

# Comorbilidad de Ansiedad y TDAH en niños, niñas y adolescentes

Comorbidity of Anxiety and ADHD in children and adolescents

Ana Lucía Añez Ortiz

2º semestre Psicobiología  
Docente Mgs. Laura Inés Rivera Betancourt

## RESUMEN

El Trastorno por déficit de atención o hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar problemas de inatención, hiperactividad y control de impulsos. Es muy común que, debido a las dificultades que este trastorno supone, los niños que lo padecen desarrollen alguna comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos como ser los trastornos de ansiedad. El objetivo de la presente investigación es analizar estudios que evalúen en niños diagnosticados con TDAH la comorbilidad con trastornos de ansiedad. Se seleccionaron ocho artículos científicos que estudien la comorbilidad del TDAH con Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Se analizaron los diferentes tipos de trastornos de ansiedad más comunes en comorbilidad con el TDAH, siendo el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de ansiedad social los más frecuentes. Mediante el análisis de los artículos seleccionados, se puede afirmar que muy frecuentemente, los niños con TDAH, desarrollan una comorbilidad con algún tipo de trastorno de ansiedad.

**Palabras Clave:** ansiedad, comorbilidad, correlación, niños, TDAH.

## ABSTRACT

ADHD is a disorder of the neurodevelopment; it is characterized for presenting problems of inattention, hyperactivity and impulsiveness. It is common that, because of its difficulties, kids that suffer for it will develop any comorbidity with other disorders like anxiety. The objective of this investigation it has to analyze studies that review the comorbidity of anxiety in kids with ADHD. Eight scientific articles that studied the comorbidity of ADHD with anxiety disorders in kids and teenagers were selected. Different types of common anxiety disorders were analyzed with comorbidity of ADHD, being the general anxiety disorder and the social anxiety disorder the most frequent ones. Through the selected articles, it can be confirmed that ADHD kids, frequently develop comorbidity of some kind of anxiety disorder.

*Key words:* ADHD, anxiety, children, comorbidity, correlation.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, (TDAH), es definido según Belloch, Sandín y Ramos (2011), como un trastorno del neurodesarrollo que supone dificultades en la atención, control de impulsos y seguimiento de reglas. La edad de inicio de este trastorno se encuentra antes de los 7 años y se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad o ambos.

Para que un niño o niña sea diagnosticado con TDAH, debe cumplir ciertos criterios establecidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA). Estos plantean síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Para que se pueda considerar que un niño o niña efectivamente tiene TDAH, debe presentar estas características por al menos 6 meses,

para descartar otros posibles trastornos (Belloch et al., 2011).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es uno de los trastornos más frecuentes en el ámbito del aprendizaje, y es muy común que éste se presente con sintomatología o en comorbilidad con otros trastornos (Artigas, 2003). Según Artigas (2003), el término comorbilidad se define como: "...presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos" (p.68).

Según Zúñiga y Forteza, (2014) existen muchos factores que se pueden asociar al desarrollo de una comorbilidad en niños con TDAH, estos implican elementos tanto cognitivos como ambientales. El nivel cognitivo e intelectual, es un factor determinante dentro del TDAH, así como el nivel educativo y cultural en el que el niño

se desenvuelve. Gran parte del desarrollo y avance dentro de este trastorno, depende del pronto y adecuado diagnóstico. Mientras más tarde se diagnostica, mayor es la posibilidad de desarrollar una posible comorbilidad.

Las complicaciones y dificultades que se presentan al vivir con TDAH, van incrementando en el crecimiento del niño y puede generar muchos problemas si no se reconoce y trata de forma efectiva. Un niño impulsivo, impaciente y con dificultades de autocontrol, puede causar un ambiente familiar caótico y difícil de manejar. Esto puede traer problemas en las relaciones familiares y en el desarrollo del niño. Si los padres no saben reconocer la diferencia entre los síntomas del TDAH y una mala conducta, pueden ejercer castigos de forma negativa y entorpecer el desarrollo del niño, empeorando su condición e intensificando los síntomas (Zúñiga & Forteza, 2014).

En la adolescencia, es muy común que los problemas escolares y sociales de los niños con TDAH se intensifiquen. Esto se debe a que las demandas del entorno se incrementan y es aquí donde pueden aparecer trastornos emocionales y conductuales más graves. Además de posibles problemas de aprendizaje y rendimiento escolar, se suman dificultades emocionales y sociales que pueden terminar en el consumo de sustancias o desarrollo de ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo.

Según Díaz, (2006); son muchas las comorbilidades comúnmente presentes en los pacientes diagnosticados con TDAH, esto debido a las dificultades de autocon-

trol y manejo emocional características de este trastorno. De manera regular, estos niños presentan comorbilidades con distintos trastornos como ser: el trastorno negativista desafiante, trastornos del aprendizaje, trastornos por uso de sustancias, síndrome de tourette, trastornos depresivos y trastornos de ansiedad.

Es importante recalcar la diferencia existente entre los diferentes subtipos que pueden darse dentro del TDAH. Este trastorno puede presentarse de forma combinada o por separado, es decir, pueden prevalecer síntomas de inatención o de hiperactividad e impulsividad. Según la APA, (2013) se clasifica en tres subtipos: el TDAH de tipo combinado, el predominantemente con falta de atención y el predominantemente con hiperactivo-impulsivo.

En niños con TDAH de tipo combinado, se presentan síntomas de inatención e hiperactividad e impulsividad en la misma medida. De esta forma, para que un niño sea diagnosticado con un subtipo combinado, debe cumplir con cierta cantidad de criterios pertenecientes a ambas categorías (APA, 2013). Como segundo subtipo se encuentra el TDAH predominantemente inatento. Según APA, (2013) se define que el paciente se encuentra dentro de esta categoría cuando presenta síntomas de inatención pero no así de hiperactividad o impulsividad. Por último, la tercera categoría es la predominantemente hiperactiva-impulsiva. Para que un paciente sea diagnosticado dentro de esta clasificación, debe presentar síntomas de hiperactividad e impulsividad pero no de inatención (APA, 2013).

En la investigación realizada por Díaz, (2006) se ha demostrado que las posibilidades de presentar comorbilidades con este trastorno pueden variar según el tipo de TDAH que se presente, siendo el subtipo combinado es el de mayor prevalencia en comorbilidades con otros trastornos, sobre todo con los trastornos disociales, el trastorno negativista desafiante y los trastornos de depresión y ansiedad.

El trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante, son ahora considerados dentro del apartado de trastornos de la conducta en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). El trastorno disocial es definido como un patrón de comportamiento reiterativo y constante, en el que se vulneran las normas básicas sociales que se consideran adecuadas para la edad del sujeto (Alonso, 2014). En el estudio realizado por Sosa, Hernández, Zaldívar y Páez, (2017) se encontró que un 10% de los participantes diagnosticados con TDAH presentaban una comorbilidad con un trastorno disocial.

Por otro lado, la comorbilidad del TDAH y el trastorno negativista desafiante es de 36%, según la investigación realizada por Díaz, (2006). Este trastorno se caracteriza por un comportamiento desafiante o negativista hacia figuras de autoridad, comenzando por las figuras paternas, rechazando toda clase de correcciones o castigos que vengan de ellos (Fonseca & Rey, 2013). Díaz, (2006) establece que es muy común que los niños con TDAH presenten problemas de conducta, sin embargo no siempre estos cumplen con los criterios necesarios para ser conside-

rados en un diagnóstico de un trastorno de la conducta específico.

De la misma forma, en distintas investigaciones (Cárdenas, 2019; Díaz, 2006) se ha evidenciado que frecuentemente los pacientes con TDAH presentan una comorbilidad con un trastorno depresivo. Agency for Healthcare Research and Quality, (2011) destaca que esta patología se da en aproximadamente un tercio de los pacientes diagnosticados con TDAH. La depresión según Pinel, (2007), es una reacción natural ante una pérdida o episodio doloroso, sin embargo cuando ésta es desproporcionada y recurrente, interfiere en la vida diaria del sujeto de manera constante. Cuando esto sucede, se considera que el individuo presenta un trastorno depresivo. Según Cárdenas, (2019) ésta comorbilidad con el trastorno depresivo se da más frecuentemente en el subtipo inatento y combinado del TDAH.

Por último, dentro de las comorbilidades más comunes que se presentan en niños y jóvenes con TDAH, se encuentran los trastornos de ansiedad. Montelongo, Zaragoza y Bonilla, (2005) definen la ansiedad como un sentimiento de temor, que se presenta como señal de alerta, advirtiendo a la persona de un peligro. En la ansiedad, es muy frecuente que la amenaza no sea reconocida, esto es lo que la diferencia del miedo, donde el peligro es distinguido de forma concreta.

Según Gold (2006) los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Sin embargo, tienen una importancia fundamental en la infan-

cia debido a su gran repercusión emocional, social y académica. Los niños que tienen problemas de ansiedad, tienden a ser exagerados, negativos, y a su vez, tienen problemas de autocontrol sobre todo emocionales. Díaz, (2006) presenta distintos tipos de trastornos de ansiedad, los principales son: ansiedad de separación, trastorno de angustia, agorafobia, fobias específicas, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés post-traumático, trastorno por estrés agudo y el Trastorno de ansiedad generalizada.

Las características ansiosas que presentan los niños con TDAH son bastante específicas. Estas se centran en la preocupación por el fracaso y la anticipación al futuro. Así mismo, los niños con TDAH que presentan una comorbilidad con un trastorno de ansiedad tienen una menor autoestima que aquellos que no presentan dicha combinación de ambos trastornos (Díaz, 2006).

Dentro del TDAH, las comorbilidades de trastornos ansiosos más frecuentes, son El trastorno obsesivo-compulsivo, la ansiedad de separación, el trastorno de angustia, y la ansiedad generalizada (Díaz, 2006). En las investigaciones de Díaz, (2006) y Biederman & Cols, (1991), el 25% de pacientes con TDAH a su vez padecen de un trastorno de ansiedad, Así mismo, Quality, (2011) establece que esta comorbilidad se da con una frecuencia de 20 a 40% aproximadamente, superando los porcentajes de otras comorbilidades.

Si al momento de diagnosticar a un niño con TDAH, no se hace un diagnóstico-completo, las probabilidades de pasar

por alto otros problemas presentes en el niño son muy altas, esto puede traer muchos problemas a futuro en el desarrollo del niño. Es muy común que un niño con TDAH desarrolle ansiedad, debido a las dificultades que este primer trastorno le impone, ya que supone problemas al momento de manejar emociones, controlar impulsos y entablar relaciones sociales (Artigas, 2003).

Tomando en cuenta los resultados obtenidos por Biederman et al.,(1991), Díaz, (2006), Cárdenas, (2019) y Quality, (2011) y la revisión de la información encontrada, se destacan los trastornos de ansiedad como una de las comorbilidades más frecuentes en el TDAH con un porcentaje entre 20 y 40%. Aún así, no existen muchos estudios que analicen las causas de esta comorbilidad. Debido a esto, el objetivo de la presente investigación es analizar estudios que evalúen en niños diagnosticados con TDAH la comorbilidad con trastornos de ansiedad.

## Método

### Procedimiento

Se seleccionó ocho artículos científicos publicados entre el 2015 y 2020. Las palabras clave de búsqueda para los artículos fueron: ansiedad, comorbilidad, correlación y niños. Las fuentes de búsqueda de investigaciones fueron PubMed, Dialnet, Redalyc y ScienceDirect.

La primera búsqueda e investigación se realizó en la base de datos PubMed. Las palabras claves en inglés fueron: ADHD, anxiety, children, comorbidity. Esta búsqueda

queda dio como resultado 485 artículos, de los cuales se seleccionó 10. En la segunda búsqueda realizada en la misma base de datos, se utilizó las palabras claves ADHD, anxiety, correlate. Esta dio como resultado 294 artículos de los cuales se seleccionó siete. Se realizó una última búsqueda en la misma base de datos donde se utilizó las palabras clave ADHD, anxiety, children. En esta búsqueda se encontraron 1240 resultados, de los cuales se seleccionó 10 artículos. En total se seleccionaron 27 artículos de PubMed.

La siguiente búsqueda se realizó en la base de datos Dialnet, utilizando las palabras clave: ansiedad, comorbilidad, niños, TDAH. Esta búsqueda arrojó 18 resultados, de los cuales se seleccionó cuatro artículos científicos. La segunda

búsqueda realizada en esta misma base de datos, se hizo mediante el uso de las siguientes palabras claves: ADHD, anxiety, comorbidity. Esta búsqueda dio como resultado nueve artículos, de los cuales se seleccionó dos.

La sexta búsqueda realizada fue en ScienceDirect, donde se utilizó las palabras claves ansiedad, comorbilidad, niños, TDAH. Esta búsqueda dio 48 resultados, de donde se seleccionó tres artículos.

La última búsqueda se realizó en la base de datos Redalyc, con las palabras clave: ADHD y anxiety la cual dio seis resultados. De estos sólo se seleccionó un artículo. Los artículos fueron seleccionados o descartados en base a los criterios expuestos en la tabla 1.

Tabla 1.  
*Criterios de inclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Niños y jóvenes diagnosticados con TDAH.	Artículos publicados previo al 2015.
Artículos empíricos.	Artículos únicamente teóricos.
Artículos publicados desde 2015 hasta la actualidad.	Artículos que no estudien la comorbilidad entre el TDAH y Trastornos de ansiedad.
Artículos en inglés o español.	

## Resultados

### Datos sociodemográficos

Para la presente revisión sistemática, se seleccionó ocho artículos de diferentes bases de datos, escritos en inglés y en español que fueron realizados en diferentes países. Estos se encuentran presentados en la tabla 2 (pg.12), junto a sus características más relevantes.

Tres de los estudios seleccionados, (Jarrett et al., 2016; Bériault et al., 2018; Overgaard et al., 2016), fueron realizados en los Estados Unidos. Otro estudio fue realizado en Italia (Melegari et al., 2018), otro en Ecuador. (Abad & Guijarro, 2017) y uno en España (Sanz et al., 2019). Por último, el estudio de Polanco et al., (2016) fue realizado en Colombia y el de Mulraney et al., (2018) en Australia.

Es importante recalcar que en las bases de datos Redalyc y Pubmed, prevalecen las investigaciones en inglés respecto al tema, siendo el 75% de los artículos seleccionados escritos en este idioma y provenientes de la base de datos PubMed.

En los artículos presentados, se dan muestras de tamaños variados, siendo algunas desde 57 participantes (Bériault et al., 2018) hasta la más alta (Overgaard et al., 2016) con 673 participantes. Para un mejor análisis de las mismas, se decidió dividir las muestras de la siguiente manera:  $n < 150$  participantes como muestras pequeñas,  $150 < n < 400$  como muestras medianas y  $n > 400$  como muestras grandes.

Las muestras de categoría pequeña, son provenientes de Alvarado y Quijarro, (2017) con 85 participantes, Bériault et al., (2018) con 57 participantes, Jarret et al., (2016) con 134 participantes y por último Polanco et al., (2016) con 92 participantes. Luego, respecto a muestras medianas, se encuentran Sanz et al., (2019) con 234 participantes y Mulraney et al., (2018) con 391 participantes. Por último, Melegari et al., (2018) con 600 participantes y Overgaard et al., (2016) con 673, son parte de las muestras grandes.

Todos los estudios seleccionados contaban con muestras de ambos géneros, aunque en los estudios de Jarret et al., (2016); Polanco et al., (2016); Mulraney et al., (2018) no se especificaban las cantidades, en todos los otros artículos prevalecen una cantidad superior de niños del sexo masculino.

En todos los estudios se seleccionó muestras de niños y adolescentes diagnosticados con TDAH, otros con algún tipo de Trastorno de ansiedad, niños diagnosticados con TDAH y ansiedad, y por último niños que no tenían ningún tipo de trastorno diagnosticado, los cuales conformaban los grupos controles. Las edades de los participantes iban desde los 4 a 18 años.

Se procedió a dividir las muestras según sus promedios de edad, en jóvenes y niños, para así poder realizar un análisis de investigación más efectivo. Para esto se utilizó los criterios de la Organización Mundial de la Salud, que establece que la adolescencia se da desde los 10 años. Es así que se dividió las muestras en dos

**Tabla 2 - Estudios seleccionados para revisión**

Estudio	Autores	Muestra	Variables estudiadas	Pruebas Utilizadas	Resultados
1. Correlación entre niveles de ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 6 a 8 años.	Alvarado & Gujardo, (2017)	85 niños y niñas, entre 6 y 8 años. (previamente diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)	Las variables a emplear son el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y la ansiedad presente en niños y niñas.	Observación directa -Análisis y revisión de las historias clínicas. -Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAI) que evalúa el nivel de ansiedad manifiesta.	Existe una relación significativa entre TDAH y los niveles de ansiedad. El 67% de los niños y niñas diagnosticados con TDAH presentan niveles de ansiedad media a alta a la edad de 7 años, demostrando que se trata de un índice elevado de ansiedad.
2. Evaluación de la comorbilidad y la ansiedad social en adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Estudio SELFIE	Sanz, Mateo, López, Huelva, Pérez, Sandak, ... & de Santos Moreno (2019)	234 Pacientes de 12-18 años con diagnóstico confirmado de TDAH. (159 varones y 72 mujeres)	Puntuación media del paciente en la SAS-A en el momento de la visita y su comparación con las puntuaciones en la escala de la población adolescente sana.	Prueba SAS-A: Instrumento diseñado para la evaluación de ansiedad social.	Se observó un grado de ansiedad social significativamente mayor en comparación con los valores normales en la escala de población sana. Los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes en pacientes con TDAH en comparación con pacientes con TDAH. Se registraron comorbilidades no psiquiátricas en el 24,8% de la muestra. Se observaron comorbilidades psiquiátricas en el 50,4%.
3. Comorbidity of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and generalized Anxiety Disorder in children and adolescents	Melegari, Biuni, Sacco, Barni, S e t t e Donfrancesco (2018)	600 niños entre los 4-17 años con diagnóstico clínico de TDAH. (522 niños, 78 niñas)	Se dividió la muestra en dos: niños con TDAH y trastorno de ansiedad generalizada y niños con TDAH sin trastorno de ansiedad generalizada.	K-SADS-PL (semi structured diagnostic interview) -ADHD-Rating Scale -Direct anamnesic APA interview	En 600 pacientes con TDAH, el 16% de ellos tenía una comorbilidad con TAG. El estudio demostró que el Trastorno de ansiedad generalizada representa uno de los trastornos de ansiedad más comunes en comorbilidad con TDAH en la infancia y la adolescencia.
4. Comorbidity of ADHD and Anxiety Disorders in School-Age Children: Impact on Sleep and Response to a Cognitive-Behavioral Treatment	Bériault, Turgeon, Laforest, Berthiaume, Veineault, Berthiaume, Godbout (2018)	57 niños (42 niños, 15 niñas) de edad entre 8 y 12 años, repartidos en cuatro grupos: TDAH (n = 20), TDAH + trastorno de ansiedad (n = 8) y grupo control (n = 9)	Comparación entre resultados de niños con TDAH, TDAH + Ansiedad, Trastorno de ansiedad y un grupo control.	-Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C) -ADHD Rating Scale-IV: Parent/Version -Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)	La mitad de los niños con ansiedad y TDAH con ansiedad, presentaron trastorno de ansiedad generalizada como trastorno primario, mientras que la otra mitad presentó ansiedad social o una fobia específica.
5. Characteristics of Children With ADHD and Comorbid Anxiety	Jarrett, Wolff, Thompson, Cowart, Ollendick (2016)	134 niños y adolescentes entre 6-17 años.	Niños con TDAH, Niños con ansiedad, Niños con TDAH+ Ansiedad.	Child Behavior Checklist (CBCL) Children's Depression Inventory (CDI) Conners' Continuous Performance Test (CPT) Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)	En relación con la sintomatología del TDAH, hubo poca evidencia encontrada para validar el argumento de que los niños con TDAH + Ansiedad difieren en sintomatologías de los niños únicamente con TDAH.
6. TDAH con y sin ansiedad en niños: caracterización clínica, sociodemográfica y neuropsicológica	Polanco-Barreto, Arboleda, Avila & Vásquez (2016).	36 casos diagnosticados con TDAH con ansiedad, 29 con TDAH sin comorbilidad y 33 controles, entre 7 y 14 años de edad.	Análisis del TDAH con y sin Trastornos de ansiedad.	-Escala de SNAP-IV (docentes y padres): Para TDAH. -Escala de STAI-C y SCARED: comorbilidad del trastorno de ansiedad (edades superiores a los 8 años) -Escala de Achenbach. (menores de 8 años)	Existencia de antecedentes psiquiátricos y/o neurológicos se evidenció en el grupo que presentaba comorbilidad. Comorbilidades más significativas son los trastornos en la conducta y ansiedad.
7. Correlates of Anxiety in 6- to 8-Year-Old Children With ADHD: A Community-Based Study	Mulroney, Schlipzand, Anderson, Nicholson, Efron, Hazell & Sciberras (2018).	391 Niños (6-8 años) con TDAH (n = 179) y controles (n = 212)	Concurrencia de trastornos de ansiedad en niños con TDAH y grupos controles.	-DISC-IV: entrevista estructurada. -Conners 3AI: medida de la gravedad de los síntomas de TDAH. -Stressful Life Events Scale. -Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Uno de cada cuatro niños con TDAH cumplió con los criterios para un trastorno de ansiedad, en comparación con uno de cada 20 niños controles. La ansiedad era común en ambos por igual, niños y niñas con TDAH. Los más comunes son ansiedad por separación, fobia social y trastorno de ansiedad generalizada. El trastorno de ansiedad era más común en niños con TDAH de tipo combinado y familias con desventaja socioeconómica.
8. Co-Occurrence of ADHD and Anxiety in Preschool Children	Ovengard, Aase, Iorgensen & Zenger (2016)	TDAH: 371 niños (207 niñas, 164 niñas) Con síntomas de ansiedad: n = 123 Sin síntomas de ansiedad: n = 248	Concurrencia y sintomatología de TDAH con y sin ansiedad.	DSM-IV-TR: -Diagnóstico de TDAH -Presencia de uno o más síntomas inapropiados y excesivos de ansiedad o preocupación.	La vulnerabilidad a la ansiedad en niños con TDAH comienza a temprana edad. En preescolares con TDAH, se informó que el 33% tenía síntomas de ansiedad. Niños con TDAH y ansiedad tenían una sintomatología de TDAH más severa, y particularmente síntomas más desatendidos en comparación con los niños con TDAH y sin ansiedad.

grupos: niños: < 10 años y jóvenes: 10 a 18 años. Para incluir los diferentes estudios dentro de estos grupos de edad, se tomó como referencia la media o promedio de edad de las muestras. Dentro del grupo de “Niños” se encuentran el 62,5% de los artículos seleccionados. Alvarado & Quijarro, (2017) con un promedio de edad de 7 años, Melegari et al., (2018) con 9.12 años, Jarret et al., (2016) con 9.92 años y Overgaard et al., (2016) con un promedio de 3.5 años. Por último, aunque no se especifica el promedio de edad, Mulraney et al., (2018) también se incluye en el grupo “niños” ya que el rango de edad de su muestra está entre los 6 y 8 años.

El 25%, conformado por dos artículos, corresponden al grupo “jóvenes”. Sanz et al., (2019) con un promedio de 14.9 años y Bériault et al., (2018) con un promedio de 10.54 años. El ultimo articulo (Polanco et al., 2016) no se pudo integrar en ninguno de los dos grupos ya que no se presenta la media de edad y su rango está entre los 7 y 14 años. Por lo tanto, se encuentra en medio de ambos grupos. Para una mayor comprensión de la división de grupos y los datos previamente presentados, se exponen en la tabla 3 los datos más relevantes respecto a las muestras de los diferentes estudios.

Tabla 3  
*Datos sociodemográficos*

				Ctrl.	total		edad
1.	85 p	X	X	X	85 p	M: 45 F: 40	7 años
2.	121 p	X	X	X	234 p	M: 159 F: 72 S.E: 3	14, 9 años
3.	504 p	96 p	X	X	600 p	M: 522 F: 78	9,12 años
4.	20 p	20 p	8 p	9 p	57 p	M: 42 F: 15	10,54 años
5.	41 p	31 p	62 p	X	134 p	N. E.	9,92 años
6.	29 p	30 p	X	33 p	92 p	N.E.	7 a 14 años
7.	179 p	X	X	212 p	391 p	N.E.	6 a 8 años
8.	248 p	123 p	175 p	127 p	673 p	M: 350 F: 323	3,5 años

o= Participantes: M= Masculino: F= Femenino: S.E.= Sin especificar: X= No

## Pruebas de diagnóstico utilizadas

Dentro de los diferentes estudios, múltiples pruebas fueron utilizadas con el fin de analizar los trastornos presentes en los participantes. Para confirmar el diagnóstico de TDAH, se tomó en cuenta tanto pruebas de diagnósticos previas, como algunas realizadas durante el estudio. Así mismo, se utilizó pruebas para medir la gravedad de los síntomas de TDAH en los niños. Todas estas pruebas fueron combinadas con observación directa y entrevistas semi y completamente estructuradas a tutores y docentes.

El diagnóstico de ansiedad en los grupos, se realizó mediante distintas pruebas según el estudio. (Bériault et al., 2018; Jarret et al., 2016), fueron los únicos que presentaron una prueba de ansiedad en común, esta fue la escala multidimensional de ansiedad para niños, por sus siglas en inglés (MASC). Esta escala mide la ansiedad de manera estandarizada en niños y adolescentes de 8 a 19 años y evalúa cuatro dimensiones distintas asociadas a la ansiedad: los síntomas físicos, la evitación, la ansiedad social, ansiedad de separación y pánico. (March, Parker, Sullivan, Stallings, & Conners, 1997).

Además de las pruebas utilizadas para medir específicamente la sintomatología de ansiedad y TDAH, se evaluó otros aspectos en los niños y padres que podrían ser relevantes al momento de estudiar la comorbilidad de estos trastornos. Un aspecto medido en el 50% de los estudios, y que es considerado muy relevante, es el coeficiente o capacidad intelectual. Se utilizó distintas pruebas en cada uno de los estudios que evaluaron este aspecto.

Melegari et al., (2018) utilizó la escala de inteligencia de Wechsler para niños III, conocida por sus siglas en inglés (WISC III), Jarret et al., (2016) utilizó la misma escala, sin embargo, es una versión más antigua: Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC). En el estudio de Polanco et al., (2016), se utilizó el Test de matrices progresivas (RAVEN), que también mide la capacidad intelectual en niños. Por último, la última prueba utilizada para este aspecto, fueron dos subescalas de Stanford Binet (StB), en el estudio realizado por Overgaard et al., (2016)

Cabe recalcar que todos los artículos, además de pruebas de escala y cuestionarios, utilizaron la observación directa y entrevistas estructurada y semiestructuradas para poder obtener datos relevantes. De esta forma, se analizaban y comparaban los datos obtenidos para evaluar la sintomatología del TDAH y determinar si existía un trastorno de ansiedad presente en los niños evaluados.

A continuación, en la tabla 4, se presentan las pruebas utilizadas por los distintos estudios para medir el TDAH, ansiedad y algunos aspectos aclarados posteriormente.

## Análisis de comorbilidad

Se analizó los diferentes tipos de trastornos de ansiedad más comunes en comorbilidad con el TDAH, siendo el Trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de ansiedad social los más frecuentes. Melegari et al., (2018) comprueban mediante su estudio que, en la infancia y adolescencia, uno de los trastornos de comorbilidad más comunes con el TDAH

Tabla 4  
Pruebas utilizadas

	TDAH	Ansiedad	Otras
1.	-Observación directa -Análisis y revisión de las historias clínicas.	-Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS)	N.A.
2.	- Análisis y revisión de diagnósticos previos.	-Prueba SAS-A	N.A.
3.	- K-SADS-PL (entrevista semiestructurada) -ADHD-Rating Scale (Padres)	-Entrevista psiquiátrica directa	-The Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC III)
4.	-ADHD Rating Scale-IV: Parent and Child Version	-Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) -Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C)	-The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)
5.	- Teacher Report Form (TRF) -Recopilación de historias médicas previas.	-Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-Child and Parent Versions (ADIS-C/P) -Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)	-Child Behavior Checklist (CBCL). -Children's Depression Inventory (CDI) - Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)
6.	-Escala de SNAP IV (docentes y padres): Para TDAH.	-Escala de STAIC y SCARED: -Escala de Achenbach.	- Test de matrices progresivas (RAVEN)
7.	-Conners 3AI: medida de la gravedad de los síntomas de TDAH. -Recopilación de historias previas	-DISC-IV: entrevista estructurada.	-Stressful Life Events Scale. -Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - Salud mental de los padres - Parenting. Weighted scales from the Longitudinal Study of Australian Children (LSAC)
8.	-Observación directa	-Análisis de síntomas según DSM-IV-TR	- Stanford Binet (StB)

N.A. = No se aplicó.

es el trastorno de ansiedad generalizada. Esto se ve representado ya que, de 600 participantes, el 16% de ellos tenían una comorbilidad con TAG. Por otro lado, los hallazgos de Sanz et al., (2019) demostraron que la ansiedad social es más común en adolescentes con Trastorno por déficit de atención de tipo inatento más que hiperactivo. Otros resultados encontrados afirman que adolescentes diagnosticados con TDAH tiene mayor puntuación en los niveles de ansiedad en la escala de diagnóstico comparados a los valores de una población sana.

En el estudio realizado por Bériault et al., (2018), se comparó grupos diagnosticados con trastornos de ansiedad y otro diagnosticado con TDAH y ansiedad. La mitad de los niños con TDAH con ansiedad, presentaron trastorno de ansiedad generalizada como trastorno primario mientras que el resto presentaron ansiedad social o ansiedad por fobia específica.

Alvarado y Quijarro, (2017) y Overgaard et al., (2016), establecen que la ansiedad en los niños con TDAH, se presenta a temprana edad en niveles medios y altos. Alvarado & Quijarro, (2017) mencionan que el 67% de los niños y niñas diagnosticados con TDAH, presentan niveles de temprana edad. Así mismo Overgaard et al., (2016), establecen que, en relación a su muestra, el 33% de los niños con TDAH presentan una comorbilidad con trastornos de ansiedad.

Otro aspecto que es importante recalcar es la diferencia en la frecuencia de comorbilidad entre los subtipos del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Sanz et al., (2019), hacen énfasis en esta diferenciación y establece que el trastorno por déficit de atención con predominio de la inatención tiene una mayor incidencia de comorbilidad con trastornos de ansiedad con un 28,7% a comparación del de tipo combinado con un 12,4%. Así mismo, el trastorno por déficit de atención con predominio de hiperactividad e impulsividad, tiene el 19%.

### Factores Causales

El entorno y forma de vida y ambiente familiar de un niño, influye directamente en su desarrollo, sobre todo en los niños con un trastorno como ser el TDAH. Mediante el estudio de Polanco et al., (2016) se reconoce una posible relación entre los antecedentes psiquiátricos y/o neurológicos de los niños con TDAH y comorbilidades con trastornos de ansiedad, ya que, en los cuestionarios recopilados, se evidencia la existencia de antecedentes psicológicos en familiares de los niños que presentan comorbilidad con otros trastornos, diferente a los niños que presentan solo TDAH.

Dentro de este mismo estudio, se analizan las variables ambientales en el desarrollo del niño como ser la actitud de los padres ante la sintomatología del TDAH, como también la imposición de reglas dentro del entorno familiar. Esto puede repercutir en el desarrollo de comorbilidades con trastornos de conducta y de ansiedad.

Relacionado a factores causales, Mulroney et al., (2018) establece una relación entre la economía familiar y el desarrollo de un trastorno de ansiedad. Los niños de

familias con desventaja socioeconómica, eran los más afectados por trastornos de ansiedad. Así mismo, este estudio utilizó pruebas para evaluar la salud mental de los padres y su actitud y forma de crianza hacia los niños. La prueba de parentalidad, evaluaba aspectos como la frecuencia en que los padres tienen conversaciones con sus hijos sobre sus sentimientos, cuándo fue la última vez que los abrazaron y qué tan frecuentemente pasan tiempo de calidad con ellos, como salir a pasear, jugar o comer juntos.

Estos aspectos se analizan debido que los padres influyen directamente en el desarrollo emocional de los niños y de ellos dependerá que sus hijos aprendan a expresar y manejar sus emociones, un aspecto que es muy importante no sólo en los niños con TDAH, sino en todos. Así mismo, es importante que los padres sepan manejar la sintomatología de los niños con TDAH y no hacerlos sentir culpa por esto castigándolos de manera constante. Para esto, la psicoeducación es un aspecto muy importante dentro de las familias con niños diagnosticados con TDAH (Zúñiga & Forteza, 2014).

### **Discusión y Conclusión**

En esta revisión sistemática, se propuso analizar la comorbilidad entre el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos de ansiedad, tomando en cuenta la frecuencia en que esta comorbilidad se da y las características que se presentan.

Dentro de los diversos estudios analizados, se observan los distintos trastornos de ansiedad que vienen de manera com-

binada con el TDAH. Entre los más comunes se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social y los trastornos de fobia específica. Estos trastornos se ven involucrados en el desarrollo de niños y adolescentes con TDAH no sólo en el ámbito social, sino también el académico.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el estudio realizado por Mullaney et al., (2018), podemos ver que dentro de una muestra de 179 niños con TDAH, unos de cada cuatro niños presentaban los criterios de un trastorno de ansiedad, en comparación al grupo control de 212 niños, donde uno de cada 20 presentaba la sintomatología antes mencionada. Comparando con investigaciones anteriores, Melegari et al., (2018) establecen que el 13-51% de los niños diagnosticados con TDAH tienen una comorbilidad con un Trastorno de ansiedad. Estos datos pueden ser tomados como directriz para poder comprender la frecuencia en que se dan estos trastornos de forma combinada.

Mediante el análisis de los estudios seleccionados, se puede establecer que sí existe una comorbilidad muy frecuente entre el TDAH y los Trastornos de ansiedad. Esto puede tener relación con las dificultades que presentan los niños con TDAH en la regulación emocional y en el control de impulsos. Además, este trastorno puede traer muchos problemas de aprendizaje consigo, lo que puede causar problemas en la escuela. Si a un niño le cuesta mucho aprender, es probable que esto le suponga un sufrimiento debido al gran esfuerzo que

debe hacer. Esto puede causar también un desarrollo de ansiedad en el niño, debido a que presentarse en la escuela o hacer sus tareas, causan temor e inseguridad en ellos.

Mediante la presente revisión, se encontró varias limitaciones. Probablemente la más importante que se debe recalcar, es la carencia, dentro de los estudios seleccionados, de un análisis riguroso de los estilos de crianzas o factores ambientales que pudieran posiblemente influir en el desarrollo de una comorbilidad en los niños con TDAH. Se reconoce la importancia del ambiente familiar y el desarrollo pre y post parto del niño y de la madre, sin embargo, dentro de estos estudios no existe un profundo análisis respecto al tema. Únicamente Polanco et al., (2016) y Mulraney et al., (2018) estudiaron diversos factores dentro de los antecedentes familiares o parentalidad.

Es muy importante tomar en cuenta aspectos de la relación familiar, el manejo del ambiente en el hogar y el estilo de crianza parental, ya que son factores determinantes dentro del desarrollo de todos los niños. Recalcando aún más en niños con TDAH, la importancia de la psicoeducación familiar para poder entender cómo funciona el trastorno y poder manejarlo. Un niño con TDAH puede traer caos dentro de las relaciones familiares debido a que se caracteriza por ser hiperactivo e impulsivo, sin embargo, esto no quiere decir que no se pueda influir en el desarrollo del trastorno y evitar que este empeore. Así mismo, el correcto manejo del trastorno base, en este caso el TDAH,

será lo que determinará realmente si el niño desarrolla o no alguna otra comorbilidad junto con éste, como ser los trastornos de ansiedad analizados en la presente revisión.

En esta investigación, se logró recaudar datos de ocho artículos científicos para poder analizar la frecuencia de comorbilidad entre el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los Trastornos de ansiedad. Se analizó las pruebas utilizadas y las características de las muestras de los diferentes estudios. Se pudo determinar la importancia de los factores ambientales y familiares que influyen en el trastorno y se observa la falta de investigación y enfoque en este aspecto tan importante.

En base a las limitaciones de esta investigación, se reconoce que probablemente, tomando en cuenta una mayor cantidad de artículos para la investigación, se podrían obtener datos de mucha más fiabilidad. Es importante reconocer la importancia de investigar este tema, ya que el trastorno por déficit de atención es uno de los trastornos del desarrollo y aprendizaje más comunes entre la población infantil. Así mismo, muchas investigaciones demuestran las múltiples comorbilidades que se pueden desarrollar a raíz de este. Es por ello que se cree que esta revisión sistemática puede presentar una línea para futuras investigaciones sobre el tema, donde se pueda tomar en cuenta los factores ambientales y parentales antes mencionados, para poder lograr una perspectiva más completa y profunda dentro del tema y así encontrar me-

jores formas de manejar la comorbilidad del TDAH y ansiedad, y probablemente, prevenir su desarrollo desde la niñez.

### Referencias

- Abad, J. T. A., & Guijarro, C. (2017). Correlación entre niveles de ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 6 a 8 años. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 1(2), 1-6.
- Alonso, B. M. (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 110, 53-57.
- Artigas, J., (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36, 68-78. doi: 10.33588/rn.36S1.2003003
- Asociación de Psiquiatría Americana (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Washington, DC: Autor.
- Asociación de Psiquiatría Americana (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* (5° edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Belloch, A., Sandin, B. & Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología*. Aravaca McGraw-Hill/Interamericana
- Bériault, M., Turgeon, L., Labrosse, M., Berthiaume, C., Verreault, M., Berthiaume, C., & Godbout, R. (2018). Comorbidity of ADHD and Anxiety Disorders in School-Age Children: Impact on Sleep and Response to a Cognitive-Behavioral Treatment. *Journal of Attention Disorders*, 22(5), 414-424. Doi: 10.1177/1087054715605914.
- Cárdenas, D. N., (2019). *Relación entre las comorbilidades de trastorno oposicionista desafiante, ansiedad o depresión con la calidad de vida en los pacientes de 8 a 12 años con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en el Hospital General San Francisco del IESS*. (Tesis de postgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Díaz, J., (2006). Comorbilidad en el TDAH. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*, 6(1), 44-55. Recuperado de: [https://www.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20120606\\_7mZG5IP3fsJy0YhrYekf\\_0.pdf](https://www.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120606_7mZG5IP3fsJy0YhrYekf_0.pdf)
- Fonseca-Parra, L. F., & Rey-Anaconda, C. A. (2013). Características neuropsicológicas de niños con trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 233-244. doi:10.5944/rppc.vol.18.num.3.2013.12923
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38.
- Jarrett, M. A., Wolff, J. C., Davis, T. E., 3rd, Cowart, M. J., & Ollendick, T.H.

- (2016). Characteristics of Children With ADHD and Comorbid Anxiety. *Journal of attention disorders*, 20(7), 636–644. doi: 10.1177/1087054712452914.
- Kemper, A. R., Maslow, G. R., Hill, S., Namdari, B., Allen LaPointe, N. M., Goode, A.P., Coeytaux, R. R., Befus, D., Kosinski, A. S., Bowen, S. E., McBroom, A. J., Lallinger, K. R., & Sanders, G. D. (2018). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Treatment in Children and Adolescents*. Agency for Healthcare Research and Quality. United States. Recuperado de: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487761/pdf/Bookshelf\\_NBK487761.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487761/pdf/Bookshelf_NBK487761.pdf)
- Melegari, M. G., Bruni, O., Sacco, R., Barni, D., Sette, S., & Donfrancesco, R. (2018). Comorbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Generalized Anxiety Disorder in children and adolescents. *Psychiatry Research*, 270, 780–785. doi: 10.1016/j.psychres.2018.10.078
- Montelongo, R. V., Zaragoza, A. C. L., Bonilla, G. M. & Villaseñor, S. J., (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6(11). Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/int109-1.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (1993) *Clasificación internacional de las enfermedades mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación. C.I.E. 10*. Madrid: Meditor,
- Ortuño, J. L. (2016). *Estudio descriptivo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): perfil psicoeducativo y comorbilidad en los diferentes subtipos*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España. Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/48105>
- Overgaard, K. R., Aase, H., Torgersen, S., & Zeiner, P. (2016). Co-Occurrence of ADHD and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Attention Disorders*, 20(7), 573–580. doi: 10.1177/1087054712463063.
- Pinel, J.P.J. (2007). *Biopsicología*. (6ta edición). Madrid: Pearson Educación.
- Polanco-Barreto, Á. M., Arboleda-Bustos, H., Ávila, J. E., & Vásquez, R. (2016). TDAH con y sin ansiedad en niños: Caracterización clínica, sociodemográfica y neuropsicológica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(3), 49-59.
- Sanz, M. J. M., Mateo, C. S., López, B. S., Huelva, P. A., Pérez, L. A., Sardan, J. B., ... & de Santos Moreno, T. (2019, June). Evaluación de la comorbilidad y la ansiedad social en adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Estudio SELFIE. *Anales de Pediatría*, 90(6), 349-361. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.07.014
- Sosa, J., Hernández, T., Zaldívar, J. M., & Páez, Y., (2017). Trastorno disocial en niños con déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(5), 05-12.
- Zúñiga, A. H., & Forteza, O. D. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 18(9), 643-654. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/el-tdah-y-su-comorbilidad/>