

Consumo de tabaco y autoestima en adolescentes con y sin Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): propuestas para una mejor prevención

Tobacco use and self-esteem in adolescents with and without Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD): proposals for better prevention

Manuel Isorna Folgar*, Sandra Golpe**, Miriam Otero Requeijo***, Javier Ayesta Ayesta**** y Patricia Gómez Salgado**

*Universidad de Vigo. Ayuntamiento de Catoira. España

**Universidad de Santiago de Compostela. España

***Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. España

****Universidad de Cantabria. España

Recibido: 29/07/2018 · Aceptado: 04/12/2018

Resumen

El TDAH es el trastorno del neurodesarrollo más diagnosticado en la infancia. En España los índices de prevalencia fluctúan entre el 4% y el 7%. La comorbilidad entre el TDAH y otros trastornos es muy alta, destacando entre ellos el consumo de drogas. En este artículo se analiza la relación entre el consumo de tabaco, la autoestima y el TDAH. Para ello se utiliza una muestra de 1547 estudiantes de 6º curso de Educación Primaria -EPO- y 1º Educación Secundaria -ESO-, con una media de edad de 11,93 ($DT = 0,88$) de 26 centros escolares. Resultados: el 5,8% de los participantes estaban diagnosticados con TDAH, los cuales presentan unos niveles de autoestima más bajos que sus compañeros no diagnosticados. El consumo de tabaco parece jugar un papel importante en la mediación de la autoestima social. Teniendo en cuenta estos resultados, se proponen distintas estrategias para mejorar los programas preventivos de drogodependencias.

Palabras Clave

Autoestima; Fumar; Adolescentes; TDAH; Tabaco.

Correspondencia a:
Manuel Isorna Folgar
e-mail: isorna.catoira@uvigo.es



Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most commonly-diagnosed neurodevelopmental disorder in childhood. In Spain prevalence rates fluctuate between 4% and 7%. Comorbidity between ADHD and other disorders is very high, with the consumption of drugs standing out among these. This article discusses the relationship between smoking, self-esteem and ADHD. For this purpose, a sample of 1,547 students in 6th grade of primary education and 1st year compulsory secondary education from 26 schools was used, with an average age of 11.93 ($SD = 0.887$). Results: 5.8% of the participants were diagnosed with ADHD, displaying lower levels of self-esteem than their undiagnosed peers. Tobacco use seems to play an important role in mediating social self-esteem. Taking into account these results, different strategies are proposed to improve drug prevention programs.

Key Words

Self-esteem; Smoking; Adolescents; ADHD; Tobacco.

INTRODUCCIÓN

Uno de los trastornos más diagnosticados y comunes en la adolescencia es el TDAH, con una prevalencia aproximada del 3% al 8% (Polanczyk et al., 2007; Willcutt, 2012). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM-5- (American Psychiatry Association [APA], 2013), es un trastorno del neurodesarrollo clasificado en función de cuatro tipos de presentación: predominantemente hiperactiva/impulsiva, predominantemente inatenta, inatenta restrictiva y presentación combinada. Tiene un origen neurobiológico complejo y heterogéneo que se caracteriza por “un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en las personas con un nivel de desarrollo similar” (APA, 2013). Este patrón de conducta persistente de falta de atención y/o hiperactividad y comportamiento impulsivo, cualitativamente inadecuados para

la edad y nivel de desarrollo del niño, han de presentarse en al menos dos contextos de la vida (escolar, familiar y social) y causar disfunción (APA, 2013). Es más frecuente en varones que en mujeres con una proporción de tres a uno (Valdizán, Mercado y Mercado-Undanivia, 2007). Como tal alteración neurológica de inicio temprano, es fácil comprender que las consecuencias en el comportamiento perduren, en contra de lo que se creía con anterioridad, más allá de la infancia, encontrándose una tasa de persistencia en la edad adulta de entre el 10 - 60%, con una prevalencia estimada entre el 0,5 - 4% en población adulta (Simon, Czobor, Bálint, Mészáros y Bitter, 2009).

Paralelamente, las consecuencias generales del desempeño y comportamiento de personas con TDAH se traducen en bajo rendimiento en el aprendizaje, problemas de conducta, dificultades de convivencia en el hogar, aislamiento provocado por rechazo, frustración, afectación importante de la autoestima y agresividad (Barkley, 1999; Jo-



selevich, 2003; Ramos-Quiroga et al., 2009). La falta de atención y la escasa capacidad de controlar su actividad motora provocan una disminución del rendimiento escolar, que conduce frecuentemente a problemas escolares (García, Prieto, Santos, Monzón, Hernández y San Feliciano, 2008; Isorna, 2015). Las dificultades que presentan para organizarse en las tareas escolares, sumado a sus continuas distracciones y al pobre control que tienen sobre sus impulsos, les originan conflictos en la relación con sus compañeros/as y maestros/as, exponiéndolos frecuentemente a respuestas negativas por su comportamiento (Cubero, 2006).

Dado lo planteado anteriormente con respecto al TDAH podemos afirmar que, de forma general, los niños que lo padecen se encuentran en una posición de desventaja social y educativa, ya que la retroalimentación que estos niños/as reciben de sus maestros/as por su desempeño y la forma en que la interpretan influye significativamente en su desarrollo emocional y en su autoconcepto, siendo la valoración de sí mismos/as más negativa (Garza, Núñez, y Vladimírsky, 2007; Hanć y Brzezińska, 2009; Maia, Guardiano, Viana, Almeida y Guimarães, 2011; Isorna, 2016). No obstante, ciertos estudios no encuentran diferencias en las autopercepciones de grupos de niños con y sin TDAH (Bussing, Zima y Pervien, 2000; Whitley, Lee y Finn, 2008).

Por otro lado, uno de los factores que mayor interés ha despertado en la comunidad científica es la alta comorbilidad con este trastorno (Quintero, Loro, Jiménez y Campos, 2011). Las investigaciones llevadas a cabo estiman que existen trastornos comórbidos entre el 15% y el 68% de los casos (Bloemsma et al., 2013; González-Castro,

Rodríguez, Cueli, Cabeza y Álvarez, 2014), siendo uno de los más frecuentes el consumo de sustancias (15-25%) (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012). Esta comorbilidad se ha detectado tanto en los estudios que analizan la prevalencia de los trastornos por uso de sustancias en adultos con TDAH (Linares, Moreno, Ruiz, Calderón, Cordero, López, 2012) como en los que analizan la frecuencia de TDAH en aquellos que presentan dependencia de sustancias (Benito, 2008; Kolla et al., 2016).

Asimismo, tal y como recogen los trabajos de Rial, Golpe, Barreiro, Gómez e Isorna (2018) o Kandel (1975), el tabaco junto con el alcohol son las sustancias que constituyen la "puerta de entrada" al consumo de otras sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales. Martínez-Raga y Knecht (2012) plantean que el consumo temprano de alcohol o tabaco es predictivo del posterior riesgo de desarrollar problemas por consumo de otras sustancias en sujetos con TDAH, siendo el tabaco la sustancia con mayor valor predictivo para desarrollar un trastorno por uso de sustancias. En este sentido numerosos estudios muestran que los adultos con TDAH fuman más que sus iguales sin TDAH (Pomerleau, Downey, Stelson y Pomerleau, 1995), tendencia también hallada entre los y las adolescentes (Rohde, Lewinsohn y Brown, 2004). Asimismo, la literatura reporta un inicio más temprano del consumo de tabaco que sus pares no diagnosticados (Molina et al., 2018), señala que son más propensos a progresar desde la iniciación al consumo de tabaco regular (Milberger et al., 1997) y experimentan síntomas de abstinencia más importantes cuando intentan dejar el tabaco (Kollins, McClernon y Fuemmeler, 2005; McClernon et al., 2008).



Por otra parte, desde hace décadas los investigadores han intentado encontrar la relación existente entre la autoestima y el estilo de vida saludable en la adolescencia. La hipótesis subyacente a dicha relación defiende que los jóvenes con baja autoestima realizan comportamientos de riesgo para su salud, mientras que aquellos con alta autoestima llevan a cabo conductas saludables (Faggiano et al., 2005). No obstante, los resultados empíricos no siempre han apoyado dicha hipótesis, siendo estos confusos y poco concluyentes (Schroeder, Laflin y Weis, 1993). Por un lado, trabajos en los que se recurre a medidas globales de autoestima obtienen habitualmente relaciones de protección, es decir, una relación significativa entre la alta autoestima y el bajo consumo de sustancias (Laure, Binsinger, Ambard y Friser, 2004). Por otro lado, estudios que utilizan medidas multidimensionales de la autoestima han hallado generalmente que las elevadas puntuaciones en determinados dominios de la autoestima (social y física) pueden constituir un potencial factor de riesgo para el desarrollo de problemas de conducta de carácter externalizante como el consumo de sustancias (Musitu y Herro, 2003). A mayores, resulta relevante destacar que diferentes estudios longitudinales, realizados en EE.UU. y Suecia, informan que el padecimiento del TDAH en la infancia predice autopercepciones más negativas en la adolescencia (Edbom, Granlund, Lichtenstein y Larsson, 2008; Hinshaw, Owens, Sami y Fargeon, 2006).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, los objetivos principales de este estudio ex post facto (Montero y León, 2007) son: (1) Realizar una aproximación empírica a la realidad de los escolares con TDAH y el consu-

mo de tabaco, (2) Analizar el posible rol diferencial de los distintos tipos de autoestima en los escolares fumadores con y sin TDAH.

La finalidad última es doble: a nivel descriptivo, la información recogida debe traducirse en un mejor conocimiento de la relación entre TDAH-Tabaco-Autoestima y, a nivel aplicado, los resultados deben traducirse en recomendaciones concretas a diferentes niveles, que habrán de reflejarse en el diseño de estrategias de prevención avaladas empíricamente.

MÉTODO

Participantes

Se recurrió a una metodología selectiva, consistente en la realización de una encuesta a estudiantes de 26 centros escolares de titularidad pública de las cuatro provincias gallegas durante los meses de abril y junio de 2016. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo intencionado. La muestra total estuvo compuesta por 1547 estudiantes (49,9% mujeres). De ellos, 658 (42,5%) cursaban 6º EPO (337 hombres y 321 mujeres) y 889 (57,5%), 1º ESO (436 hombres y 453 mujeres). Sus edades estaban comprendidas entre los 11 y los 15 años ($M = 11,93$; $DT = 0,88$), y 173 (11,2%) estudiaban en un Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP); 856 (55,3%), en un Centro Público Integrado (CPI) y 518 (33,5%), en un Instituto de Educación Secundaria (IES).

Material e instrumentos

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario *ad hoc* dividido en



tres bloques: (1) un apartado en el que se recoge información sobre variables socio-demográficas, como el género, la edad, el curso académico actual y el ítem *¿Has sido diagnosticado de TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)?* usado como criterio diagnóstico del trastorno; (2) datos de la frecuencia y consumo de tabaco; (3) se utilizaron dos escalas para evaluar la autoestima; la primera de ellas es la adaptación a la población española de Echeburúa (1995) de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Dicha escala consta de 10 ítems, tiene un tiempo de aplicación de entre 7 y 12 minutos y va dirigida a niños/as a partir de los 11 años. La escala ofrece una fiabilidad con un *alpha de Cronbach* entre ,80 y ,87 y una fiabilidad test-retest de ,72 (Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004). La segunda escala utilizada es la AUT-AD "Autoestima en Adolescentes" (García y Musitu, 1999). Tiene un tiempo de aplicación de 4-5 minutos, y va dirigida a niños/as a partir de los 11 años. Se compone de 12 ítems con rango de respuesta de 0 a 4 (Muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, y muy de acuerdo), con los que evalúan la opinión que el adolescente tiene de sus aptitudes académicas. En cuanto a la fiabilidad de la escala, las investigaciones realizadas obtienen unos valores que oscilan entre ,72 y ,84 (Jiménez, Musitu, y Murgui, 2008; Jiménez, Musitu, Ramos y Murgui, 2009).

Procedimiento

Para la recogida de datos se solicitó permiso por carta a cada uno de los 26 centros educativos seleccionados. Aceptaron todos ellos. Una vez obtenidos los permisos, se procedió a la realización de un seminario/reunión con el profesorado y dirección para

explicarles los objetivos de la investigación, y conseguir su colaboración para obtener los consentimientos informados parentales. Los datos fueron recogidos en las propias aulas de los centros, en grupos reducidos de 15-23 individuos, mediante un cuestionario que cada participante cumplimentaba de forma anónima e individual. La recogida de la información fue realizada por cuatro investigadoras de la Universidad de Vigo, con experiencia en la realización de este tipo de tareas. Cada participante fue informado de la finalidad del estudio y de que los datos iban a ser tratados de manera totalmente confidencial y anónima. La participación fue voluntaria y el tiempo para la cumplimentación del cuestionario osciló entre 30 y 40 minutos. El número inicial de cuestionarios recogidos fue de 1570, si bien 23 fueron rechazados tras un exhaustivo proceso de revisión, bien por presentar un excesivo número de valores ausentes y/o incoherencias.

Análisis de datos

Se realizó una tabulación bivariada, con la aplicación de pruebas *t* de Student para la comparación de medias y contrastes χ^2 para la comparación de porcentajes. Los análisis fueron realizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20.

RESULTADOS

De los 1547 participantes, 90 habían sido diagnosticados con TDAH por los servicios públicos de Sanidad de la Xunta de Galicia lo que representa un 5,8% del total; siendo el 8% del total de varones y un 3,6% del total de chicas. De los adolescentes diagnosticados, 62 eran hombres (68,9%) y 28 mujeres (27,8%),



con edades comprendidas entre los 11 y los 14 años, ($M = 12,16$; $DT = 0,91$). De estos, 38 cursaban 6º de EPO y 52, 1º ESO (Tabla 1).

El porcentaje de alumnos/as que reconoce haber consumido tabaco en el transcurso del último año es más del doble entre los que sufren TDAH que entre los que no sufren el trastorno (13,3% frente a 6,3%) (Tabla 2). La aplicación de un contraste χ^2 ha permitido constatar que existe una asociación estadísticamente significativa entre sufrir TDAH y el consumo de tabaco ($\chi^2 = 8,29$; $p < ,05$).

Habida cuenta de que la literatura ha vinculado en numerosas ocasiones el consumo

de tabaco con un déficit a nivel de autoestima, de manera complementaria se han realizado dos análisis adicionales. Como se observa en la tabla 3, los alumnos/as con TDAH tienen niveles significativamente inferiores de autoestima, tanto a nivel global ($t_{(1545)} = -3,76$; $p < ,01$), como académico ($t_{(1545)} = -7,09$; $p < ,01$) y social ($t_{(1545)} = -6,26$; $p < ,01$).

En segundo lugar, se ha podido comprobar que los escolares con TDAH que son fumadores presentan niveles más bajos de autoestima Global ($t = -2,54$; $p < ,05$) y Académica ($t = -4,42$; $p < ,01$). Sin embargo, los

Tabla 1. Distribución de la muestra según Género y diagnóstico de TDAH

MUESTRA	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
GLOBAL	772	49,90	775	50,10	1547	100
- TDAH Sí	28	1,81	62	4,01	90	5,82
- TDAH No	744	48,09	713	46,09	1457	94,18

Tabla 2. Diferencias en el consumo de tabaco del alumnado en función de si han sido diagnosticados de TDAH o no

Consumo de tabaco	TDAH Sí (%)	TDAH No (%)
Nunca he fumado	83,3	92
Fumé hace más de un año	3,3	1,6
Fumé en el último año	13,3	6,3

Tabla 3. Diferencias en la Autoestima del alumnado en función de si han sido diagnosticados de TDAH o no

Autoestima	Diagnóstico TDAH SÍ		Diagnóstico TDAH NO		t	p
	M	DT	M	DT		
Global	29,53	4,77	31,72	5,39	- 3,76	< ,01
Académica	15,80	3,28	18,19	3,08	- 7,09	< ,01
Social	17,41	3,19	19,45	2,98	- 6,26	< ,01



escolares con TDAH fumadores presentan puntuaciones similares a los de los no fumadores en Autoestima Social ($t_{(1545)} = -0,72$; $p = ,48$) (Tabla 4).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio presentan que el 5,8% de la muestra total (8% del total de los varones y un 3,6% de las mujeres) presentó diagnóstico de TDAH, cifras que se sitúan entre las que se refieren en la literatura tanto a nivel internacional (3 - 8%) (Rohde et al., 1999; Polanczyk et al., 2007) como nacional (4,6% - 6,66%) (Cardo, Servera y Llobera, 2007; Jiménez, Rodríguez, Camacho, Afonso y Artiles, 2015; Rodríguez et al., 2009; Isorna, Rial, Felpeto y Rodríguez, 2017). Con relación al género, existe un predominio del trastorno en varones, encontrándose una prevalencia de más del doble, resultados en línea con otros estudios previos (Jiménez et al., 2015).

Por lo que se refiere al consumo de tabaco, el porcentaje de personas fumadoras es más del doble entre las que sufren TDAH que entre los que no padecen el trastorno (13,3% frente a 6,3%). Estos datos vienen a corroborar los encontrados por Rohde et al., (2004) y Kollins et al., (2005). Una posible explicación desde un punto de vista psico-

biológico se basa en que si en un adolescente sin ningún trastorno, su comportamiento se ve influenciado por el desequilibrio entre la actividad del sistema límbico más desarrollado (generador de impulsos) y el córtex prefrontal en desarrollo (funciones ejecutivas e inhibitorias) que se produce en estas edades (Galvan et al., 2006; Somerville, Jones y Casey, 2010), este desequilibrio es mucho mayor en los adolescentes con TDAH que presentan un déficit en el funcionamiento del córtex prefrontal, lo que les hace más vulnerables al consumo de tabaco. Otra posible explicación, siguiendo la hipótesis de la automedicación (Khantzian, 1985), es que la nicotina podría ser usada por parte de las personas con TDAH como automedicación para corregir los síntomas, ya que su administración produce un efecto reforzante en la corteza prefrontal por ser una precursora de la liberación de dopamina (Drew, Derbez y Werling, 2000), proporcionando de hecho efectos comparables a los de la medicación estimulante (Levin, Simon y Conners, 2000; Burke, Loeber y Lahey, 2001). Además, tal y como recogen Conners, Levin y Sparrow (1996), la administración aguda de nicotina mejora el rendimiento cognitivo en los pacientes con TDAH.

En cuanto a los niveles de autoestima, se ha podido constatar que los escolares con TDAH presentan niveles significativamente

Tabla 4. Diferencias en la Autoestima del alumnado con TDAH en función de si son fumadores o no

Autoestima	TDAH fumadores SÍ		TDAH fumadores NO		t	p
	M	DT	M	DT		
Global	27,33	3,57	29,87	4,85	- 2,54	< ,05
Académica	12,25	3,38	16,35	2,92	- 4,42	< ,01
Social	16,58	4,41	17,54	2,96	- 0'72	,48



inferiores de autoestima global, académica y social, lo que viene a corroborar los estudios de Garza et al. (2007). Una posible explicación es que puede representar una consecuencia de la problemática social y escolar que vive el alumnado con TDAH, relacionada con su baja competitividad e inseguridad escolar y personal (Isorna, 2015). Aunque esta baja autoestima, también podría ser consecuencia de la desregulación catecolaminérgica encontrada en estos pacientes o representar una tendencia hereditaria (Bellgrove, Hawi, Kirley, Fitzgerald, Gill y Robertson, 2005; Bush, Valera y Seidman, 2005), lo cual queda pendiente de indagar en futuras investigaciones.

Otro dato que nos parece destacable es que cuando comparamos a personas con TDAH que consumen tabaco frente a las que no consumen, las personas fumadoras obtienen puntuaciones más bajas en autoestima Global y Académica que sus compañeros con TDAH que no fuman. Este dato va en la línea de estudios como el de Shier, Harris, Sternberg y Beardslee (2001), quienes concluyen que las personas que consumen sustancias suelen tener niveles de autoestima menores que los que no lo hacen. Sin embargo, los escolares con TDAH fumadores presentan puntuaciones similares a los no fumadores en autoestima social. Esto podría indicar el “valor instrumental del tabaco” como elemento simbólico que ayuda a atenuar su déficit de autoestima (Bühringer y Wittchen, 2008). En este sentido, es necesario tener en cuenta que el consumo de sustancias es una conducta fundamentalmente social durante la adolescencia y que el consumo moderado u ocasional es relativamente normativo en el contexto cultural español (Jiménez, 2011; Pons y Buelga, 2011).

Por tanto, es factible pensar que los adolescentes que consumen ciertas sustancias con los iguales (en especial aquellas con un uso más extendido, como el tabaco, evaluado en este trabajo) se autoperciban como “seres sociales normales” y se autoevalúen positivamente (Musitu y Herrero, 2003). Incluso algunos autores postulan que es posible que exista un “lado oscuro” de la autoestima y que una autoestima muy elevada en determinadas dimensiones (social y física) indique un mayor riesgo de implicación en problemas de carácter externalizante como el consumo de drogas (Brendgen, Vitaro, Turgeon, Poulin y Wanner, 2004).

Para finalizar, si atendemos al ámbito de la intervención, estos resultados permiten subrayar algunos aspectos. Por un lado, en los programas de prevención del consumo de sustancias que se realizan habitualmente en el contexto escolar, parece positivo tener en cuenta a los alumnos con TDAH con el objeto de facilitarles mayor protagonismo y que puedan expresar libremente sus ideas/pensamientos, de modo que se favorezca una autoevaluación más positiva del adolescente. Como propuesta para aumentar la autoestima de los sujetos con TDAH, Elbaum y Vaughn (2001) proponen el *counseling*, técnicas de relajación, entrenamiento en estrategias de afrontamiento, habilidades de comunicación y biblioterapia. También hay otros procedimientos que pueden implementarse en la clase, como la tutoría de compañeros, el aprendizaje cooperativo o, en un contexto más lúdico, como el baile, el fitness y los deportes. Sin embargo, parece necesario al mismo tiempo mostrar cautela en aquellos programas de potenciación de la autoestima como un recurso de protección frente al consumo



de sustancias en adolescentes, ya que no es evidente que las relaciones entre las diferentes dimensiones de la autoestima y el consumo de ciertas sustancias sea de carácter homogéneo y protector en la edad adolescente (Jiménez et al., 2008). En este sentido, un posible componente a reforzar en los programas preventivos podría ser apuntalar la crítica a los modelos e imágenes sociales y culturales que asocian el consumo de tabaco con una imagen positiva, atractiva y sociable de la persona.

Limitaciones

La primera de ellas está en relación con la muestra, más allá del tamaño de la misma, sin duda la utilización de un procedimiento de muestreo probabilístico permitiría incrementar de manera notable la capacidad de generalización de los resultados. De igual modo, en este estudio han sido analizadas un número limitado de variables que, a priori, considerábamos que podrían estar asociadas al consumo de tabaco. No cabe duda de que el abanico de variables que recoge la literatura es muy amplio y complejo, por lo que es necesario seguir “afinando” en la selección de estas para alcanzar una mejor explicación del problema.

Por último, el hecho de que los datos no hayan sido recogidos mediante una entrevista clínica como tal, en el entorno de los servicios de salud, sino en el contexto escolar, hace que todas las variables hayan sido autoinformadas, por lo que es imposible conocer a ciencia cierta en qué medida los adolescentes pueden realmente haber infraestimado o sobreestimado sus niveles de consumo y también el procedimiento para dirimir si tienen o no TDAH. No obstante, como han señalado previamente

diferentes expertos del ámbito de las conductas adictivas, las medidas de autoinforme han demostrado ser fiables e incluso mejores que otros métodos a la hora de evaluar los niveles de consumo de drogas (Winters, Stinchfield, Henly y Schwartz, 1990).

Conflicto de intereses

Todos los autores manifiestan que no existe ningún conflicto de intereses potencial de tipo económico o de otras relaciones con personas y organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC: Autor.
- Barkley, R.A. (1999). Response inhibition in attention-deficit hyperactivity disorder. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5(3), 177-184.
- Bellgrove, M.; Hawi, Z.; Kirley, A.; Fitzgerald, M.; Gill, M., y Robertson, I. (2005). Association between dopamine transporter (DAT1) genotype, left-sided inattention, and an enhanced response to methylphenidate in attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychopharmacology*, 30, 2290-7.
- Benito, R. (2008). *Evolución en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Madrid: Draft Editores, S.L.
- Bloemsma, J.; Boer, F.; Arnold, R.; Banaschewski, T.; Faraone, S.; Buitelaar, J. y Oysterman, J. (2013). Comorbid anxiety



- and neurocognitive dysfunctions in children with ADHD. *European child y adolescent psychiatry*, 22(4), 225-234.
- Brendgen, M.; Vitaro, F.; Turgeon, L.; Poulin, F. y Wanner, B. (2004). Is there a dark side of positive illusions? Overestimation of social competence and subsequent adjustment in aggressive and nonaggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 305- 320.
- Bühlinger, G. y Wittchen, self-esteem and psychopathological symptoms in adolescent. *Personality and Individual H. U.* (2008). Understanding addiction—mediators and moderators of behaviour change processes: an introduction. *International journal of methods in psychiatric research*, 17(S1), S1-S3. <https://doi.org.10.1002/mpr.245>
- Burke, J.D.; Loeber, R. y Lahey, B.B. (2001). Which aspects of ADHD are associated with tobacco use in early adolescence. *J. Child Psychol. Psychiatry* 42, 493–502. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00743>
- Bush, G.; Valera, E. y Seidman, L. (2005). Functional neuroimaging of attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and suggested future directions. *Biol Psychiatry*, 57, 1273-84.
- Bussing, R.; Zima, B. y Perwien, A.R. (2000). Self-esteem in special education children with ADHD: Relationship to disorder characteristics and medication use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1260-1269.
- Cardo, E.; Servera, M. y Llobera, J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Revista Neurología*, 44(1), 10-4.
- Conners, C.K.; Levin, E.D. y Sparrow, E. (1996). Nicotine and attention in adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychopharmacol Bull*, 32, 67-73.
- Cubero, C.M. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. *Actualidades Investigativas en Educación*, 6, 1-42.
- Drew, A.E.; Derbez, A.E. y Werling, L. (2000). Nicotinic receptor-mediated regulation of dopamine transporter activity in rat prefrontal cortex. *Synapse*, 38, 10-6.
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Edbom, T.; Granlund, M.; Lichtenstein, P. y Larsson, J. (2008). Self-esteem in a longitudinal study of twins. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(4), 228-237.
- Elbaum, B. y Vaughn, S. (2001). School-based interventions to enhance the self-concept of students with learning disabilities: a meta-analysis. *Elementary School Journal*, 101, 303-29.
- Faggiano, F.; Vigna-Taglianti, F. D.; Versino, E.; Zambon, A.; Borraccino, A. y Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs' use. The Cochrane database of systematic reviews, 2, CD003020.
- Galvan, A.; Hare, T.; Parra, C.; Penn, J.; Voss, H.; Glover, G. y Casey, B.J. (2006). Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behavior in adolescents. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 26(25), 6885–92. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1062-06.2006>.



- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoestima social y académica*. Madrid: TEA Ediciones
- García, M.; Prieto, L.; Santos, J.; Monzón, L.; Hernández, A. y San Feliciano, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 69, 244-250.
- Garza, S.; Núñez, P. y Vladimírsky, A. (2007). Autoestima y locus de control en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(4), 231-239.
- González-Castro, P.; Rodríguez, C.; Cueli, M.; Cabeza, L. y Álvarez, L. (2014). Competencias matemáticas y control ejecutivo en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y dificultades de aprendizaje de las matemáticas. *Revista de Psicodidáctica*, 19(1), 125-143.
- Hanc, T. y Brzezińska, A. I. (2009). Intensity of ADHD symptoms and subjective feelings of competence in school age children. *School Psychology International*, 30(5), 491-506.
- Hinshaw, S.; Owens, E.; Sami, N. y Fargeon, S. (2006). Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into adolescence: Evidence for continuing cross-domain impairment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 489-499.
- Isorna, M. (2015). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Concepto, comorbilidad, diagnóstico, tratamiento y orientación para familiares y educadores*. Ed. Andavira. Santiago de Compostela.
- Isorna, M. (2016). El niño hiperactivo y las polémicas en torno al diagnóstico y al tratamiento del TDAH. *Innovación educativa*, 26, 181-200.
- Isorna, M.; Rial, A.; Felpeto, M. y Rodríguez, L. (2017). Evaluación del impacto del efecto relativo de la edad en el rendimiento escolar, bullying, autoestima, diagnóstico de TDAH y consumo de tabaco en el paso de educación primaria a secundaria. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(44), 92-104.
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 53-61. <https://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a5>
- Jiménez, J. E.; Rodríguez, C.; Camacho, J.; Afonso, M. y Artiles, C. (2015). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias. *Journal of Education and Psychology*, 5(1), 13-26. <https://doi.org/10.1989/ejep.v5i1.87>
- Jiménez, T.; Musitu, G.; Ramos, M. J. y Murgui, S. (2009). Community involvement and victimization at school: an analysis through family, personal and social adjustment. *Journal of Community Psychology*, 37(8), 959-974.
- Jiménez, T.I.; Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 139-151.



- Joselevich, E. (2003). El niño con AD/HD necesita algo más que otros niños. E. Joselevich, (Comp.). *AD/HD qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y profesores*, pp.97-149.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190(4217), 912-914.
- Khantzian, E. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry* 142, 1259-64.
- Kolla, N.; van der Maas, M.; Toplak, M.; Erickson, P.; Mann, R. Seeley, J. y Vingilis, E. (2016). Adult attention deficit hyperactivity disorder symptom profiles and concurrent problems with alcohol and cannabis: sex differences in a representative, population survey. *BMC psychiatry*, 16(1), 12-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0746-4>
- Kollins, S.H.; McClernon, F. y Fuemmeler, B.F., (2005). Association between smoking and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in a population based sample of young adults. *Arch. Gen. Psychiatry*, 62, 1142-1147. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.10.1142>
- Laure, P.; Binsinger, C.; Ambard, M.F. y Friser, A. (2004). L'intention des pré-adolescents de consommer des substances psychoactives. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 62, 89-95.
- Levin, E.; Simon, B. y Conners, C. (2000). Nicotine effects and attention-deficit/hyperactivity disorder. En M. Piasecky and M. Newhouse PA editors. *Nicotine in psychiatry. Psychopathology and emerging therapeutics*. Washington, DC: American Psychiatric Press, p. 203-214.
- Linares, E.; Moreno, A.; Ruiz, E.V.; Calderón, F.; Cordero, A. y López, J. (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. *Trastornos adictivos*, 14(3), 89-95.
- Maia, C.; Guardiano, M.; Viana, V.; Almeida, J. y Guimarães, M. J. (2011). Auto-conceito em crianças com Hiperatividade e Déficit de Atenção. *Acta Médica Portuguesa*, 24 (2), 493-502.
- Martínez-Raga, J. y Knecht, K. (2012). *Patología Dual: Protocolos de intervención de TDAH*. Madrid: Sociedad Española de Patología Dual.
- McClernon, F. J.; Kollins, S. H.; Lutz, A. M.; Fitzgerald, D. P.; Murray, D. W.; Redman, C. y Rose, J. E. (2008). Effects of smoking abstinence on adult smokers with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of a preliminary study. *Psychopharmacology*, 197(1), 95-105.
- Milberger, S.; Biederman, J.; Faraone, S.; Chen, L. y Jones, J. (1997). ADHD is associated with early initiation of cigarette smoking in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(1), 37-44, 1997.
- Molina, B.S.G.; Howard, A.L.; Swanson, J.M.; Stehli, A.; Mitchell, J.T.; Kennedy, T.M... Hoza, B. (2018). Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: findings from the MTA longitudinal study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. En prensa. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12855>.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology.



- International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Musitu, G. y Herrero, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Sociotam: Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13, 285-306.
- Polanczyc, G.; Silva de Lima, M.; Lessa, B.; Biederman, J. y Rohde, L. (2007) The Worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 164, 942-948.
- Pomerleau, O.; Downey, K.; Stelson, F. y Pomerleau, C. (1995). Cigarette smoking in adult patients diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Substance Abuse*, 7(3), 373-378. [https://doi.org/10.1016/0899-3289\(95\)90030-6](https://doi.org/10.1016/0899-3289(95)90030-6)
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20, 75-94.
- Quintero, J.; Loro, M.; Jiménez, B. y Campos, N. (2011). Aspectos evolutivos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): de los factores de riesgo al impacto socioacadémico y a la comorbilidad. *VERTEX Rev. Arg. De Psiquiat*, 22(96), 101-8.
- Ramos-Quiroga, A.; Daigre, C.; Bosch, R.; Roncero, C.; Nogueira, M.; Gonzalvo, B., Sáez, N. y Casas, M. (2009). Conductas adictivas y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(2), 135-150.
- Rial, A.; Golpe, S.; Barreiro, C.; Gómez, P. e Isorna, M. (2018). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, [S.l.]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1266>. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1266>.
- Rodríguez, L.; López, J. A.; Garrido, M.; Sacristán, A. M.; Martínez, M. T.; y Ruiz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Pediatría Atención Primaria*, 11(42), 251-270.
- Rohde, L.; Biederman, J.; Busnello, E.; Zimmerman, H.; Schmitz, M.; Martins, S. et al. (1999). ADHD in a school sample of Brazilian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38, 716-22.
- Rohde, P.; Lewinsohn, P. y Brown, R. (2004). Psychiatric disorders, familial factors, and cigarette smoking, II: associations with progression to daily smoking. *Nicotine Tob Res*, 61, 19-132.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schroeder, D.S.; Laflin, M.T. y Weis, D.L. (1993). Is there a relationship between self-esteem and drug use? Methodological and statistical limitations of the research. *Journal of Drug Issues*, 23 (4), 645-665.
- Shier, L.; Harris, S.; Sternberg, M. y Beardslee, W. (2001). Associations of Depression, Self-esteem and Substance Use with Sexual Risk among Adolescents. *Preventive Medicine*, 33, 179-189.
- Simon, V.; Czobor, P.; Bálint, S.; Mészáros, Á. y Bitter, I. (2009). Prevalence and correla-



- tes of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 204-211.
- Somerville, L.; Jones, R. y Casey, B. (2010). A time of change: behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and cognition*, 72(1), 124-133.
- Valdizán, J.; Mercado, E. y Mercado-Undanivia, A. (2007). Características y variabilidad clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niñas. *Revista de Neurología*, 44 (2), 27-30.
- van Emmerik-van Oortmerssen, K.; van de Glind, G.; van den Brink, W.; Smit, F., Crunelle, C. L.; Swets, M. y Schoevers, R. A. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1-2), 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.007>.
- Vázquez, A. J.; Jiménez, R. y Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Whitley, J. L.; Lee, N. y Finn, C. A. (2008). The role of Attention-deficit Hyperactivity Disorder in the self-perceptions of children with emotional and behavioural difficulties. *Journal of Education*, 43(1), 65-80.
- Willcutt, E. (2012). The prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9, 490-499.
- Winters, K.; Stinchfield, R.; Henly, G. A. y Schwartz, R. (1990). Validity of adolescent self-report of alcohol and other drug involvement. *International Journal of the Addictions*, 25, 1379-1395. <https://doi.org.10.3109/10826089009068469>