro de la memoria Disminución del nivel de conciencia Náuseas y vómitos Pancreatitis aguda Hepatitis aguda 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad hepática Pancreatitis crónica Encefalopatía Polineuropatía alcohólica Anemia Miocardopatía Fibrilación auricular
OPIOIDES	<ul style="list-style-type: none"> Miosis Analgesia Vasodilatación periférica Depresión respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> Efecto cancerígeno Hipogonadotropismo Osteoporosis Mayor riesgo de infecciones
COCAÍNA	<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad Insomnio Taquicardia Hipertensión arterial Dilatación pupilar Sudoración, escalofríos Temblor Confusión Vasoconstricción Insuficiencia renal Muerte súbita 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor crónico Perforación del tabique nasal Insuficiencia renal Isquémica miocárdica Disección aórtica Vasculitis Isquemia intestinal Trastornos respiratorios Trastornos psiquiátricos Depresión Alteración del sueño
CANNABIS	<ul style="list-style-type: none"> Trastorno de ansiedad Taquicardia Aumento de apetito Alucinosis, desorientación 	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome amotivacional Depresión Disminución de atención Dolor de cabeza
BENZODIAZEPINAS	<ul style="list-style-type: none"> Sueño profundo Depresión Alteración vascular 	<ul style="list-style-type: none"> Confusión, disforia Visión borrosa Deterioro de la coordinación Amnesia

Tabla 4. Elaboración propia a partir de: Trastorno por uso de sustancias: epidemiología, complicaciones médicas y tratamiento. (Fuster, Zuluaga, Muga, 2024).

2.3.5. Tratamiento

Debido a que el trastorno por consumo de sustancias no abarca solo síntomas físicos, sino también psicológicos, y problemas sociales, hay que abordar el tratamiento de una forma global. Debe ser un tratamiento basado en ayudar a la persona a dejar de consumir, y que vuelva a tener una vida saludable, fuera de las drogas, y conseguir que tenga un buen ambiente social y familiar. Para un correcto tratamiento, se debe tener en cuenta la edad, el sexo, la situación socioeconómica, y la buena predisposición al cambio. Varios investigadores han visto resultados positivos en la terapia cognitivo conductual, la terapia familiar, la terapia de grupo y la terapia psicoeducativa. Se deben abordar temas como el conocimiento de factores de riesgo en el consumo, consecuencias negativas, y estrategias de moderación. A pesar de la evidencia científica acerca de la eficacia del tratamiento, hay personas que señalan que no es efectivo, en parte, debido a las altas expectativas que se tienen. Existen también factores que interfieren en la eficacia del tratamiento, como barreras internas personales o externas, es decir, del entorno (Tena-Suck et al., 2018).

2.4. Relación entre el TDAH y el consumo de sustancias

2.4.1. Naturaleza de la asociación

Existen diferentes aspectos que pueden explicar dicha relación:

- Factores psicosociales
- Comorbilidad con otros trastornos mentales
- Síntomas comunes y rasgos característicos asociados
- Factores neurobiológicos
- Hipótesis de la automedicación

En cuanto al deterioro del funcionamiento psicosocial, determinados factores acerca de la crianza de la persona, el ambiente familiar, el entorno escolar y el modo de vida, pueden afectar significativamente en la aparición de esta asociación (España et al., 2016). Otros factores como fracaso escolar y rechazo social se relacionan con esta comorbilidad, al igual que ciertos rasgos de personalidad, como la ira y la impulsividad (Molina & Pelham, 2014).

La comorbilidad con otros trastornos mentales es otro factor importante a tener en cuenta a la hora de desarrollar esta patología dual. El estudio de Torrico Linares et al. (2012) evidenció que alrededor del 44% de sujetos con TDAH presentan un trastorno por depresión, un 33,3% un trastorno depresivo mayor con síntomas melancólicos, un 13,3% un trastorno distímico y un 50% presentan un trastorno de ansiedad.

Existen algunos síntomas que son comunes al TDAH y al trastorno por consumo de sustancias, como por ejemplo la impulsividad, siendo uno de los síntomas más prevalentes del TDAH y siendo muy común en el TCS. Otros ejemplos pueden ser la baja autoestima, la búsqueda de sensaciones y las alteraciones en el sistema de recompensas. Estos síntomas pueden favorecer la aparición de una patología dual (España et al., 2016).

La neurobiología es otro de los factores que remarca la teoría de esta asociación. Esta comorbilidad es el resultado de altos niveles de búsqueda de sensaciones, de impulsividad, y de desregulación dopaminérgica, producida por los sistemas de motivación y recompensa. Las personas con TDAH padecen de poca tolerancia a la irritabilidad y a la frustración. Escogen las recompensas rápidas e inmediatas. Estas afecciones están relacionadas con la impulsividad y con una actividad anormal en regiones específicas del cerebro. El TDAH se caracteriza por la deficiencia de dopamina, y el consumo de sustancias produce aumentos cortos de dopamina, por tanto, el consumo produce una alteración constante de sus niveles y dificulta su disminución (Gujka et al., 2023; López-Martín et al., 2010). La disminuida disponibilidad de receptores de dopamina D2 y D3 en el núcleo accumbens podría explicar por qué adultos con TDAH son más propensos al abuso de sustancias, ya que algunas sustancias como la nicotina, las anfetaminas y el alcohol aumentan los niveles de dopamina, a la vez que disminuyen momentáneamente los síntomas del TDAH (López-Martín et al., 2010).

Con relación a lo anterior, el último factor de riesgo ante esta asociación es la teoría de la automedicación. Como ya se ha visto, el TDAH se caracteriza por déficit de dopamina, por tanto, algunas personas recurren al consumo de sustancias para disminuir los síntomas del TDAH, como la impulsividad y la hiperactividad (Gujka et al., 2023; Karlsson et al., 2023; López-Martín et al., 2010)

2.4.2. Prevalencia

Las personas con TDAH consumen las mismas drogas que las que no padecen este trastorno, sin embargo, las consumen en mayores cantidades, y las tasas de abuso y dependencia son mayores. Se estima que alrededor de un 23,1% de pacientes que tienen trastorno por consumo de sustancias, padecen además de TDAH (Rojo Valdemoro et al., 2021).

Según varios estudios, se ha evidenciado que padecer TDAH durante la infancia está asociado con un mayor riesgo de desarrollar un trastorno relacionado con el consumo de alcohol, por tanto, niños con TDAH tienen un riesgo de 1,3 a 1,7 veces mayor de padecer

abuso de alcohol en la adultez que los niños que no tienen TDAH. En estudios de adultos con TDAH, se han observado tasas de 17 a 45% de abuso de alcohol, superiores a las de adultos sin TDAH, siendo éstas de 19 y 42%. (Hernández-Lira et al., 2023).

En cuanto al cannabis, se sitúa como la sustancia ilegal más consumida entre sujetos con TDAH, siendo 1,5 veces más probable desarrollar un abuso a esa sustancia en la adolescencia. Es importante destacar que el cannabis puede disminuir, ocultar o empeorar los síntomas del trastorno, a la vez que dificultar las respuestas al tratamiento (Hernández-Lira et al., 2023).

La prevalencia del consumo de cocaína en personas con TDAH es similar a la observada en pacientes con otros trastornos psiquiátricos, pero mayor que en la población general. Alrededor de un 10% y un 35% de sujetos con dependencia a la cocaína padecen TDAH (Oliva et al., 2021).

En cuanto al tabaco, se ha estudiado que su consumo en personas con TDAH es 38,8% veces mayor que en personas sin este trastorno (Rojo Valdemoro et al., 2021; Samal et al., 2022).

2.4.3. Diagnóstico

Es muy importante realizar una evaluación completa a un paciente con trastorno por consumo de sustancias, sobre todo, acerca de los trastornos comórbidos que pueda tener, como por ejemplo TDAH. En esos casos, es necesario realizar un diagnóstico diferencial (Terán Prieto, 2020).

Se debe realizar una anamnesis detallada de todos los síntomas, cambios en la edad adulta, información acerca de su salud mental y a nivel toxicológico. Para obtener todos los datos y tener un informe correctamente detallado, se puede acudir a familiares y amigos, para precisar la información. Es muy importante detectar todos los síntomas que se desarrollaron en la infancia o en el inicio de la adolescencia, ya que son los que van a empeorar en la edad adulta, al igual que otros trastornos mentales y del comportamiento (Terán Prieto, 2020).

Existen ciertas patologías que pueden confundir los síntomas con los del TDAH, por lo que es necesario realizar las pruebas necesarias para evitar confusiones. Algunas de estas patologías son: hipertiroidismo, déficit sensorial, apnea del sueño, tratamientos con algunos psicofármacos, síndrome posttraumático, insuficiencia hepática, etc. (Terán Prieto, 2020).

2.4.4. Tratamiento

A pesar de que existe escasez de tratamientos eficaces para tratar el trastorno por consumo de sustancias, en parte, debido a sus acciones en la transmisión de noradrenalina y adrenalina, se ha expuesto, que los medicamentos utilizados en el TDAH podrían funcionar en el TCS, sobre todo en el consumo de drogas estimulantes como la cocaína, la anfetaminas, la metanfetamina o el tabaco. De esta manera, el tratamiento farmacológico con atomoxetina, el metilfenidato, o los derivados de las anfetaminas, podrían dar un buen resultado para tratar el TCS y los síntomas de abstinencia (Hernández-Lira et al., 2023).

Aun así, a pesar de instaurar un tratamiento farmacológico, se debe recurrir a un tratamiento multimodal, que incluya además una terapia psicológica. La combinación de estas dos medidas supone un abordaje eficaz a la hora de tratar esta comorbilidad. Se debe empezar primero abordando los síntomas del TCS, y una vez controlados, se empieza a tratar el TDAH. Sin embargo, otros estudios aconsejan tratar primero el trastorno más grave, en función de lo que considere el profesional (Terán Prieto, 2020).

2.5. Justificación

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la población. Se instaure con más frecuencia en la infancia o al inicio de la adolescencia, y sus síntomas pueden perdurar hasta la edad adulta. Este trastorno cursa con síntomas como inatención, hiperactividad e impulsividad y puede suponer un impacto negativo en el desarrollo social, familiar, y emocional, al igual que aumentar el riesgo de aparición de otros trastornos afectivos, del comportamiento y conductas de riesgo, como pueden ser el abuso de sustancias.

El trastorno por consumo de sustancias se trata de un abuso compulsivo de diversas sustancias psicoactivas, como cannabis, alcohol, tabaco y otras drogas ilegales. Suele iniciarse más frecuentemente en la adolescencia y al igual que el TDAH, supone también un mal desarrollo en las esferas sociales, familiares y emocionales, tanto en la persona que padece este trastorno, como en la gente que le rodea, así como afectar a la efectividad del tratamiento del TDAH.

Numerosos estudios han verificado que existe una relación significativa entre el TDAH y el trastorno por consumo de sustancias, siendo más probable que se produzca durante la adolescencia. El riesgo de esta asociación puede darse por diversas razones, como el ambiente en el que haya crecido la persona, o la comorbilidad con otros trastornos afectivos y de la personalidad, entre otros motivos. Por todo esto, el TDAH es considerado un factor de riesgo en el desarrollo del trastorno por consumo de sustancias y es necesario un abordaje temprano y un diagnóstico individualizado, centrado en cada persona y en sus condiciones.

El papel de enfermería en esta cuestión es muy importante, ya que una correcta prevención y educación de la salud y una adecuada información ante conductas de riesgo, puede producir que se diagnostiquen los casos de forma más temprana, y por tanto, disminuir su prevalencia. Sin embargo, la falta de información sobre estos temas y la escasez de charlas informativas acerca de la asociación entre el TDAH y el consumo de sustancias produce un manejo incorrecto de la situación.

Un proyecto educativo acerca de esta asociación, a personas con TDAH y a sus familias, contribuiría a una disminución de casos de trastorno por consumo de sustancias y a una mejora de la calidad de vida de estas personas.

3. Población y captación

3.1. Población

Este proyecto educativo está enfocado en adolescentes diagnosticados de TDAH. El lugar elegido para el desarrollo del proyecto es el Colegio Montpellier, situado en Madrid, en la calle Virgen del Val, 7. Cuenta con aproximadamente 1.500 alumnos, distribuidos por niveles en Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato, entre los cuales alrededor de 720 alumnos, están incluidos en Secundaria y Bachillerato.

Las sesiones se impartirán a alumnos desde 1º de la ESO a 2º de Bachillerato, es decir, adolescentes entre 12 y 18 años, debido a que a esa edad es más probable que se pueda desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. El curso tendrá lugar en la sala de conferencias del colegio, durante 4 días, y el número máximo de alumnos en cada sesión es de 30 personas máximo.

3.2. Captación

En primer lugar, para una correcta metodología, se necesita solicitar la aprobación del proyecto educativo por parte de la dirección del colegio y del jefe de estudios, así como del departamento de psicología y orientación.

La captación directa se realizará de la siguiente forma:

- Envío a los padres de alumnos diagnosticados de TDAH, de folleto informativo acerca del curso (Anexo 1), junto con circular para que autoricen la asistencia de sus hijos al mismo (Anexo 2).
- Infografía expuesta en lugares estratégicos, de forma que llame la atención del alumno y de los padres (Anexo 3).
- Tríptico informativo entregado a los alumnos con TDAH, por parte de los psicólogos del colegio (Anexo 4).
- Envío de cuestionario de satisfacción después del curso (Anexo 5).

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Este proyecto educativo está enfocado en adolescentes que están diagnosticados con TDAH, y a los que no estén diagnosticados, pero tengan interés en el tema, con el fin de realizar una buena educación para la salud y prevenir que puedan llegar a desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, explicándoles las consecuencias del trastorno, al igual que el desarrollo de hábitos saludables y estrategias de autocontrol.

4.2. Objetivos específicos

4.2.1. Objetivos de conocimiento

- Dar una correcta información a los alumnos acerca de los efectos negativos de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, además de hablar de los riesgos y consecuencias.
- Proporcionar recursos y estrategias de prevención, de forma que los alumnos sepan a donde acudir si precisan ayuda.
- Ayudar a los alumnos a identificar factores de riesgo relacionados con el trastorno por consumo de sustancias.

4.2.2. Objetivos de habilidad

- Enseñar a los alumnos a desarrollar capacidades para rechazar situaciones de riesgo acerca del consumo de sustancias mediante la comunicación asertiva.
- Fomentar estrategias para saber solventar problemas en los que se les someta a situaciones de presión social.
- Preparar a los alumnos, enseñándoles técnicas para saber autorregular la impulsividad y el estrés.

4.2.3. Objetivos de actitud

- Promover hábitos saludables, de forma que desarrollen un estilo de vida saludable y alcancen un bienestar personal.
- Ayudarles a que adquieran una actitud positiva a la hora de pedir ayuda tanto a familiares como a asociaciones, en caso de que lo necesiten.
- Proporcionar estrategias para que puedan rechazar el consumo de sustancias, siendo conscientes de las consecuencias negativas.

5. Contenidos

El proyecto educativo se desarrollará en 4 sesiones, en las que se abordará de una manera dinámica, la prevención del trastorno por consumo de sustancias en alumnos con TDAH, a la vez que hábitos saludables, estrategias de autocontrol y desarrollo de habilidades sociales.

Los contenidos del curso son los siguientes:

1. Introducción al TDAH:
 - En qué consiste, los tipos que hay y sus principales síntomas.
 - Cómo influye en la toma de decisiones.
 - La relación entre el TDAH y las conductas impulsivas.
 - Desarrollo de habilidades de autocontrol y autorregulación emocional.

2. Introducción al TCS:
 - Tipos de sustancias.
 - Consecuencias y complicaciones de su consumo.

3. Relación entre el TDAH y el TCS:
 - Factores que influyen en la asociación.
 - Complicaciones de la comorbilidad.

4. Estrategias de autocontrol y hábitos saludables:
 - Técnicas de control de ansiedad y estrés.
 - Actividades y alternativas saludables y de ocio.
 - Métodos para identificar situaciones de riesgo.

5. Desarrollo de habilidades sociales:
 - Importancia de la asertividad.
 - Cómo saber decir que no, y su importancia.
 - Sobrellevar la presión de grupo y fomentar las relaciones positivas.

6. Toma de decisiones:
 - Importancia de la autoestima en el TCS.
 - Formas de tomar decisiones correctas.
 - Como aumentar la confianza en uno mismo.

7. Recursos y apoyos:

- Saber dónde acudir en caso de necesitarlo.
- Importancia de saber pedir ayuda.

6. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

6.1. Cronograma general

El proyecto educativo se llevará a cabo en un total de 4 sesiones, de lunes a jueves, con una duración de 1 hora y 30 minutos cada una, con un descanso de 10 minutos por sesión, en fecha de finalización del curso, cuando hay menor carga docente.

El lugar en el que se va a impartir el taller será la sala de conferencias del colegio, ya que se trata de un lugar con bastante espacio para realizar las dinámicas, y una pantalla para proyectar todos los contenidos. Se accederá a esta, por la puerta del colegio de la calle Virgen de África.

El número máximo de alumnos será de 30 personas, que deberán haber entregado en la secretaría la autorización firmada.

Los docentes encargados de impartir el taller son una enfermera y una psicóloga.

Durante el taller, los alumnos tendrán la oportunidad de conocer un poco más acerca del TDAH y su comorbilidad con el trastorno por consumo de sustancias, realizando una buena prevención de la salud, y ayudándoles a desarrollar actitudes y hábitos positivos, a la vez que estrategias de autocontrol y desarrollo de habilidades sociales. El taller cuenta además con varias actividades dinámicas, para hacerlo más entretenido y mejorar su comprensión.

En la tabla 5 se muestra el cronograma general, con los horarios y las fechas de las sesiones.

SESIONES	FECHA	HORARIO
Sesión 1	10/06/2025	10:00 – 11:30
Sesión 2	11/06/2025	10: 00 – 11:30
Sesión 3	12/06/2025	10:00 – 11:30
Sesión 4	13/06/2025	10: 00 – 11:30

Tabla 5: cronograma general. Elaboración propia

6.2. Sesiones

En las tablas de la 6 a la 9 se especifican los contenidos de las diferentes sesiones:

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los alumnos. - Introducción al TDAH <ul style="list-style-type: none"> o Qué es y tipos o Influencia en la toma de decisiones. o Relación con las conductas impulsivas. o Desarrollo de habilidades de autocontrol y autorregulación emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar a todos los alumnos. - Exponer el desarrollo del taller. - Adquirir conocimientos acerca del TDAH y su regulación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciación grupal: Método del ovillo. - Investigación de aula: tormenta de ideas. - Expositiva: presentación de power point y video acerca de los contenidos.
METODOLOGÍA		
<p>En primer lugar, se iniciará la sesión rellenando la hoja de firmas de asistencia, después se realizará un test previo a la sesión para evaluar los conocimientos que tienen los alumnos antes de iniciar.</p> <p>A continuación, se realizará la técnica del ovillo, que consiste en que los alumnos se van pasando un ovillo de lana y presentándose.</p> <p>La sesión continuará con una tormenta de idea acerca de los conocimientos previos que tienen del TDAH. Después, se explicarán los contenidos de la primera sesión con una presentación de power point y un video informativo.</p> <p>Finalmente, se realizará el mismo test que se hizo al inicio de la sesión, para evaluar los contenidos aprendidos.</p>		
RECURSOS		
<ul style="list-style-type: none"> - Ovillo de lana. - Proyector. - Presentación de power point con los contenidos de la sesión 1 y video informativo. - Hoja de control de asistencia. - Cuestionarios. 		
EVALUACIÓN		
Cuestionario pre y post sesión para evaluar conocimientos.		

Tabla 6: Planificación general sesión 1. Elaboración propia.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Introducción al TCS. <ul style="list-style-type: none"> o Tipos de sustancias. o Consecuencias y complicaciones de su consumo. - Relación entre el TDAH y el TCS: <ul style="list-style-type: none"> o Factores que influyen en la asociación. o Complicaciones de la comorbilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las principales sustancias y sus riesgos. - Saber que existe una relación entre el TDAH y el TCS. - Conocer los factores de riesgo de esa asociación y sus complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - De análisis: juego de mitos y drogas y mapa conceptual interactivo. - Expositivas: presentación y video sobre contenidos de la sesión 2.
METODOLOGÍA		
<p>En primer lugar, se rellenaría la hoja de asistencia de firmas, después se realiza el pre test de la sesión 2.</p> <p>A continuación, se realiza el juego de mitos y realidades sobre drogas (Anexo 6). El juego consiste en trazar en el medio de la sala una línea imaginaria, se van leyendo las frases, y los alumnos según su propio criterio, se colocan a la derecha si creen que la frase es un mito, o a la izquierda si creen que es una realidad.</p> <p>Después, se imparte una presentación acerca de las principales sustancias y las complicaciones y consecuencias de su consumo.</p> <p>Se proyecta un video sobre la relación del TDAH y el TCS, y se realiza entre todos en la pizarra un mapa conceptual interactivo sobre los principales contenidos del video.</p> <p>Finalmente, se realiza el cuestionario post sesión.</p>		
RECURSOS		
<ul style="list-style-type: none"> - Juego mitos y realidades sobre drogas. - Presentación de power point de la sesión 2 y video informativo. - Proyector. - Pizarra. - Rotuladores. - Hoja de control de asistencia. - Cuestionario pre y post sesión 2. 		
EVALUACIÓN		
Cuestionario pre y post sesión para evaluar contenidos.		

Tabla 7: Planificación general sesión 2. Elaboración propia.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de autocontrol y hábitos saludables: <ul style="list-style-type: none"> o Técnicas de control de ansiedad y estrés. o Actividades saludables y de ocio. o Métodos para identificar situaciones de riesgo. - Desarrollo de habilidades sociales: <ul style="list-style-type: none"> o Importancia de la asertividad. o Cómo saber decir que no. o Sobrellevar la presión de grupo y fomentar las relaciones positivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a desarrollar hábitos saludables para evadirse del consumo de sustancias. - Saber identificar situaciones de riesgo. - Conocer la asertividad y aplicarla en ciertas situaciones. - Saber evitar situaciones de riesgo. - Formar relaciones saludables y positivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositivas: presentación de power point y video informativo sobre la sesión 3. - Desarrollo de habilidades: juego de las decisiones saludables y técnicas de relajación.
METODOLOGÍA		
<p>En primer lugar, se rellena la hoja de control de asistencia, después se realiza el pre test de la sesión 3.</p> <p>A continuación, se proyectará un power point sobre los contenidos de la sesión 3 y un video informativo.</p> <p>Posteriormente, se enseñarán técnicas de relajación, para saber controlar el estrés y la ansiedad. Después, se jugará al juego de las decisiones saludables (Anexo 7), que consiste en meter en una caja tarjetas en las que se describen situaciones ficticias en las que el alumno deberá resolver con asertividad.</p> <p>Finalmente, se realiza el mismo test de la sesión 3.</p>		
RECURSOS		
<ul style="list-style-type: none"> - Juego decisiones saludables. - Presentación de power point de la sesión 3 y video informativo. - Proyector. - Hoja de control de asistencia. - Cuestionario pre y post sesión 3. 		
EVALUACIÓN		
Cuestionario pre y post sesión 3 para evaluar contenidos.		

Tabla 8: Panificación general sesión 3. Elaboración propia.

CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Toma de decisiones: <ul style="list-style-type: none"> o Importancia de la autoestima en el TCS. o Formas de tomar decisiones correctas. o Como aumentar la confianza en uno mismo. - Recursos y apoyos: <ul style="list-style-type: none"> o Saber dónde acudir en caso de necesitarlo. o Importancia de saber pedir ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la alta autoestima para evitar el consumo de sustancias. - Saber tomar decisiones correctas. - Técnicas para aumentar la confianza en uno mismo, y de esta manera, evitar conductas de riesgo. - Saber que no es malo pedir ayuda. - Tener recursos y contactos donde pedir ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - De exposición: presentación de power point y video informativo de la sesión 4. - Desarrollo de habilidades: actividad del escudo de la autoestima y mapa de recursos.
METODOLOGÍA		
<p>En primer lugar, se rellena la hoja de asistencia y se realiza el test de la sesión 4.</p> <p>A continuación, se imparte una presentación de power point y un video informativo sobre los contenidos de la sesión 4.</p> <p>Posteriormente, cada alumno rellena individualmente la hoja de la actividad del escudo de autoestima (Anexo 8). Como última actividad, según lo aprendido en la sesión 4, los alumnos rellenan la hoja de la actividad del mapa de recursos (Anexo 9), y se comenta en conjunto, añadiendo más recursos.</p> <p>Finalmente, se realiza el post test de la sesión 4.</p>		
RECURSOS		
<ul style="list-style-type: none"> - Actividad mapa de recursos. - Actividad escudo de autoestima. - Presentación de power point de la sesión 4 y video informativo. - Proyector. - Hoja de control de asistencia. - Cuestionario pre y post sesión 4. 		
EVALUACIÓN		
Cuestionario pre y post sesión 4 para evaluar contenidos.		

Tabla 9: Planificación general sesión 4. Elaboración propia.

7. Evaluación

La evaluación del proyecto educativo es una parte esencial, para que los profesionales puedan verificar que los contenidos impartidos son verdaderamente útiles.

Este proyecto educativo se evaluará atendiendo a la estructura y el proceso, y a los resultados, teniendo en cuenta las diferentes áreas de habilidades.

7.1. Evaluación de la estructura y el proceso

La evaluación de la estructura y el proceso en el taller educativo acerca de cómo prevenir el trastorno por consumo de sustancias en alumnos con TDAH, es muy importante para verificar que se cumple el proceso enseñanza – aprendizaje, a la vez que para descubrir errores y mejorarlos, reconocer fortalezas, e identificar puntos fuertes y puntos débiles de cada sesión.

Asimismo, es muy importante la consecución de los objetivos generales y específicos, a la hora de verificar si un proyecto educativo ha sido eficaz o no. Esa información la conseguiremos con los cuestionarios.

7.1.1. Evaluación por parte de los docentes

Este proyecto educativo se evalúa tanto de forma cualitativa, como cuantitativa por parte de los docentes, ya que son ellos los que además de impartir todos los conocimientos, se encargan de observar la dinámica y el transcurso de las sesiones.

La evaluación cuantitativa se realizará haciendo un recuento de los alumnos que asisten a cada sesión mediante una hoja de control de asistencia de firmas (Anexo 10), de esta forma se observará si la captación de la población diana ha sido efectiva. La evaluación cualitativa se verificará observando la participación de los alumnos en las actividades prácticas, teniendo en cuenta su actitud y su interés.

7.1.2. Evaluación por parte de los alumnos

La evaluación por parte de los alumnos en este proyecto educativo se realizará mediante una encuesta de satisfacción (Anexo 5) al final del taller, de modo que se obtenga una evaluación global del proyecto. Esta encuesta será anónima, consiguiendo así, que los alumnos respondan de la forma más sincera posible. Evalúa conceptos de las sesiones, a la vez que la utilidad de los contenidos, y formas de mejorar.

7.2. Evaluación de los resultados

La evaluación de los resultados del taller educativo nos permitirá conocer si se han conseguido los objetivos generales y específicos propuestos en las diferentes áreas de aprendizaje.

7.2.1. Evaluación del área de conocimiento

La evaluación del área de conocimiento se realizará con un cuestionario al inicio de cada sesión, para observar sus conocimientos previos, y el mismo cuestionario al final de la sesión (Anexo 11, 12, 13, 14), para evaluar si han sabido corregir sus errores respecto al cuestionario inicial. Estos cuestionarios consisten en 10 preguntas simples cada uno, acerca de los contenidos de cada sesión.

7.2.2. Evaluación del área de habilidad

El área de habilidad será evaluada mediante las diferentes actividades prácticas que se han realizado a lo largo de todo el taller, como juegos interactivos, mapa de recursos, el método del ovillo. Estas actividades están repartidas en las diferentes sesiones, de forma que en cada sesión haya 2 actividades, de esta forma, conseguimos que el alumno desarrolle diferentes habilidades, a la vez que la sesión sea lo más dinámica posible.

7.2.3. Evaluación del área de actitud

La evaluación del área de actitud será valorada mediante la observación de los alumnos a lo largo de todo el taller, observando su participación en las diferentes actividades, así como su actitud e interés.

7.2.4. Evaluación de los resultados a medio y largo plazo

La prevención del trastorno por consumo de sustancias en alumnos diagnosticados de TDAH es algo compleja, ya que se trata de una asociación muy poco conocida. Sin embargo, la realización de este proyecto educativo puede tener muy buenos resultados a medio y largo plazo, ya que, si los alumnos han hecho un buen uso del taller, podrán descubrir los factores de riesgo acerca de esta asociación, a la vez que desarrollar herramientas y técnicas para evitar desarrollar un trastorno por consumo de sustancias en la actualidad o en un futuro.

8. Bibliografía

- Albarito, C. (2017). La interacción de los factores neurobiológicos y ambientales en el tratamiento interdisciplinario del TDAH infantil. Retrieved Jan 13, 2025, from <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/491>
- Asherson, & Philip. (2010). TDAH y genética. *Enciclopedia Sobre El Desarrollo De La Primera Infancia*. Retrieved from <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah/segun-los-expertos/tdah-y-genetica>
- E. Torrico Linares, A. Vélez Moreno, & E. Villalba Ruiz. (2012). TDAH en pacientes con adicción a sustancias: análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio. Elsevier, 48-51.
- España, F., Legazpe, G., Miñano, M., Cebrián, J., Calabuig, R. & Martínez-Raga, J. (2016). *Attention deficit hyperactivity disorder and dual pathology. Neurobiology and shared vulnerability factors || AESED*. Retrieved Jan 13, 2025, from <https://red.aesed.com/en/attention-deficit-hyperactivity-disorder-and-dual-pathology-neurobiology-and-shared-vulnerability-factors>
- Fuster, D., Zuluaga, P., & Muga, R. (2024). Trastorno por uso de sustancias: epidemiología, complicaciones médicas y tratamiento. *Medicina Clínica*, 162(9), 431–438.
- González Collantes, R., Rodríguez-Sacristán Cascajo, A., & Sánchez García, J. (2015). Epidemiología del TDAH. *Rev. Esp. Ped. (Ed. Impr.)*, 58–61.

- Gujaska, J. H., Silczuk, A., Madejek, R., & Szulc, A. (2023). Exploring the Link Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Cannabis Use Disorders: A Review. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 29, 33-54
- Hernández-Lira, S., Reyes-Gómez, U., Reyes-Hernández, K. L., Perea-Martínez, A., Reyes-Hernández, M. U., Aguilar-Román, A. B., Pineda-Gordillo, A., Hernández-Lira, I., López-Cruz, G., Quero-Hernández, A., Ríos-Gallardo, P. T., Mayrel-Santiago-Lagunes, L., Yalaupari-Mejía, J. P., & Arellano-Galindo, J. (2023). Presence of the attention deficit hyperactivity disorder in the adolescent and its associated impact to the consumption of substances. *Boletín Clínico Hospital Infantil Del Estado De Sonora*, 39(2), 56–62.
- Karlsson, P., Ekendahl, M., & Raninen, J. (2023). Exploring the Link between ADHD and Cannabis Use in Swedish Ninth Graders: The Role of Conduct Problems and Sensation-Seeking. *Substance use & Misuse*, 58(3), 311–319.
- López-Martín, S., Albert, J., Calleja-Pérez, B., Fernández-Mayoralas, D. M., Fernández-Perrone, A. L., Jiménez de Domingo, A., Fernández-Jaén, A., López-Martín, S., Albert, J., Calleja-Pérez, B., Fernández-Mayoralas, D. M., Fernández-Perrone, A. L., Jiménez de Domingo, A., & Fernández-Jaén, A. (2024). Genética del TDAH en la práctica clínica. *Medicina (Buenos Aires)*, 84, 26–30.
- López-Martín, S., Albert, J., Fernández-Jaén, A., & Carretié, L. (2010). Neurociencia afectiva del TDAH: Datos existentes y direcciones futuras. *Escritos De Psicología (Internet)*, 3(2), 17–29.
- López-Villalobos, J. A., López-Sánchez, M. V., & Andrés De Llanos, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: revisión del tratamiento psicológico. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Psychological Treatment Review*, 71-86

- Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G., & Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva, 15*, 68-71
- Mas Pérez, C. (2009). El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica. *Clínica Y Salud, 20*(3), 249–259.
- Méndez-Díaz, M., Rangel, D. A. R., Ramírez, Y. A. A., Mendoza-Méndez, A., Herrera-Solís, A. M., Morelos, J. C., Ruiz-Contreras, A. E., Prospéro-García, O., Méndez-Díaz, M., Rangel, D. A. R., Ramírez, Y. A. A., Mendoza-Méndez, A., Herrera-Solís, A. M., Morelos, J. C., Ruiz-Contreras, A. E., & Prospéro-García, O. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychologia. Avances De La Disciplina, 15*(1), 83–93.
- Molina, B. S. G., & Pelham, W. E. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk of substance use disorder: developmental considerations, potential pathways, and opportunities for research. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 607–639.
- Oliva, F., Mangiapane, C., Nibbio, G., Berchialla, P., Colombi, N., & Vigna-Taglianti, F. D. (2021). Prevalence of cocaine use, and cocaine use disorder among adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 143*, 587–598.
- Payá, B., & Castellano, G. (2019). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/Paya_Beatriz.pdf
- Portal Plan Nacional sobre Drogas - Encuestas y estudios. Retrieved from https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

- Quintero, J., & Castaño de la Mota, C. (2014). (Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) | *Pediatría integral*, 22-40
- Quiroz-Padilla, M. F., García-Martín, M. B., Rodríguez, N. G., Sarmiento-Cabrera, G. L., Carvajal-Rodríguez, D., Nicolini, H., Quiroz-Padilla, M. F., García-Martín, M. B., Rodríguez, N. G., Sarmiento-Cabrera, G. L., Carvajal-Rodríguez, D., & Nicolini, H. (2024). Relationships among behavioural and emotional symptoms, ADHD diagnosis, attentional complaints, and sex in young adults. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 56, 138–146.
- Rodillo, B. E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52–59.
- Rojo Valdemoro, C., Rojo Moreno, J., & Santolaya Prego de Oliver, J. (2021). Relación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno por consumo de sustancias (revisión). *Revista Española De Drogodependencias*, (46), 21–41.
- Rusca-Jordán, F., Cortez-Vergara, C., Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020a). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148–156.
- Samal, B., Senjam, G., Ravan, J. R., Ningombam, H. S., Das, R. C., & Das, S. K. (2022). Prevalence of adult ADHD in patients with substance use disorder in North East India. *Industrial Psychiatry Journal*, 31(2), 214–220.
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. d. I., Gómez-Martínez, R., Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. d. I., & Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna De México*, 34(2), 264–277.

Terán Prieto, A. (2020). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y uso de sustancias. *Medicina (Buenos Aires)*, 80, 76–79.

Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Archives of Disease in Childhood*, 97(3), 260–265.

Anexos

Anexo 1: Documento informativo



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

TALLER EDUCATIVO “PREVENCIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ALUMNOS CON TDAH”

Estimados padres/madres/tutores legales:

Desde el Colegio Montpellier, queremos informarles acerca de un taller educativo que tendrá lugar próximamente. Este taller está dedicado a alumnos diagnosticados con TDAH y a otros interesados, y va enfocado en estrategias y habilidades para evitar que desarrollen un trastorno por consumo de sustancias.

En este taller, los alumnos podrán:

- Desarrollar habilidades de autocontrol y toma de decisiones saludables.
- Mejorar su autoestima y gestión emocional.
- Comprender los riesgos asociados al consumo de sustancias.
- Fomentar hábitos de vida positivos y saludables.

Detalles del taller:

- o **FECHA:** del 10/06/2025 al 13/06/2025
- o **HORA:** 10:00 – 11.30
- o **LUGAR:** Sala de conferencias del colegio.

La participación de su hijo/a en este taller puede serle de gran utilidad. Además, en cada sesión, se realizarán varias actividades prácticas y dinámicas, de forma que los alumnos puedan disfrutar del taller realizando juegos, a la vez que aprender e incorporar nuevos conocimientos y habilidades.

En caso de tener alguna duda, o de necesitar más información, pueden contactar con el siguiente correo electrónico: tallereducativo@gmail.com, o al teléfono: 283948387.

Junto con esta circular informativa, se incluye una autorización para confirmar que su hijo asistirá a este taller.

Les agradecemos su atención y su compromiso con el bienestar de nuestros alumnos.

Anexo 2: Autorización



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

AUTORIZACIÓN INSCRIPCIÓN AL TALLER

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellido del padre/madre/tutor legal: _____

Nombre del alumno/a: _____

DNI: _____

Curso: _____

Teléfono de contacto: _____

Email: _____

Con el objetivo de compartir y dar a conocer las actividades y logros de nuestro proyecto educativo, solicitamos su autorización para la toma de fotografías y el uso de datos relacionados con la participación de su hijo/a en dichas actividades. Además de la utilización de los datos de forma anónima para la realización de estudios y publicaciones.

Por favor, marque la casilla correspondiente si está de acuerdo.

- Autorizo la toma de fotografías
- Autorizo el uso de datos vinculados al proyecto educativo de forma anónima.

Firma padre/madre/tutor

Madrid, a.....de.....2025

Anexo 3: Infografía del taller educativo



TDAH Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Taller educativo

¿Sabías que las personas con TDAH tienen mayor riesgo de consumo de sustancias?

Un taller educativo enfocado en alumnos con TDAH.
Aprenderás estrategias de autocontrol y toma de decisiones.
Con actividades prácticas y divertidas

¿DÓNDE Y CUÁNDO?

- Del 10/06 al 13/06
- De 10: 00 a 11: 30
- En la sala de conferencias del colegio

MÁS INFORMACIÓN

- EMAIL: tallereducativo@gmail.com
- TELÉFONO: 283948387

Anexo 4: Tríptico informativo

Riesgos del consumo en adolescentes con TDAH

- Mayor impulsividad
- Mayor riesgo de probar sustancias
- Automedicación para calmar síntomas.

Factores protectores

- Técnicas de relajación
- Estrategias para decir NO
- Recursos de ayuda
- Actividades de ocio

Herramientas clave del taller

- Educación sobre sustancias y sus efectos
- Desarrollo de habilidades sociales y emocionales.
- Entrenar la toma de decisiones

TDAH Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Taller educativo

Contactos

- EMAIL: tallereducativo@gmail.com
- TELÉFONO: 283948387

El **TDAH** afecta a la concentración, impulsividad, y regulación emocional

Los jóvenes con TDAH tienen **mayor riesgo de consumir sustancias** debido a la impulsividad y la búsqueda de sensaciones nuevas

El consumo de alcohol, tabaco o drogas puede **empeorar los síntomas** del TDAH.

Anexo 5: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL TALLER EDUCATIVO

Estimado alumno/a, tu opinión es muy importante para ayudarnos a mejorar. Por favor, responde a las siguientes preguntas. Tus respuestas serán anónimas.

1. ¿Cuál es tu grado escolar?

- 1º ESO 3º ESO 1º Bachillerato
 2º ESO 4º ESO 2º Bachillerato

2. ¿Por qué medio conociste la existencia del taller?

- Profesor
 Padres
 Cartel informativo
 Otros

3. Marca con una X tu grado de satisfacción sobre las siguientes cuestiones:

	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
La claridad del contenido presentado					
La relevancia del contenido para tu vida					
La profundidad del tema					
La forma en la que se explicaron los contenidos					
La variedad de las actividades prácticas					
La duración del taller					
La duración de cada sesión					
El dominio del tema por parte de los docentes					
La claridad para responder dudas					
Los temas impartidos pueden ser aplicables a tu vida diaria					
Cumplimiento de tus expectativas					

1. ¿Cuál ha sido tu parte favorita del taller?

2. ¿Qué mejorarías del taller?

Anexo 6: Juego de mitos sobre drogas

JUEGO MITOS Y REALIDADES SOBRE DROGAS

- 1. La marihuana no es mala, ya que se saca de una planta, y eso es natural**
MITO: no es cierto que sea natural, ya que, en la mayoría de las plantaciones, modifican esta planta genéticamente para que tenga más cantidad de THC.
- 2. El alcohol es menos peligroso que otras drogas.**
MITO: el alcohol puede tener daños igual o más perjudiciales que el resto de las drogas.
- 3. Las drogas te hacen evadirte unos momentos de los problemas.**
REALIDAD: te hacen evadirte durante un rato, pero después del efecto, tus problemas siguen existiendo.
- 4. Las drogas no son buenas ni malas, depende del uso que se haga de ellas.**
MITO: Las drogas (salvo los medicamentos correctamente utilizados) son sustancias tóxicas y desde su primer consumo existe riesgo para la salud de la persona que las consume.
- 5. El alcohol y el tabaco matan 50 veces más que la heroína, cocaína o cualquiera de las demás drogas.**
REALIDAD: el alcohol y el tabaco son igual o más peligrosas que otras sustancias.
- 6. Una intoxicación grave con alcohol puede producir la muerte.**
REALIDAD: el alcohol también es muy peligroso.
- 7. Las drogas alivian el estrés y las angustias.**
MITO: Aunque algunas drogas pueden proporcionar una sensación temporal de alivio, a largo plazo, tienden a empeorar los problemas emocionales y psicológicos.
- 8. No pasa nada si sólo se consume los fines de semana.**
MITO: consumir todos los fines de semana produce un riesgo evidente, además, los efectos del fin de semana duran varios días.
- 9. Usar medicamentos sin una prescripción médica no es un peligro.**
MITO: puede causar graves peligros, además, mucha gente se automedica sin tener realmente el problema, lo que puede causar un abuso a ciertas sustancias.
- 10. Fumar con cigarro electrónico no hace daño.**
MITO: se dice que no hace daño. Se basa en la percepción de que es una alternativa más segura que fumar cigarrillos tradicionales. Sin embargo, esta idea es incorrecta, ya que los cigarrillos electrónicos también tienen riesgos significativos para la salud.

Anexo 7: Juego de las decisiones saludables

 <p>Estás en una fiesta y tu amigo te ofrece una bebida diciendo: “bebe esto y te lo pasarás mejor, ya lo verás”</p>	 <p>Tu amigo te dice que si no pruebas lo que está tomando no serás parte del grupo</p>	 <p>Un amigo te ofrece un cigarrillo y te dice que todos los del grupo ya lo han probado</p>	 <p>Estás nervioso por el examen de mañana y un compañero te dice que puede conseguir algo para relajarte</p>
 <p>Tu amigo te invita a saltarte clases durante todo el día para ir a jugar a videojuegos</p>	 <p>Un influencer que sigues desde hace tiempo sube un video diciendo que fumar ocasionalmente no es malo, y te ayuda a divertirte</p>	 <p>Te invitan a una fiesta, pero sabes que allí se van a consumir sustancias</p>	 <p>Estás con tus amigos y uno te ofrece una bebida que sabes que es perjudicial para tu salud</p>

Anexo 8: Escudo de la autoestima

MIS FORTALEZAS	ACTIVIDADES QUE DISFRUTO
CÓMO ME PROTEJO DE MALAS INFLUENCIAS	PERSONAS QUE ME APOYAN

Anexo 9: Mapa de recursos



Anexo 11: Cuestionario pre y post sesión 1

CUESTIONARIO SESIÓN 1

1. ¿Qué es el TDAH?

- a) Un trastorno del aprendizaje.
- b) Un trastorno que afecta la atención, la impulsividad y la hiperactividad.
- c) Una condición temporal que solo afecta a niños pequeños y adolescentes.
- d) Un trastorno relacionado con problemas motores.

2. ¿Cuáles son los tres tipos principales de TDAH?

- a) Inatento, impulsivo, ansioso-compulsivo.
- b) Hiperactivo-impulsivo, inatento, combinado.
- c) Ansioso, hiperactivo, combinado.
- d) Emocional, cognitivo, conductual.

3. Menciona tres síntomas principales del TDAH.

- a) Sueño excesivo, introversión, y apatía.
- b) Dificultad para mantener la atención, impulsividad y exceso de actividad motora.
- c) Dificultad para mantener la atención, aislamiento social, y depresión.
- d) Aislamiento social, perfeccionismo, y estrés crónico.

4. ¿Cómo influye el TDAH en la toma de decisiones?

- a) Hace que las personas siempre tomen decisiones correctas debido a una mayor autorregulación.
- b) Favorece la capacidad de analizar todas las opciones.
- c) Lleva a decisiones impulsivas debido a una menor autorregulación emocional.
- d) No afecta la toma de decisiones.

5. ¿Qué relación existe entre el TDAH y las conductas impulsivas?

- a) Las personas con TDAH son menos impulsivas que el promedio.
- b) El TDAH aumenta la probabilidad de actuar sin pensar en las consecuencias.
- c) No hay relación entre el TDAH y la impulsividad.
- d) La impulsividad es solo un síntoma ocasional del TDAH y no tiene relación con las conductas impulsivas.

6. ¿Qué habilidades son clave para mejorar el autocontrol en personas con TDAH?

- a) Resolución de conflictos y habilidades sociales, empatía y sinceridad.
- b) Autocontrol, autorregulación emocional y manejo del tiempo.
- c) Memorización y perfeccionismo.
- d) Empatía y comunicación no verbal.

7. ¿Qué es la autorregulación emocional?

- a) Es la capacidad de ignorar las emociones; permite que las personas no se vean afectadas por ellas.
- b) Es la habilidad de identificar y manejar las emociones de manera adecuada.
- c) Es un proceso que elimina las emociones negativas.
- d) Es una técnica para eliminar la hiperactividad mediante la relajación.

8. ¿Cómo afecta el TDAH las habilidades sociales?

- a) Mejora la capacidad de socializar debido a la energía adicional y a la empatía.
- b) Puede dificultar las interacciones sociales debido a la impulsividad.
- c) No tiene ningún impacto en las relaciones sociales.
- d) Hace que las personas sean más tímidas y reservadas.

9. ¿Qué tipo de terapia es comúnmente utilizada para tratar el TDAH?

- a) Terapia conductual cognitiva.
- b) Terapia ocupacional solamente.
- c) Terapia psicoanalítica exclusiva.
- d) Terapia con hipnosis.

10. ¿Cómo afecta el TDAH al desempeño académico?

- a) Generalmente mejora el rendimiento debido a la hiperactividad.
- b) Generar dificultades para mantener atención, completar tareas y organizarse.
- c) No tiene impacto en el rendimiento académico.
- d) Solo afecta a niños pequeños en el entorno escolar.

Anexo 12: Cuestionario pre y post sesión 2

CUESTIONARIO SESIÓN 2

1. ¿Qué tipos de sustancias están asociadas al TCS?

- a) Solo las drogas ilegales.
- b) Sustancias legales e ilegales: alcohol, tabaco, opioides, y estimulantes.
- c) Exclusivamente medicamentos recetados.
- d) Sustancias naturales como hierbas.

2. ¿Cuáles son algunas de las consecuencias físicas del consumo de sustancias?

- a) Empeoramiento de la salud física y mayor rendimiento.
- b) Problemas cardiovasculares, enfermedades hepáticas y daño cerebral.
- c) Aumento de la inteligencia y memoria.
- d) Ninguna consecuencia física significativa.

3. ¿Qué complicaciones psicológicas puede provocar el consumo de sustancias?

- a) Depresión, ansiedad, y trastornos psicóticos.
- b) Paz mental y mayor bienestar emocional.
- c) Disminuye la autorregulación emocional.
- d) Ningún impacto en la salud mental.

4. ¿Cómo puede afectar el consumo de sustancias a las relaciones sociales?

- a) Empeora las interacciones sociales al reducir el estrés.
- b) Aumenta los conflictos familiares.
- c) No tiene impacto en las relaciones sociales.
- d) Fomenta vínculos emocionales profundos.

5. ¿Qué características definen un Trastorno por Consumo de Sustancias?

- a) Uso ocasional de sustancias en contextos recreativos.
- b) Uso compulsivo, dependencia física y psicológica, y consecuencias negativas.
- c) Tolerancia al consumo moderado.
- d) Abstinencia y recuperación total inmediata.

- 6. ¿Qué estrategias pueden ayudar a prevenir el TCS?**
- a) Promoción de actividades recreativas saludables.
 - b) Reforzar los mitos sobre las drogas para disuadir su uso.
 - c) Aumentar el acceso a sustancias legales para reducir el consumo ilegal.
 - d) Fomentar el consumo moderado en jóvenes.
- 7. ¿Qué características del TDAH pueden aumentar el riesgo de desarrollar un Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS)?**
- a) Falta de memoria y problemas motores.
 - b) Impulsividad, búsqueda de sensaciones y dificultad para controlar emociones.
 - c) Exceso de energía y mayor capacidad social.
 - d) Tolerancia al estrés y habilidades de organización.
- 8. ¿Cómo influye el control emocional deficiente en la asociación entre el TDAH y el TCS?**
- a) Buscar alivio en sustancias para regular sus emociones.
 - b) No tiene impacto significativo en esta relación.
 - c) Reduce la probabilidad de desarrollar TCS debido a la autorregulación emocional.
 - d) Mejora la resistencia al consumo de sustancias.
- 9. ¿Qué complicaciones comunes enfrentan las personas con TDAH y TCS?**
- a) Mayor resiliencia y habilidades sociales empeoradas.
 - b) Dificultades académicas, laborales y conflictos en las relaciones.
 - c) Mejora en la capacidad de resolución de problemas.
 - d) Ninguna complicación significativa.
- 10. ¿Qué problemas de salud física pueden surgir en personas con TDAH y TCS?**
- a) Ninguno, ya que ambos trastornos afectan solo a la salud mental.
 - b) Problemas cardiovasculares, daño hepático.
 - c) Aumento en la capacidad física y resistencia.
 - d) Falta de apetito.

Anexo 13: Cuestionario pre y post sesión 3

CUESTIONARIO SESIÓN 3

1. ¿Qué es el estrés y cómo puede afectar a una persona a nivel físico y emocional?

- a) Es un estado de calma que mejora el rendimiento académico y social.
- b) Es una respuesta que puede causar tensión física y emocional
- c) Es un síntoma exclusivo de enfermedades mentales.
- d) Es una emoción negativa que siempre debe evitarse.

2. ¿Cuál de las siguientes es una técnica efectiva para controlar la ansiedad y el estrés?

- a) Evitar cualquier situación que cause incomodidad.
- b) Practicar técnicas de respiración profunda y meditación.
- c) Suprimir los pensamientos negativos sin analizarlos.
- d) Realizar múltiples tareas al mismo tiempo para no pensar en el estrés.

3. ¿Qué actividades se consideran alternativas saludables para manejar el estrés?

- a) Dormir todo el día y evitar responsabilidades.
- b) Hacer ejercicio, practicar hobbies.
- c) Pasar largas horas frente a pantallas.
- d) Consumir alimentos altos en azúcar para sentirse mejor.

4. ¿Cómo se puede identificar una situación de riesgo?

- a) Cuando implica consecuencias negativas para la salud.
- b) Cuando se presentan sensaciones de felicidad inmediata.
- c) Cuando todos los amigos están participando en ella.
- d) Cuando no parece haber consecuencias visibles.

5. ¿Por qué es importante la asertividad en las habilidades sociales?

- a) Porque permite expresar ideas y emociones respetando los derechos propios y ajenos.
- b) Porque ayuda a evitar cualquier confrontación con los demás.
- c) Porque facilita decir siempre lo que la otra persona quiere escuchar.
- d) Porque asegura que siempre se logrará convencer a los demás.

6. ¿Cuál es una estrategia eficaz para saber decir que no?

- a) Responder siempre con excusas largas y detalladas.
- b) Practicar respuestas claras y respetuosas que expresen límites personales.
- c) Evitar responder y cambiar de tema rápidamente.
- d) Decir que sí para no causar conflictos y luego cancelar.

7. ¿Qué ventaja tiene decir que no de manera asertiva?

- a) Fortalece el respeto propio y de los demás hacia nuestras decisiones.
- b) Genera incomodidad, pero evita conflictos mayores en un futuro cercano..
- c) Impide que otros se acerquen con más propuestas.
- d) Hace que la gente deje de considerar tus opiniones.

8. ¿Cómo se puede manejar la presión de grupo de forma positiva?

- a) Aceptando participar en todas las actividades para no sentirse excluido.
- b) Evitando cualquier interacción con personas que tengan opiniones diferentes.
- c) Tomando decisiones informadas basadas en valores y convicciones personales.
- d) Culpando a otros de las decisiones que se toman bajo presión.

9. ¿Qué características tienen las relaciones positivas?

- a) Se basan en el respeto mutuo, el apoyo emocional y la comunicación abierta.
- b) Dependen exclusivamente de la frecuencia del contacto.
- c) Son aquellas en las que no hay desacuerdos ni conflictos.
- d) Se basan en cumplir siempre con las expectativas de la otra persona.

10. ¿Cuál de las siguientes es una técnica útil para fomentar relaciones positivas en el entorno social?

- a) Escuchar activamente y mostrar empatía hacia los demás.
- b) Evitar expresar emociones para no incomodar a los demás.
- c) Aceptar siempre las opiniones de los demás sin discutir.
- d) Centrarse únicamente en las propias necesidades en la relación

Anexo 14: Cuestionario pre y post sesión 4

CUESTIONARIO SESIÓN 4

1. ¿Por qué es importante la autoestima en la toma de decisiones?

- a) Porque ayuda a confiar en nuestras capacidades.
- b) Porque evita que se busque ayuda de otras personas.
- c) Porque nos hace tomar decisiones impulsivas sin dudar.
- d) Porque asegura que siempre se tomará la decisión perfecta.

2. ¿Cuál de las siguientes es una forma efectiva de tomar decisiones correctas?

- a) Analizar las opciones, considerando los pros y los contras.
- b) Tomar decisiones rápidamente para evitar la duda.
- c) Consultar únicamente a amigos para que decidan por ti.
- d) Elegir siempre la opción que implique el menor esfuerzo.

3. ¿Qué puede aumentar la confianza en uno mismo al tomar decisiones?

- a) Reconocer logros previos y aprender de los errores.
- b) Evitar enfrentar desafíos y depender de otros.
- c) Compararse constantemente con los demás.
- d) Actuar sin reflexionar para evitar dudas.

4. ¿Cómo influye la confianza en uno mismo en el proceso de toma de decisiones?

- a) Permite tomar decisiones seguras y según nuestros valores.
- b) Hace que no sea necesario considerar las consecuencias.
- c) Nos vuelve insensibles a las opiniones de los demás.
- d) Nos lleva a evitar tomar decisiones importantes.

5. ¿Por qué es importante saber pedir ayuda?

- a) Porque nos hace depender completamente de otras personas.
- b) Porque evita que enfrentemos nuestras responsabilidades.
- c) Porque asegura que nunca cometamos errores.
- d) Porque fomenta la colaboración y permite recibir apoyo.

6. ¿Qué es lo primero que se debe hacer si necesitas apoyo en una situación difícil?

- a) Evitar hablar del problema para no preocupar a los demás.
- b) Aislarte para resolverlo sin intervención externa.
- c) Reconocer que necesitas ayuda y buscar los recursos adecuados.
- d) Actuar impulsivamente para salir del problema cuanto antes.

7. ¿Qué ventajas tiene acudir a recursos especializados para recibir apoyo?

- a) Proporcionan orientación profesional y herramientas para cada situación.
- b) Garantizan que nunca volvamos a enfrentar problemas.
- c) Ayudan a evitar reflexionar sobre nuestras decisiones.
- d) Hacen que los demás resuelvan nuestros problemas por completo.

8. ¿Qué debes hacer si no sabes a dónde acudir para buscar ayuda?

- a) Esperar a que alguien más te recomiende un lugar.
- b) Investigar en instituciones locales o preguntar a personas de confianza.
- c) Decidir que no es importante buscar ayuda.
- d) Desesperarte y pensar que no hay solución.

9. ¿Cómo puede contribuir el apoyo social al bienestar personal?

- a) Nos hace depender emocionalmente de quienes nos ayudan.
- b) Resuelve todos nuestros problemas de manera automática.
- c) Evita que desarrollemos habilidades para enfrentar situaciones difíciles.
- d) Ofrece contención emocional, orientación y seguridad.

10. ¿Qué pasos se deben seguir para mejorar la autoestima en el proceso de toma de decisiones?

- a) Ignorar los fracasos y concentrarse en las opiniones de los demás.
- b) Ofrecer contención emocional, orientación y seguridad en momentos de necesidad.
- c) Evitar tomar decisiones para reducir el riesgo de equivocarse.
- d) Criticar constantemente nuestras acciones para no repetir errores.