

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

# MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

**Investigación fenomenológica:  
percepciones de las personas con TDAH y su  
entorno sobre el trato proporcionado**

Presentado por:

**Ana María Chamizo García**

Dirigido por:

**Dra. Lluna Maria Bru Luna**

CURSO ACADÉMICO

2024/2025

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a mi hermano, Alberto, quien ha sido la verdadera inspiración de este trabajo. Su experiencia con el TDAH me ha permitido comprender de cerca lo que significa convivir con esta realidad, siendo la motivación para apostar por esta investigación y, al mismo tiempo, la razón que me impulsa a seguir formándome en las necesidades del aula, para evitar que otros niños y sus familias se sientan como en ocasiones he visto que se ha sentido él o nuestra familia durante este proceso.

A mis amigos y a mi familia, gracias por vuestro apoyo constante, por las palabras de ánimo en los momentos de cansancio y por recordarme siempre la importancia de seguir adelante. Sin vuestro apoyo y comprensión, este camino habría sido mucho más difícil. Finalmente, agradecer especialmente a la directora, Lluna Maria Bru Lluna, por su dedicación, paciencia y cercanía durante todo el proceso. Su orientación ha hecho que el esfuerzo y la exigencia del trabajo se transformen en una experiencia de aprendizaje enriquecedora y más ligera de lo que en un principio parecía.

Este trabajo también nace con la intención de dar voz a quienes conviven con el TDAH y de mostrar al mundo la realidad de su vivencia, con el deseo de que sus vivencias sean escuchadas, comprendidas y valoradas con respeto.

## **Resumen**

La inclusión de jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en contextos educativos inclusivos requiere no solo comprender sus necesidades específicas, sino también atender a sus vivencias subjetivas. Sin embargo, tanto en el ámbito escolar como en el familiar, persiste una carencia de sensibilidad emocional y de formación especializada que dificulta una atención verdaderamente integral. Este estudio tiene como objetivo analizar cómo perciben los jóvenes con TDAH el trato recibido por parte de su entorno cercano (familia, profesorado y comunidad), así como las consecuencias emocionales derivadas de dichas interacciones. Para ello, se diseñó una investigación cualitativa basada en cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas, contestados por cuatro jóvenes diagnosticados con TDAH. Los resultados revelan una diversidad de experiencias, que oscilan entre la empatía y el acompañamiento, y la desvalorización o el estigma. Asimismo, se identificaron fortalezas percibidas asociadas al TDAH, como la creatividad, la motivación y la intensidad emocional, junto con estrategias personales de afrontamiento. Los hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la formación docente en neurodiversidad, fomentar la validación emocional en los entornos familiares y educativos, e involucrar activamente a los propios jóvenes en las decisiones que afectan a su desarrollo. Esta mirada más humana y comprensiva resulta clave para avanzar hacia una educación verdaderamente inclusiva, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

*Palabras clave:* TDAH, juventud, inclusión educativa, emociones, percepción del trato.

## **Abstract**

Including young people with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in inclusive educational settings requires not only an understanding of their specific needs, but also attention to their subjective experiences. However, both in school and family environments, a lack of emotional sensitivity and specialized training persists, hindering truly comprehensive support. This study aims to analyse how young people with ADHD perceive the treatment they receive from their immediate environment (family, teachers, and community) as well as the emotional consequences of these interactions. To this end, a qualitative research design was employed, using questionnaires with both open and closed questions, completed by four young individuals diagnosed with ADHD. The results reveal a range of experiences, from empathy and support to devaluation and stigma. Participants also identified perceived strengths associated with ADHD, such as creativity, motivation, and emotional intensity, along with personal coping strategies. The findings underscore the need to improve teacher training in neurodiversity, promote emotional validation in family and educational settings, and actively involve young people in decisions that affect their development. This more human and empathetic perspective is essential for advancing toward truly inclusive education, in alignment with the Sustainable Development Goals.

*Keywords:* ADHD, youth, educational inclusion, emotions, perception of treatment.

## **Índice de contenidos**

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Justificación .....	7
1.2. Objetivos del TFM.....	10
1.3. Presentación de capítulos.....	11
2. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.....	12
2.1.1. Definición .....	12
2.1.2. Subtipos y criterios diagnósticos .....	12
2.1.3. Etiología .....	15
2.1.4. Prevalencia y comorbilidad .....	17
2.2. Desarrollo emocional en los niños y niñas con TDAH .....	18
2.2.1. Desarrollo emocional.....	18
2.2.2. Importancia del entorno familiar y escolar.....	19
2.2.3. Evolución de las personas con TDAH.....	20
2.3. Relación entre las personas con TDAH y su entorno .....	21
2.3.1. Percepciones de la persona .....	21
2.3.2. Percepciones del entorno .....	22
2.3.3. Consecuencias emocionales .....	23
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Objetivos y pregunta de investigación.....	25
3.2. Diseño .....	26
3.3. Muestreo y participantes .....	27
3.4. Instrumentos.....	28
3.5. Análisis de datos .....	29
3.6. Procedimiento .....	30

3.7. Consideraciones éticas .....	31
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1. Perfil de los participantes.....	33
4.2. Trayectoria diagnóstica y tratamiento.....	33
4.3. Percepciones del entorno y trato recibido.....	35
4.4. Impacto emocional y fortalezas percibidas.....	37
4.5. Obstáculos y estrategias de afrontamiento.....	38
4.6. Síntesis comparativa de categorías emergentes .....	39
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>7. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>49</b>
7.1. Limitaciones.....	49
7.2. Fortalezas .....	50
7.2. Futuras líneas de investigación .....	50
<b>8. REFERENCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>59</b>
9.3. Anexo I. Cuestionario .....	59
9.2. Anexo II. Consentimiento informado para mayores de edad .....	68
9.3. Anexo III. Consentimiento informado para menores de edad .....	75

## **1. INTRODUCCIÓN**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones del neurodesarrollo más comunes en la infancia, caracterizado por síntomas persistentes de inatención, hiperactividad y/o impulsividad, que afectan significativamente al día a día de quienes lo presentan. Estas dificultades inciden no solo en el ámbito académico, sino también en la esfera social y emocional del alumnado (Porto, 2022).

A pesar de los avances en inclusión educativa, el TDAH continúa presentando desafíos específicos. Si bien muchos docentes muestran actitudes positivas hacia la diversidad, diversos estudios señalan una falta de formación específica para atender adecuadamente las necesidades del alumnado con este diagnóstico, lo que puede dificultar su integración efectiva en el aula (Fuentes-Álvarez y Jesús-Zequera, 2021).

La percepción y actitud del profesorado resultan fundamentales en la construcción de entornos inclusivos. Además, cuando estas se acompañan de una preparación adecuada, se favorece no solo el aprendizaje, sino también el bienestar emocional de los estudiantes con necesidades educativas especiales (Culque Núñez et al., 2024).

En este contexto, el presente Trabajo Final de Máster (TFM) tiene como propósito analizar las percepciones que tienen las personas con TDAH y su entorno cercano sobre el trato recibido, con especial atención a las consecuencias emocionales derivadas. Se busca así aportar una visión más cercana, inclusiva y humana, que contribuya a generar intervenciones educativas más eficaces y empáticas.

### **1.1. Justificación**

El TDAH es uno de los diagnósticos más comunes en la infancia y adolescencia dentro del ámbito educativo y clínico. Se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad y/o impulsividad, el cual interfiere de manera significativa en

las actividades cotidianas y en el desarrollo evolutivo esperado del menor (American Psychiatric Association [APA], 2022). Este trastorno no solo influye en el rendimiento escolar, sino que también puede repercutir en cómo estas personas se sienten emocionalmente y en sus relaciones sociales (García Hernández, 2018).

El marco legislativo español respalda una educación más inclusiva a través de la Ley Orgánica 3/2020, que modifica la Ley Orgánica 2/2006, de Educación (LOE-LOMLOE). Así, establece la necesidad de garantizar la equidad y la inclusión educativa, con especial atención a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, que incluye, entre otras, a las personas con TDAH. Desde este marco se promueve una respuesta educativa personalizada que facilite la participación y el aprendizaje en igualdad de condiciones, asegurando los recursos humanos y materiales necesarios (BOE, 2020).

A su vez, esta línea de actuación concuerda con lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), la cual señala que todo niño tiene derecho a recibir una educación adaptada a sus capacidades, que promueva su bienestar y dignidad, y que favorezca su inclusión en la sociedad, sin sufrir discriminación.

Tradicionalmente, el enfoque de actuación se ha centrado especialmente en la evaluación de los síntomas y en la intervención conductual. Sin embargo, en la actualidad existe un creciente interés por comprender cómo viven el TDAH los propios niños y niñas que lo padecen, y cómo perciben el trato que reciben por parte de su entorno, especialmente en el contexto familiar y escolar. Estas vivencias resultan trascendentales en su calidad de vida, puesto que se ha demostrado que estas percepciones pueden influir notablemente en su desarrollo integral, así como en su bienestar emocional y social (Estévez Estévez, 2016; Moya López et al., 2023). El entorno, por tanto, desempeña un papel fundamental tanto en la comprensión del trastorno como en la aplicación de respuestas educativas eficaces. Las barreras curriculares, organizativas y actitudinales, aún presentes en los centros escolares,

suponen un desafío para la verdadera inclusión del alumnado con TDAH. Romper con las barreras que dificultan la inclusión educativa requiere un compromiso activo del profesorado y una visión empática en la atención a la diversidad, sustentada en saberes pedagógicos y una reflexión colaborativa sobre la práctica docente (Estévez Estévez, 2016; Gajardo Espinoza, 2021).

En esta misma línea, García Hernández (2018) sostiene que la intervención psicopedagógica en contextos escolares no puede desvincularse de las emociones de los niños, ni de las actitudes de los profesionales que los acompañan. Desde esta perspectiva, es necesario explorar las percepciones que tienen tanto los niños con TDAH como su entorno (principalmente docentes y familias) sobre el trato que reciben, ya que estas influyen en la autoestima, el comportamiento y su disposición hacia el aprendizaje. Asimismo, estudios recientes destacan que la forma en la que los padres afrontan el estrés tiene un papel crucial en la adaptación emocional de los niños con TDAH. Tal y como señalan Piñeiro-Álvarez et al. (2022), “la reducción del estrés parental mediante intervenciones específicas puede tener efectos positivos no solo sobre el bienestar de los padres, sino también sobre la conducta y adaptación emocional de sus hijos con TDAH” (p. 13). Estas intervenciones fortalecen la percepción de competencia parental, promoviendo un clima familiar más favorable para el desarrollo del menor. Por lo tanto, el entorno juega un papel crucial en cómo se comprende y se aborda el TDAH. Tanto los maestros como las familias no solo afectan la manera en que el niño se siente respaldado, sino también cómo enfrenta los retos relacionados con el trastorno. Por ello, Marín y Fajardo (2018) destacan que las medidas educativas deben ir acompañadas de un cambio de mirada por parte de la comunidad educativa, para dejar atrás los estigmas asociados al TDAH y avanzar hacia una escuela verdaderamente inclusiva y empática.

Por otra parte, desde una perspectiva económica, social y ambiental, este trabajo se alinea con varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas (2015):

- ODS 3: Salud y bienestar. Al investigar cómo las percepciones del entorno afectan emocionalmente a los niños con TDAH, este trabajo contribuye a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos.
- ODS 4: Educación de calidad. Promueve una educación inclusiva y equitativa de calidad, abordando el trato recibido por los estudiantes con TDAH como un factor clave en su rendimiento y bienestar.
- ODS 10: Reducción de las desigualdades. Busca reducir las desigualdades mediante la mejora de las condiciones educativas y sociales de un colectivo vulnerable como el de los niños con TDAH.

Por todo ello, este TFM se plantea desde una perspectiva inclusiva, emocional y participativa. Se pretende analizar no únicamente el TDAH como etiqueta diagnóstica, sino especialmente las vivencias emocionales y relacionales asociadas, recogiendo las percepciones tanto de las personas con TDAH como de su entorno, para avanzar hacia una respuesta educativa más empática y ajustada a sus necesidades reales.

## **1.2. Objetivos del TFM**

Con todo lo anterior, el objetivo general del presente TFM es:

- Elaborar un proyecto de investigación para analizar las percepciones de jóvenes con TDAH sobre el trato recibido por su entorno cercano, así como las consecuencias emocionales derivadas.

A partir de este objetivo general, se plantean como objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica actualizada que permita fundamentar teóricamente el proyecto de investigación, incluyendo aspectos clave del TDAH y su impacto emocional y social.
- Diseñar una propuesta de investigación cualitativa, orientada a recoger y analizar las voces del alumnado con TDAH con el fin de comprender cómo se percibe el trato recibido en los contextos escolar y familiar.

- Seleccionar de manera justificada los instrumentos de recogida de información más adecuados (entrevistas, cuestionarios abiertos, etc.), así como el tipo de análisis cualitativo que emplear.
- Analizar los resultados y su posible aportación al ámbito psicopedagógico y vincularlos con la evidencia científica existente.
- Aplicar de manera integrada las competencias adquiridas a lo largo del Máster Universitario en Psicopedagogía, tales como la capacidad de análisis crítico, el diseño de investigaciones contextualizadas y la sensibilidad hacia las necesidades emocionales y educativas del alumnado.

### **1.3. Presentación de capítulos**

Este TFM se estructura en nueve capítulos. El capítulo 1 expone la introducción, donde se plantea el tema de estudio, su justificación, los objetivos de la investigación y la organización del trabajo. El capítulo 2 incluye el marco teórico, abordando los fundamentos conceptuales y empíricos sobre el TDAH, el desarrollo emocional de las personas que lo presentan y la influencia de su entorno.

A continuación, el capítulo 3 describe la metodología, detallando los objetivos, el diseño de la investigación, la selección de participantes, los instrumentos empleados, el procedimiento seguido y las consideraciones éticas. El capítulo 4 recoge los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos, organizados en diferentes categorías temáticas. El capítulo 5 presenta la discusión, en la que se interpretan los hallazgos y se contrastan con la literatura científica existente.

Seguidamente, el capítulo 6 ofrece las conclusiones principales del estudio, destacando las aportaciones más relevantes. El capítulo 7 aborda las limitaciones del trabajo, así como sus fortalezas y posibles líneas de investigación futura. El capítulo 8 incluye las referencias utilizadas, mientras que el capítulo 9 incorpora los anexos, en los que se recogen los instrumentos y materiales complementarios empleados.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**

#### ***2.1.1. Definición***

El TDAH es una alteración del neurodesarrollo que afecta la capacidad de regular la atención, controlar los impulsos y mantener la actividad motora adecuada a cada situación (APA, 2022). Su presencia interfiere de manera significativa en el aprendizaje, las relaciones interpersonales y el ajuste emocional de quienes lo presentan.

Actualmente, se reconoce que el TDAH tiene base neurobiológica, en la que interactúan factores genéticos, neuroquímicos y ambientales, alejándose así de interpretaciones que lo consideraban únicamente un problema de conducta (Cortese et al., 2023). Según la decimoprimera edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), el diagnóstico requiere que los síntomas de inatención, hiperactividad y/o impulsividad estén presentes de forma persistente, se manifiesten en diversos contextos y generen una afectación clínica significativa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Para su diagnóstico, tanto la quinta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR; APA, 2022) como la CIE-11 (OMS, 2022), exigen que los síntomas estén presentes desde edades tempranas, aunque su reconocimiento formal puede retrasarse debido a factores sociales o escolares.

Este enfoque multidimensional implica la necesidad de intervenciones educativas y sociales que no solo aborden los síntomas conductuales, sino que también promuevan el bienestar integral del alumnado.

#### ***2.1.2. Subtipos y criterios diagnósticos***

El diagnóstico del TDAH implica reconocer la diversidad de manifestaciones clínicas que puede presentar este trastorno. No todos los niños y niñas con TDAH muestran los mismos síntomas ni con la misma intensidad, lo que ha llevado el establecimiento de diferentes subtipos basados en los patrones predominantes de

conducta (APA, 2022). Esta clasificación resulta esencial para adaptar las estrategias de intervención a las necesidades específicas de cada caso, mejorando así la eficacia de las respuestas educativas y terapéuticas. Según el DSM-5-TR, se distinguen tres presentaciones clínicas principales (Tabla 1):

**Tabla 1**

*Subtipos TDAH*

Subtipo	Características principales
Predominante inatento o con falta de atención	Dificultades para mantener la atención, problemas para seguir instrucciones, organizar tareas y evitar distracciones
Predominante hiperactivo-impulsivo	Se manifiesta principalmente a través de inquietud motora, impulsividad verbal o conductual, y dificultades para permanecer quieto o esperar turnos
Presentación combinada	Se observa cuando se combinan síntomas tanto de inatención como de hiperactividad-impulsividad de forma significativa

Fuente: adaptado de APA (2022)

La CIE-11 señala la importancia de valorar la severidad de los síntomas (leve, moderado o grave) y su persistencia en diferentes contextos para establecer un diagnóstico preciso (OMS, 2022).

Esta diferenciación de subtipos ayuda a comprender mejor la heterogeneidad del TDAH y destaca la necesidad de una evaluación exhaustiva y contextualizada en cada caso. El reconocimiento de la diferenciación resulta fundamental para diseñar estrategias de intervención que respondan adecuadamente al perfil de cada estudiante, favoreciendo su adaptación escolar y social.

Por otra parte, a continuación, en la Tabla 2 se presentan los criterios diagnósticos del TDAH según el DSM-5-TR (APA, 2022), separando los síntomas de inatención y de hiperactividad-impulsividad. Para el diagnóstico en menores de 17 años

se requieren al menos seis síntomas en uno de los dominios; en adolescentes ( $\geq 17$  años) y adultos, al menos cinco:

**Tabla 2**

*Criterios diagnósticos según el DSM-5-TR*

<b>Dominio</b>	<b>Criterios principales</b>
	<p>Seis (o más) de los siguientes síntomas, presentes al menos 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No presta atención a detalles o comete errores por descuido.</li><li>- Dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.</li><li>- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.</li><li>- No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares o domésticas.</li></ul>
Inatención	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dificultad para organizar actividades.</li><li>- Evitación o disgusto por tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.</li><li>- Suele perder objetos necesarios para las tareas.</li><li>- Se distrae con estímulos irrelevantes.</li><li>- Olvida actividades cotidianas.</li></ul>
	<p>Seis (o más) de los siguientes síntomas, presentes al menos 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mueve en exceso manos o pies; se remueve en el asiento.</li><li>- Se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.</li></ul>
Hiperactividad- Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Corre o trepa donde no es apropiado.</li><li>- Dificultad para jugar o realizar actividades en silencio.</li><li>- “Va a toda marcha” o actúa como si “le impulsara un motor”.</li><li>- Habla en exceso.</li></ul>

- 
- Contesta antes de que terminen la pregunta.
  - Dificultad para esperar su turno.
  - Interrumpe o se inmiscuye en conversaciones o juegos de otros.
- 

Fuente: adaptado de APA (2022)

### ***2.1.3. Etiología***

El TDAH es actualmente entendido como el resultado de una compleja interacción de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales (Cortese et al., 2023). La investigación ha demostrado que el TDAH es un trastorno multifactorial, en el que la predisposición genética juega un papel central. Por lo tanto, se descarta la atribución de este trastorno a una única causa.

Estudios de herencia genética indican que un alto porcentaje de la variabilidad en la aparición del TDAH se debe a factores genéticos, siendo uno de los trastornos psiquiátricos con mayor carga hereditaria conocida (Faraone et al., 2021). Se han identificado genes relacionados con la regulación de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, esenciales en los procesos de atención, control de impulsos y autorregulación emocional.

Desde el punto de vista neurobiológico, las investigaciones de neuroimagen han mostrado alteraciones en áreas cerebrales implicadas en las funciones ejecutivas, como el lóbulo prefrontal, el cuerpo estriado y el cerebelo (Cortese et al., 2023). Estas diferencias estructurales y funcionales pueden contribuir a las dificultades características observadas en los niños y niñas con TDAH.

Por otro lado, y en menor medida, los factores ambientales también influyen en el desarrollo y la expresión del trastorno. Aspectos como la exposición prenatal al tabaco, el alcohol o ciertas infecciones, así como situaciones de estrés psicosocial temprano, pueden aumentar el riesgo de presentar TDAH (Thapar et al., 2021).

En conjunto, comprender la etiología del TDAH permite abordar de manera más integral tanto su diagnóstico como su intervención, reconociendo la necesidad de estrategias que contemplen la complejidad de sus causas.

La etiología del TDAH es multifactorial, involucrando factores genéticos, neurobiológicos y ambientales que interactúan para dar lugar a las manifestaciones clínicas del trastorno. A continuación (Tabla 3) se resumen los principales factores de riesgo identificados anteriormente:

**Tabla 3**

*Factores etiológicos del TDAH*

<b>Tipo de factor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejemplos principales</b>
Genéticos	La herencia de estos rasgos es bastante alta Variaciones en genes asociados a la neurotransmisión	Polimorfismos en genes dopaminérgicos (DRD4, DAT1; Faraone et al., 2021)
Neurobiológicos	Alteraciones estructurales y funcionales en áreas cerebrales específicas	Reducción de volumen en lóbulo prefrontal, ganglios basales y cerebro (Cortese et al., 2023)
Ambientales prenatales	Factores que afectan al desarrollo fetal	Exposición prenatal a tabaco, alcohol o infecciones maternas (Thapar et al., 2021)
Ambientales psicosociales	Contexto familiar y social que incrementa el riesgo o agrava los síntomas	Estrés familiar, maltrato infantil, pobreza (Thapar et al., 2021)

Fuente: Elaboración propia a partir de Cortese et al. (2023), Faraone et al. (2021) y Thapar et al. (2021).

#### **2.1.4. Prevalencia y comorbilidad**

El TDAH es una de las condiciones del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia y adolescencia. Estudios recientes indican que su tasa global se sitúa en torno al 7,6 % en niños de 3 a 12 años y al 5,6 % en adolescentes de 12 a 18 años, con una proporción significativamente más alta en varones (Salari et al., 2023). Estas diferencias pueden explicarse tanto por factores biológicos, como la influencia hormonal en el desarrollo neurológico, como por aspectos socioculturales que tienden a pasar por alto las manifestaciones más internalizadas del TDAH en niñas (Jeon et al., 2023).

Además de su elevada prevalencia, el TDAH se caracteriza por una alta comorbilidad con otros trastornos del desarrollo y del ámbito emocional-conductual. Esta comorbilidad es particularmente relevante desde una perspectiva psicopedagógica, ya que afecta directamente a la identificación del trastorno, a la comprensión de las necesidades del alumnado y a la planificación de intervenciones eficaces.

La comorbilidad del TDAH con otros trastornos es frecuente y entre las más comunes se encuentran:

- Trastornos del aprendizaje (Mikami et al., 2022): aproximadamente un tercio de los niños con TDAH presentan también dificultades específicas de aprendizaje (como dislexia, discalculia o disgrafía), lo que merma de forma significativa su rendimiento académico y puede pasar desapercibido si no se evalúa de forma exhaustiva.
- Trastornos del comportamiento (Astenvald et al., 2022): como el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta, que pueden complicar la dinámica familiar y escolar.
- Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (French et al., 2024): la revisión de French et al. evidencia que hasta un 30 % de los niños y adolescentes con TDAH desarrollan trastornos de ansiedad, y cerca de un 20 % episodios depresivos, agravan el pronóstico y complican su manejo clínico y educativo.

## **2.2. Desarrollo emocional en los niños y niñas con TDAH**

### ***2.2.1. Desarrollo emocional***

El desarrollo emocional en niños con TDAH está estrechamente vinculado a las características nucleares del trastorno. Las dificultades en la atención, la impulsividad y la hiperactividad interfieren de forma significativa en su capacidad para gestionar las emociones, lo que incrementa la vulnerabilidad a trastornos como la ansiedad, la depresión y los problemas en las relaciones interpersonales (González Vázquez et al., 2024). Una de las manifestaciones emocionales más destacadas en estos niños es la reactividad exacerbada ante situaciones de estrés o frustración. Esta dificultad para la autorregulación se relaciona con un control inhibitorio deficiente y con respuestas emocionales intensas, a menudo desajustadas al contexto. Según Terol Sánchez et al. (2023), estas emociones pueden dar lugar a conflictos frecuentes tanto en el entorno familiar como escolar, generando un ciclo de frustración y aislamiento social.

La regulación emocional adecuada constituye un componente esencial del desarrollo infantil, al permitir que los niños identifiquen, expresen y controlen sus emociones de manera funcional. En el caso del TDAH, esta capacidad se ve comprometida, afectando su bienestar psicológico, su rendimiento académico y sus vínculos afectivos (González Vázquez et al., 2024). De hecho, estudios recientes coinciden en que la desregulación emocional no solo coexiste con el TDAH, sino que es uno de sus componentes centrales. Su presencia se asocia con una mayor prevalencia de síntomas emocionales y conductuales como irritabilidad, baja autoestima o comportamientos opositores (Terol Sánchez et al., 2023). Estas alteraciones se explican, en parte, por disfunciones en los circuitos cerebrales responsables del control emocional y la inhibición conductual (Duchow y Thorell, 2021).

Por tanto, atender al desarrollo emocional de los niños con TDAH exige una perspectiva integral que trascienda los síntomas conductuales. Es fundamental reconocer sus necesidades afectivas, acompañarlos emocionalmente y ayudarles a

construir una identidad positiva. Fomentar la conciencia emocional y la capacidad de autorregulación desde una edad temprana es clave para su inclusión, adaptación y bienestar a largo plazo (González Vázquez et al., 2024).

### ***2.2.2. Importancia del entorno familiar y escolar***

El desarrollo emocional en niños y niñas con TDAH se ve profundamente influido por el contexto en el que se desenvuelven. Tanto el entorno familiar como el escolar desempeñan un papel fundamental en la consolidación de habilidades de autorregulación emocional, en la formación de un autoconcepto positivo y en la prevención de dificultades psicológicas futuras.

Diversos estudios coinciden en que los niños con TDAH presentan una mayor vulnerabilidad emocional debido a su dificultad para gestionar emociones intensas, frustraciones o situaciones de conflicto (González Vázquez et al., 2024). Ante esta situación, un entorno familiar estructurado, emocionalmente seguro y con normas claras constituye un factor protector esencial. El acompañamiento emocional por parte de la familia, el reconocimiento y validación de las emociones del niño y la aplicación de estrategias de disciplina positiva contribuyen a reducir el riesgo de trastornos asociados como la ansiedad, la depresión o los problemas de conducta (Terol Sánchez et al., 2023).

En el ámbito escolar, el desarrollo emocional de estos niños depende en gran medida de la sensibilidad del profesorado hacia sus necesidades específicas. Investigaciones recientes destacan la importancia de generar un entorno educativo inclusivo, en el que se fomenten relaciones basadas en la empatía y se implementen estrategias pedagógicas que permitan a los estudiantes con TDAH desarrollar habilidades emocionales y sociales adecuadas. Las intervenciones escolares centradas en la educación emocional, el trabajo cooperativo y la regulación de la conducta han demostrado efectos positivos tanto en el rendimiento académico como en el bienestar emocional de los alumnos con este diagnóstico (Astenvald et al., 2022).

Asimismo, la colaboración entre familia y escuela resulta clave para garantizar un acompañamiento coherente y sostenido en el tiempo. Programas de intervención psicoeducativa y de formación a familias y docentes favorecen una comprensión más ajustada del trastorno, reducen la estigmatización y permiten construir entornos donde el desarrollo emocional de los niños con TDAH pueda ser potenciado de forma integral (Martínez Sánchez y Ríos Hernández, 2022).

En definitiva, cuando el entorno familiar y escolar actúan como agentes reguladores del contexto emocional, se abren oportunidades significativas para que los niños y niñas con TDAH puedan fortalecer sus habilidades de autorregulación, mejorar su autoestima y establecer vínculos sociales saludables, lo que resulta determinante para su bienestar presente y futuro.

#### ***2.2.3. Evolución de las personas con TDAH***

El TDAH a menudo persiste más allá de los primeros años de vida. Estudios basados en diseños de control de gemelos han demostrado que, incluso en la adolescencia, quienes conviven con TDAH siguen mostrando altísimos niveles de desregulación emocional en comparación con hermanos sin el trastorno, lo que confirma que esta alteración es un rasgo nuclear y no una mera consecuencia secundaria (Astenvald et al., 2022). Cuando las dificultades propias del TDAH, como la impulsividad o la inatención, no reciben la intervención adecuada en la infancia, el riesgo de complicaciones a largo plazo se dispara. En términos cuantitativos, la falta de detección y apoyo está asociada a un aumento en la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, fracaso académico y problemas de conducta en la adolescencia y adultez (Terol Sánchez et al., 2023).

Pero la voz de los propios jóvenes aporta matices imprescindibles. En un estudio cualitativo reciente, adolescentes con TDAH describieron cómo la carencia de comprensión y de estrategias de afrontamiento los llevó a sentirse emocionalmente «constantemente al borde», con frecuentes episodios de ira o ansiedad que les aislaban

de sus compañeros (Zetterqvist et al., 2025). Estos testimonios ponen rostro humano a las cifras y subrayan la urgencia de actuar tempranamente.

Afortunadamente, la experiencia clínica muestra que las trayectorias pueden mejorar notablemente. Programas que combinan psicoeducación emocional, entrenamiento en habilidades sociales y adaptaciones escolares han demostrado reducir la desregulación y fortalecer la autoestima (González Vázquez et al., 2023). En concreto, intervenir en la infancia no solo mitiga los síntomas, sino que ayuda a construir una identidad más resiliente, favorece la inclusión y allana el camino hacia una adultez con mayores oportunidades personales y profesionales.

### **2.3. Relación entre las personas con TDAH y su entorno**

#### ***2.3.1. Percepciones de la persona***

Adolescentes con TDAH relatan que sus dificultades atencionales o impulsivas suelen interpretarse como desinterés o falta de disciplina, lo que genera una sensación continuada de juicio y soledad. Zetterqvist et al. (2025) recogen testimonios como: “Me preguntan si quiero hacerlo bien o si simplemente no me importa. Nadie ve el esfuerzo que hago para mantenerme concentrado” (p. 6). Esta percepción errónea contribuye a la baja autoestima y al aislamiento social.

Así, la desregulación emocional es parte intrínseca del TDAH y Astenvald et al. (2022) explica ese malestar diario de la siguiente manera: “Los individuos con TDAH muestran niveles significativamente más altos de desregulación emocional en comparación con sus coetáneos sin TDAH, lo que sugiere que la desregulación emocional es una característica central del trastorno y no una consecuencia secundaria” (p. 5). Sin un entorno que ofrezca pausas estructuradas y contención afectiva, estos jóvenes se sienten abrumados y rechazados.

Cuando padres y docentes adoptan una actitud comprensiva mediante el reconocimiento de esfuerzos, reforzando pequeños logros y permitiendo descansos

breves, los adolescentes perciben una mejora notable en su bienestar: “El simple hecho de que mi profesor reconozca mis avances y me deje tomar un respiro hace que me sienta valorado” (Zetterqvist et al., 2025, p. 8). Estos gestos de apoyo fomentan la inclusión y ayudan a construir una identidad más positiva.

### ***2.3.2. Percepciones del entorno***

Por otra parte, la forma en que familiares, docentes y compañeros perciben y responden a los comportamientos asociados al TDAH influye decisivamente en la experiencia emocional y social de quienes lo presentan.

El diagnóstico de TDAH suele desencadenar un proceso de ajuste en las familias. Khamenkan y Homchampa (2024) entrevistaron a cuidadores primarios y describieron cómo, tras comprender el origen neurobiológico del trastorno, muchos padres y madres pasan de la culpa y la frustración a la adopción de estrategias de apoyo emocional y refuerzo positivo. Un cuidador comentaba: “Al principio yo solo veía un niño maleducado, hasta que entendí que necesitaba pautas claras y reconocimiento de sus logros” (Khamenkan y Homchampa, 2024, p. 12). Este cambio en la percepción familiar reduce el estrés, fortalece la autoestima del niño y mejora la calidad de las interacciones en el hogar.

El profesorado desempeña un papel clave en la validación o el estigma de los estudiantes con TDAH. Justus et al. (2025) encuestaron a más de 250 docentes de primaria y secundaria en EE. UU. y hallaron que, si bien el 72 % reconoce la importancia de apoyar a este alumnado, solo el 38% había recibido formación específica. Entre los docentes formados, el 82% aplicaba adaptaciones tales como pausas estructuradas, instrucciones fragmentadas y refuerzo inmediato, prácticas que valoran positivamente tanto maestros como estudiantes con TDAH, al mejorar el clima de aula y la motivación del alumno.

Por otro lado, las relaciones entre iguales inciden directamente en el sentido de pertenencia y bienestar. Greenway et al. (2023) mostraron que, en niños de 7 a 11 años,

las actitudes hacia un compañero con síntomas de TDAH son mayoritariamente negativas, especialmente ante conductas de inatención. El uso explícito de la etiqueta «TDAH» incrementa el rechazo, mientras que la familiaridad (haber conocido antes a alguien con el trastorno) atenúa parcialmente esas percepciones negativas. En un estudio sociométrico, Mikami et al. (2022) hallaron que los alumnos que muestran una actitud negativa hacia compañeros con síntomas de TDAH como, por ejemplo, al declarar que «no me gusta» alguien con esos comportamientos, son también quienes con mayor frecuencia los excluyen activamente de actividades grupales y relaciones de amistad.

Estas investigaciones derivan en la misma conclusión: la educación y la experiencia directa con el TDAH son determinantes para transformar las percepciones del entorno. Programas de sensibilización y actividades cooperativas en el aula han demostrado aumentar la comprensión y la aceptación del alumnado con TDAH. Validar los esfuerzos, destacar fortalezas y ajustar expectativas son acciones clave para que familia, docentes y compañeros promuevan un entorno emocionalmente seguro e inclusivo.

### ***2.3.3. Consecuencias emocionales***

Las actitudes y expectativas que el entorno (familia, docentes y compañeros) proyecta sobre el niño o adolescente con TDAH no solo influyen en su conducta inmediata, sino que pueden dejar una huella profunda en su desarrollo. Cuando estas percepciones se traducen en correcciones constantes, incomprendimiento, comparaciones negativas o rechazo social, el joven con TDAH asume un mensaje implícito de «no encajar», que mina progresivamente su confianza y bienestar. A continuación, se describen las principales secuelas emocionales derivadas de este clima relacional:

- La suma de críticas reiteradas y sensaciones de «fracaso» conduce a que muchos niños con TDAH desarrollen una autoimagen distorsionada. Wehmeier et al. (2022) documentan puntuaciones significativamente inferiores en escalas de

autoestima global y académica en estos alumnos, perpetuando un círculo donde «no pongo empeño porque ya me siento inútil».

- El rechazo o la indiferencia de los compañeros, ya sea en juegos o trabajos en grupo, provoca experiencias reiteradas de exclusión. Greenway et al. (2023) evidencian que más del 60 % de los niños evita invitar a un compañero con síntomas de TDAH, reforzando el sentimiento de soledad y reforzando la barrera del aislamiento.
- Vivir al borde de una corrección inesperada o de un comentario hiriente genera un estado de alerta continua. Zetterqvist et al. (2025) describen a adolescentes que, exhaustos por ese temor permanente, desarrollan cuadros de ansiedad crónica y están en mayor riesgo de deprimirse cuando no encuentran espacios seguros de expresión.
- Ante la falta de herramientas para canalizar la frustración, muchos niños y niñas con TDAH optan por retirarse: faltar a clase, rehuir el trabajo en grupo o llegar a episodios de ira intensa. Astenvald et al. (2022) confirman que esta desregulación es inherente al TDAH y se agrava en entornos carentes de comprensión, dificultando su participación y ampliando la brecha relacional.

Estas secuelas emocionales no son meros efectos colaterales, sino manifestaciones profundas de un entorno que, lejos de acompañar, termina condicionando el modo en que el niño o niña con TDAH se percibe y se vincula con el mundo.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Objetivos y pregunta de investigación**

La presente investigación, que muestra un enfoque cualitativo, tiene por objetivo explorar en profundidad las percepciones y experiencias de jóvenes con TDAH en relación con el trato recibido por parte de sus familias, docentes y compañeros, y analizar cómo estas interacciones influyen en su desarrollo emocional y social.

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

- Analizar las narrativas de jóvenes con TDAH en relación con sus experiencias de trato en los entornos familiar, educativo y social.
- Examinar las percepciones de los jóvenes con TDAH sobre las actitudes de sus familias ante su comportamiento y necesidades específicas.
- Identificar, desde la perspectiva del alumnado con TDAH, las estrategias de apoyo implementadas por el profesorado en el aula.
- Explorar cómo perciben los jóvenes con TDAH sus interacciones con compañeros con y sin esta condición, atendiendo a dimensiones como la colaboración, el rechazo o el acompañamiento.
- Proponer recomendaciones prácticas, fundamentadas en las experiencias relatadas por los participantes, que contribuyan a mejorar las intervenciones familiares y educativas dirigidas a jóvenes con TDAH.

La pregunta de investigación en relación con esos objetivos es: ¿Cómo perciben y experimentan los jóvenes con TDAH el trato recibido por parte de sus familias, docentes y compañeros, y de qué manera consideran que estas interacciones influyen en su desarrollo emocional y social?

### **3.2. Diseño**

Este estudio emplea un diseño cualitativo orientado a la comprensión, concretamente un enfoque fenomenológico, con el fin de adentrarse en las vivencias y significados que los propios jóvenes con TDAH atribuyen al trato recibido por parte de su entorno y a las consecuencias emocionales derivadas de ello. Se busca describir la esencia de la experiencia vivida por estos jóvenes, prestando especial atención a cómo perciben su día a día y cómo interpretan el impacto de haber sido etiquetados con un diagnóstico de TDAH.

El enfoque fenomenológico resulta especialmente pertinente en este caso, ya que permite acceder a la experiencia subjetiva de los participantes, situando su voz en el centro del análisis. Tal como señala Sandín (2003), el propósito de este tipo de investigación es captar la estructura esencial de los fenómenos tal y como son vividos por los sujetos, suspendiendo los juicios externos para comprender el mundo desde su perspectiva. En lugar de explicar el fenómeno desde fuera, la fenomenología busca comprenderlo desde dentro, a través de los relatos y significados personales.

Esta mirada resulta particularmente valiosa cuando se trabaja con jóvenes que han experimentado el TDAH no solo como una condición clínica, sino como una etiqueta que puede influir en su identidad, autoestima y relaciones sociales. Al centrarse exclusivamente en su vivencia, el estudio pretende rescatar los matices emocionales, las formas de resistencia o adaptación, y los significados que emergen de sus propias narrativas, otorgando valor a una voz que a menudo queda silenciada en los discursos institucionales o diagnósticos.

Dado que se trata de una investigación, resulta esencial mantener un elevado nivel de rigor científico. Para garantizarlo, se han seguido los criterios establecidos por Guba y Lincoln (1985), que aseguran la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad de los resultados:

- La credibilidad se refiere a la fidelidad con la que los datos reflejan las experiencias de los participantes. Según Lincoln y Guba (1985), se alcanza cuando las interpretaciones del investigador coinciden con las percepciones de los propios actores sociales. Como añaden Castillo y Vásquez (2003), se confirma cuando los participantes reconocen que los hallazgos representan lo que realmente piensan y sienten.
- La transferibilidad alude a la posibilidad de aplicar los resultados en contextos similares. Para facilitarla, Guba y Lincoln (1985) recomiendan describir en detalle el contexto del estudio, de forma que otros investigadores puedan valorar su aplicabilidad en otros escenarios.
- La dependencia evalúa la consistencia de los resultados a lo largo del tiempo o entre diferentes investigadores. Franklin y Ballou (2005) distinguen entre dependencia interna (repetibilidad en el mismo contexto) y externa (en contextos distintos). Una metodología rigurosa y sistematizada refuerza esta calidad.
- Finalmente, la confirmabilidad hace referencia a la objetividad del estudio. Lincoln y Guba (1985) subrayan la importancia de documentar exhaustivamente el proceso metodológico, garantizando que los resultados se basen en la evidencia y no en los sesgos del investigador.

### **3.3. Muestreo y participantes**

El tipo de muestreo empleado es no probabilístico por conveniencia, al seleccionar participantes en función de la facilidad de acceso y su capacidad para aportar información significativa y relevante sobre las dimensiones de estudio (experiencia, percepción y práctica). Se contactó a las familias de los menores y directamente a los mayores de edad mediante un comunicado formal, en el que se explicaban los objetivos del estudio y se solicitaba su consentimiento informado.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de elegibilidad. En cuanto a los criterios de inclusión:

- a) Presentar un diagnóstico clínico o psicopedagógico de TDAH (confirmado por informe médico, psicológico o del centro educativo).
- b) Tener una edad comprendida entre 15-20 años, asegurando una etapa de desarrollo en la que puedan reflexionar críticamente sobre sus experiencias.
- c) Estar matriculado en un centro educativo formal (secundaria, bachillerato o formación profesional) durante el periodo de recogida de datos.
- d) Poseer capacidad cognitiva y comunicativa suficiente para participar en cuestionarios de preguntas cerradas y abiertas.
- e) Haber firmado el consentimiento informado (y, en el caso de los menores, contar con la autorización de la familia).

Como criterios de exclusión, se han tenido en cuenta:

- a) Aquellos derivados de los propios criterios de inclusión.
- b) Menores con diagnóstico primario de trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual moderada o grave, trastornos neurológicos o barreras idiomáticas que dificulten la expresión de experiencias subjetivas.

### **3.4. Instrumentos**

Con el objetivo de explorar la experiencia subjetiva de los jóvenes con TDAH, se diseñó un cuestionario *ad hoc*, que combina preguntas abiertas y cerradas (Anexo I). Aunque el instrumento fue elaborado específicamente para esta investigación, su construcción se fundamentó en la escala validada Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS; Andersson Frondelius et al., 2019) y en otros instrumentos descritos en investigaciones anteriores (Zetterqvist et al., 2025). El cuestionario se estructuró en torno a cinco dimensiones clave: (1) datos sociodemográficos y antecedentes del diagnóstico, (2) autopercepción y estrategias de manejo del TDAH, (3) y (4)

experiencias emocionales y sociales relacionadas con el entorno escolar y familiar y (5) apoyo profesional recibido y recomendaciones propuestas por los propios jóvenes.

Dado que el objetivo central de la investigación es dar voz a los participantes, se priorizó la inclusión de preguntas abiertas, formuladas en un lenguaje claro, accesible y cercano a jóvenes de entre 15 y 20 años. Estas preguntas buscan estimular la reflexión y facilitar la expresión libre de vivencias personales. Complementariamente, se incorporaron ítems cerrados (de opción múltiple) con el fin de facilitar la comparación de percepciones y detectar patrones comunes entre los participantes.

### **3.5. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos cualitativos se empleó un enfoque de análisis temático, tal como se ha utilizado en estudios previos centrados en las experiencias de adolescentes con TDAH (Andersson Frondelius et al., 2019; Zetterqvist et al., 2025). Se realizó una lectura detallada y reiterativa de las respuestas abiertas del cuestionario, identificando unidades de significado relevantes. A partir de estas, se elaboraron códigos iniciales, que posteriormente fueron organizados en categorías temáticas emergentes.

El proceso de codificación fue manual. Se buscó mantener la fidelidad al discurso de los participantes a través de la selección de citas representativas, atendiendo tanto a los patrones comunes como a las diferencias individuales en las narrativas. Durante el proceso, se utilizó QualiCopterGPT (OpenAI, 2025), una herramienta de inteligencia artificial especializada en el análisis de datos cualitativos basada en ChatGPT, para apoyar el análisis temático y el desarrollo de categorías. Esta herramienta fue empleada como apoyo complementario para organizar datos, sugerir categorías y estructurar la redacción de resultados, sin sustituir el juicio crítico de la investigadora. Así, el uso de la inteligencia artificial se limitó a tareas de apoyo técnico

y sintético, asegurando que la interpretación y validación final de los datos estuviera guiada por criterios humanos y fundamentada en la literatura especializada.

Como marco analítico, se definieron tres dimensiones temáticas que guiaron la organización de los hallazgos:

1. Percepción del trato recibido, que abarca las experiencias con el entorno (familia, profesorado y compañeros), incluyendo creencias, expectativas y formas de apoyo o rechazo.
2. Impacto emocional, referido a consecuencias como ansiedad, baja autoestima, aislamiento o inseguridad emocional.
3. Estrategias de afrontamiento y apoyo, referidas a los recursos personales y contextuales utilizados para regular emociones y favorecer la adaptación e inclusión.

### **3.6. Procedimiento**

Las fases contempladas en el estudio son las siguientes:

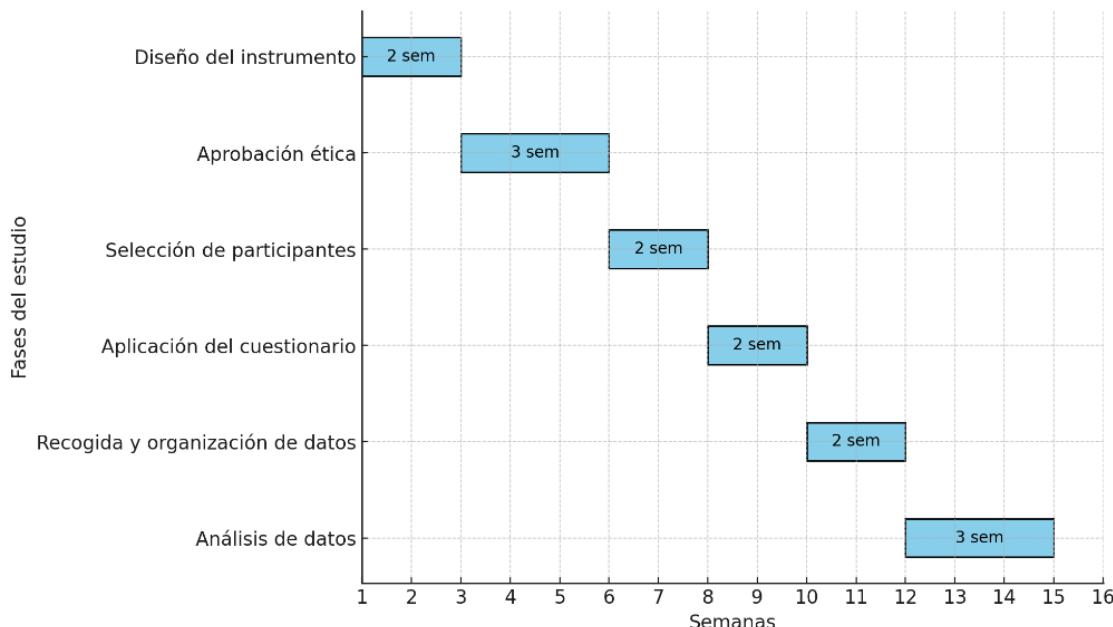
1. Diseño del instrumento: desarrollo y validación del cuestionario adaptado a los objetivos de la investigación y a las características del grupo participante.
2. Aprobación ética: solicitud de los permisos y autorizaciones necesarios por parte del Comité de Investigación de la Universidad Europea y el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario de Getafe.
3. Selección de participantes: reclutamiento y obtención del consentimiento informado de los participantes o sus representantes legales.
4. Aplicación del cuestionario: administración del instrumento en condiciones controladas, garantizando la accesibilidad y comprensión de las preguntas.
5. Recogida y organización de datos: compilación, codificación y almacenamiento seguro de los datos, preservando la confidencialidad y el anonimato.

6. Análisis de datos: procesamiento y análisis cualitativo de la información recogida para extraer conclusiones relevantes.

A continuación, en la Figura 1, se presenta un diagrama de Gantt que muestra visualmente la planificación temporal de las fases del estudio:

**Figura 1**

*Cronograma de la investigación*



### 3.7. Consideraciones éticas

El presente estudio fue evaluado por el Comité de Investigación de la Universidad Europea y por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Hospital Universitario de Getafe, garantizando que cumple con los estándares éticos establecidos para la protección de los participantes y la calidad científica de la investigación. La solicitud a este último se realizó porque la Universidad Europea determinó que la evaluación ética fuese validada por un comité externo, y mantiene un convenio de colaboración con dicho hospital. Cabe señalar que, aunque el comité lleva la denominación de “Investigación con Medicamentos”, esta corresponde a su nombre institucional y no implica que el estudio se relacione con medicamentos o ensayos clínicos.

Antes de la participación, se proporcionó a todos los participantes y a sus tutores legales (en caso de menores de edad) un consentimiento informado claro y comprensible (Anexos II y III) donde se explicaban los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La información se presentó en un lenguaje accesible para asegurar que sea fácilmente comprendida.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos, utilizando códigos para identificar a los participantes y evitando cualquier referencia directa que pueda identificarles. Los datos fueron almacenados de forma segura y utilizados exclusivamente con fines de investigación. Además, se tomaron todas las medidas necesarias para minimizar cualquier posible riesgo o molestia derivada de la participación en el estudio, asegurando que la experiencia sea respetuosa y cuidadosa con el bienestar emocional de los participantes.

La información proporcionada fue accesible para todos los participantes, adaptándose a sus necesidades para facilitar su comprensión y participación activa. Por último, se adquirió un compromiso de un uso responsable y ético de la información recopilada, respetando la privacidad y derechos de los participantes en todo momento, y asegurando que los resultados se presenten de forma rigurosa y respetuosa.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Perfil de los participantes

Se recogieron datos básicos de los cuatro participantes mediante preguntas cerradas. La edad media de estos es de 18,5 años. Tres participantes se identifican como mujeres, y uno como hombre. Como se muestra en la Tabla 5, la mayoría de los participantes (3 de 4) fueron diagnosticados antes de los 10 años, y dos de ellos presentan el subtipo hiperactivo-impulsivo. Solo uno fue diagnosticado en la adolescencia, lo que permite explorar diferencias en función del momento del diagnóstico:

**Tabla 5**

*Datos sociodemográficos*

	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4
<b>Edad</b>	18	20	20	16
<b>Sexo</b>	Mujer	Mujer	Hombre	Mujer
<b>Tipo TDAH</b>	Predominante hiperactivo-impulsivo	Predominante hiperactivo-impulsivo	Tipo combinado	Predominante inatento
<b>Edad de diagnóstico</b>	Entre 6-10 años	Antes de los 6 años	Antes de los 6 años	Entre los 15-17 años

### 4.2. Trayectoria diagnóstica y tratamiento

Respecto a los efectos tras el diagnóstico, dos participantes manifestaron haber sentido alivio o comprensión, mientras que los otros dos no experimentaron alivio o no estaban seguros de cómo se sintieron. Actualmente, la mitad de los participantes continúa en tratamiento, ambos mediante una combinación de medicación y terapia cognitivo-conductual. Todos afirman que los síntomas han mejorado en mayor o menor

medida. En la Tabla 6 se resumen las percepciones tras el diagnóstico, los tratamientos y las áreas de la vida afectadas:

**Tabla 6**

*Diagnóstico, tratamiento y repercusiones de TDAH*

	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4
<b>Alivio o comprensión tras diagnóstico</b>	No estoy seguro	Sí	Sí	No
<b>Actualmente en tratamiento</b>	Sí	No	No	Sí
<b>Tipo de tratamiento</b>	Medicación y terapia cognitivo-conductual	-	-	Medicación y terapia cognitivo-conductual
<b>Cambios en los síntomas</b>	Algunos han mejorado	Algunos han mejorado	Sí, la mayoría mejoraron	Algunos han mejorado
<b>Regulación de energía</b>	Bastante	Algo	Bastante	Mucho
<b>Áreas afectadas de la vida</b>	Educación y relaciones sociales	Relaciones sociales, emociones, autoestima	Relaciones sociales y emociones	Relaciones sociales y emociones

*Nota.* El guion (-) indica ausencia de tratamiento actual.

Tal como se muestra, todos los participantes coinciden en que las áreas más afectadas de su vida son las relaciones sociales y las emociones, aunque algunos también mencionan la educación y la autoestima. La mayoría reporta una mejora

progresiva de los síntomas, y la mitad continúa en tratamiento, principalmente con medicación y terapia combinadas. Las respuestas reflejan experiencias diversas respecto al diagnóstico. Por ejemplo, mientras el participante 2 y el participante 4 expresan haber sentido alivio al comprender sus síntomas, el participante 1 y el participante 3 no manifiestan certeza o satisfacción inmediata:

“Cuando me dijeron que era TDAH entendí muchas cosas de mi comportamiento.” (Participante 2)

“Al principio no sabía qué significaba, me sentí confundido.” (Participante 3)

“Me dio alivio saber que no era solo yo, que tenía una explicación.”  
(Participante 4)

#### **4.3. Percepciones del entorno y trato recibido**

Los jóvenes expresaron sentimientos ambivalentes frente al trato recibido. Tres de los cuatro participantes mencionaron haber sido subestimados o tratados con condescendencia, mientras que uno manifestó comprensión y aceptación:

“Siento que me hablan como si fuera tonta.” (Participante 1)

“Me siento bien, entiendo por qué lo hacen.” (Participante 3)

El diagnóstico temprano parece facilitar un mayor ajuste emocional, mientras que el diagnóstico en la adolescencia (Participante 4) se asocia a una vivencia más incómoda y confusa del entorno.

En cuanto al entorno escolar, éste se percibe como un espacio crítico y es señalado como una fuente tanto de apoyo como de malestar. Todos los participantes indican que el TDAH ha afectado su rendimiento académico, pero que con el tratamiento y estrategias han notado mejoras.

Por otra parte, el apoyo por parte del profesorado es percibido de forma desigual, dos de los participantes relatan haber recibido apoyos comprensivos y adaptaciones, mientras que los otros dos refieren incomprendimiento o juicios negativos.

Algunos participantes mencionaron estrategias puntuales que les han resultado útiles, como flexibilización o adaptaciones, mientras que otros refieren una falta de sensibilidad o de atención a sus necesidades específicas:

“Mi profesora de lengua me entiende, me deja levantarme cuando lo necesito.”

(Participante 1)

“Otros profesores me dicen que soy un vago.” (Participante 3)

En el entorno familiar, las experiencias fueron dispares. Dos participantes manifestaron sentirse comprendidos, mientras que otros dos expresaron incomodidad o falta de reconocimiento emocional:

“En casa me dicen que me esfuerzo, pero que tengo que controlar más. A veces siento que no ven lo difícil que es.” (Participante 4)

El apoyo emocional más valorado se relaciona con explicaciones claras, paciencia y libertad para expresar emociones.

Los participantes aportaron sugerencias para mejorar la intervención profesional sobre la necesidad de mejorar la comunicación, individualizar los tratamientos y permitir mayor participación por parte del protagonista en la toma de decisiones:

“Que la medicación también la elija el menor si toma o no.” (Participante 4)

“Que se hubiesen interesado más por mí y no solo por los síntomas.”

(Participante 3)

En la Tabla 7, se puede encontrar de manera detallada las estrategias de apoyo utilizadas por parte de los docentes, así como las necesidades de acompañamiento especializado comentadas:

**Tabla 7***Información sobre trato*

	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>
<b>Apoyo recibido por docentes</b>	Pausas durante las clases, refuerzo positivo, flexibilidad con tareas	Refuerzo positivo, flexibilidad con los tiempos	Adaptaciones en tareas o exámenes, en algunos casos sin apoyo	Refuerzo positivo, apoyo básico de los profesores
<b>Necesidades de acompañamiento especializado</b>	Actualmente no identifica necesidades, siente que está cubierta	Mayor concienciación de los profesores sobre el TDAH	Explicaciones más claras y directas	Que los docentes no afecten con su trato a la impulsividad e hiperactividad; más sensibilidad y paciencia

#### 4.4. Impacto emocional y fortalezas percibidas

Todos los participantes manifestaron efectos emocionales asociados al diagnóstico y al manejo del TDAH. Las emociones descritas incluyen inseguridad, frustración, necesidad de validación y lucha interna, lo que evidencia un impacto transversal del diagnóstico y su gestión en el día a día.

La afectación del rendimiento académico fue mencionada por los cuatro. Algunos lo vinculan directamente a la falta de concentración o al estrés durante tareas escolares, mientras que otros mencionan que, aunque tienen capacidad, les resulta difícil mantener el rendimiento esperado:

“Siento que cuando me propongo algo podría conseguirlo, pero me frustra no lograrlo a veces.” (Participante 1)

“Me cuesta organizarme para estudiar y a veces no termino los trabajos a tiempo.” (Participante 3)

No obstante, 3 de los 4 participantes destacaron aspectos positivos del TDAH como creatividad, intensidad emocional o capacidad de concentración en temas de interés, lo que aporta una visión no patologizante. Todos, salvo uno, consideran que el TDAH no ha influido negativamente en su forma de pensar ni en su creatividad.

En la Tabla 8, se pueden encontrar de manera detallada los aspectos positivos percibidos por los participantes:

**Tabla 8**

*Aspectos positivos percibidos*

	<b>Participante 1</b>	<b>Participante 2</b>	<b>Participante 3</b>	<b>Participante 4</b>
<b>Aspectos positivos percibidos</b>	Creatividad, tener muchas ideas, alta energía y entusiasmo	Creatividad, alta energía o entusiasmo, sentirse especial	Creatividad, tener muchas ideas, alta energía y entusiasmo	Creatividad, alta energía o entusiasmo, sentirse especial

#### **4.5. Obstáculos y estrategias de afrontamiento**

Los participantes mencionan obstáculos relacionados con la dificultad de concentración, la impulsividad y la desorganización. Estas dificultades afectan su día a día escolar y social, tanto en tareas individuales como en la interacción con el grupo. En concreto, 3 de 4 participantes relataron episodios de frustración con docentes u otras figuras de autoridad:

“Me distraigo mucho en clase, me cuesta seguir el ritmo cuando hay mucho ruido.” (Participante 2)

“A veces respondo sin pensar, lo que me ha traído problemas con los profesores.” (Participante 3)

Por otra parte, los participantes describieron diversas estrategias de afrontamiento como la introspección, la música, el apoyo interpersonal o el pensamiento en metas futuras. Todas las respuestas muestran un potencial de autorregulación que puede fortalecerse con intervenciones adaptadas:

“Me explican las cosas que no entiendo.” (Participante 1)

“Cuando me siento mal, me pongo los cascos y me aíslo. Eso me calma.”

(Participante 3)

#### 4.6. Síntesis comparativa de categorías emergentes

Para finalizar, con el objetivo de facilitar la interpretación de los hallazgos y visualizar de manera comparada las respuestas de los participantes, se presenta a continuación una tabla resumen (Tabla 9). En ella se recogen las principales categorías emergentes identificadas a partir del análisis de las preguntas abiertas de los cuestionarios, junto con una síntesis de las respuestas por participante. Esta sistematización permite identificar tanto patrones comunes como diferencias individuales, enriqueciendo la comprensión de las vivencias de los jóvenes con TDAH en relación con el trato recibido, el impacto emocional y sus estrategias de afrontamiento:

**Tabla 9**

*Resumen de categorías emergentes*

Categoría	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4
Percepción del trato recibido	Subestimación	Aceptación parcial	Comprensión en algunos contextos	Ambivalencia, depende del entorno
Impacto emocional	Frustración, deseo de reconocimiento	Estrés ante la falta de control	Autoexigencia, frustración	Sensación de incomprendición familiar

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	Apoyo externo, explicaciones	Buscar control, introspección	Motivación personal, música	Metas académicas y familiares
<b>Relaciones familiares</b>	Apoyo con exigencia	Acompañamiento emocional limitado	Sentimientos de invisibilización	Reconocimiento parcial, y presión
<b>Relaciones con el profesorado</b>	Flexibilidad valorada	Poca mención específica	Contraste entre comprensión y juicio	Diferencias entre docentes
<b>Estrategias para la autorregulación</b>	Buscar ayuda del entorno	Introspección limitada	Música y aislamiento como recursos	Búsqueda de éxito personal

## **5. DISCUSIÓN**

La presente investigación tiene por objetivo explorar en profundidad las percepciones y experiencias de jóvenes con TDAH en relación con el trato recibido por parte de sus familias, docentes y compañeros, y analizar cómo estas interacciones influyen en su desarrollo emocional y social. Los resultados muestran que los adolescentes con TDAH tienen experiencias variadas respecto al trato recibido en sus entornos cercanos. Mientras algunos expresan sentirse comprendidos por parte de profesores y familiares, otros cuentan que se sienten incómodos, estigmatizados o desvalorizados. Esta dualidad es común en los jóvenes con TDAH, quienes oscilan entre sentirse aceptados y ser tratados de forma condescendiente o etiquetados por su diagnóstico. Estas vivencias coinciden con lo que señala Zetterqvist et al. (2025), quienes identifican una forma de invisibilización emocional en muchos adolescentes con TDAH: se les atiende por sus síntomas, pero no se les considera plenamente en su dimensión emocional. Algunos participantes relatan que se sienten tratados “como si fueran más pequeños” o como si sus opiniones fueran menos válidas, lo que afecta a su autoestima y autopercepción.

La familia juega un papel fundamental en la construcción de la identidad y el bienestar emocional de los jóvenes. En este estudio, se observaron patrones ambivalentes: mientras algunos participantes relatan apoyo explícito, especialmente a nivel emocional, otros expresan exigencias desproporcionadas o incomprendimiento ante sus dificultades. Este patrón es coherente con lo planteado por Andersson Frondelius et al. (2019), quienes señalan cómo las familias pueden oscilar entre la sobreprotección y la falta de herramientas emocionales para comprender el comportamiento. Khamenkan y Homchampa (2024) destacan que muchas familias experimentan sentimientos de culpa, frustración o inseguridad en la crianza de hijos con TDAH, lo que se traduce en una comunicación ambigua o en prácticas educativas contradictorias. Estas dificultades

pueden derivar en dinámicas familiares tensas y sentimientos de insuficiencia tanto en progenitores como en hijos.

Los datos apuntan a que el apoyo familiar está directamente vinculado con la capacidad de los adultos para reconocer el esfuerzo de los jóvenes más allá del rendimiento académico. Cuando este reconocimiento se produce, los jóvenes manifiestan mayor confianza, bienestar y motivación para el cambio. En ausencia de validación emocional, emergen sentimientos de frustración, autocrítica o retraimiento. En este sentido, Cueli et al. (2024) evidencian que estilos parentales basados en la calidez y la comunicación están asociados a mejores niveles de regulación emocional y autoestima en adolescentes con TDAH. Por el contrario, entornos familiares marcados por la crítica o el rechazo emocional intensifican el malestar psicológico y la desregulación emocional.

Por otra parte, en contextos como la escuela, la experiencia de estigma puede ser más llamativa. Algunos participantes señalan que el trato recibido depende del profesor, lo que pone de manifiesto una falta de enfoque institucionalizado sobre las neurodivergencias. Esta carencia genera inconsistencias y experiencias desiguales. La ausencia de formación o sensibilidad hacia el trastorno contribuye a actitudes docentes que refuerzan la frustración y el aislamiento de estos jóvenes. Un metaanálisis reciente (Ward et al., 2020) concluye que los programas de formación docente sobre TDAH mejoran significativamente tanto el conocimiento como las actitudes hacia el alumnado con este diagnóstico, y tienden a reducir conductas disruptivas características del trastorno.

En esta línea, desde la perspectiva del profesorado, resulta fundamental subrayar la necesidad de formación específica. Como señalan Fuentes-Álvarez y Jesús-Zequera (2021), una actitud inclusiva por parte del profesorado no solo mejora la experiencia académica del alumnado con TDAH, sino que también reduce el estrés docente

asociado. De esta forma la formación no debe limitarse al conocimiento técnico, sino ampliarse a competencias emocionales, como la empatía o la gestión de la frustración.

El entorno escolar representa uno de los espacios más críticos para el adolescente con TDAH, tanto por las demandas académicas como por la constante evaluación a la que están expuestos. Los resultados muestran que los docentes que adoptan enfoques flexibles y comprensivos tienen un impacto positivo en la experiencia escolar del alumnado con TDAH. Los participantes valoran especialmente prácticas como permitir pausas, adaptar evaluaciones o mostrar empatía. En esta línea, Cabello-Sanz et al. (2025) demostraron que la implementación de programas de educación emocional en centros escolares mejora tanto el rendimiento académico como el bienestar psicológico de este colectivo. Estas conclusiones también coinciden con recomendaciones internacionales sobre la necesidad de adaptar el entorno escolar a las características específicas del TDAH (APA, 2022; OMS, 2022). Sin embargo, también se identificaron experiencias negativas asociadas a prácticas docentes rígidas o poco empáticas, lo cual coincide con las observaciones de Labrador Roca (2016), quien sostiene que el desconocimiento sobre el TDAH puede intensificar la frustración tanto del alumnado como del profesorado.

Las relaciones sociales dentro del ámbito escolar fueron percibidas como mixtas. Algunos jóvenes con TDAH hablan de experiencias de inclusión y acompañamiento, mientras que otros mencionan aislamiento o estigmatización. Esta coincidencia con los resultados de Zetterqvist et al. (2025), quienes señalan la dificultad de muchos adolescentes con TDAH para integrarse plenamente en dinámicas grupales tradicionales, debido a la percepción de ser diferentes o disruptivos. La creación de climas inclusivos y sensibilización del alumnado sobre la neurodiversidad se plantea como un factor clave para mejorar estas interacciones (Olaya Peláez et al., 2024). Este estudio pone en evidencia la importancia de intervenciones coordinadas entre el entorno familiar y educativo desde una perspectiva ecológica.

Según Bronfenbrenner (1979), el desarrollo del individuo está condicionado por la interacción de múltiples contextos, lo cual refuerza la necesidad de colaboración entre familia, escuela y comunidad. En consonancia con esta visión, se propone fomentar la formación docente específica sobre TDAH, implementar programas de educación emocional (Cabello-Sanz et al., 2025) y mejorar las estrategias de comunicación entre familias y centros escolares (Olaya Peláez et al., 2024). Se sugiere fomentar la autonomía del adolescente, involucrándolo activamente en decisiones relacionadas con su tratamiento y entorno escolar como reclamaron algunos de los participantes.

Un aspecto relevante y menos abordado en la literatura que emerge con fuerza en este estudio es el reconocimiento por parte de los participantes de ciertos aspectos positivos asociados a su TDAH. Los jóvenes destacan su creatividad, su capacidad para concentrarse intensamente en temas de interés, su energía, su motivación por alcanzar metas y una intensa vida emocional. Esta autoidentificación de fortalezas desafía la narrativa centrada exclusivamente en el déficit y se alinea con enfoques contemporáneos de la neurodiversidad. Este hallazgo sugiere la necesidad de desarrollar intervenciones psicopedagógicas que no solo aborden los desafíos del TDAH, sino que también potencien los recursos personales de los jóvenes. En línea con estudios recientes, resultan relevantes enfoques educativos que validen y potencien capacidades como la creatividad, la energía, la flexibilidad y la empatía. Schippers et al. (2022) identificaron estas fortalezas como elementos centrales en la experiencia de las personas con TDAH, vinculándolas con mejor bienestar emocional. Por su parte, Charabin, Climie et al. (2023) documentaron que los niños con TDAH que exhiben estas fortalezas también muestran mayores niveles de resiliencia y mejor funcionamiento escolar.

Por otra parte, la identificación de estrategias personales de afrontamiento, como escuchar música o apoyarse en vínculos afectivos, muestra una alta capacidad de introspección por parte de los jóvenes participantes. Las estrategias pueden interpretarse

como intentos de autorregulación emocional, campo en que suelen presentar dificultades. Astenvald et al. (2022) indican que la desregulación emocional es una de las comorbilidades más frecuentes en los jóvenes que presentan TDAH. Este hallazgo se complementa con el estudio de Sánchez et al. (2019), que evidencia mejoras en la regulación emocional tras intervenciones psicoeducativas específicas. Esto refuerza la necesidad de incorporar componentes emocionales en los apoyos escolares. Asimismo, la participación activa de los adolescentes en el diseño de sus propias estrategias favorece su autodeterminación y reduce la percepción de control externo (Mikami et al., 2022).

En relación con las dificultades cognitivas, los participantes también mencionan problemas relacionados con la organización, impulsividad y concentración. Thapar et al. (2021) destacan que estos factores no solo afectan el rendimiento escolar, sino también las habilidades sociales y la adaptación al entorno. Los jóvenes que disponen de adaptaciones como pueden ser ampliación de los tiempos, instrucciones visuales o tareas escalonadas, suelen experimentar mayor percepción de autoeficacia. Esto coincide con las recomendaciones planteadas por la APA (2022) y la OMS (2022) sobre la necesidad de adaptar el entorno escolar a las características del TDAH.

Respecto a la construcción del autoconcepto, los participantes del estudio reflejan una lucha interna entre el reconocimiento de sus capacidades y las barreras sociales que presentan en su día a día. Esta lucha coincide con los resultados de Greenway et al. (2023), los cuales identifican que el estigma social afecta a la percepción de valía personal en adolescentes y jóvenes con TDAH. En este contexto, el acompañamiento emocional tiene mayor relevancia no solo como intervención clínica, sino también como práctica diaria dentro del entorno escolar y familiar.

En definitiva, este estudio refuerza la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), evidenciando la interdependencia entre los sistemas que rodean al joven con TDAH. Su bienestar y adaptación dependen tanto de sus recursos personales como de la calidad de

las relaciones y apoyos que reciben. Moya-López y Malla-Morocho (2023) señalan que solo mediante la construcción de una cultura educativa comprensiva, inclusiva y colaborativa se hace posible poder minimizar las barreras estructurales y emocionales que enfrentan estos estudiantes.

## **6. CONCLUSIONES**

Este estudio ha permitido adentrarse en la experiencia subjetiva de adolescentes y jóvenes con TDAH, recogiendo sus voces para comprender cómo perciben el trato recibido en los contextos escolar, familiar y social, así como las consecuencias emocionales derivadas de dicho trato. La investigación ha evidenciado que las percepciones del entorno son diversas, y en muchos casos, ambivalentes. Mientras algunos jóvenes se sienten apoyados y comprendidos, otros expresan incomodidad, estigmatización y una falta de reconocimiento emocional que influye negativamente en su autoestima y bienestar.

A través de una revisión bibliográfica actual y rigurosa, se fundamentó teóricamente la importancia del acompañamiento emocional, el papel del profesorado, la calidad de las relaciones familiares y la necesidad de enfoques pedagógicos inclusivos. La propuesta metodológica cualitativa diseñada para este estudio ha demostrado ser adecuada para captar la complejidad de estas vivencias, permitiendo un análisis en profundidad de los discursos mediante categorías emergentes que ofrecen una interpretación significativa de la realidad vivida por los participantes.

Los resultados más relevantes destacan la importancia del reconocimiento emocional, la coherencia en las prácticas educativas y el papel protector del entorno familiar. Las estrategias de afrontamiento identificadas evidencian la capacidad reflexiva de los jóvenes, aunque también ponen de manifiesto las carencias en los apoyos estructurados que reciben. Desde una perspectiva práctica, los hallazgos apuntan a la necesidad de mejorar la formación del profesorado en neurodiversidad, fomentar la colaboración entre familia y escuela, y diseñar intervenciones personalizadas que incluyan componentes emocionales. Las implicaciones teóricas refuerzan la validez del enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979), subrayando la interdependencia entre los distintos sistemas que influyen en el desarrollo del menor.

Este trabajo también se enmarca en los ODS, concretamente:

- ODS 3 (Salud y Bienestar): al visibilizar el impacto emocional del entorno en la salud mental de jóvenes y adolescentes con TDAH, se contribuye al desarrollo de propuestas que promuevan el bienestar emocional en contextos educativos y familiares más saludables y seguros.
- ODS 4 (Educación de Calidad): al señalar cómo las prácticas educativas afectan a la experiencia escolar del alumnado con TDAH, se promueve una educación inclusiva, equitativa y de calidad, que atienda no solo al rendimiento académico, sino al desarrollo integral del estudiante.
- ODS 10 (Reducción de las Desigualdades): al dar voz a un colectivo invisibilizado y vulnerable, esta investigación contribuye a reducir las barreras sociales y educativas que enfrentan estos jóvenes, impulsando políticas más equitativas y sensibles a la diversidad.

En definitiva, este trabajo pretende ser un paso hacia una educación más humana, comprometida y transformadora. Al escuchar directamente las voces de los adolescentes con TDAH, se reconoce su derecho a ser comprendidos en su totalidad, no solo como estudiantes, sino como personas con necesidades, fortalezas y emociones que merecen atención y respeto. La apuesta por una mirada psicopedagógica integral no solo es deseable, sino necesaria para garantizar contextos más inclusivos y saludables, además de emocionalmente sostenibles.

## **7. LIMITACIONES, FORTALEZAS Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

### **7.1. Limitaciones**

Este estudio presentó ciertas limitaciones como el tamaño reducido de la muestra (cuatro participantes) que limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones con TDAH, dado que las experiencias y contextos individuales pueden diferir significativamente.

Por otra parte, el diseño cualitativo permite una comprensión profunda de las vivencias subjetivas, pero no permite establecer relaciones causales ni cuantificar el impacto de determinados factores. A esto se suma la posible influencia de variables extrañas, como el nivel socioeconómico, el tipo de centro educativo o las características familiares, que no han sido controladas en esta investigación, pero podrían haber influido en las percepciones recogidas.

Otro aspecto por considerar es que el instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, lo que, aunque facilita la expresión libre y evita la influencia directa del investigador, podría haber limitado la profundidad de las respuestas obtenidas. En este sentido, la realización de entrevistas semiestructuradas podría haber permitido una mayor exploración de los discursos, así como la posibilidad de aclarar y profundizar en temas emergentes. Sin embargo, la elección del cuestionario también permitió que los participantes se expresaran con mayor comodidad y en un espacio personal, lo que favoreció la sinceridad en sus relatos.

Por último, la autoselección de los participantes (voluntarios que decidieron participar en el estudio) puede introducir un sesgo de deseabilidad social o de motivación, ya que quienes respondieron podrían tener una predisposición más favorable hacia la reflexión o hacia compartir sus vivencias.

## **7.2. Fortalezas**

Pese a estas limitaciones, el estudio presenta varias fortalezas, como la voz directa de los jóvenes con TDAH como el núcleo del trabajo. Al centrarse en sus percepciones subjetivas, se aporta una visión única y poco explorada del impacto emocional del trato recibido en sus entornos.

El uso de una metodología cualitativa permitió la aparición de categorías significativas que reflejan la complejidad de sus vivencias, superando las etiquetas clínicas o diagnósticas tradicionales. El diseño del cuestionario ofreció flexibilidad para la expresión personal, respetando los ritmos y estilos comunicativos de cada participante. Finalmente, el enfoque del estudio apoyado en los ODS y a una perspectiva ecológica del desarrollo, aporta un marco interpretativo sólido que permite trasladar los resultados a propuestas de intervención educativa y familiar más integradoras.

## **7.3. Futuras líneas de investigación**

Este trabajo aporta una mirada novedosa al abordar las percepciones subjetivas de adolescentes y jóvenes con TDAH sobre el trato recibido en sus entornos cercanos (familiar, escolar y social), y las consecuencias emocionales que se derivan de dichas experiencias. A diferencia de investigaciones previas centradas principalmente en variables clínicas o en el punto de vista de los profesionales y familias, este estudio se centra en la voz directa del alumnado, dando un espacio privilegiado a su interpretación de la realidad.

El alcance de este trabajo es académico con implicaciones psicopedagógicas y sociales. Los resultados pueden ser útiles para equipos de orientación educativa, profesorado, familias y responsables de políticas públicas interesadas en mejorar la atención integral al alumnado con TDAH. En este sentido, estudios recientes como el de French et al. (2024) señalan la necesidad de incorporar el impacto emocional y social

del TDAH en los programas escolares, dimensiones que este trabajo pone de manifiesto al identificar la falta de reconocimiento emocional como uno de los principales factores de malestar.

En cuanto a líneas futuras de investigación, se propone ampliar la muestra y combinar técnicas como entrevistas semiestructuradas, que permitan explorar con mayor profundidad las narrativas individuales desde un enfoque fenomenológico. También se sugiere estudiar las percepciones del profesorado y las familias para contrastarlas con las de los jóvenes, y avanzar así hacia una visión más integral. Investigaciones recientes como la de Mikami et al. (2022) enfatizan la importancia de comprender las dinámicas sociales y las actitudes del entorno escolar hacia el alumnado con TDAH, lo cual refuerza la necesidad de estudios multidisciplinares y participativos.

Por último, se plantea la posibilidad de diseñar intervenciones educativas basadas en las propias estrategias de afrontamiento expresadas por los jóvenes, reconociendo así sus competencias emocionales de autorregulación y promoviendo su autodeterminación. Esta línea permitiría avanzar desde una visión centrada en el déficit hacia una perspectiva de fortalezas, alineada con los enfoques actuales sobre neurodiversidad e inclusión educativa, y con el reconocimiento pleno de los derechos, emociones y necesidades del alumnado con TDAH.

## 8. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR)*. Editorial Médica Panamericana.
- Andersson Frondelius, I., Ranjbar, V., & Danielsson, L. (2019). Adolescents' experiences of being diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: A phenomenological study conducted in Sweden. *BMJ Open*, 9(8), e031570.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031570>
- Astenvald, R., Frick, M. A., Neufeld, J., Bölte, S., & Isaksson, J. (2022). Emotion dysregulation in ADHD and other neurodevelopmental conditions: A co-twin control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 92.  
<https://doi.org/10.1186/s13034-022-00528-0>
- BOE. (2020). *Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de Educación*.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164–167.  
<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/269>
- Cabello-Sanz, S., Muñoz-Parreño, J. A., & González-Benito, A. (2025). Impact of an emotional education program on children with attention deficit and hyperactivity disorder in primary education: improvements in academic performance. *ESPIRAL. Cuadernos del Profesorado*, 18(37), 75-88.  
<https://doi.org/10.25115/ecp.v18i37.10121>
- Cortese, S., Adamo, N., Giovane, C. D., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S. & Sonuga-Barke, E. J. (2023). *Comparative efficacy and tolerability of pharmacological and non-pharmacological treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review*

*and network meta-analysis.* The Lancet Psychiatry, 10(2), 101-113.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00394-9)

Culque Núñez, C. A., Gonzabay Medina, N., & Rentería Cárdenas, A. G. (2024).

Percepción de los docentes sobre la educación inclusiva y el alumnado con necesidades de educación especial (NEE). *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 27(2), 81–96.

<https://doi.org/10.6018/reifop.606231>

Charabin, E., Climie, E. A., Miller, C., Jelinkova, K., & Wilkins, J. (2023). “*I’m Doing Okay*”: *Strengths and resilience of children with and without ADHD*. *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177/10870547231167512>

Cueli, M., Martín, N., Cañamero, L. M., Rodríguez, C., & González-Castro, P. (2024).

*Parenting styles and their impact on attention, hyperactivity, anxiety and emotional regulation in youth with ADHD*. *Children*, 11(3), 313.

<https://doi.org/10.3390/children11030313>

Estévez Estévez, B. (2016). *La inclusión educativa del alumnado con TDA/TDAH: Rompiendo con las barreras curriculares y organizativas en los centros escolares de educación primaria* [Tesis doctoral, Universidad de Granada].

Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/41749>

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M.

A., & Franke, B. (2021). *The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder*.

*Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Franklin, C., & Ballau, M. (2005). Reliability and validity in qualitative research. En R.

M. Grinnell Jr. & Y. A. Unrau (Eds.), *Social work research and evaluation: Quantitative and qualitative approaches* (7.<sup>a</sup> ed., pp. 142–158). Oxford

University Press. [10.1093/bjsw/bch287](https://doi.org/10.1093/bjsw/bch287)

French, B., Nalbant, G., Wright, H., Sayal, K., Daley, D., Groom, M. J., Cassidy, S., & Hall, C. L. (2024). The impacts associated with having ADHD: an umbrella review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1343314.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1343314>

Fuentes-Álvarez, M. T., & Jesús-Zequera, L. A. (2021). Percepción de los profesores hacia la inclusión educativa de estudiantes con TDAH. *Perspectivas Docentes*, 31(74), 49–58. <https://doi.org/10.19136/pd.a31n74.4095>

García Hernández, S. (2018). *Revisión teórica sobre el TDAH y la intervención psicopedagógica en el contexto escolar* [Trabajo de fin de máster, Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional ULL.

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/10980>

Gajardo Espinoza, K. S. (2021). *Actitudes y prácticas del profesorado comprometido con la inclusión. Un estudio de casos*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/60297>

Greenway, C., Robinson, A. H., & King, J. M. (2023). The effect of social devaluation, labelling and familiarity on children's attitudes and behavioural intentions towards a peer with symptoms of ADHD. *Psychology in the Schools*.

<https://doi.org/10.1002/pits.23004>

González Vázquez, M. E., Barrozo Murillo, V. A., Galarza Alejandro, M. de L., & Castillo Ureña, M. del C. (2024). Regulación Emocional en Niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en Educación Inicial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(6), 1641-1661.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.14929](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.14929)

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Hassani, S., Schwab, S., & Boda, Z. (2022). Primary school students' attitudes towards peers displaying hyperactivity: Examining impacts of homophily and inter-group

- contact on students' social inclusion. *Social Development*, 31(4), 765–781.  
<https://doi.org/10.1111/sode.12581>
- Jeon, S. M., et al. (2023). *Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia in Youths With ADHD*. JAMA Network Open, 6(11), e2345793.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.45793>
- Justus, S. A., Pogue, E. M., & Simanovich, V. (2025). Pre-K–12 teachers' views on ASD+ADHD: Prevalence estimates and teaching preparedness. *Children (Basel, Switzerland)*, 12(3), Article 342. <https://doi.org/10.3390/children12030342>
- Khamenkan, K., & Homchampa, P. (2024). Understanding attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: A qualitative analysis of family responses and behavioral challenges. *The Open Public Health Journal*, 17, 1–12.  
<https://doi.org/10.2174/0118749445293643240228120415>
- Labrador Roca, V. (2016). *La intervención docente y sus efectos en la conducta del alumnado con TDAH: estudio de casos en Educación Física* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/400863>
- Marín Suelves, D., & Fajardo Bravo, I. (Coords.). (2018). *Intervención psicoeducativa en alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo* (1.<sup>a</sup> ed., 329 pp.). Tirant Humanidades.
- Martínez Sánchez, M., & Ríos Hernández, R. (2022). *La colaboración familia-escuela en el abordaje educativo del TDAH*. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 13(2), 89–98.
- Medicina (Buenos Aires). (2025). *Las comorbilidades más graves del TDAH: una preocupante revisión*. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol85-25/s1/16s1.pdf>
- Mikami, A. Y., Na, J. J., Ferrari, M. A., & Owens, J. S. (2022). A novel look at peer problems: Examining predictors of children's sociometric ratings of classmates

- with ADHD symptoms. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 30(4), 287–299. <https://doi.org/10.1177/10634266221077260>
- Moya-López, C., & Malla-Morocho, I. (2023). Esfera familiar, escolar y social del TDAH: una revisión teórica. *Ética de las Profesiones*, 23(1), 139–150. <https://doi.org/10.30827/eticanet.v23i1.27051>
- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.un.org/es/documents/udhr>
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Olaya Peláez, D. D., Sierra Bocanegra, D. E., Pinto Uribe, K., Pérez Páez, J. A., & Meza Salcedo, G. (2024). *El acompañamiento educativo y familiar de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Algunas reflexiones y orientaciones pedagógicas*. Revista Latinoamericana Ogmios: RLO Científica, 4(10), 12–21. <https://doi.org/10.53595/rlo.v4.i10.103>
- OpenAI. (2025, julio 24). Respuesta generada por QualiCopterGPT [IA personalizada de ChatGPT]. <https://chat.openai.com/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11<sup>a</sup> revisión (CIE-11)*. Organización Mundial de la Salud.
- Piñeiro-Álvarez, M., González-García, M., Navarro-Pardo, E., & Sancho, P. (2022). *Mindfulness and parental stress: Effects on children with ADHD symptoms*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1774. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031774>
- Porto, A. M. (2022). Percepción del alumnado y profesorado universitario sobre la accesibilidad y la inclusión. *RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 28(1), art. 7. <https://doi.org/10.30827/relieve.v28i1.23673>

- Revista Veritas. (2024). *Comorbilidad entre Dislexia y TDAH desde la Perspectiva Neuropsicológica*. <https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/149>
- Rojas, X., & Osorio, B. (2019). *Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa*. Gaceta de Pedagogía, (36), 62-75. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/337428>
- Salari, N., et al. (2023). *The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis*. Italian Journal of Pediatrics, 49(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Sánchez, M., Lavigne, R., Romero, J. F., & Elósegui, E. (2019). *Emotion regulation in participants diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder, before and after an emotion regulation intervention*. Frontiers in Psychology, 10, 1092. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01092>
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill.
- Schippers, L. M., Horstman, L. I., van de Velde, H., Rodrigues Pereira, R., Zinkstok, J., Mostert, J. C., Greven, C. U., & Hoogman, M. (2022). *A qualitative and quantitative study of self-reported positive characteristics of individuals with ADHD*. Frontiers in Psychiatry, 13, 922788. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.922788>
- Terol Sánchez, L., Navarro Soria, I., Collado Valero, J., & Torrecillas Martínez, M. (2023). El desarrollo emocional en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad: una revisión sistemática. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 10(1), 51-67. <https://revistes.ua.es/dcn/article/view/24670>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2021). *What have we learnt about the causes of ADHD?* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 62(2), 141-161. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13264>

Ward, R. J., Bristow, S. J., Kovshoff, H., Cortese, S., & Kreppner, J. (2022). *The Effects of ADHD Teacher Training Programs on Teachers and Pupils: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Journal of attention disorders*, 26(2), 225–244.

<https://doi.org/10.1177/1087054720972801>

Zetterqvist, V., Öster, C., Oremark, A., & Lichtenstein, P. (2025). I've really struggled but it does not seem to work adolescents' experiences of living with ADHD – a thematic analysis. *BMC Psychology*, 13, Article 75.

<https://doi.org/10.1186/s40359-025-02350-7>

## **9. ANEXOS**

### **9.3. Anexo I**

#### *Cuestionario*

¡Hola! Gracias por participar en esta investigación. Tu opinión es muy valiosa y nos ayudará a entender mejor cómo viven los jóvenes con TDAH sus experiencias en casa, en la escuela y con sus amistades. Este cuestionario es anónimo y no hay respuestas correctas o incorrectas. Solo queremos conocer tu experiencia personal. Si alguna pregunta no te resulta cómoda, puedes dejarla sin responder. Tómate tu tiempo y responde con sinceridad. ¡Gracias por tu ayuda!

#### **1. Información general y diagnóstico**

##### **1. ¿Cuál es tu edad?**

*(Respuesta abierta)*

##### **2. ¿Con qué género te identificas?**

- Mujer.
- Hombre.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.
- Prefiero no decirlo.

##### **3. ¿A qué edad fuiste diagnosticado/a con TDAH?**

- Antes de los 6 años.
- Entre los 6 y 10 años.
- Entre los 11 y 14 años.
- Entre los 15 y 17 años.
- A partir de los 18 años.
- No lo recuerdo con claridad.

##### **4. ¿Qué tipo de TDAH te diagnosticaron?**

- Predominantemente inatento.
- Predominantemente hiperactivo-impulsivo.
- Tipo combinado.
- No lo sé.

**5. ¿Sentiste alivio o comprensión al recibir el diagnóstico?**

- Sí.
- No.
- No estoy seguro/a.

**6. ¿Estás actualmente en tratamiento para el TDAH?**

- Sí.
- No.

**7. Si estás en tratamiento, ¿qué tipo de tratamiento estás recibiendo?**

- Medicación.
- Terapia.
- Ambos.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.

**8. ¿Has notado cambios en tus síntomas con el tiempo?**

- Sí, la mayoría han mejorado.
- Algunos han mejorado, otros no.
- No han cambiado mucho.
- Han empeorado.

## **2. Autopercepción y manejo del TDAH**

### **9. ¿Cuánto sientes que puedes regular tu energía, emociones y comportamientos?**

- Nada.
- Poco.
- Algo.
- Bastante.
- Mucho.

### **10. ¿Qué áreas de tu vida sientes que se ven más afectadas por el TDAH? (Puedes marcar más de una):**

- Educación.
- Relaciones sociales.
- Emociones.
- Autoestima.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.

### **11. ¿Qué aspectos positivos encuentras en tener TDAH? (Puedes marcar más de uno):**

- Creatividad.
- Tener muchas ideas.
- Alta energía o entusiasmo.
- Capacidad de concentración en temas que me interesan.
- Sentir emociones intensamente.
- Motivación para conseguir metas.
- Capacidad para pensar fuera de lo común.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.
- No percibo ningún aspecto positivo.

**12. ¿Crees que el TDAH ha influido en tu creatividad o forma de pensar?**

- Sí.
- No.
- No lo tengo claro.

**13. ¿Con qué frecuencia te sientes estresado/a o ansioso/a por el TDAH?**

- Casi siempre.
- Frecuentemente.
- A veces.
- Casi nunca.
- Nunca.

Si quieras, puedes contar en qué situaciones te sientes así: \_\_\_\_\_.

**14. ¿Qué estrategias usas para manejar los síntomas del TDAH? (Por ejemplo: medicación, técnicas de relajación, apoyo social, etc.)**

*(Respuesta abierta)*

**15. ¿Sientes que tu tratamiento o estrategias te ayudan a manejar mejor el TDAH?**

- Sí, mucho.
- Sí, en parte.
- No mucho.
- No, en absoluto.

**16. ¿En qué situaciones sientes que pierdes el control de tus pensamientos o comportamientos?**

*(Respuesta abierta)*

**17. ¿Qué dificultades enfrentas al intentar controlar tus emociones, impulsos o atención?**

*(Respuesta abierta)*

**18. ¿Has notado alguna mejora en el manejo del TDAH?**

- Sí, en gran medida.
- Sí, en algunos aspectos.
- No he notado mejoras.
- No estoy seguro/a.

Si es así, ¿en qué aspectos? ¿Puedes dar ejemplos? \_\_\_\_\_.

**19. Describe una situación en la que lograste manejar bien tus síntomas. ¿Qué te ayudó en ese momento?**

*(Respuesta abierta)*

**20. ¿Cómo te sientes respecto a que otras personas sepan que tienes TDAH?**

- Muy cómodo/a y abierto/a.
- Bastante cómodo/a, pero no suelo hablar del tema.
- Neutral, no me afecta.
- Un poco incómodo/a, prefiero que no lo sepan.
- Muy incómodo/a, trato de ocultarlo.

**Si quieres, ¿puedes explicar por qué te sientes así?**

*(Respuesta abierta)*

### **3. Experiencias en el entorno escolar**

**21. ¿Sientes que el TDAH ha afectado tu rendimiento académico?**

- Sí.
- No.
- No estoy seguro/a.

**22. ¿Qué dificultades encuentras más desafiantes en tu día a día relacionadas con el TDAH?**

*(Respuesta abierta)*

**23. ¿Qué tipo de apoyo has recibido por parte de tus profesores?**

- Pausas durante las clases.
- Refuerzo positivo.
- Adaptaciones en las tareas o exámenes.
- Explicaciones más claras o personalizadas.
- Flexibilidad con los tiempos.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.
- No he recibido apoyo específico.

**24. En caso de haber recibido apoyo específico, ¿crees que esas estrategias han sido útiles para ti? ¿Por qué?**

*(Respuesta abierta)*

**25. ¿Cómo te sientes respecto al trato que recibes de tus profesores por tener TDAH?**

*(Respuesta abierta)*

**26. ¿Qué te gustaría que hicieran diferente los docentes para ayudarte mejor?**

*(Respuesta abierta)*

**27. ¿Cómo describirías tu relación con tus compañeros en el centro educativo?**

- Me siento acompañado/a y comprendido/a.
- A veces, me siento rechazado/a.
- Me cuesta relacionarme con ellos.
- No noto diferencias por tener TDAH.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.

**4. Relaciones familiares y sociales**

**28. ¿Cómo describirías tus relaciones con amigos y familiares en relación con el TDAH?**

- Son buenas, me entienden y me apoyan.
- Son algo difíciles, pero en general están bien.
- A veces discutimos o no nos entendemos.
- Son complicadas, tengo dificultades para relacionarme.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.

Si quieras, ¿puedes compartir algún ejemplo o detalle? \_\_\_\_\_.

**29. ¿Has sentido que las personas te tratan diferente por tener TDAH?**

- Sí, muchas veces.
- A veces.
- Rara vez.
- No, nunca.

**30. ¿Cómo te sientes respecto a ese trato?**

- Me siento bien, entiendo por qué lo hacen.
- Me siento un poco incómodo/a, pero lo acepto.
- Me siento mal o frustrado/a.

Otro (especificar): \_\_\_\_\_.

**31. ¿Te sientes diferente o igual que tus compañeros?**

*(Respuesta abierta)*

**32. ¿Alguna vez has tenido que explicar tu diagnóstico a alguien? ¿Cómo lo hiciste?**

*(Respuesta abierta)*

**33. ¿Qué cosas hacen tus familiares o amigos que te ayudan a sentirte mejor con respecto al TDAH?**

*(Respuesta abierta)*

**5. Motivación, apoyo profesional y recomendaciones**

**34. ¿Cuánto sientes que puedes tener éxito en tus actividades diarias?**

- Nada.
- Poco.
- Algo.
- Bastante.
- Mucho.

**35. ¿Puedes explicar un poco más cómo te sientes respecto a tu éxito en las actividades diarias?**

*(Respuesta abierta)*

**36. ¿Qué cosas te motivan a seguir adelante con tu tratamiento o estrategias para manejar el TDAH? (Puedes marcar más de una)**

- Quiero sentirme mejor conmigo mismo/a.
- Quiero tener éxito en la escuela o el trabajo.

- Quiero mantener buenas relaciones con mi entorno.
- Me motiva pensar en un futuro mejor.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.

**37. ¿Qué te gustaría que cambiara en la forma en que recibes ayuda o tratamiento para el TDAH?**

*(Respuesta abierta)*

**38. ¿Cómo te gustaría que los profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras y otros especialistas) te ayudaran durante el proceso de diagnóstico y tratamiento? (Puedes marcar más de una)**

- Explicando claramente qué significa el diagnóstico.
- Escuchando mis preguntas y preocupaciones.
- Ofreciéndome opciones de tratamiento que se ajusten a mí.
- Incluyéndome en las decisiones sobre mi tratamiento.
- Brindándome apoyo emocional.
- Enviándome información y recursos útiles y fáciles de entender.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**39. ¿Qué mensaje te gustaría dar a otras personas (familiares, docentes, profesionales) para que comprendan mejor cómo es vivir con TDAH?**

*(Respuesta abierta)*

## **9.2. Anexo II**

*Consentimiento informado mayores de edad*

### **HOJA DE INFORMACIÓN**

**Título del estudio:** Percepciones de las personas con TDAH sobre el trato proporcionado por su entorno

**Promotor:** Universidad Europea de Valencia

**Investigadoras:** Lluna Maria Bru Luna y Ana María Chamizo García

**Centro:** Universidad Europea de Valencia

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Valencia, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

#### **¿Cuál es el motivo de este estudio?**

El objetivo es comprender mejor cómo se sienten los jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en relación con el trato que reciben por parte de sus profesores, compañeros y familiares. Esta investigación se centra en escuchar sus

voces, con el propósito de mejorar el apoyo que se les brinda tanto en el entorno escolar como en el hogar.

## **RESUMEN DEL ESTUDIO:**

Este estudio tiene como objetivo comprender cómo se sienten los jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en relación con el trato que reciben en su entorno, especialmente en el ámbito educativo. A menudo, el TDAH se analiza desde perspectivas externas —académicas, clínicas o institucionales—, pero pocas veces se escucha directamente a quienes lo viven día a día. Por ello, esta investigación pone en el centro las voces y experiencias de los propios jóvenes, con el fin de conocer cómo perciben el trato que reciben por parte de sus profesores, compañeros de clase y familiares. El TDAH es un trastorno que puede dificultar la atención sostenida, el control de impulsos o la capacidad para mantenerse quieto, lo que en ocasiones puede llevar a malentendidos o a un trato injusto, especialmente cuando existe desconocimiento por parte del entorno. Este estudio no solo busca describir estas situaciones, sino también ofrecer claves para promover un trato más justo, respetuoso y comprensivo hacia los jóvenes con TDAH. Escucharlos directamente es un paso fundamental para avanzar hacia una educación más inclusiva y sensible a la diversidad. Para ello, se ha optado por un enfoque predominantemente cualitativo, que permitirá recoger y analizar las opiniones personales de los propios jóvenes. Esto se realizará mediante un cuestionario sencillo, que incluye tanto datos generales (respectando siempre la confidencialidad) como preguntas abiertas y cerradas sobre sus vivencias. De este modo, se busca obtener una mirada más cercana y humana sobre lo que significa vivir con TDAH. A través de sus testimonios, se espera Área de educación, Facultad de Ciencias Sociales generar información útil que contribuya a mejorar el acompañamiento que ofrecen tanto los

centros educativos como las familias, favoreciendo así el desarrollo personal, emocional y social de estos jóvenes.

## **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO:**

La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

### **¿Quién puede participar?**

El estudio se realizará con personas voluntarias de entre 15 y 20 años que estén cursando estudios de secundaria, formación profesional o estudios no obligatorios. Los participantes deben estar dispuestos a compartir sus experiencias o percepciones relacionadas con el TDAH desde su vivencia personal. El reclutamiento de los participantes se realizará a través de la comunicación con las familias, en el caso de ser menores de edad, o directamente con ellos si tienen la mayoría de edad.

### **¿En qué consiste el estudio y mi participación?**

La participación consiste en completar un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Este cuestionario invita a reflexionar y expresar libremente opiniones sobre cómo son tratadas las personas con TDAH en diferentes contextos, especialmente en el entorno educativo. El cuestionario se cumplimenta de forma individual y anónima, y puede realizarse en aproximadamente 20 minutos. No hay respuestas correctas o incorrectas, ya que se valoran las experiencias y puntos de vista personales.

### **¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación?**

Participar en este estudio te brinda la oportunidad de hacer oír tu voz y contribuir a una mejor comprensión del TDAH desde la perspectiva de quienes lo viven en la juventud. Tus respuestas pueden ayudar a promover una mayor inclusión, respeto y apoyo hacia las personas con este trastorno, especialmente en los entornos educativos. Este estudio no implica riesgos significativos. Sin embargo, algunas preguntas podrían hacer referencia a experiencias personales que, en ciertos casos, podrían generar incomodidad. Por ello, es importante que sepas que puedes omitir cualquier pregunta que no deseas responder o abandonar el cuestionario en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias negativas de ningún tipo.

### **¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen?**

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la persona responsable del estudio. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el investigador responsable podrá relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal. Sólo se podrán transmitir a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad

como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido al responsable del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

### **¿Recibiré algún tipo de compensación económica?**

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

### **¿Quién financia esta investigación?**

El promotor del estudio es el responsable de gestionar la financiación del mismo, en su caso.

### **OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:**

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis.

También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

## **CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:**

Este estudio ha sido sometido a aprobación por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, modificado por Real Decreto 1276/2011, del 16 de septiembre).

## **PREGUNTAS:**

Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

**INVESTIGADORAS DEL ESTUDIO:** Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Ana María Chamizo García, +34681053948. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años,

hago constar que he recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos y beneficios.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión al investigador responsable del estudio.

En \_\_\_\_\_, a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Firma y N.<sup>º</sup> de expediente del investigador

---

Firma y N.<sup>º</sup> de DNI del participante

### **9.3. Anexo III**

*Consentimiento informado menores de edad*

## **HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL REPRESENTANTE LEGAL**

**Título del estudio:** Percepciones de las personas con TDAH sobre el trato proporcionado por su entorno

**Promotor:** Universidad Europea de Valencia

**Investigadoras:** Lluna Maria Bru Luna y Ana María Chamizo García

**Centro:** Universidad Europea de Valencia

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Valencia, en el cual se invita a participar a su hijo/a menor de edad. Este documento tiene por objeto que tanto usted como su hijo/a reciban la información correcta y necesaria para evaluar si quieren o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

#### **¿Cuál es el motivo de este estudio?**

El objetivo es comprender mejor cómo se sienten los jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en relación con el trato que reciben por parte de sus profesores, compañeros y familiares. Esta investigación se centra en escuchar sus

voces, con el propósito de mejorar el apoyo que se les brinda tanto en el entorno escolar como en el hogar.

### **RESUMEN DEL ESTUDIO:**

Este estudio tiene como objetivo comprender cómo se sienten los jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en relación con el trato que reciben en su entorno, especialmente en el ámbito educativo. A menudo, el TDAH se analiza desde perspectivas externas —académicas, clínicas o institucionales—, pero pocas veces se escucha directamente a quienes lo viven día a día. Por ello, esta investigación pone en el centro las voces y experiencias de los propios jóvenes, con el fin de conocer cómo perciben el trato que reciben por parte de sus profesores, compañeros de clase y familiares. El TDAH es un trastorno que puede dificultar la atención sostenida, el control de impulsos o la capacidad para mantenerse quieto, lo que en ocasiones puede llevar a malentendidos o a un trato injusto, especialmente cuando existe desconocimiento por parte del entorno. Este estudio no solo busca describir estas situaciones, sino también ofrecer claves para promover un trato más justo, respetuoso y comprensivo hacia los jóvenes con TDAH. Escucharlos directamente es un paso fundamental para avanzar hacia una educación más inclusiva y sensible a la diversidad. Para ello, se ha optado por un enfoque predominantemente cualitativo, que permitirá recoger y analizar las opiniones personales de los propios jóvenes. Esto se realizará mediante un cuestionario sencillo, que incluye tanto datos generales (respectando siempre la confidencialidad) como preguntas abiertas y cerradas sobre sus vivencias. De este modo, se busca obtener una mirada más cercana y humana sobre lo que significa vivir con TDAH. A través de sus testimonios, se espera generar información útil que contribuya a mejorar el

acompañamiento que ofrecen tanto los centros educativos como las familias, favoreciendo así el desarrollo personal, emocional y social de estos jóvenes.

## **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO:**

La participación en este estudio es voluntaria, por lo que usted y su hijo/a pueden decidir no participar. En caso de que decidan participar, pueden retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted y su hijo/a decidieran abandonar el estudio, pueden hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

### **¿Quién puede participar?**

El estudio se realizará con personas voluntarias de entre 15 y 20 años que estén cursando estudios de secundaria, formación profesional o estudios no obligatorios. Los participantes deben estar dispuestos a compartir sus experiencias o percepciones relacionadas con el TDAH desde su vivencia personal. El reclutamiento de los participantes se realizará a través de la comunicación con las familias, en el caso de ser menores de edad, o directamente con ellos si tienen la mayoría de edad.

### **¿En qué consiste el estudio y la participación?**

La participación consiste en completar un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Este cuestionario invita a reflexionar y expresar libremente opiniones sobre cómo son tratadas las personas con TDAH en diferentes contextos, especialmente en el entorno educativo. El cuestionario se cumplimenta de forma individual y anónima, y puede

realizarse en aproximadamente 20 minutos. No hay respuestas correctas o incorrectas, ya que se valoran las experiencias y puntos de vista personales.

### **¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación?**

Participar en este estudio permite que su hijo/a contribuya a una mejor comprensión del TDAH desde la perspectiva de quienes lo viven. Sus respuestas pueden ayudar a mejorar la inclusión, el respeto y el apoyo hacia las personas con este trastorno, especialmente en el ámbito educativo. Este estudio no implica riesgos significativos. Sin embargo, algunas preguntas podrían hacer referencia a experiencias personales que, en ciertos casos, podrían generar incomodidad. Por ello, su hijo/a que puede omitir cualquier pregunta que no desee responder o abandonar el cuestionario en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias negativas de ningún tipo.

### **¿Quién tiene acceso a los datos personales y como se protegen?**

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la persona responsable del estudio. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el investigador responsable podrá relacionar dichos datos con los participantes. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal. Sólo se podrán transmitir a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre

y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido al responsable del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

#### **¿Se recibirá algún tipo de compensación económica?**

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, la participación en el estudio no supondrá ningún gasto.

#### **¿Quién financia esta investigación?**

El promotor del estudio es el responsable de gestionar la financiación del mismo, en su caso.

#### **OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:**

Si se decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y se puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También se debe saber que es posible ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, se recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado la retirada del estudio.

## **CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:**

Este estudio ha sido sometido a aprobación por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, modificado por Real Decreto 1276/2011, del 16 de septiembre).

## **PREGUNTAS:**

Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

**INVESTIGADORES DEL ESTUDIO:** Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Ana María Chamizo García, +34681053948. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

D./D. <sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, en calidad de madre/padre/tutor legal del/de la menor \_\_\_\_\_, autorizo su participación en el estudio titulado: Percepciones de las personas con TDAH sobre el trato proporcionado por su entorno.

Declaro que he recibido una explicación clara y suficiente sobre los objetivos del estudio, el procedimiento que se seguirá, así como los posibles beneficios y riesgos. He comprendido que la participación es voluntaria y que tanto el/la menor como yo podemos retirar el consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de justificar la decisión y sin que ello suponga perjuicio alguno.

Asimismo, se me ha informado que los datos recogidos serán tratados de forma confidencial y anónima, y que se respetarán en todo momento los derechos del/de la menor conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos y ética en la investigación.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma y N°. de expediente del investigador Firma y N.º de DNI del representante legal

## **HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES MENORES:**

**Título del estudio:** Percepciones de las personas con TDAH sobre el trato proporcionado por su entorno

**Promotor:** Universidad Europea de Valencia

**Investigadoras:** Lluna Maria Bru Luna y Ana María Chamizo García

**Centro:** Universidad Europea de Valencia

Nos ponemos en contacto contigo para contarte que se va a realizar un estudio en la Universidad Europea de Valencia, y queremos invitarte a participar. Este documento tiene como objetivo darte toda la información necesaria para que puedas decidir, con tranquilidad y libertad, si quieres formar parte del estudio o no. A continuación, te explicaremos de forma sencilla en qué consiste el estudio, cuáles son sus objetivos, qué beneficios puede tener y si existe algún riesgo. Si después de leer esta información tienes dudas o algo no te queda claro, puedes preguntarnos lo que necesites. También puedes hablar con tus padres, tutores o con cualquier persona de confianza antes de tomar una decisión.

### **¿De qué trata este estudio?**

Queremos conocer cómo se sienten los jóvenes con TDAH sobre el trato que reciben por parte de sus profesores, compañeros y familiares. Muchas veces se habla del TDAH desde fuera, pero pocas veces se escucha directamente a quienes lo viven. Por eso, este estudio quiere dar voz a tus experiencias y opiniones.

### **¿Por qué me invitan a participar?**

Buscamos la participación de jóvenes entre 15 y 20 años que tengan TDAH y estén estudiando secundaria, formación profesional o estudios no obligatorios. Si tienes entre 15 y 17 años, necesitamos también el permiso de tu madre, padre o tutor legal.

### **¿Qué tendré que hacer?**

Solo tienes que responder un cuestionario con preguntas sobre cómo te sientes y cómo vives el TDAH en tu día a día. Hay preguntas abiertas (para que escribas lo que piensas) y preguntas cerradas (para marcar opciones). No hay respuestas correctas o incorrectas: lo que importa es tu experiencia. El cuestionario es anónimo, se hace de forma individual y no te llevará más de 20 minutos.

### **¿Qué beneficios tiene participar?**

Tus respuestas pueden ayudar a que otras personas —como profesores, familias o especialistas— entiendan mejor cómo es vivir con TDAH. Así, podrán ofrecer un trato más justo, respetuoso y comprensivo. Estás ayudando a mejorar la forma en que se apoya a jóvenes como tú.

### **¿Hay algún riesgo?**

No hay riesgos importantes. Algunas preguntas pueden hacerte pensar en situaciones personales que te resulten incómodas. Si eso pasa, puedes dejar de responder en cualquier momento o saltarte las preguntas que no quieras contestar. No pasará nada si decides no seguir.

### **¿Qué pasa con mis datos?**

Todo lo que compartas será tratado de forma confidencial y anónima. Nadie sabrá que tú has respondido. Tus datos estarán protegidos según la ley de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018) y solo se usarán para este estudio.

### **¿Puedo cambiar de opinión?**

Sí. Puedes decidir no participar o dejar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones. También puedes pedir que se borren tus respuestas si ya las has enviado.

### **¿Quién puedo contactar si tengo dudas?**

Si tienes alguna pregunta o quieres saber más, puedes hablar con una de las investigadoras:

Ana María Chamizo García

Teléfono: +34 681 053 948

Este estudio ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que se asegura de que todo se haga de forma ética y respetuosa.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE MENOR:**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años, declaro que he entendido de qué trata el estudio, que me han explicado todo con claridad y que he podido hacer preguntas. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo abandonarla en cualquier momento.

Doy mi permiso para participar.

En \_\_\_\_\_, a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Firma y N° de expediente del investigador

---

Firma y N° de DNI del participante