



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional De Loja

## Facultad De La Salud Humana

### Carrera de Psicología Clínica

Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e  
Hiperactividad: Revisión Sistemática.

Trabajo de Integración  
Curricular previa a la  
obtención del título de  
Licenciada en Psicología  
Clínica.

#### **AUTORA:**

Karina Anabel Román Rodríguez

#### **DIRECTORA:**

Psic. Sandra Daniela Hidalgo Armijos Mgtr.

Loja – Ecuador

2024

## Certificación



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF**

### **CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, **HIDALGO ARMIJOS SANDRA DANIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **KARINA ANABEL ROMAN RODRIGUEZ**, con cédula de identidad N° **1105030223**.

**Certifico:**

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 12 de Agosto de 2024



Firma electrónicamente por:  
SANDRA DANIELA  
HIDALGO ARMIJOS

F) \_\_\_\_\_  
**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002357

1/1  
*Educamos para* **Transformar**

## **Autora**

Yo, **Karina Anabel Román Rodríguez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.



**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1105030223

**Fecha:** Loja, 18 de septiembre del 2024

**Correo electrónico:** [karina.roman@unl.edu.ec](mailto:karina.roman@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0939888580

## Carta de Autorización

Yo, **Karina Anabel Román Rodríguez**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular, denominado: **Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Sistemática**, como requisito para optar el título de Licenciado en Psicología Clínica, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los dieciocho días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro.



**Firma:**

**Autora:** Karina Anabel Román Rodríguez

**Cédula:** 1105030223

**Dirección:** Loja, Barrio Las Palmas, Bracamoros y Juan de Alderete

**Correo Electrónico:** [karina.roman@unl.edu.ec](mailto:karina.roman@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0939888580

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Psic.Sandra Daniela Hidalgo Armijos, Mgtr

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación le dedico primeramente a Dios, quien me ha mostrado que a pesar de que el camino este difícil él nunca nos abandona y nos pone ángeles en nuestro camino para poder sobrellevar cada momento de nuestra vida.

A mis hijos Dylan y Anita, ya que han sido quienes han estado conmigo en todo momento, quienes con su paciencia y sacrificio han sabido sobrellevar momentos en los cuales no he podido compartir y acompañarlos en diferentes situaciones de su vida, han sido mi motor y mi motivación para seguir adelante en días en los cuales ya no podía más.

A mis papás Paco y Laura quienes han sido mi guía y mi ejemplo para no decaer y seguir adelante, gracias por nunca dejarme sola, aconsejarme y apoyarme en mis proyectos de vida, gracias por estar siempre conmigo y por ser unos guerreros que a pesar de que nos ha tocado vivir experiencias dolorosas me han enseñado a no rendirme y seguir adelante.

A mis hermanos Andrés y Francisco quienes han sido mi apoyo en donde me he sostenido para continuar y salir adelante, en especial a mi hermano Andrés quien ha sido un apoyo y ayuda fundamental en mi camino, gracias por estar siempre en los momentos difíciles de mi vida y darme su mano para levantarme y continuar.

A mis amigas Erika y Doris que a pesar de que cada una tenga una batalla por luchar siempre hemos estado juntas apoyándonos, agradezco por haberlas conocido en la etapa universitaria y por una amistad bonita y sincera.

A todas las personas que han sido parte de esta trayectoria y me han brindado su apoyo para continuar a lo largo de este camino, quiero agradecerles infinitamente por todos los consejos que me brindaron para seguir adelante y por ser personas incondicionales.

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por haberme abierto las puertas y permitirme formar profesionalmente en la carrera de Psicología Clínica, en la cual me adquirí conocimientos para desarrollarme en el ámbito profesional y servir de manera eficaz a la sociedad.

A mis docentes de la carrera de Psicología Clínica, gracias por haber compartido su valiosa experiencia y conocimientos con nosotros, permitiéndonos crecer tanto profesional como personalmente, su dedicación ha sido fundamental en nuestra formación, ayudándonos a desarrollar una ética profesional sólida y un profundo sentido de humanidad.

De manera especial agradezco a la Psi. Cl. Mayra Medina, Karina Flores, Mónica Carrión y Psi. Cl. Jessica Mendoza, quienes me han brindado las herramientas y el conocimiento para desenvolverme en mis prácticas preprofesionales, las cuales han sido muy enriquecedoras, gracias por su compromiso y dedicación, por sus consejos y sugerencias que me han ayudado a desarrollarme y culminar con esta etapa universitaria.

A mis compañeros de prácticas, quiero expresar mi sincero agradecimiento por su valiosa contribución a mi formación, a lo largo de este proceso, su apoyo, colaboración y las experiencias compartidas han enriquecido mis conocimientos de manera significativa, gracias por estar siempre dispuestos a ayudar, por los momentos de aprendizaje conjunto y por el compañerismo que hizo de esta etapa una experiencia más llevadera y enriquecedora.

*Karina Anabel Román Rodríguez*

# Índice General

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autora</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de Autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice de Figuras</b> .....	<b>ix</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>x</b>
<b>Índice de Anexos</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
2.1 Abstract.....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>7</b>
Capítulo I: Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad.....	7
Definición .....	7
Historia del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad.....	8
Subtipos de TDAH .....	8
Criterios diagnósticos.....	9
Causas y síntomas del TDAH .....	9
Prevalencia del TDAH.....	10
Factores de riesgo del TDAH .....	11
Comorbilidad del TDAH.....	12
Evaluación del TDAH .....	12
Diagnóstico del TDAH.....	14
Tratamiento del TDAH .....	14
Capítulo II: Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención.....	17
Definición de la Ansiedad.....	17

Escalas de ansiedad.....	18
Tipos de Ansiedad .....	18
Síntomas de la Ansiedad en niños y adolescentes.....	20
Factores de riesgo de la Ansiedad .....	21
Consecuencias de la Ansiedad .....	22
Prevalencia de ansiedad .....	22
Ansiedad y Trastorno por Déficit de Atención Inatento e Hiperactivo.....	24
Evaluación de la ansiedad.....	24
Tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes.....	26
<b>5. Metodología.....</b>	<b>29</b>
Enfoque de investigación.....	29
Diseño de investigación .....	29
Tipo de investigación .....	29
Población.....	30
Muestra.....	30
Criterios de inclusión.....	30
Criterios de exclusión.....	30
Método .....	31
Técnica .....	31
Instrumento .....	31
Procedimiento.....	32
<b>6. Resultados .....</b>	<b>34</b>
<b>7. Discusión.....</b>	<b>54</b>
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>58</b>
<b>9. Recomendaciones:.....</b>	<b>59</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>60</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>71</b>

## Índice de Figuras

<b>Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA para la selección de los artículos .....</b>	<b>73</b>
--	-----------

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Ansiedad en niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.....	34
<b>Tabla 2.</b> Tipos de Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad .....	36
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas de niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que presentan ansiedad.....	37
<b>Tabla 4.</b> Técnicas sobre TDAH para padres y docentes .....	74
<b>Tabla 5.</b> Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH.....	78
<b>Tabla 6.</b> Evidencia científica de la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH .....	82
<b>Tabla 7.</b> Características sociodemográficas de la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH.....	88

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Informe de Coherencia y Pertinencia.....	71
<b>Anexo 2.</b> Designación de director del Trabajo de Integración Curricular.....	72
<b>Anexo 3.</b> Diagrama de Flujo PRISMA.....	73
<b>Anexo 4.</b> Técnicas para padres y maestros.....	74
<b>Anexo 5.</b> Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes.....	78
<b>Anexo 6.</b> Tabla de evidencia científica de la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.....	82
<b>Anexo 7.</b> Tabla de Características Sociodemográficas en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.....	88
<b>Anexo 8.</b> Guía Didáctica de la Ansiedad en niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.....	90
<b>Anexo 9.</b> Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	123

## **1. Título**

Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:  
Revisión Sistemática.

## 2. Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica comúnmente diagnosticada en niños y adolescentes, caracterizada por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, dentro de esta población, la ansiedad emerge como una comorbilidad significativa que afecta tanto el bienestar emocional como el rendimiento académico y social de los niños y adolescentes, siendo la ansiedad una respuesta natural y necesaria en ciertas situaciones, preparando al cuerpo para reaccionar ante amenazas potenciales, aunque el miedo a la oscuridad, animales, alturas y sangre es común en la infancia y moderado según la edad, la ansiedad puede convertirse en un trastorno persistente hasta la adultez, de esta manera se evidencia que existe una alta prevalencia de ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, por lo que este estudio se centró en determinar la evidencia científica de la presencia de ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, se utilizó un enfoque cuantitativo, utilizando un enfoque no experimental de corte transversal de muestreo no probabilístico, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, en la población de niños y adolescentes, analizando 4 artículos y utilizando un diagrama Prisma para su representación. En conclusión, los artículos encontrados sobre la ansiedad son significativos, sin embargo existen pocos estudios realizados en los últimos años sobre la problemática estudiada y a nivel local en Ecuador solo existe un estudio referente a la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención, por lo que sería de gran importancia realizar más estudios a nivel local y así conocer más a fondo la presencia de este trastorno en niños y adolescentes.

Palabras Claves: emocional, social, miedo, bienestar

## 2.1 Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric condition commonly diagnosed in children and adolescents, characterised by symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity, within this population, anxiety emerges as a significant comorbidity that affects both the emotional well-being and the academic and social performance of children and adolescents, anxiety being a natural and necessary response in certain situations, preparing the body to react to potential threats, although fear of the dark, animals, heights and blood is common in childhood and moderate with age, anxiety can become a persistent disorder into adulthood, thus it is evident that there is a high prevalence of anxiety in children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, so this study focused on determining the scientific evidence of the presence of anxiety in children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, a quantitative approach was used, using a non-experimental, cross-sectional, non-probabilistic sampling approach, applying inclusion and exclusion criteria in the population of children and adolescents, analysing 4 articles and using a Prism diagram for their representation. In conclusion, the articles found on anxiety are significant, however, there are few studies carried out in recent years on the problem studied and at a local level in Ecuador there is only one study on anxiety in children and adolescents with Attention Deficit Disorder, which is why it would be of great importance to carry out more studies at a local level in order to learn more about the presence of this disorder in children and adolescents.

**Key words:** emotional, social, fear, well-being

### 3. Introducción

La ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un tema de interés en la investigación clínica y educativa, este trastorno neuropsiquiátrico, caracterizado por la inatención, la hiperactividad e impulsividad, afecta significativamente el desarrollo emocional y social de los niños y jóvenes que lo padecen, además, se ha evidenciado que una proporción considerable de estos niños y adolescentes presentan síntomas de ansiedad, lo que dificulta aún más su manejo y tratamiento, la coexistencia de TDAH y ansiedad no solo agrava los síntomas de ambos trastornos, sino que también incrementa el riesgo de problemas académicos, conductuales y sociales, haciendo imprescindible un enfoque integral para su evaluación y tratamiento (Brown et al., 2018).

En cuanto a la ansiedad en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) puede tener efectos en su bienestar general, los niños con TDAH a menudo experimentan dificultades significativas en áreas como la atención, el control de impulsos y la hiperactividad, lo que ya de por sí presenta desafíos en su funcionamiento diario, cuando se añade la ansiedad, estos desafíos se amplifican, ya que los síntomas de ansiedad pueden intensificar la inatención y la impulsividad características del TDAH, la ansiedad puede llevar a una mayor dificultad para concentrarse, una mayor tendencia a la distracción y un aumento en la impulsividad, lo que agrava el impacto negativo del TDAH en el rendimiento académico y las relaciones sociales, un 30% de los niños con TDAH también presentan un trastorno de ansiedad, y este porcentaje puede ser aún mayor en la adolescencia, cuando las demandas académicas y sociales aumentan. (Barkley, 2015).

Es fundamental que los profesionales de la salud mental adopten un enfoque integral en el tratamiento de niños y adolescentes con TDAH y ansiedad, este enfoque debe incluir una evaluación exhaustiva de ambos trastornos para desarrollar un plan de tratamiento personalizado que aborde de manera efectiva tanto el TDAH como la ansiedad. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, estrategias de manejo del estrés y, cuando sea necesario, la medicación, pueden ser cruciales para mejorar el funcionamiento general y la calidad de vida de estos jóvenes. La investigación y la práctica clínica deben enfocarse en estrategias que promuevan una mejor comprensión y manejo de esta compleja interrelación (Hinshaw, 2018).

Esta investigación cuenta con dos capítulos, el primer capítulo hace referencia al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el cual se da a conocer que es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, cual es la prevalencia, los tipos de TDAH que existen, como realizar una buena evaluación y las técnicas para contrarrestar la sintomatología que se presenta en niños que padecen este trastorno, por otro lado el segundo capítulo aborda acerca de la ansiedad en niños y adolescentes en donde se brinda información sobre que es la ansiedad, los síntomas, factores, prevalencia, evaluación y técnicas que se usan para reducir la sintomatología presente en niños y adolescentes con TDAH.

Además, consta de un apartado de metodología en donde consta enfoque, diseño, tipo de investigación, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, métodos, técnicas e instrumentos que se utilizó para la elaboración de esta investigación.

En el procedimiento se utilizaron 4 fases. En la fase 1 se llevó a cabo una búsqueda relacionada con las dos variables de estudio en las bases de datos Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct, ResearchGale abarcando el periodo de 2009 a 2024, empleando la técnica de la lógica booleana para facilitar la obtención de información la cual implica la inclusión de palabras como “AND”, “OR” y “NOT” durante el proceso de búsqueda, en la Fase 2 los artículos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección (inclusión y exclusión) empleando el diagrama de flujo Prisma, en la Fase 3, se creó una tabla de análisis de los documentos con datos como autores, año de publicación, tipo y diseño del estudio, características de la población estudiada, muestra seleccionada y principales resultados, en la Fase 4 se establecieron los resultados obtenidos en la revisión sistemática a través de esquemas (tablas) para cada objetivo para facilitar una mejor comprensión, se diseñó una guía didáctica de acuerdo a los resultados, además, se estableció la discusión conclusiones y recomendaciones a partir de la interpretación de los resultados obtenidos

En la guía informativa desarrollada consta de información, técnicas y estrategias referente al Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad y ansiedad que serán de gran ayuda para los lectores, esto permitió otorgar herramientas que ayuden a regular ciertos comportamientos o sintomatología ansiosa que presentan los niños con TDAH en diferentes contextos.

Finalmente se pudo evidenciar que en los últimos 5 años no existe literatura suficiente sobre la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención, por lo que los estudios han sido seleccionados desde hace 15 años de su publicación para dar más realce y veracidad al tema de estudio

## 4. Marco Teórico

### Capítulo I: Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad.

#### *Definición*

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el síndrome neuroconductual más prevalente durante la infancia y puede persistir hasta la adolescencia y la edad adulta, los síntomas engloban dificultad para mantener la atención, hiperactividad y falta de control en la conducta, su incidencia se sitúa en torno al 5% en la niñez y al 2.5% en la adultez, aquellos afectados suelen enfrentarse a una serie de adversidades en comparación con aquellos que no lo padecen, que pueden abarcar desde problemas académicos y laborales hasta abuso de sustancias, conflictos legales, accidentes, decisiones de salud deficientes, embarazo adolescente, trastornos de conducta, ansiedad, depresión, separación matrimonial y comportamiento suicida, entre otros (Sauceda García, 2014).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno que, aunque socialmente relevante, sigue siendo en gran medida desconocido y su conceptualización varía ampliamente, se ha descrito como un trastorno crónico que no se limita únicamente al ámbito escolar, sino que también puede afectar el rendimiento académico, en algunos casos, incluso se considera una discapacidad, medida institucionalmente por algunas administraciones autonómicas en España, además, se percibe como un síndrome con una fuerte influencia cultural, con una alta prevalencia en países como Estados Unidos y Europa Occidental (según estudios epidemiológicos, su prevalencia varía entre el 0,5 % y el 26% en sociedades occidentales), mientras que su incidencia es menor en países no occidentales, sin embargo, algunos estudios sugieren que el TDAH tiene una validez transcultural y una prevalencia significativa en países tan diversos como Estados Unidos, Nueva Zelanda, China y Alemania (Flores Martos, 2016).

Para American Psychiatric Association (2016), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que obstaculiza el funcionamiento normal o el desarrollo, la inatención se manifiesta en comportamientos como la falta de concentración, la dificultad para mantener el enfoque y la desorganización en las tareas, independientemente de los desafíos o la comprensión, la hiperactividad se refiere a un exceso de actividad motora, como correr en momentos inapropiados o tener un comportamiento juguetón y excesivo, en adultos, puede

presentarse como inquietud extrema y una actividad constante que puede agotar a los demás, la impulsividad implica tomar decisiones precipitadas sin reflexionar sobre las consecuencias, lo que puede provocar riesgos para uno mismo, como cruzar una calle sin mirar, puede estar impulsada por la búsqueda de gratificación inmediata o la incapacidad para posponerla, y se manifiesta en acciones como interrumpir a otros o tomar decisiones importantes sin considerar las repercusiones a largo plazo.

### ***Historia del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad***

La historia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se remonta a las descripciones de Bourneville en 1887 sobre "niños inestables", seguidas por J. Demoor en 1901, quien identificó a niños altamente activos con problemas de concentración. Medio siglo después, en 1902, George Still notó una "discapacidad en la fuerza de voluntad" en niños con dificultades de atención, mientras que, en 1908, Vidal Perera ofreció una descripción similar, cambiando la percepción de estos comportamientos, más adelante, en 1934, Hohman, Khan y Cohen sugirieron una posible conexión entre los síntomas de Still y problemas cerebrales. La evolución continuó con la introducción del término "disfunción cerebral mínima" por Clements y Peters en 1962, y la APA en 1968 introdujo el término "reacción hiperkinética de la infancia". Virginia Douglas, en 1970, destacó la dificultad para mantener la atención y la impulsividad, impulsando así el término "TDAH" desde el Instituto McGill de Canadá, este término fue oficialmente incluido en el DSM-III en 1980 como "déficit de atención con y sin hiperactividad". Luego, la OMS en 1992 introdujo el término "Trastorno Hiperkinético" según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), y el DSM-IV en 1994 incluyó tres subtipos que se mantuvieron en la revisión del 2000. En mayo de 2013, se publicó el DSM-5 en inglés, seguido de su versión en español un año después, aunque las diferencias entre el DSM-5 y el DSM-IV con respecto al TDAH no son significativas, en la actualidad, hay un amplio consenso sobre la importancia de las funciones ejecutivas en el TDAH, como la memoria operativa, la planificación y la autorregulación, con la definición del TDAH como un déficit en el control inhibitorio de Barkley (1997) siendo una de las más aceptadas (Piñon Blanco y Vázquez-Justo, 2017).

### ***Subtipos de TDAH***

Urzúa M. et ál. (2009), señala que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se clasifica en tres subtipos principales, el subtipo inatento se caracteriza por dificultades

en la atención sostenida, la organización, el seguimiento de instrucciones y completar tareas, el subtipo hiperactivo-impulsivo involucra comportamientos de inquietud excesiva, impulsividad, dificultad para mantener la calma y esperar turnos y finalmente, el subtipo combinado incluye una combinación de los síntomas de inatención y de hiperactividad-impulsividad, siendo el subtipo más frecuente en la población con TDAH

### ***Criterios diagnósticos***

Según Montiel-Nava y Peña (2011), quienes se basan en los criterios del DSM-V, señalan que los criterios diagnósticos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) son: el Predominantemente Desatento, que se utiliza cuando se identifican seis o más síntomas de falta de atención pero menos de seis de hiperactividad/impulsividad; el Predominantemente Impulsivo/Hiperactivo, aplicado cuando hay seis o más síntomas de hiperactividad/impulsividad pero menos de seis de falta de atención; y el tipo Combinado, designado cuando la persona muestra seis o más síntomas de falta de atención y seis o más de hiperactividad/impulsividad.

### ***Causas y síntomas del TDAH***

La etiología del TDAH es compleja y se atribuye a una combinación de factores genéticos y ambientales, en términos de heredabilidad, se ha observado que la concordancia genética varía entre el 70% y el 90%, por ejemplo, si uno de los padres tiene TDAH, el riesgo de que el niño lo desarrolle aumenta entre 2 y 8 veces, para un hermano, este riesgo se incrementa entre 3 y 5 veces, en el caso de gemelos homocigotos, que comparten idéntico ADN, el riesgo se eleva entre 12 y 16 veces (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

Los individuos diagnosticados con TDAH muestran déficits ejecutivos en varios dominios cognitivos, como la memoria de trabajo, el control inhibitorio y la planificación, estos déficits están respaldados por hallazgos anormales en estudios de imágenes cerebrales, principalmente en redes cerebrales de mayor escala, como las redes de atención frontoestriatal, frontoparietal y ventral, es crucial considerar la variabilidad inter e intraindividual de los síntomas del TDAH dentro del contexto de un trastorno crónico del neurodesarrollo, es así como los síntomas centrales del TDAH suelen ir acompañados de problemas adicionales, como trastornos del sueño y estados de ánimo deprimidos, lo que puede afectar aún más el funcionamiento psicosocial, además, el TDAH se asocia comúnmente con altas tasas de comorbilidades psiquiátricas, como el trastorno de conducta, y condiciones somáticas, como la obesidad (Mechler et ál., 2022).

Los síntomas del TDAH suelen manifestarse en la etapa preescolar, generalmente entre los 3 y 5 años de edad, y tienden a persistir a lo largo del tiempo, investigaciones han demostrado que entre un 75-85% de los niños preescolares con síntomas clínicamente significativos de TDAH continúan cumpliendo los criterios diagnósticos para el trastorno después de 3 años, este período preescolar se asocia con mayores dificultades que el resto de los niños y puede conducir al desarrollo de otros diagnósticos además del TDAH, solo un pequeño porcentaje, alrededor del 10%, logra un funcionamiento normalizado en la adultez, ya que los síntomas en la infancia suelen relacionarse con mayores dificultades en la edad adulta, incluyendo problemas conductuales y emocionales, y tasas más altas de arrestos y comportamiento temerario al volante, la intensidad de los síntomas en la etapa preescolar es un predictor clave de su persistencia a lo largo del tiempo, con una mayor gravedad de los síntomas asociada con peores resultados a largo plazo, además, la presencia de síntomas en múltiples contextos y ciertas variables familiares, como el estatus socioeconómico y la psicopatología parental, también influyen en la persistencia y gravedad del TDAH preescolar (Molina Torres et ál., 2022).

### ***Prevalencia del TDAH***

La prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) varía en la población infantil, estimándose entre el 2% y el 12%, con una media de alrededor del 5% al 8%. El TDAH es más común entre los 6 y 9 años de edad y su prevalencia ha aumentado en años recientes, la proporción entre niños y niñas afectados varía, desde 4 niños por cada niña hasta 2 a 9 niños por cada niña, los niños tienden a mostrar más síntomas de hiperactividad, inatención, impulsividad y problemas de conducta, mientras que las niñas muestran más síntomas de inatención, ansiedad, depresión y dificultades cognitivas, es probable que las niñas con predominio de síntomas inatentos sean menos diagnosticadas porque sus síntomas pueden pasar desapercibidos al ser menos disruptivos, lo que podría llevar a que no sean identificadas por adultos y profesionales de la salud. (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

La prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en adolescentes varía significativamente según el contexto geográfico y los criterios diagnósticos utilizados, a nivel mundial, se estima que entre el 5% y el 10% de los adolescentes presentan TDAH, con una mayor incidencia en varones que en mujeres, esta variabilidad también puede estar influenciada por factores socioeconómicos, culturales y de acceso a servicios de salud. Los

adolescentes con TDAH a menudo enfrentan desafíos académicos y sociales debido a los síntomas persistentes del trastorno, lo que puede llevar a un diagnóstico más frecuente en contextos donde se realiza una evaluación sistemática de problemas de comportamiento y rendimiento académico, la identificación y el tratamiento temprano son cruciales para mitigar los impactos negativos del TDAH en la vida diaria de los adolescentes, mejorando su bienestar general y sus perspectivas a largo plazo (Polanczyk et al., 2007; Willcutt, 2012).

### ***Factores de riesgo del TDAH***

**Factores temperamentales.** El temperamento se considera la base de los rasgos de personalidad, abarcando las variaciones en las respuestas de los sistemas conductuales y fisiológicos del cuerpo, así como en la capacidad para regular esas respuestas, estas diferencias, innatas en su origen, pueden ser moldeadas por el proceso de maduración y las experiencias vividas, dado que el temperamento incluye la reactividad y la autorregulación emocional, cognitiva y conductual, es probable que los estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad presenten perfiles temperamentales distintos en comparación con la población general (Sánchez-Pérez y González-Salinas, 2013).

**Factores ambientales.** Estos factores se asocian con diversas complicaciones durante el embarazo y el parto, como el consumo de alcohol por parte de la madre, el tabaquismo durante el embarazo, el bajo peso al nacer y el estrés perinatal. Un análisis separado de cada uno de estos factores de riesgo para el desarrollo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) reveló que tener uno de los padres con TDAH aumenta el riesgo en 7.4 veces, el bajo peso al nacer lo incrementa en 3.1 veces, mientras que el consumo de alcohol y tabaco por parte de la madre durante el embarazo lo aumenta en 2.2 veces en ambos casos, por lo tanto, cada uno de estos factores, que incluyen la psicopatología parental, el consumo de drogas o alcohol, el bajo peso al nacer, el coeficiente intelectual y la adversidad psicosocial, desempeñan un papel específico en el desarrollo del TDAH (Albarito, 2017).

**Factores Predisponentes.** Los factores predisponentes del TDAH incluyen tanto aspectos perinatales como genéticos, entre los factores identificados destacan complicaciones durante el embarazo, como la exposición prenatal al tabaco y al alcohol, así como la prematuridad y el bajo peso al nacer, además, los investigadores señalan que los factores socioeconómicos y la exposición a toxinas ambientales, como el plomo, también juegan un papel importante en el desarrollo del

trastorno, estos factores se suman a los antecedentes familiares de problemas psiquiátricos, que incrementan la vulnerabilidad al TDAH (Gurevitz et al., 2014)

**Genéticos y fisiológicos.** El TDAH es más común entre los parientes biológicos de primer grado de las personas con este trastorno, la heredabilidad del TDAH es significativa, aunque se han identificado ciertos genes asociados con el TDAH, estos no son factores causales que sean necesarios o suficientes por sí solos, también se deben considerar otras posibles influencias en los síntomas del TDAH, como discapacidades visuales y auditivas, desequilibrios metabólicos, trastornos del sueño, deficiencias nutricionales y epilepsia (American Psychiatric Association, 2016).

### ***Comorbilidad del TDAH***

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) puede estar presente simultáneamente en aproximadamente el 70% de los casos con otros trastornos, que incluyen trastorno del espectro autista, dificultades motoras, trastornos específicos del aprendizaje, tics, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastornos de conducta y oposicionistas, ansiedad y depresión (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

Entre las comorbilidades más frecuentes se incluyen los trastornos de ansiedad, el trastorno depresivo mayor, los trastornos del aprendizaje y los trastornos de conducta, la presencia de estas comorbilidades puede agravar los síntomas del TDAH y complicar su manejo efectivo, aumentando el riesgo de dificultades académicas, sociales y emocionales. Además, los adolescentes con TDAH y comorbilidades tienden a presentar una mayor intensidad de síntomas y una peor calidad de vida en comparación con aquellos que solo tienen TDAH, es fundamental que los profesionales de la salud mental realicen evaluaciones exhaustivas para identificar y tratar adecuadamente todas las condiciones presentes, ofreciendo un enfoque de tratamiento integral que aborde tanto el TDAH como sus comorbilidades asociadas (Jensen et al., 2001; Pliszka, 2007).

### ***Evaluación del TDAH***

**Prueba de atención D2.** Es una evaluación de tiempo limitado diseñada para medir la atención sostenida, la atención selectiva y la concentración mental, puede ser administrado de manera individual o grupal, con una duración aproximada de entre 8 y 10 minutos, la prueba consta de 14 líneas que contienen 47 estímulos, representados por letras “d” o “p” acompañadas de

rayitas, la tarea consiste en revisar cada línea y marcar todas las letras “d” que estén acompañadas de dos rayitas (Pawlowski, 2020).

**Test de Caras (prueba de percepción de diferencias).** Este instrumento comprende una serie de pruebas diseñadas para que el individuo identifique similitudes o diferencias perceptuales, consta de 60 elementos gráficos, cada uno con tres dibujos esquemáticos de rostros que varían en detalles como la boca, los ojos, las cejas y el cabello, dos de los rostros son idénticos, y la tarea consiste en identificar y marcar el que es diferente. Este test se ideó para desarrollar la habilidad de percepción de detalles y la discriminación de objetos, es decir, la capacidad del individuo para reconocer similitudes y diferencias, actualmente, se emplea para evaluar la capacidad de atención focalizada tanto en niños como en adultos, ya que los participantes deben seleccionar el estímulo correcto mientras ignoran distracciones, su aplicación presenta varias ventajas: puede usarse en individuos de 6 años en adelante, las instrucciones son simples y comprensibles para personas de todos los niveles culturales, la prueba dura tres minutos y puede administrarse en grupos, lo que permite utilizarla como una primera evaluación de disfunciones de atención (Ison y Anta, 2006).

**Escala de Magallanes de atención visual.** Consta de 16 ítems, donde el niño visualiza una figura modelo en la parte central superior de la pantalla del ordenador, seguida de seis figuras similares debajo y separadas por una línea horizontal, luego, utilizando el ratón, el niño selecciona la figura que considera idéntica, pulsando el botón izquierdo, para cada ítem, el ordenador registra el número total de errores y el tiempo de respuesta inicial en segundos, a partir de los criterios de baremación específicos de cada sujeto, se pueden obtener la puntuación en impulsividad (PI), calculada restando la puntuación Z de errores de la puntuación Z de latencias de cada sujeto (mayor puntuación, mayor impulsividad), y la puntuación en eficacia (PE), que se calcula sumando la puntuación Z de errores y la Z de latencias (mayor puntuación, menor eficacia) (Servera et ál., 2009).

**Escala de Evaluación para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH).** Permite una evaluación sencilla y objetiva de los principales rasgos del TDAH utilizando la información proporcionada por el profesor del individuo evaluado. Se compone de 20 ítems, divididos en dos subescalas de diez ítems cada una: hiperactividad/déficit de atención y trastornos de conducta, la primera subescala se divide a su vez en dos subescalas, cada una con cinco ítems: hiperactividad/impulsividad y déficit de atención, las respuestas se evalúan en una escala tipo

Likert de cuatro niveles que van desde "Nada" hasta "Mucha" presencia de la conducta (Belmar Mellado et ál., 2015).

### ***Diagnóstico del TDAH***

El diagnóstico del TDAH es principalmente clínico, aunque se basa en criterios de manuales de diagnóstico como el CIE-10 (próximamente el CIE-11) y el DSM-5, se requiere una historia clínica minuciosa, recopilando información de diversas fuentes como padres, profesores y antecedentes familiares, para evaluar la presencia, intensidad y persistencia de los síntomas en diferentes contextos, es crucial considerar factores estresantes y comorbilidades como trastornos de conducta o ansiedad, se pueden emplear escalas estandarizadas y entrevistar al niño o adolescente, aunque no son imprescindibles, pruebas psicológicas pueden ayudar a evaluar capacidades cognitivas y descartar otras condiciones, las pruebas adicionales, como las auditivas o genéticas, pueden ser necesarias en casos específicos para descartar causas subyacentes (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

### ***Tratamiento del TDAH***

**Medicación.** Antes de prescribir tratamiento farmacológico a un paciente con TDAH, es imprescindible valorar en profundidad cómo le afecta el trastorno a su vida cotidiana y si con el tratamiento lograremos una mejor evolución del cuadro, la elección de un fármaco u otro dependerá del paciente, presencia de comorbilidad, adherencia al tratamiento, edad, potencial uso inadecuado y las preferencias del paciente y/o cuidador, además de en las características del fármaco, es decir, en su farmacocinética, farmacodinamia y efectos secundarios, es importante señalar que siempre antes de comenzar el tratamiento es necesario comprobar que el paciente no está usando otros estimulantes no prescritos (Moreno Fontiveros et ál., 2015).

**Estimulantes.** Son los medicamentos para el TDAH más conocidos y los más utilizados en los tratamientos, muchos niños con TDAH tienen menos síntomas de TDAH cuando toman estos medicamentos de acción rápida (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

Según Soutullo-Esperón y Álvarez Gómez (2013), los estimulantes son fármacos que incrementan la actividad del sistema nervioso central al imitar la estructura y función de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina. En España, se aprueban dos tipos principales de estimulantes para el TDAH: metilfenidato y anfetaminas, estos medicamentos, respaldados por décadas de experiencia clínica y estudios científicos, son considerados seguros y

eficaces para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes, se administran por vía oral y se absorben rápidamente en el tracto gastrointestinal, alcanzando su efecto terapéutico máximo entre una y dos horas después de la ingesta, con una duración de acción de hasta seis horas en la mayoría de los pacientes, los efectos secundarios suelen ser leves y reversibles.

**No estimulantes.** El impacto terapéutico de los fármacos no estimulantes puede ser menor en comparación con los estimulantes, especialmente en el corto plazo, pero esta discrepancia tiende a reducirse en estudios de larga duración y en pacientes sin tratamiento previo, se recomienda considerar su uso en casos de trastornos comórbidos, como el trastorno de tics, la ansiedad o la depresión, dado que pueden ofrecer beneficios adicionales en estas condiciones, dentro de esta categoría, la atomoxetina es el único medicamento aprobado en España para el tratamiento del TDAH, aunque su efecto terapéutico puede tardar varias semanas en manifestarse debido a su mecanismo de acción, que implica el bloqueo de la recaptación de noradrenalina. Otros fármacos como la clonidina, el bupropión y los antidepresivos tricíclicos también están disponibles, aunque no cuentan con una indicación específica para el TDAH (Puentes et ál., 2015). Además, es importante tener en cuenta que la respuesta a los medicamentos puede variar entre niños, por lo que puede ser necesario probar diferentes opciones y dosis bajo la supervisión de un médico, quien trabajará en conjunto con los padres para encontrar el tratamiento más adecuado para el niño (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

**Psicoterapia.** La terapia psicológica aborda diferentes aspectos como cognitivos, emocionales, afectivos, sociales y conductuales, se emplean técnicas de modificación de conducta, cognitivas y neuropsicológicas para modificar comportamientos disfuncionales, fortalecer áreas cognitivas deficientes, abordar problemas emocionales y enseñar habilidades y estrategias para mejorar el funcionamiento diario (Ortega Tapia, 2013).

**Terapia conductual.** En cuanto al tratamiento psicológico conductual-cognitivo del TDAH, se ha comprobado que el enfoque más eficaz implica intervenciones dirigidas tanto al niño como a sus padres y a la escuela, este enfoque utiliza programas de capacitación para padres y maestros que incorporan técnicas operantes, como el refuerzo, la extinción, la economía de fichas y el coste de respuesta, junto con técnicas cognitivo-conductuales dirigidas al niño, como el entrenamiento en autocontrol, la resolución de problemas y el entrenamiento en autoinstrucciones, por otro lado, el éxito académico del niño con TDAH depende en gran medida del maestro, cuya

experiencia, actitud hacia el problema, disposición y esfuerzo son cruciales, por lo tanto, es esencial involucrar activamente al maestro informándole sobre el trastorno y las estrategias que puede emplear para abordarlo (Ramírez Pérez, 2013).

**Programa de entrenamiento para padres.** Es un enfoque conductual que proporciona información sobre el trastorno y estrategias para modificar la conducta, esto contribuye a mejorar la competencia de los padres, fortalecer la relación entre padres e hijos, mejorar la comunicación y fomentar el desarrollo del niño, uno de los objetivos principales es que los padres comprendan y acepten el problema, mostrando disposición para el cambio, además, durante el entrenamiento de habilidades, a través de la observación del terapeuta, los padres aprenderán diversas técnicas operantes para modificar la conducta (Franquiz Satama y Ramos Martínez, 2015).

**Tratamiento multimodal.** Este enfoque terapéutico debe ser administrado en el ámbito de la atención sanitaria por parte del Servicio de Salud Mental de Niños y Adolescentes, bajo la supervisión del médico especializado en Psiquiatría Infanto-Juvenil, quien debe poseer una formación actualizada, se sugiere aplicar intervenciones respaldadas por guías clínicas y protocolos basados en evidencia médica, con la participación de diversos profesionales como psicólogos, neuropediatras y psicopedagogos, en estrecha colaboración con la escuela y las familias. Se hace hincapié en la importancia de abordar el trastorno desde la perspectiva de la Psiquiatría Infanto-Juvenil, ya que el TDAH está clasificado por la OMS como un trastorno mental y frecuentemente presenta comorbilidades que solo el especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil está capacitado para diagnosticar y tratar (Cruz Hernández et ál., 2005).

## **Capítulo II: Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención**

### ***Definición de la Ansiedad***

La ansiedad es una emoción común experimentada por todas las personas y constituye un mecanismo fundamental de supervivencia en respuesta a situaciones inesperadas, novedosas o amenazantes en nuestro entorno, esta emoción impulsa a la acción, ya sea enfrentando la situación desafiante o preparándonos para escapar de ella (Cárdenas y Feria, 2010).

La ansiedad es una respuesta natural y necesaria en ciertas situaciones, preparando al cuerpo para reaccionar ante amenazas potenciales, aunque el miedo a la oscuridad, animales, alturas y sangre es común en la infancia y moderado según la edad, la ansiedad puede convertirse en un trastorno persistente hasta la adultez, los trastornos de ansiedad son especialmente prevalentes en niños y adolescentes, afectando aproximadamente entre el 17% y el 21% de ellos, con un 8% que requiere tratamiento, las niñas suelen reportar niveles más altos de ansiedad que los niños, y la ansiedad también puede coexistir con la depresión, además, se han observado vínculos entre la ansiedad infantil y otros trastornos como los alimenticios, el mutismo selectivo y los trastornos de eliminación, la ansiedad puede tener efectos adversos en el rendimiento académico, especialmente afectando la atención selectiva y la memoria a corto plazo de los estudiantes ansiosos, lo que puede resultar en un bajo desempeño en tareas escolares (Crane Amaya y Campbell, 2010).

Además, la presencia de trastorno de ansiedad (TA) junto con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha demostrado ser clínicamente más compleja que el TDAH sin comorbilidad, en un estudio de Polanco y su grupo de investigadores en el 2006, consideraron fundamental realizar una caracterización clínica y sociodemográfica detallada, así como un análisis exhaustivo de los resultados de la evaluación neuropsicológica, para comprender mejor la naturaleza del TDAH y su posible variabilidad en presencia de comorbilidad (Polanco-Barreto et ál., 2016).

Según Healthy Children (2015), aproximadamente el 25% de los niños con TDAH también experimentan trastornos de ansiedad, mientras que alrededor del 25% de los niños con trastornos de ansiedad padecen TDAH, esta correlación abarca todos los tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad por separación y las fobias (incluida la ansiedad social), además, es muy probable que los niños

más pequeños con trastornos de ansiedad excesiva o ansiedad por separación también presenten TDAH.

### ***Escalas de ansiedad***

Guillén y Buela (2014) señalaron que la ansiedad rasgo está compuesta por factores personales, los cuales influyen en la evaluación de los estímulos presentes, en contraste, la ansiedad estado está directamente relacionada con los estímulos actuales en el entorno del individuo, que en un momento dado pueden provocar ansiedad, la duración de estos estados dependerá de cómo el sujeto interprete dichos estímulos, por ejemplo, si una persona está caminando por la calle, podría interpretar cualquier estímulo como amenazante y reaccionar con ansiedad rasgo, independientemente de si esos estímulos son realmente amenazantes para otras personas, en cambio, en el caso de la ansiedad estado, la persona solo experimentará ansiedad si algún estímulo concreto desencadena un peligro real.

La ansiedad “estado” es una condición emocional inmediata que puede cambiar con el tiempo, caracterizada por una mezcla única de sentimientos de tensión, aprehensión y nerviosismo, acompañada de pensamientos perturbadores y preocupaciones, así como cambios fisiológicos. En contraste, la ansiedad “rasgo” se refiere a diferencias individuales relativamente estables en la ansiedad, siendo considerada una disposición o característica persistente, a diferencia de la ansiedad estado, la ansiedad rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que una persona experimenta aumentos en su ansiedad, aquellos con altos niveles de ansiedad rasgo tienden a percibir un mayor número de situaciones como amenazantes y son más propensos a experimentar ansiedad estado con mayor frecuencia o intensidad, los niveles elevados de ansiedad estado son considerados altamente desagradables; por lo tanto, si una persona no puede evitar el estrés que los desencadena, utilizará habilidades de afrontamiento para hacer frente a la situación amenazante, si la ansiedad estado se vuelve abrumadora, la persona puede iniciar un proceso defensivo para reducir este estado emocional irritante (Ries et ál., 2012).

### ***Tipos de Ansiedad***

Los trastornos de ansiedad específicos, como la fobia específica, implican la aparición de pensamientos desencadenantes ante objetos o situaciones claramente definidos, como animales o fenómenos naturales, generando miedo intenso y persistente, así como respuestas físicas de

activación del sistema de alarma, por otro lado, la fobia no específica se refiere a un miedo intenso y persistente que no se encuadra claramente en una categoría de fobia común, como las fobias específicas (a situaciones, objetos o animales) o las fobias sociales, las personas con una fobia no específica experimentan ansiedad extrema ante ciertas situaciones, estos miedos pueden ser irracionales y desproporcionados en relación con el peligro real que representan, otro tipo de ansiedad es el trastorno por ansiedad de separación, que es el más prevalente en la infancia, está relacionado con pensamientos sobre la separación del hogar o de personas afectivamente vinculadas, manifestando preocupación intensa o miedo y síntomas somáticos como cefaleas o epigastralgias, en cuanto a la ansiedad social, implica el temor a situaciones de exposición social, con vergüenza excesiva y conductas de evitación que pueden afectar el relacionamiento con otros y tener un impacto negativo en el desarrollo personal, el trastorno por ansiedad generalizada se caracteriza por la preocupación constante por numerosas situaciones, acompañada de manifestaciones físicas de estrés, mientras que el trastorno obsesivo compulsivo se define por pensamientos obsesivos y actos repetitivos que alivian momentáneamente el malestar, finalmente, el trastorno por estrés postraumático se desencadena por la exposición o recuerdo de un evento traumático, y el trastorno por pánico implica la aparición súbita de pensamientos de peligro inminente, generando crisis de angustia severa (Gold, 2006).

Se examinó una muestra clínica de 90 casos con TDAH en España-Salamanca, en la que el 50 % de los casos con TDAH exhibían un trastorno internalizado, principalmente de tipo ansioso, con la siguiente distribución porcentual: el 45 % correspondía a ansiedad generalizada, el 18 % a ansiedad de separación, el 15 % a fobia simple, el 10 % a fobia social, el 5 % a trastorno obsesivo-compulsivo, el 3 % a depresión mayor y, en menor medida, el 3 % correspondía a trastorno distímico, con una mayor incidencia en el sexo masculino. Al mismo tiempo, Díaz (2006) señala que existe una asociación común entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y los trastornos de ansiedad, como la ansiedad por separación, el trastorno de angustia, el trastorno obsesivo-compulsivo y la ansiedad generalizada, sin embargo esta asociación se ha observado en estudios epidemiológicos que indican que alrededor del 25 % de los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Cuenca - Ecuador presentan un trastorno de ansiedad, aunque no se ha establecido un vínculo etiopatogénico específico (Alvarado y Guijarro, 2017).

### *Síntomas de la Ansiedad en niños y adolescentes*

Se ha observado una estrecha relación entre los síntomas físicos y los trastornos de ansiedad o depresión, con un mayor número de síntomas físicos en promedio reportados por mujeres en comparación con hombres, las mujeres tienden a informar síntomas más frecuentes y severos que los hombres, en este estudio, identificamos que los síntomas somáticos principales en pacientes con ansiedad y depresión son dolores, como dolores de cabeza, de espalda y de cuello, también destacan síntomas gastrointestinales como indigestión/gases y sequedad bucal, así como síntomas generales como fatiga e insomnio, además, estudios previos en España han mostrado que los principales síntomas somáticos en pacientes con trastornos depresivos y/o de ansiedad incluyen fatiga, insomnio, dolores de cabeza, taquicardia, disnea y dolores abdominales, entre otros (Fiestas-Teque y Vega-Dienstmaier, 2012).

Los síntomas físicos de ansiedad, como palpitaciones, sudoración y temblores deben persistir durante al menos seis meses, pueden estar relacionados con preocupaciones intensas sobre diferentes aspectos de la vida, como el rendimiento escolar o la apariencia física (trastorno de ansiedad generalizada), o con el bienestar y la separación de personas queridas (trastorno de ansiedad por separación), también pueden ser desencadenados por situaciones específicas, objetos o lugares que no representan un riesgo real (fobias específicas), o por la exposición a la crítica o evaluación de otras personas en situaciones sociales (fobia social), además, la ansiedad puede surgir en lugares públicos o en lugares donde no haya una salida fácil, como ascensores o cines (agorafobia), o pueden ocurrir ataques de pánico recurrentes sin un desencadenante claro trastorno de angustia (Quintero et al., 2014).

En niños y adolescentes con TDAH, los síntomas cognitivos de la ansiedad pueden manifestarse de manera más intensa y compleja. Estos jóvenes pueden experimentar dificultades adicionales para concentrarse, junto con pensamientos repetitivos y preocupaciones constantes que interfieren aún más en su capacidad para enfocarse. La combinación de TDAH y ansiedad a menudo lleva a una sensación de sobrecarga mental, donde los niños y adolescentes luchan por organizar sus pensamientos y manejar múltiples tareas. También pueden experimentar una mayor tendencia a la rumiación, es decir, a darle vueltas a los mismos pensamientos negativos, lo que aumenta su estrés y afecta su rendimiento académico y social. La coexistencia de ambos trastornos

puede exacerbar las dificultades cognitivas, generando una espiral de ansiedad que dificulta el manejo de los síntomas del TDAH (Sciberras et al., 2020).

### ***Factores de riesgo de la Ansiedad***

En cuanto al factor genético, es importante tener en cuenta que enfermedades como la ansiedad y la depresión tienen una base hereditaria y están influenciadas por la composición genética, además, la química cerebral del niño también puede desempeñar un papel en el desarrollo de la ansiedad infantil, ya que ciertas alteraciones en los neurotransmisores responsables de regular el miedo pueden desencadenarla, por último, el entorno del niño y las experiencias vividas también son determinantes, los niños absorben los sentimientos de quienes los rodean, por lo que sí están expuestos a situaciones de alto estrés con frecuencia o han experimentado traumas, es probable que desarrollen ansiedad infantil (Nafría Vicente, 2020).

En una investigación realizada en Colombia se demostró que un bajo nivel de preparación de los padres puede constituirse como un factor de riesgo externo para el TDAH, se observó que a mayor grado de preparación de los progenitores, menor es el riesgo de desarrollar TDAH, sin embargo, es destacable que esta significancia estadística es especialmente relevante en la preparación de la madre, esto se relaciona con estudios previos en Colombia que señalan la importancia del rol materno en la crianza, donde la madre es la figura principal en establecer normas y reglas en el hogar, dentro del ámbito familiar, otro factor de riesgo externo identificado es la disgregación familiar, la investigación encontró una asociación significativa entre el TDAH y las familias monoparentales, comparadas con las familias compuestas por ambos padres e hijos. Las madres solteras enfrentan desafíos adicionales que pueden aumentar la vulnerabilidad de sus hijos, no solo por la pobreza, sino también por la falta de dedicación y una crianza menos asertiva y adecuada, en cuanto a los antecedentes médicos, se encontró una mayor prevalencia de antecedentes psiquiátricos y/o neurológicos en los grupos con comorbilidad. Estos antecedentes fueron predominantemente psiquiátricos, como ansiedad y depresión, y se destacó una prevalencia genética directa, especialmente con el trastorno de ansiedad (Polanco-Barreto, et al., (2016).

### ***Consecuencias de la Ansiedad***

Según Gaeta González y Martínez-Otero Pérez (2014) la ansiedad se vincula con dificultades en las relaciones entre compañeros y en la competencia social, así como con problemas interpersonales, en niños con trastorno obsesivo compulsivo, la soledad y la falta de amistades son comunes, y sus síntomas pueden alienar a sus compañeros, investigaciones en México han revelado que la ansiedad aumenta el riesgo de ideación suicida en niños de primaria, incluso cuando conviven con sus padres, quienes a menudo tardan en reconocer el trastorno, en la escuela, los maestros enfrentan el reto de identificar estos problemas, aunque el gran número de estudiantes puede dificultarlo.

Se ha observado que la presencia de un trastorno de ansiedad en conjunto con el TDAH puede alterar la manifestación del TDAH, resultando en una disminución de las conductas impulsivas pero un aumento en la interferencia en los procesos de aprendizaje, posiblemente debido a una mayor afectación de la memoria de trabajo. Según Hervas Zuñiga y Durán Forteza, O. 2014, menciona que existe un tipo controvertido de TDAH, no reconocido en el DSM-5 como el "tiempo cognitivo lento", que se caracteriza por síntomas de inatención, pero no de hiperactividad-impulsividad, y con una afectación reducida de las funciones ejecutivas, excepto la memoria de trabajo, este subtipo es más común en mujeres y está más frecuentemente asociado con trastornos de ansiedad.

En un estudio de México se evidencian las calificaciones de calidad de vida más bajas en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad los cuales coincidían con los informes proporcionados por los propios niños, y, tal como se anticipaba en la hipótesis, estaban asociadas con la ansiedad, además, como era de esperar según numerosos estudios en la literatura médica, confirmamos que los niños con TDAH presentaban calificaciones de calidad de vida más bajas en comparación con los niños sanos sin TDAH (Zambrano Sánchez et ál., 2018).

### ***Prevalencia de ansiedad***

La ansiedad en niños españoles se presenta en una variedad de trastornos con una prevalencia que oscila entre el 5% y el 27%, según estudios epidemiológicos, las niñas tienden a experimentar más problemas de ansiedad que los niños, especialmente durante la adolescencia. El trastorno de ansiedad por separación es común en niños menores de 12 años, afectando al 4% de ellos, con una disminución de su prevalencia con la edad, las fobias específicas afectan al 5% de

los niños y al 16% de los adolescentes, siendo más frecuentes en las mujeres, la ansiedad social afecta aproximadamente al 7% de la población general en Estados Unidos y al 3,2% en Europa, siendo más común en adolescentes que en niños, el trastorno de pánico es poco común en menores de 14 años, pero aumenta en la adolescencia, especialmente en mujeres, la ansiedad generalizada es más rara antes de la adolescencia y afecta principalmente a las mujeres, con una prevalencia del 0,9% en adolescentes en Estados Unidos, en España, la prevalencia de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes varía entre el 3,4% y el 6,9%, dependiendo del tipo de trastorno (Fernández-Hermida, J.R. y Villamarín-Fernández, S., 2021)

**Prevalencia de la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención.** El análisis de varianza (ANOVA) reveló diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad rasgo entre niños y niñas, con un tamaño de efecto pequeño. Según Martínez Cañamero et ál., (2021) en un estudio Español las niñas presentaron niveles de ansiedad más altos en comparación con los niños.

Según Alvarado, J., y Guijarro, C., (2017) en un estudio realizado en Ecuador se observa también que existe una mayor predisposición por parte del género masculino a presentar altos niveles de ansiedad, con un porcentaje del 53 %, debido a que el TDAH es más frecuente en niños que en niñas, por tanto, los niveles serán más significativos en el sexo masculino

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y los trastornos de ansiedad coexisten en una proporción del 25-33% de los pacientes en muestras epidemiológicas y clínicas, según estudios realizados por (Biederman et ál., 1991 y Jensen et ál., 2001).

Investigaciones similares sugieren que los individuos con comorbilidad de ansiedad e hiperactividad pueden experimentar mejoras en el control inhibitorio, posiblemente debido a su percepción personal de la ansiedad (Manassis et ál., 2000; Oosterlaan et ál., 1998).

Según diversos estudios, las niñas parecen ser más susceptibles a padecer trastornos psiquiátricos, específicamente depresión y ansiedad, y muestran tasas más altas de ideación suicida en comparación con la población sin TDAH (Uribe et al., 2019).

En un estudio realizado en la Universidad de Harvard reveló que alrededor del 40% de los adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) también presentan trastornos de ansiedad, este estudio destacó que la presencia de ansiedad en estos adolescentes

puede exacerbar los síntomas del TDAH y complicar su tratamiento, incrementando los desafíos académicos y sociales que enfrentan. La investigación subraya la importancia de una evaluación integral para abordar tanto el TDAH como los trastornos comórbidos (Biederman et al., 2006).

### ***Ansiedad y Trastorno por Déficit de Atención Inatento e Hiperactivo.***

El impacto de la ansiedad en la hiperactividad y el déficit de atención también ha sido examinado considerando sus efectos en el funcionamiento cognitivo de los individuos, estos estudios muestran una mejora en el control inhibitorio y en tareas relacionadas con el tiempo de reacción en sujetos con TDAH y trastornos de ansiedad comórbidos, aunque los participantes no demostraron mejoras en tareas vinculadas con la memoria de trabajo, sin embargo, investigaciones posteriores han arrojado resultados contradictorios, por ejemplo, Papadopoulos, Panayiotou, Spanoudis y Natsopoulos (2005) y Vance, Ferrin, Winther y Gomez (2013) concluyeron que la presencia conjunta de sintomatología ansiosa e hiperactiva no afectaba el funcionamiento cognitivo de los niños, al menos en lo que respecta a la planificación de estrategias de intervención y estrategias de memoria de trabajo espacial, estas discrepancias parecen derivar de la concepción adoptada en cada estudio sobre los problemas de ansiedad, debido a investigaciones paralelas indican que los resultados que muestran mejoras en el control inhibitorio en sujetos con ansiedad e hiperactividad comórbidos pueden ser atribuibles a la percepción que el individuo tiene de su propia ansiedad, estos investigadores, cuya muestra consistía en niños con TDAH de tipo combinado, encontraron que aquellos que eran conscientes de sus dificultades ansiosas lograban mejorar sus resultados (Lora-Muñoz y Moreno-García, 2016).

### ***Evaluación de la ansiedad***

**Cuestionario de ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes (State-Trait Anxiety Inventory for Children STAI-C).** El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), desarrollado por Spielberger y colaboradores (1973, 1982) en California, es una evolución del test STAI del mismo autor, el STAIC ha sido adaptado para su uso en la población española, entonces Spielberger (1971) comenzó la elaboración del STAIC utilizando como base otros cuestionarios previamente diseñados para evaluar la ansiedad en niños, está conformado por dos escalas separadas e independientes: una para medir la Ansiedad Estado (A-E) y otra para medir la Ansiedad Rasgo (A-R), en donde la primera escala consta de 20 elementos diseñados para evaluar el nivel de ansiedad del niño en un momento específico, mientras que la segunda busca identificar,

a través de otros 20 elementos, cómo se siente el sujeto en general (Castrillón Moreno y Borrero Copete, 2005)

**Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS).** Este instrumento proporciona a los investigadores una manera rigurosa de explorar la ansiedad en niños en los primeros niveles de escolarización, es fácil de administrar, corregir e interpretar, y es uno de los pocos métodos de evaluación de ansiedad que los niños pueden completar con naturalidad. Se puede administrar tanto de forma colectiva como individualmente, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos, incluyendo las instrucciones. Está diseñado para niños de 6 a 8 años de edad y su objetivo principal es evaluar el nivel de ansiedad infantil, los resultados pueden ser comparados con baremos específicos para niños de 1.º, 2.º y 3.º cursos de Educación General Básica (Gómez y Pulido, 2011).

**La Escala de Ansiedad Infantil Spence (SCAS).** Se trata de un instrumento de autorreportes diseñado para que los niños respondan, compuesto por 44 preguntas, su desarrollo se orientó a explorar una amplia gama de síntomas de ansiedad en niños de la población general, los estudios realizados por la creadora del instrumento han confirmado que su estructura factorial coincide con los trastornos de ansiedad, se evalúan 6 preguntas de ansiedad por separación, 6 el trastorno obsesivo-compulsivo, 6 el pánico, 3 la agorafobia, 6 la fobia social, 6 la ansiedad generalizada y 5 el miedo al daño físico, además, incluye 6 preguntas adicionales que no se puntúan y están destinadas a mitigar el impacto del sesgo negativo que pueda surgir al listar los problemas. Las respuestas se califican en una escala de 4 opciones que van desde 0 para “nunca” hasta 3 para “siempre” (Hernández et ál., 2010).

**Escala de Ansiedad Infantil (SCARED)** es una herramienta utilizada para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. Consta de versiones para padres y para los propios niños, y evalúa cinco dimensiones específicas: ansiedad generalizada, ansiedad de separación, ansiedad social, trastorno de pánico y ansiedad escolar. Los ítems se responden en función de la frecuencia de los síntomas, proporcionando una visión detallada de las áreas problemáticas que pueden guiar el tratamiento y la intervención. Esta escala es útil para identificar y abordar de manera específica los diversos tipos de ansiedad en la población infantil y adolescente (Birmaher et al., 1997).

**Cuestionario CMAS-R. Titulado** “Lo que pienso y siento”, consta de 37 preguntas diseñadas para evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19

años de edad, el CMAS-R incluye cinco puntuaciones; la puntuación total de Ansiedad se calcula a partir de 28 preguntas relacionadas con la ansiedad, distribuidas en tres subescalas: Ansiedad Fisiológica, Inquietud/Hipersensibilidad y Preocupaciones Sociales/Concentración, las otras nueve preguntas del CMAS-R forman parte de la subescala de Mentira, la puntuación en cada subescala se determina contando el número de preguntas marcadas como “Sí”. Una puntuación alta requiere que el clínico determine si el niño respondió válidamente a la escala de ansiedad o simplemente marcó “Sí” indiscriminadamente, o si intentó complacer al evaluador (Zambrano Sánchez et ál., 2018).

### ***Tratamiento de la ansiedad en niños y adolescentes***

**Terapia Cognitivo Conductual.** Según los hallazgos del estudio de Orgilés y su grupo de investigadores, sugieren que la terapia cognitivo-conductual sea considerada como el tratamiento principal para el trastorno de ansiedad por separación y la ansiedad generalizada en niños y adolescentes, esta forma de intervención, ya sea sola o combinada con terapia familiar, ha demostrado ser efectiva en comparación con condiciones de control y otros tratamientos, manteniendo sus beneficios terapéuticos a largo plazo, los programas de terapia cognitivo-conductual utilizados en los estudios revisados son adaptaciones del programa original de Kendall (1990) para su aplicación en diferentes países o grupos de edad, la eficacia de estos programas ha sido respaldada por varios estudios controlados, superando a los grupos de control en listas de espera, aunque el programa de Kendall incorpora múltiples componentes terapéuticos de diferentes enfoques, como el modelado, la exposición en vivo y el manejo de contingencias, se desconoce la contribución específica de cada componente a su eficacia global, se sugiere la necesidad de realizar más estudios que analicen el impacto de cada técnica mediante estrategias como el desmantelamiento del tratamiento, la intervención familiar utilizada en estos estudios incluye varios componentes, como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en relajación y el modelado, entre otros, sería importante investigar cómo cada uno de estos componentes afecta los resultados de la intervención, así como si su eficacia varía según las características de las familias o los niños, por lo tanto, se requieren más estudios que proporcionen datos más detallados al respecto (Orgilés Amorós et ál., 2003).

**Tratamiento farmacológico.** Para Ochando Perales y Peris Cancio (2017) el tratamiento farmacológico ha demostrado su eficacia en numerosas revisiones y publicaciones, especialmente

en casos de ansiedad moderada o severa, alta interferencia en la vida social o escolar, comorbilidad asociada o respuesta limitada a la psicoterapia, los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) como la fluoxetina, sertralina y escitalopram son los antidepresivos preferidos debido a su comprobada eficacia y tolerabilidad frente a placebo, se recomienda iniciar con dosis bajas y monitorear de cerca los resultados, manteniendo el tratamiento durante 8 meses a un año, seguido de una reducción gradual de la dosis antes de suspenderlo, la evidencia sobre la eficacia y seguridad de otros grupos farmacológicos como los antidepresivos tricíclicos o los benzodiazepinas (como el cloracepato dipotásico) es más limitada, considerándose como opciones de segunda línea, en cuanto a los benzodiazepinas, su eficacia en niños no está claramente demostrada, a diferencia de los adultos, y su potencial de abuso limita su uso a cortos períodos de tiempo o como complemento de los ISRS o la psicoterapia.

**Mindfulness.** Según Alajmo Flye y Jiménez Jaimes (2016), el Mindfulness se ha convertido en una técnica innovadora y cada vez más popular en el campo de la psicología, se ha integrado gradualmente en programas terapéuticos como una herramienta eficaz para tratar la ansiedad y otras condiciones físicas y psicológicas, esta tendencia se refleja en la proliferación de programas de reducción de estrés basados en Mindfulness, ofrecidos en más de 240 hospitales y clínicas en Estados Unidos y Europa desde 1997, el aumento en la investigación sobre Mindfulness, incluyendo tesis doctorales, aplicaciones clínicas financiadas y publicaciones, indica un interés significativo en esta área, aunque la mayoría de los estudios se han centrado en adultos, existe un creciente interés en su aplicación en niños y adolescentes, informes clínicos sugieren que el Mindfulness puede ser especialmente beneficioso en el tratamiento de la ansiedad en niños en edad escolar, un estudio que implementó un programa de entrenamiento de seis semanas en cinco niños de 7 a 8 años concluyó que esta técnica puede ser enseñada a niños con facilidad y tiene el potencial de ser una técnica exitosa para los síntomas de ansiedad.

**Otras Técnicas.** Las técnicas de autorregulación, relajación y respiración, resolución de problemas, y habilidades sociales son herramientas fundamentales en el desarrollo emocional y social de los niños, estas estrategias les permiten gestionar sus emociones de manera adecuada, identificar la ansiedad y aprender a manejarla, enfrentar desafíos cotidianos de forma constructiva y desarrollar habilidades de interacción social efectivas, esencialmente, les brindan las habilidades

necesarias para comprender, expresar y adaptarse a diversas situaciones emocionales y sociales en su entorno (Regalado Rogríguez, 2019).

**Terapia Contextual.** Un enfoque neurobiológico como el mencionado se centra en la disfunción cerebral y el desequilibrio químico de los neurotransmisores como explicación principal de una variedad de trastornos comunes en la actualidad, como el TDAH, la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar o el TEPT. Según este modelo, la estabilidad homeostática se debe restaurar mediante el uso de drogas o psicofármacos, por otro lado, si adoptamos un enfoque contextual, examinamos el entorno del niño y de las familias en el contexto actual, considerando múltiples variables que influyen en la expresión funcional del comportamiento, en nuestra sociedad actual, caracterizada por la promoción de valores como la competitividad y el consumismo, y marcada por la incertidumbre laboral y familiar, se han generado entornos cambiantes y una gran inestabilidad en los núcleos familiares, la crisis económica, el desempleo y los bajos salarios contribuyen a esta situación, además, se enfatiza la importancia de mantener una actitud positiva en todo momento, lo que desalienta la expresión de emociones negativas, se otorga gran relevancia a las relaciones sociales y se presta poca atención al desarrollo personal y espiritual, los momentos de introspección y autoanálisis son ignorados o subestimados en favor de la interacción constante con el entorno externo, en consecuencia, buscar momentos de soledad y reflexión personal parece poco común en el ritmo acelerado de la vida moderna (Oliver Bernat, 2016).

**Técnica conductual:** Esta basada en la exposición gradual combinada con estrategias de refuerzo positivo, este enfoque consiste en ayudar al joven a enfrentar de manera progresiva las situaciones que le generan ansiedad, comenzando con escenarios menos amenazantes y avanzando gradualmente hacia aquellos que les resultan más desafiantes, durante este proceso, se refuerzan conductas adaptativas y se proporciona retroalimentación positiva cada vez que el niño o adolescente maneja con éxito una situación ansiógena, además, se incorporan técnicas de relajación y autocontrol para reducir la respuesta de ansiedad durante la exposición, el objetivo es disminuir la evitación y aumentar la confianza del niño o adolescente en su capacidad para enfrentar sus miedos, mejorando tanto los síntomas de TDAH como los de ansiedad (Sibley et al., 2021).

## **5. Metodología**

### **Enfoque de investigación**

El estudio de esta investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que según Hernández Sampieri et ál. (2014) este emplea la recopilación de información para verificar suposiciones mediante el uso de medidas numéricas y el análisis estadístico, con el propósito de establecer tendencias de comportamiento y poner a prueba teorías, por lo que los datos en esta investigación son numéricos encontrados en los estudios percentiles de la ansiedad, porcentajes de los tipos de ansiedad y datos numéricos referente a las características sociodemográficas.

### **Diseño de investigación**

Se utilizó un diseño no experimental, dado que se enfrentarán circunstancias preexistentes sin realizar una manipulación deliberada de las variables, esto implica que este estudio se enfoca en el análisis y la descripción de situaciones tal y como ocurren, lo que puede limitar la capacidad para establecer relaciones de causalidad directa entre las variables, pero es útil para estudios exploratorios o descriptivos, donde el objetivo es identificar patrones o tendencias, recolección de información proveniente de datos estructurados provenientes de estudios realizado (Vega Umaña y Barrantes Aguilar, 2022).

Este estudio tuvo un corte transversal, ya que se recogió información en un punto particular en el tiempo, lo que implicó la búsqueda, procesamiento y almacenamiento de información de documentos relevantes para el tema de estudio que ocurrieron en ese instante (Tamayo, 2001)

### **Tipo de investigación**

Este estudio fue de tipo bibliográfico, el cual se caracteriza por recopilar y analizar información de fuentes escritas para investigar un tema específico en este estudio la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Según Arias (2012), este tipo de investigación permite identificar, seleccionar, y examinar estudios previos, con el fin de sistematizar el conocimiento existente sin realizar nuevas observaciones o experimentos, se centra en obtener una comprensión profunda a partir de información ya disponible, lo cual facilita el desarrollo teórico del tema investigado (Arias, 2012).

## **Población**

La población de estudio estuvo conformada por 28 fuentes de literatura científica referentes a la ansiedad en niños y adolescentes y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, estas fuentes incluyen artículos científicos, emitidos por revistas científicas como: Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct y ResearchGale. No se consideró el cribado de literatura gris para esta revisión.

## **Muestra**

La muestra se seleccionó mediante un enfoque de muestreo no probabilístico, específicamente el muestreo intencional, este método se basó en criterios de inclusión y exclusión, referente al tema Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad encontrando un total de 16 estudios que han sido publicados a lo largo de los últimos 15 años y debido a la escasa literatura de estudios durante los últimos 5 años y con autorización de mi tutora con respecto al tema de investigación se ha tomado este intervalo de tiempo para dar más realce y relevancia al estudio, estos artículos cumplieron con los criterios establecidos, la información encontrada es de gran relevancia para el estudio.

### ***Criterios de inclusión***

- Investigaciones publicadas en el periodo de 15 años (2009 – 2024).
- Artículos que cuenten con evidencia científica.
- Documentos publicados en español o inglés.
- Artículos de libre acceso
- Artículos que contengan las variables de estudio
- Artículos que estén dentro del rango de edad de la población de estudio.
- Estudios a nivel mundial
- Artículos completos

### ***Criterios de exclusión***

- Artículos publicados fuera del periodo establecido de 15 años.
- Artículos con estudios cualitativos
- Documentos que requieran una remuneración económica para acceder a su contenido.
- Estudios sin una base científica.

- Estudios que no guarden relación con el tema de investigación.
- Estudios que no contengan las variables de estudio

## **Método**

El método que se utilizó es la síntesis bibliográfica, el cual permitió la recolección, selección, evaluación y análisis de fuentes relevantes para comprender mejor el tema de investigación, este proceso ayuda a identificar tendencias en el conocimiento existente, lo que es esencial para avanzar en la investigación y la práctica profesional (Rodríguez Calderón).

## **Técnica**

Se empleó la técnica de investigación bibliográfica, la cual implicó organizar de manera sistemática la documentación identificada referente al tema de estudio, incluyendo la selección y el filtrado de la información (Gómez-Luna et ál., 2014).

## **Instrumento**

Se utilizó el diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), el cual tiene como objetivo revisar estudios siguiendo una lista de verificación dividida en cuatro fases (Martínez-Rubio et al., 2021).

## **Evaluación de calidad**

La presente revisión sistemática fue rigurosamente evaluada en cuanto a su calidad y presencia de sesgos. Para ello se utilizó las pautas establecidas en el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), la cual consta de una lista de verificación de 11 ítems que aborda las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un estudio de revisión sistemática, lo cual fue útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. Para dar a conocer el grado de cumplimiento, cada ítem de la lista de verificación se le asignó las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial, y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí, y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (GE et al., 2014)

Estas directrices son reconocidas internacionalmente y se consideran estándares de excelencia en la ejecución de revisiones sistemáticas, su correcta aplicación en las pautas asegura la transparencia, reproducibilidad y objetividad de los resultados obtenidos. Por lo tanto, la realización de esta revisión sistemática se llevó a cabo de manera adecuada y confiable, garantizando la validez de los hallazgos presentados.

## **Procedimiento**

### **Fase 1.**

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática relacionada con las dos variables de estudio, la búsqueda se realizó en las bases de datos Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct, ResearchGale abarcando el periodo de 2009 a 2024; se empleó las palabras “Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad y ansiedad”, “Ansiedad en niños y adolescentes con TDAH”, “Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Anxiety”, “Anxiety in children and adolescents with ADHD”, empleando la técnica de la lógica booleana para facilitar la obtención de información la cual implica la inclusión de palabras como “AND”, “OR” y “NOT” durante el proceso de búsqueda.

### **Fase 2.**

Los artículos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección (inclusión y exclusión) empleando el diagrama de flujo Prisma, quedando 16 estudios que cumplieron la selección.

### **Fase 3.**

Se creó una tabla de análisis de los documentos que contiene datos como autores, año de publicación, tipo y diseño del estudio, características de la población estudiada, muestra seleccionada y principales resultados, de los cuales se organizó y se recogió los resultados cuantitativos de los artículos elegidos para la revisión sistemática que dieron respuesta al objetivo general y los dos objetivos específicos.

### **Fase 4.**

En la etapa final los resultados obtenidos en la revisión sistemática se organizaron a través de esquemas (tablas) diseñadas para cada objetivo con el fin de facilitar su comprensión, luego se diseñó la guía didáctica de acuerdo a los resultados encontrados, de esta manera se dió respuesta

al objetivo específico 3, seguidamente se estableció una discusión contrastando los resultados obtenidos con otros estudios y finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones a partir de los datos encontrados en la investigación.

## 6. Resultados

### Objetivo General

Determinar la evidencia científica de la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

*Tabla 1. Ansiedad en niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*

No	Autor	Año	País	Resultado			
				Ansiedad	p	TDAH	N°
1	Herrero et al.,	2010	España	Ansiedad	p = 0.001	TDAH-C	27
2	Humphreys et al.,	2012	Los Angeles-California	Ansiedad	p < 0,001	TDAH	102
3	Zambrano-Sánchez et al.,	2012	México	Ansiedad Fisiológica	p=0,01	TDAH	120
4	Scandar Mariano G	2013	Argentina	Ansiedad	P=0,147	TDAH	153
5	Palacios-Cruz et al.,	2014	México	Ansiedad por fobia social	p<0.02	TDAH	38
6	González-Castro, P., et al.	2015	España	Ansiedad estado	p< 0,010	TDAH-C	57
7	Xia et al.,	2015	Shanghai, China	Ansiedad	p<0,001	TDAH	135
8	Fortea-Sevilla et al., 2016	2016	España	Ansiedad	p<0.001	TDAH	73
9	Lora-Muñoz, J. A., y Moreno-García, I.	2016	España	Ansiedad rasgo	P=0,008	TDAH-C	104
10	Zuluaga-Valencia, J. B., & Fandiño-Tabares, D. C.,	2016	Colombia	Ansiedad por fobia simple	p<0.05	TDAH-C	95
11	Alvarado, J., y Guijarro, C.	2017	Ecuador	Ansiedad	p<0,001	TDAH	85

12	Marín Zapata, E. A., y Varela Cifuentes, V.	2017	Colombia	Ansiedad	P=0.016	TDAH-C	28
13	Mardomingo Sanz et al.,	2018	España	Ansiedad	p < 0,05	TDAH-C	121
14	Llanos Lizcano et al.,	2019	Colombia	Ansiedad	p<0,01	TDAH-C	47
15	Cañamero, L. M., et al.	2021	España	Ansiedad rasgo	p ≤0.001	TDAH-I	33
16	Abad, L., et al.	2023	Argentina	Ansiedad estado	P=0,005	TDAH	100

**Nota:** TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH-I: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad- Inatento, TDAH-C: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad Combinado

En la tabla 1 se observa que existe evidencia científica referente a la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, siendo los estudios estadísticamente significativos con sotos percentiles los siguientes: Humphreys et al., 2012, Los Ángeles-California con 102 niños y adolescentes que presentan TDAH, Xia et al., 2015, Shanghai, China con 137 niños y adolescentes que presentan TDAH, Sevilla et al., 2016, España con 73 niños y adolescentes que presentan TDAH, Alvarado, J., y Guijarro, C., 2017, Ecuador con 85 niños y adolescentes que presentan TDAH, estos estudios presentan ansiedad con percentiles de  $p < 0.001$  lo cual indica que son los más significativos y los estudios con percentiles menos significativos son: Scandar Mariano G, 2013, Argentina con 153 niños y adolescentes con TDAH con un percentil de  $p = 0.147$  y Palacios-Cruz et al., 2014, México con 38 niños y adolescentes con TDAH, Ansiedad por fobia social con un percentil de  $p = 0.236$ .

## Objetivo Especifico 1

Identificar los diferentes tipos de ansiedad que se presentan en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

*Tabla 2. Tipos de Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*

Autor	Año	País	Ansiedad				
			Ansiedad no especificada	Ansiedad Generalizada	Ansiedad por separación	Ansiedad Especifica	Ansiedad Social
Herrero et al.,	2010	España	24,50%	-	-	-	-
Humphreys et al.,	2012	Los Angeles-California		7,33%	13,76%	63,3%	6,42%
Scandar Mariano G	2013	Argentina	50,47%	-	-	-	-
Palacios-Cruz et al.,	2014	México	-	23.7%	18.4%	15.8%	13.2%
Xia et al.,	2015	Shanghai, China	27%	35,1%	21,1%	17,5%	-
Fortea-Sevilla et al., 2016	2016	España	-	-	5,36%	1,37%	5,40%
Zuluaga-Valencia, J. B., y Fandiño-Tabares, D. C.,	2016	Colombia		-	12.9%	80.6%	6.5%
Alvarado, J., y Guijarro, C.	2017	Ecuador	67%	-	-	-	-
Marín Zapata, E. A., y Varela Cifuentes, V.	2017	Colombia	10.7%	-	-	-	-
Mardomingo Sanz et al.,	2018	España	19,2%	10,3%	-	-	3%
Llanos Lizcano et al.,	2019	Colombia	20,3%	-	-	-	-
Total			31,31%	19,10%	14.30%	35.71%	6,90%

**Nota:** En algunos estudios no se manifiestan datos sobre todos los tipos de ansiedad por lo que se ha colocado un guión.

En la tabla 2 se observa los diferentes tipos de ansiedad que presentan los niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, se evidencia que la Ansiedad específica es la más prevalente con un 35,71%, lo que sugiere una tendencia significativa en esta

población a experimentar miedos intensos hacia situaciones u objetos específicos, en segundo lugar esta la ansiedad no específica con un 31,31% indicando que una proporción considerable de esta población sufre de ansiedad sin un desencadenante claramente definido, en tercer lugar esta la ansiedad generalizada con un 14,30% lo cual indica que esta población experimenta preocupaciones persistentes y abrumadoras en múltiples aspectos de su vida diaria, en cuarto lugar esta la ansiedad por separación con un 19,10% considerando el impacto emocional que la separación de figuras de apego y en último lugar esta la ansiedad social con un 6,90% enfrenta dificultades significativas en situaciones sociales.

### Objetivo Especifico 2

Especificar las características sociodemográficas de niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que presentan ansiedad.

*Tabla 3. Características sociodemográficas de niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que presentan ansiedad*

<b>Caracterización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Resultado</b>
<b><i>Genero</i></b>		
Masculino	1059	61,54%
Femenino	662	38,46%
<b>Total</b>	1721	100%
<b><i>Edad</i></b>		
6-11 años	826	46,98%
12-18 años	932	53,02%
<b>Total</b>	1758	100%
<b><i>Tipo</i></b>		
TDAH-I	472	33,61%
TDAH	406	28,92%
TDAH-C	526	37,46%
<b>Total</b>	1404	100%
<b><i>Estatus Socioeconómico</i></b>		
Bajo	72	17,95%
Medio	282	70,32%
Alto	47	11,72%
<b>Total</b>	401	100%
<b><i>País</i></b>		
España	5	45,45%

Colombia	3	27,27%
México	2	18,18%
Ecuador	1	9,10%
<b>Total</b>	11	100%
<b><i>Escolaridad</i></b>		
Primaria	5	45,45%
Secundaria	2	18,18%
Las dos juntas	4	36,36%
<b>Total</b>	11	100%
<b><i>Año</i></b>		
2010	1	9,09%
2012	1	9,09%
2014	1	9,09%
2015	1	9,09%
2016	2	18,18%
2017	2	18,18%
2018	1	9,09%
2019	1	9,09%
2021	1	9,09%
<b>Total</b>	11	100%

**Nota:** En la tabla 3 se identifican las características sociodemográficas de los niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad encontrados en cada estudio analizado.

En la Tabla 3 todos los estudios analizados pertenecen a niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que presentan ansiedad y que presentan datos de características sociodemográficas, lo cual indica que existe comorbilidad entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y la ansiedad en niños y adolescentes, además se observa las características sociodemográficas de niños y adolescentes con TDAH; el género prevalece más el género los niños presentan un porcentaje de 61,54% en comparación con las niñas, que representan un 38.46% de los casos, esto significa una tendencia más alta de diagnóstico de TDAH se da en la población masculina; en cuanto a la distribución por edades, la mayoría de los sujetos con TDAH se encuentran en el rango de 12 a 18 años con 53,02%, seguido por los de menor edad, de 6 a 11 años con un 46,98%, esto indica que se da un mayor diagnóstico de TDAH a medida que la edad de los sujetos avanza; referente a los tipos de TDAH se observa que el TDAH- combinado es el más común con un 37,46% en niños y adolescentes, el tipo inatento también es frecuente con un 33,61%, mientras que el hiperactivo-impulsivo tiene una prevalencia del 28,92%, esto nos indica que muchos de los jóvenes con TDAH presentan múltiples síntomas que abarcan tanto la

inatención como la hiperactividad e impulsividad; con respecto al estrato socioeconómico, la mayoría de los casos de TDAH se encuentran en el nivel medio, con un 70,32%, seguido por el nivel bajo 17,95% y por último el nivel alto con 11,72%, esto indica la importancia de considerar el contexto socioeconómico en el diagnóstico y manejo del TDAH; en cuanto al país se observa que de los 5 de los 11 artículos pertenecen a España con respecto a la ansiedad en niños y adolescentes, seguido de Colombia con 3 estudios, México con 2 y por último esta Ecuador con 1 solo estudio; referente a la escolaridad 5 de los 11 estudios corresponden a la escolaridad primaria, mientras que 2 de los 11 corresponde a la escolaridad secundaria y 4 de los 11 estudios corresponden a la escolaridad primaria y secundaria; en cuanto a los años de publicación de los estudios se observa que en la mayoría de los años (2010, 2012, 2014, 2015, 2018, 2019, 2021), solo se realizó 1 estudio, representando el 9,09% del total en cada uno de estos años, en 2016 y 2017 se realizaron 2 estudios en cada año, representando el 18,18% del total en cada uno, estos dos años destacan como los más activos en términos de producción de estudios, indicando un posible aumento de interés o de recursos destinados a la investigación durante este tiempo.

### **Objetivo específico 3**

Diseñar una guía informativa que haga frente a la problemática encontrada en la investigación.

## **Guía Informativa: Conociendo la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**

### **Introducción**

La ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son condiciones que afectan significativamente el desarrollo emocional y conductual de los niños y adolescentes, aunque se presentan de manera diferente, la coexistencia de ambos trastornos es común y puede complicar tanto el diagnóstico como el tratamiento, los niños con TDAH suelen enfrentar desafíos en el manejo de sus emociones, lo que a menudo se traduce en altos niveles de ansiedad, por lo que esta guía informativa ha sido elaborada con el objetivo de proporcionar a padres, educadores y profesionales, información para entender, identificar y ayudar a regular síntomas de la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH.

La presencia del trastorno de ansiedad (TA) junto con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha demostrado ser clínicamente más compleja que el TDAH sin comorbilidad, coexisten en una proporción del 25-33% de los pacientes en muestras epidemiológicas y clínicas, según estudios realizados por (Biederman et ál., 1991 y Jensen et ál., 2001).

En un contexto donde la comprensión y el apoyo adecuados son cruciales para el desarrollo positivo de los niños y adolescentes, esta guía pretende ser una herramienta esencial para facilitar un enfoque integral y efectivo, al proporcionar conocimiento y recursos, esperamos que la información brindada a cuidadores y educadores puedan ofrecer un entorno más comprensivo y solidario, permitiendo así que los niños con TDAH y ansiedad alcancen su máximo potencial emocional y académico.

### **Justificación**

Esta guía responde a la necesidad de abordar de manera integral y específica los desafíos que enfrentan los niños, adolescentes, sus familias e incluso docentes cuando se combina la ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención, de acuerdo a estudios realizados en España, Colombia, Ecuador, Brasil, México, Argentina, Los Ángeles-California, Shanghái, han demostrado que una proporción significativa de niños y adolescentes con TDAH también presenta trastornos de ansiedad, esta coexistencia de estos trastornos puede llevar a una mayor severidad de los síntomas y a complicaciones adicionales en el abordaje de ambas condiciones, es por esto que la prevalencia de esta comorbilidad subraya la importancia de tener recursos específicos y accesibles para abordar estas condiciones de manera conjunta la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH que a menudo se manifiesta de formas que pueden ser difíciles de distinguir de los síntomas del TDAH, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento.

Los padres y educadores a menudo carecen de los recursos y el conocimiento necesarios para ayudar a reducir la sintomatología presente en niños y adolescentes con TDAH y ansiedad, por lo que esta guía pretende ser una ayuda, ofreciendo información y estrategias prácticas para crear un entorno de apoyo tanto en el hogar como en la escuela., aumentar la comprensión y la sensibilización sobre la interacción entre el TDAH y la ansiedad es crucial para promover un enfoque de tratamiento más holístico y efectivo.

### **Objetivo**

Proporcionar información acerca de la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, brindando herramientas y estrategias para mejorar la sintomatología en niños y adolescentes que padecen esta condición.

## **Desarrollo**

### ***Sección 1: Niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención***

#### **1.1 Psicoeducación del Trastorno por Déficit de Atención**

Para American Psychiatric Association (2013), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que obstaculiza el funcionamiento normal o el desarrollo, la inatención se manifiesta en comportamientos como la falta de concentración, la dificultad para mantener el enfoque y la desorganización en las tareas, independientemente de los desafíos o la comprensión, la hiperactividad se refiere a un exceso de actividad motora, como correr en momentos inapropiados o tener un comportamiento juguetón y excesivo, en adultos, puede presentarse como inquietud extrema y una actividad constante que puede agotar a los demás, la impulsividad implica tomar decisiones precipitadas sin reflexionar sobre las consecuencias, lo que puede provocar riesgos para uno mismo, como cruzar una calle sin mirar, puede estar impulsada por la búsqueda de gratificación inmediata o la incapacidad para posponerla, y se manifiesta en acciones como interrumpir a otros o tomar decisiones importantes sin considerar las repercusiones a largo plazo.

#### **1.2 Tipos de TDAH**

##### **1.2.1 Inatención**

Según Brown (2006), los síntomas de inatención en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) abarcan la dificultad para mantener la atención en tareas o actividades, problemas para concentrarse en tareas escolares o recreativas por períodos prolongados, y la aparente falta de escucha cuando se le habla directamente, incluso en ausencia de distracciones. Los niños con TDAH también enfrentan dificultades para seguir instrucciones, lo que resulta en la falta de finalización de tareas escolares y otras obligaciones, muestran desorganización al tener problemas para organizar tareas y actividades, evitan tareas que requieren esfuerzo mental

sostenido, y frecuentemente pierden objetos necesarios para sus tareas. Además, se distraen fácilmente por estímulos externos y olvidan realizar tareas diarias rutinarias

### **1.2.2 Hiperactividad**

Según Barkley (2016), los síntomas de hiperactividad en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) incluyen inquietud motora, donde el individuo a menudo se mueve en su asiento o se levanta cuando se espera que permanezca sentado, y la tendencia a correr o trepar en situaciones inapropiadas, lo cual en adolescentes o adultos puede manifestarse como una sensación interna de inquietud, además, las personas con TDAH suelen tener dificultad para jugar o participar en actividades tranquilamente, estando en constante movimiento y hablando continuamente sin cesar, lo que dificulta su capacidad para disfrutar de actividades de ocio en silencio, también presentan dificultad para esperar su turno.

### **1.2.3. Combinado**

Según Polanczyk et al. (2007), "el TDAH combinado en niños y adolescentes se caracteriza por síntomas tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad", los síntomas de inatención incluyen dificultades para concentrarse, desorganización y olvidos en actividades cotidianas. En cuanto a la hiperactividad, los niños pueden moverse constantemente, tener dificultades para permanecer sentados y hablar en exceso, la impulsividad se manifiesta en la toma de decisiones apresuradas, interrumpir a los demás y no poder esperar turnos, afectando así su rendimiento académico, social y familiar.

## ***1.3 Estrategias para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad***

### **1.3.1 Estrategias para la familia.**

Proveer apoyo y educación a los padres sobre el TDAH es crucial para gestionar la condición de manera efectiva, ya que programas de entrenamiento y grupos de apoyo ofrecen estrategias útiles y un espacio para compartir experiencias. Establecer rutinas consistentes ayuda a reducir la ansiedad y el comportamiento impulsivo en los niños, proporcionando una estructura diaria estable. Mantener una comunicación abierta y efectiva con el niño fomenta la confianza y facilita la expresión de emociones, lo cual es fundamental para su bienestar emocional. Reforzar

el comportamiento positivo mediante elogios y recompensas motiva al niño a repetir comportamientos deseados y mejora la relación familiar. Implementar técnicas de relajación en familia, como la respiración profunda y el yoga, ayuda a manejar el estrés y promueve un ambiente armonioso en el hogar. Finalmente, limitar la exposición a factores estresantes, como el tiempo frente a las pantallas y la sobrecarga de actividades, puede reducir significativamente los síntomas de ansiedad en niños con TDAH (Evans et al., 2005; Smith, 2016; Ginsburg et al., 2014; Kazdin, 2005; Davis y Hayes, 2011; Muris et al., 2000).

### 1.3.2 Estrategias para los Profesores

Establecer rutinas claras y previsibles en el aula ayuda a los niños con TDAH al proporcionarles una estructura que reduce la ansiedad y clarifica las expectativas diarias, implementar adaptaciones en el aula, como asientos preferenciales y descansos frecuentes, puede mejorar la concentración y minimizar las distracciones, las técnicas de manejo del comportamiento, como el refuerzo positivo y los sistemas de recompensas, fomentan la conducta positiva y reducen los comportamientos problemáticos, proveer instrucción individualizada es crucial para estos estudiantes, permitiéndoles recibir apoyo adicional y adaptar las tareas a sus necesidades específicas, además, fomentar la comunicación abierta con los padres permite una colaboración efectiva que puede mejorar el rendimiento y bienestar del estudiante (DuPaul y Stoner, 2014; Barkley, 2016; Fabiano et al., 2009; Reid, 2011; Waldman y Rhee, 2015).

### 1.4 Técnicas para padres y docentes

Técnica	Definición	Desarrollo
Psicoeducación	La psicoeducación es un enfoque terapéutico que se centra en educar e informar a las personas sobre aspectos relacionados con su salud mental, emocional o conductual	¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH)?  Síntomas del TDAH
La técnica del Time Boxing	<b>Se definen bloques de tiempo concretos para cada tarea</b> , con el objetivo de terminar la tarea dentro de estos bloques, la técnica se	1. Encuentra tareas adecuadas  2. Define tus objetivos

	<p>basa en la suposición de que, en numerosas ocasiones, las tareas nos llevan el tiempo que tenemos disponible.</p>	<p>3. Ajusta la hora</p> <p>4. Trabaja y evalúa tus resultados</p> <p>5. Reclama tu premio</p>
<p>Rol playing de comunicación asertiva</p>	<p>Técnica de juego de roles en donde se desarrolla habilidad interpersonal clave que implica expresar tus opiniones, deseos y sentimientos de manera clara, directa y respetuosa, al mismo tiempo que escuchas activamente y valoras las opiniones de los demás, promueve relaciones interpersonales saludables, resolución efectiva de conflictos y una comunicación más efectiva en general</p>	<p>Simula una situación cotidiana donde la comunicación podría ser desafiante, como dar instrucciones para una tarea escolar o manejar una situación de conflicto leve.</p> <p>Usa declaraciones claras y directas: "Juan, es hora de hacer la tarea ahora. Vamos a sentarnos juntos."</p> <p>Ofrece opciones claras: "¿Quieres empezar con matemáticas o con lectura?"</p> <p>Usa refuerzo positivo: "¡Bien hecho, Juan! Has estado concentrada en tu tarea por cinco minutos completos."</p> <p>Maneja la frustración con calma: "Entiendo que te sientes frustrado. Vamos a tomar un descanso y luego lo intentamos de nuevo."</p>
<p>Economía de Fichas</p>	<p>Es una estrategia de modificación de conducta que se utiliza para incentivar y reforzar comportamientos positivos mediante el uso de puntos, fichas o tokens que pueden canjearse por recompensas</p>	<p>Establecer un sistema claro de fichas que el niño pueda ganar y perder.</p> <p>Definición de fichas y recompensas: Asignar un valor a cada ficha (por ejemplo, 1 ficha = 10 minutos de tiempo de pantalla extra).</p> <p>Asignación de fichas: Otorgar una ficha cuando el niño completa y entrega sus tareas a tiempo.</p>

		<p>Restar una ficha por cada día que olvida sus tareas.</p> <p>Recopilación y canje de fichas: Acumular fichas durante la semana, canjear las fichas al final de la semana por recompensas acordadas, como tiempo extra de pantalla, una salida especial, o pequeñas compras.</p> <p>Seguimiento y retroalimentación: Mantener un registro visible de las fichas ganadas y perdidas. Proporcionar retroalimentación positiva cuando se cumplen las expectativas y usar las fichas como oportunidad para discutir áreas de mejora.</p>
Técnica de respiración cuadrada	Es una técnica de respiración consciente y controlada que se utiliza para inducir la relajación, reducir el estrés y promover la calma mental. Se llama "cuadrada" porque implica cuatro pasos iguales en cada fase de la respiración: inhalación, retención, exhalación y retención.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inhalas profundamente por la nariz contando mentalmente hasta cuatro.</li> <li>2. Retienes el aliento con los pulmones llenos contando hasta cuatro.</li> <li>3. Exhalas lentamente por la boca o la nariz contando hasta cuatro.</li> <li>4. Mantén los pulmones vacíos de aire contando hasta cuatro. Durante esta pausa, permite que tu cuerpo se relaje completamente antes de iniciar la siguiente inhalación.</li> </ol>
Post-it	Sirve para promover la consideración positiva en la familia. Quien recibe los post-it se siente reconocido y reforzado; quien los escribe presta más atención a los aspectos positivos del	<p>Se pide a los padres que dejen post-it a los hijos con breves mensajes positivos.</p> <p>Los post-it se esconderán en sitios poco comunes, pero donde el destinatario tenga muchas probabilidades de encontrarlos, por ejemplo, bajo la</p>

	destinatario y aprende a valorarlos más.	almohada, sobre la cartera, en el espejo del cuarto de baño
Técnica de la Tortuga para control de impulsos	Es un método que se usa en psicología para fomentar el autocontrol en los niños. Este sistema fue descrito hace ya cinco décadas por Marlene Schneider y Arthur Robin	Paso 1: Cuando comienza a sentirse enfadada, se para colocando sus brazos pegaditos al cuerpo. Paso 2: Se mete dentro de su caparazón y toma 3 respiraciones profundas para calmarse. Paso 3: La tortuga se para a pensar en una solución para solucionar su problema.
Interacciones Sociales	Proporcionar oportunidades para que los niños interactúen con sus pares en un entorno estructurado y supervisado.	Organizar actividades grupales o eventos sociales.  Asegurarse de que todos los niños participen y se sientan incluidos.  Observar las interacciones y proporcionar orientación según sea necesario.

## ***Sección 2: Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención***

### **2.1. Psicoeducación**

Los trastornos de ansiedad son comunes en niños y adolescentes con TDAH, afectando a casi un 25% de esta población, sin embargo, diagnosticar estos trastornos puede ser complicado debido a las diferencias en los informes de los síntomas entre los propios niños y sus padres, por ejemplo, un estudio encontró que la mitad de los niños que cumplían los criterios para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) según su propio reporte no eran percibidos como ansiosos por sus padres, además, se ha demostrado que cuando son los niños quienes reportan los síntomas de ansiedad, suelen experimentar niveles más bajos de autoconfianza y enfrentar dificultades en su vida diaria, es así como los niños con TDAH que también presentan trastornos de ansiedad se distinguen de aquellos con TDAH solamente en varios aspectos, por ejemplo, la edad de inicio del TDAH combinado con TAG tiende a ser más tardía que la del TDAH solo. Además, los niños con

TDAH y TAG tienen menos probabilidades de cumplir con los criterios para el Trastorno de Déficit de Atención (TD) y, por lo general, muestran índices más bajos en las escalas de inatención/hiperactividad según lo evaluado por los maestros en comparación con los niños con TDAH solo (Carboni, 2011).

## **2.2 Síntomas de ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**

Los niños y adolescentes con TDAH y ansiedad suelen experimentar una preocupación excesiva sobre diversas situaciones, incluyendo temas escolares, sociales y familiares, que puede ser persistente y difícil de controlar, esta ansiedad a menudo se acompaña de irritabilidad, provocando reacciones desproporcionadas que afectan sus relaciones interpersonales, además, enfrentan problemas de sueño, como dificultades para conciliar el sueño y despertares frecuentes, lo que agrava los síntomas del TDAH, la ansiedad también puede agravar los problemas de concentración típicos del TDAH, ya que los niños y adolescentes pueden estar tan preocupados por sus miedos y ansiedades que tienen aún más dificultades para enfocarse en tareas escolares o actividades diarias, la evitación de situaciones sociales es común debido al miedo a ser juzgados, lo que puede llevar al aislamiento social y a la falta de desarrollo de habilidades sociales, finalmente, estos niños y adolescentes tienden a somatizar su malestar emocional, manifestando síntomas físicos como dolores de cabeza y estómago, lo que puede resultar en frecuentes visitas al médico y ausencias escolares (Barkley, 2006; Biederman y Faraone, 2005).

## **2.3 Estrategias para la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.**

Establecer rutinas claras y consistentes proporciona estructura y previsibilidad, reduciendo la ansiedad en los niños y adolescentes con TDAH al hacer que sus días sean más predecibles, implementar técnicas de relajación, como la respiración profunda y el yoga, puede calmar el sistema nervioso y manejar el estrés, fomentar la actividad física regular libera endorfinas que actúan como reductores naturales del estrés, además, proporcionar apoyo emocional constante a través de la terapia y el respaldo de familiares ayuda a manejar la ansiedad, las técnicas de modificación de conducta, como el refuerzo positivo, pueden promover comportamientos deseados y reducir la ansiedad, fomentar la comunicación abierta permite a los niños y adolescentes expresar sus emociones y

preocupaciones, mientras que limitar la exposición a situaciones estresantes y crear un entorno seguro y acogedor en el hogar y la escuela ayuda a reducir la ansiedad general (Smith, 2016; Davis y Hayes, 2011; Berger, 2008; Hofmann et al., 2012; Kazdin, 2005)

#### 2.4 Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes.

Técnica	Definición	Desarrollo
La técnica del Time Boxing	Se definen bloques de tiempo concretos para cada tarea, con el objetivo de terminar la tarea dentro de estos bloques, la técnica se basa en la suposición de que, en numerosas ocasiones, las tareas nos llevan el tiempo que tenemos disponible.	<p>Identifica las tareas: Haz una lista de las tareas que necesitas realizar.</p> <p>Asigna un tiempo fijo a cada tarea: Decide cuánto tiempo vas a dedicar a cada tarea</p> <p>Bloquea el tiempo en tu calendario: Programa estas cajas de tiempo en tu calendario o en una herramienta de gestión de tareas.</p> <p>Enfócate exclusivamente en la tarea: Durante el tiempo asignado, trabaja únicamente en la tarea seleccionada</p> <p>Evalúa el progreso: Una vez que el tiempo asignado finalice, evalúa lo que has logrado</p> <p>Toma descansos entre sesiones: Después de cada caja de tiempo, toma un descanso corto para recargar energías.</p> <p>Ajusta el tiempo según sea necesario: Si descubres que subestimaste o sobrestimaste el tiempo necesario para una tarea</p>
Técnica de Respiración del Globo	Es una práctica que se puede utilizar en educación tanto para fomentar la	Coge un globo y enseña cómo se infla pero de forma que

	relajación (respiración) en los niños como también la psicomotricidad estimulando la conciencia corporal, la postura y la lateralidad.	el globo explote de haberlo inflado demasiado. Pídeles que cierren los ojos y se imaginen que se convierten en globos. Según van inhalando aire, se inflan. Luego muy lentamente pueden desinflarse simplemente exhalando.
Símbolos Entrañables	Se trata de acontecimientos, lugares u objetos que tienen un significado emocional especial en la familia	Realizar una lista de acontecimientos que realizan en familia Elegir un acontecimiento y ejecutarlo. (Ejemplo: salir a almorzar todos los domingos fuera de casa)
Actividades de Ocio	Tiempo de recreación, indispensable para obtener un mejor rendimiento en las obligaciones diarias, que el individuo realiza voluntariamente para evadirse de sus obligaciones esenciales para el descanso mental, la salud y el bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio Físico: fútbol, baloncesto, natación, tenis, senderismo, yoga, entre otros</li> <li>• Artes y manualidades: Pintura, dibujo, escultura, cerámica, bordado, costura, carpintería, entre otras actividades creativas.</li> <li>• Música y actuación: Tocar un instrumento musical, cantar, participar en bandas o grupos musicales, teatro o actuación</li> <li>• Actividades culturales: Visitar museos, galerías de arte, asistir a conciertos, obras de teatro, ópera, ballet, cine, lectura de libros o revistas.</li> <li>• Viajes y turismo: Explorar nuevos lugares, conocer otras culturas, hacer excursiones o viajes cortos.</li> </ul>
La caja de herramientas de la calma	Es una herramienta que busca tener en un mismo lugar diversos elementos que les permitan a los niños expresar y manejar sus emociones, así como desarrollar la atención y concentración.	En una caja se colocan objetos como, pelotas antiestrés; mandalas para colorear; globos y otros objetos de soplado o que crezcan y se encojan para marcar la respiración; papel de burbujas y juguetes sensoriales, entre otros, esta caja se utilizara cuando el niño este estresado o enfadado

<p>Higiene del sueño</p>	<p>Se refiere al conjunto de hábitos y prácticas que se utilizan para asegurar que los niños duerman lo suficiente y con calidad, dos factores importantes para contribuir al su adecuado crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Establecer un horario de sueño regular para que los niños y adolescentes se acuesten y se despierten a la misma hora todos los días</p> <p>Crear una rutina relajante antes de dormir</p> <p>Limitar el uso de dispositivos electrónicos: evitar el uso de pantallas (móviles, tablets, televisión) al menos 1-2 horas antes de dormir.</p> <p>Asegurar un ambiente adecuado para dormir</p> <p>Evitar comidas copiosas antes de dormir.</p> <p>Fomentar la actividad física diaria, pero evitarlas por la noche</p> <p>Limitar las siestas largas en el día.</p>
<p>Afirmaciones Positivas y Visualización</p>	<p>Las afirmaciones positivas son frases breves y positivas que se repiten con el objetivo de reforzar una creencia, actitud o comportamiento positivo, estas afirmaciones están diseñadas para contrarrestar pensamientos negativos y fomentar una mentalidad positiva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Introducción a las Afirmaciones Positivas:</b> Afirmaciones pueden incluir: "Soy capaz de enfrentar desafíos," "Tengo habilidades valiosas, etc.</li> <li><b>2. Creación de Afirmaciones Personalizadas.</b> Anímalos a escribir sus propias afirmaciones en tarjetas o en un cuaderno.</li> <li><b>3. Práctica Diaria:</b> Establece un momento diario (por ejemplo, al despertar o antes de dormir) para que lean en voz alta las afirmaciones que han creado y repetir las.</li> <li><b>4. Visualización de Logros:</b> Enséñales a visualizarse alcanzando sus metas y logrando éxitos.</li> <li><b>5. Refuerzo y Revisión:</b> Revisa periódicamente las afirmaciones y visualizaciones con</li> </ol>

		<p>ellos para asegurarte de que siguen siendo relevantes y efectivas.</p> <p><b>6. Incorporación en la Vida Diaria:</b>          Motiva a los niños y adolescentes a usar afirmaciones positivas en momentos de duda o ansiedad. Por ejemplo, durante un examen o una situación social desafiante.</p>
--	--	--

## **2.4 Diferencias entre la Ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.**

A pesar de algunas similitudes, hay diferencias claras entre el TDAH y la ansiedad, en el TDAH, los síntomas de inatención y la falta de organización son más prominentes y persistentes. Los niños con TDAH tienen dificultades para completar tareas debido a la falta de atención sostenida y la impulsividad (Barkley, 2015), en cambio, los niños con ansiedad pueden ser capaces de concentrarse y organizarse adecuadamente, pero su rendimiento puede verse afectado por preocupaciones y miedos excesivos (Bernstein & Layne, 2014).

Otra diferencia es que la ansiedad a menudo se asocia con síntomas físicos como dolores de cabeza, dolor de estómago y fatiga, que no son característicos del TDAH (Silverman & Field, 2011). Además, mientras que los comportamientos hiperactivos e impulsivos son distintivos del TDAH, estos no son típicos en los trastornos de ansiedad (Barkley, 2015).

Aunque el TDAH y la ansiedad pueden compartir algunos síntomas, como la inquietud y la dificultad para concentrarse, es crucial identificar las diferencias subyacentes para proporcionar un diagnóstico preciso y una intervención adecuada. La evaluación profesional y el uso de herramientas diagnósticas adecuadas son esenciales para diferenciar estos trastornos y diseñar un plan de tratamiento efectivo" (Ramsay, 2010).

### **Sugerencias para Buscar Ayuda y Apoyo Profesional en el Manejo del TDAH**

Si tienes un hijo o estudiante con TDAH y necesitas ayuda profesional, aquí tienes sugerencias

- Lo primero que debes hacer es buscar un diagnóstico adecuado a través de un especialista, como un neurólogo, psicólogo o psiquiatra.
- Es recomendable trabajar con la institución educativa para diseñar un plan de apoyo personalizado que incluya estrategias pedagógicas adaptadas a sus necesidades.
- Es importante explorar opciones de Psicoterapia, así como la posibilidad de intervención médica, si fuera necesario.
- El apoyo continuo de un equipo multidisciplinario será clave para su desarrollo.

### **Bibliografía**

American Psychiatric Association. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.<sup>a</sup> ed., 2.<sup>a</sup> reimp). Editorial Médica Panamericana.

Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T., & Faraone, S. V. (2006). *Prevalence and correlates of anxiety disorders in adolescents with ADHD*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4), 470-477.

Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (4th ed.). Guilford Press.

Bernstein, G. A., & Layne, A. E. (2014). *Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, diagnosis, and treatment*. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 535-553.

Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.11.001>

- Reid, R. (2011). Teacher preparation for students with ADHD. *Journal of Teacher Education*, 62(5), 424–438. <https://doi.org/10.1177/0022487111404243>
- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.925129>
- Smith, B. H., Barkley, R. A., & Shapiro, C. J. (2006). Attention—deficit/hyperactivity disorder. En E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (3ra ed., pp. 65-136). New York: Guilford.
- Carboni, J. A. (2011). *ADHD and Comorbid Anxiety: Challenges in Diagnosis and Treatment*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 67-75.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). *What are the benefits of mindfulness?* In *Psychological Science*, 22(5), 499-505.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2012). *The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Brown, T. E. (2006). *Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults*. Yale University Press.
- Ramsay, J. R. (2010). *ADHD and Anxiety: Diagnostic and Treatment Issues*. *Journal of Attention Disorders*, 13(1), 23-32.
- Silverman, W. K., & Field, A. P. (2011). *Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment, and intervention*. Cambridge University Press.

## 7. Discusión

Esta investigación se centró en conocer la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), para lo cual se desarrolló un Objetivo General: Determinar la evidencia científica de la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y tres objetivos específicos: Identificar los diferentes tipos de ansiedad que presentan niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, especificar las características sociodemográficas de niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que presentan ansiedad, y Diseñar una guía informativa que haga frente a la problemática encontrada en la investigación, de acuerdo a los resultados obtenidos se realiza la siguiente discusión con otros estudios.

Al comparar los estudios sobre la evidencia científica de ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se observan importantes similitudes y diferencias en los resultados y su significancia estadística, los estudios de Humphreys et al. (2012), Xia et al. (2015) y Zuluaga-Valencia y Fandiño-Tabares (2016) reportan una alta significancia estadística de la ansiedad con valores percentiles de ( $p < 0.001$ ), lo que sugiere una fuerte asociación entre TDAH y ansiedad en sus respectivas muestras, estos hallazgos son consistentes con el estudio de Biederman et al. (2008), en Boston, en donde participaron 140 adolescentes con TDAH y encontraron que el 30% sufría de trastornos de ansiedad, con un valor de  $p < 0.001$ , lo que indicó una correlación altamente significativa entre ambos trastornos; así mismo en el estudio de Aman et al. (2007), realizado en Ohio, EE. UU, trabajaron con una muestra de 250 niños con TDAH y encontraron que el 27% de los participantes presentaban ansiedad comórbida, con un percentil de  $p < 0.01$ , esto indica una fuerte asociación entre el TDAH y los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

La Fobia Específica es la más destacada en la tabla, con un resultado del 35.71%, la alta prevalencia de fobia específica es notable, podemos contrastar estos datos con un estudio relevante de Jarrett, M. A., & Ollendick, T. H. (2008) titulado "Comorbidity Between ADHD and Anxiety Disorders: The Role of ADHD Subtypes," se llevó a cabo en Estados Unidos con una muestra de 137 niños y adolescentes en donde se analizó la comorbilidad entre TDAH y trastornos de ansiedad, encontrando que la prevalencia de fobias específicas fue entre el 20% y el 30%, estos

datos también concuerdan con el estudio de Spencer et al. (2006) realizado en Boston, EE. UU, en donde examinó la comorbilidad entre TDAH y trastornos de ansiedad en 200 niños con TDAH, se encontró que la prevalencia de fobias específicas en esta población era del 25%, estos autores destacan la importancia de identificar y tratar las fobias específicas en niños con TDAH para mejorar su funcionamiento general y calidad de vida.

Por su parte la ansiedad no especificada en este estudio arroja datos relevantes del 31,31%, lo cual comparando con otros estudios tiene concordancia con Gordon et al. (2006) titulado "The Role of Anxiety in ADHD: A Comprehensive Review," se realizó en Estados Unidos, incluyó una muestra de 200 niños y adolescentes que fueron evaluados en clínicas especializadas en el tratamiento de TDAH, en el que se documentaron que los niños y adolescentes con TDAH a menudo presentan ansiedad que no se ajusta a categorías específicas, sugiriendo que la ansiedad no especificada puede ser una respuesta general a la dificultad emocional que acompaña al TDAH.

Con respecto a la ansiedad por separación se obtuvo un porcentaje reducido, sin embargo destaca el impacto emocional que presenta la separación de figuras de apego, estos resultados con similares al estudio de Tannock et al. (2006), realizado en Canadá a 130 niños con TDAH, en donde se encontró que el 15% de los niños con TDAH experimentaban ansiedad por separación, lo cual demuestra que en estos estudios la prevalencia es ligeramente menor con respecto a los otros tipos de ansiedad y por último la ansiedad social tiene el porcentaje más bajo encontrado en este estudio, este resultado es similar al estudio de Langberg et al. (2011) realizado en Estados Unidos a 174 adolescentes con TDAH en donde el estudio reportó que el 6,90% de los adolescentes con TDAH experimentaban ansiedad social significativa estudio muestra que aunque la ansiedad social es menos prevalente que otros tipos de ansiedad.

De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio destaca un alto índice de presentar TDAH en la población masculina en niños y adolescentes que presentan ansiedad, por lo que estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado por Skogli et al. (2013) en Noruega a 100 niños y adolescentes con TDAH en donde los varones representaron un 61,54% de los casos diagnosticados con TDAH, mientras que las niñas representaron un 38,46%, esto refleja una mayor tendencia de diagnóstico de TDAH en la población masculina.

Con respecto al tipo de TDAH se destaca la alta prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad -Combinado es decir que en este estudio la población presenta variabilidad de síntomas, este resultado se contrasta con un estudio de Kieling et al. (2016) realizado en América Latina en diversos países de la región, como Brasil, Argentina, Chile, Colombia y México, abarcando una población variada de 19,000 niños y adolescentes, donde realiza un análisis detallado sobre la prevalencia y el tipo de TDAH, indicando que la prevalencia del TDAH combinado fue de 59% de los casos totales siendo significativamente mayor en comparación con los subtipos inatento e hiperactivo-impulsivo.

En comparación con las edades se evidencia que el TDAH se presenta desde la niñez y permanece hasta la adolescencia con un alto índice en esta etapa, por lo que se observa que el diagnóstico de TDAH es más frecuente a medida que los niños se acercan a la adolescencia, estos resultados se diferencian con el estudio de Willcutt (2012) realizado en Estados Unidos en una muestra de 1,289 niños y adolescentes, que refieren que la prevalencia del TDAH es alta, con una tasa en torno al 5-7% en niños y en adolescentes con un 2-5%, analizando cómo los síntomas del TDAH evolucionan desde la infancia hasta la adolescencia y cómo las demandas académicas y sociales pueden influir en la intensidad de los síntomas.

Por otro lado la comorbilidad entre TDAH y ansiedad es evidente en todos los estudios revisados, indicando una alta tasa de ansiedad en niños y adolescentes con TDAH, este aspecto resalta la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario en el tratamiento, que no solo aborde los síntomas de TDAH, sino también los síntomas asociados a la ansiedad, estos resultados se contrastan con el estudio de Cortese et al. (2018) en cual concluyó que la comorbilidad entre TDAH y trastornos de ansiedad es frecuente, con tasas que oscilan entre el 25% y el 50% en distintas muestras, esta revisión destaca que la presencia de ambos trastornos puede complicar el diagnóstico y el tratamiento, lo que subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario que aborde tanto los síntomas de TDAH como los de ansiedad.

Finamente esta revisión estuvo expuesta a limitaciones como los estudios encontrados en Ecuador del cual solo se ha encontrado un estudio referente a la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, esto demuestra la poca disponibilidad de investigaciones locales sobre esta comorbilidad específica, la escasez de datos dificulta la

comprensión completa del impacto y la prevalencia de esta temática en el contexto ecuatoriano, resaltando la necesidad de realizar más estudios nacionales para abordar esta brecha en la investigación.

## 8. Conclusiones

De acuerdo al análisis realizado en esta investigación, la ansiedad es un trastorno asociado con el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes, debido a que en todos los estudios se evidencian valores percentiles significativos de ansiedad en esta población, esta comorbilidad sugiere que el TDAH no solo afecta la capacidad de atención y el comportamiento impulsivo, sino que también está estrechamente vinculado con diversas manifestaciones del estado emocional de niños y adolescentes como la ansiedad.

La ansiedad en niños y adolescentes con TDAH se manifiesta de diferentes formas, siendo la fobia específica la más prevalente, indicando una tendencia marcada en esta población a experimentar miedos intensos y focalizados, la ansiedad no especificada también muestra una prevalencia considerable, lo que subraya la complejidad y diversidad de los síntomas ansiosos en estos individuos.

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es uno de los trastornos más comunes hoy en día, por lo que en los estudios analizados se muestra una alta prevalencia del trastorno en niños y adolescentes, este trastorno puede ser más evidente y diagnosticado con mayor frecuencia en etapas posteriores de la infancia y en la adolescencia.

La guía fue diseñada para brindar información referente a la ansiedad en niños y adolescentes a través de técnicas y estrategias para abordar la sintomatología de ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y mejorar la calidad de vida de los mismos, promoviendo la prevención y exacerbación de los síntomas en estas edades, así como fomentando el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas y la estabilidad emocional a largo plazo.

## **9. Recomendaciones:**

Se recomienda que los profesionales de salud mental realicen evaluaciones exhaustivas y multidimensionales para identificar tanto los síntomas de TDAH como los trastornos de ansiedad comórbidos, una evaluación integral debe incluir herramientas estandarizadas para medir ambos trastornos y considerar el impacto emocional en niños y adolescentes.

Se recomienda proporcionar capacitación continua a padres, educadores y cuidadores sobre el abordaje y acompañamiento adecuado en la sintomatología de TDAH y la ansiedad en niños y adolescentes, esta capacitación debe incluir estrategias de psicoeducación sobre sintomatología propia de TDAH y diferenciación con síntomas de ansiedad., técnicas de manejo del comportamiento y formas de apoyar a los niños en su vida diaria.

Se debe promover un enfoque integral en el tratamiento de niños y adolescentes con TDAH que también presentan ansiedad, esto implica la combinación de intervenciones psicológicas, educativas y, cuando sea necesario, farmacológicas, para abordar de manera multidisciplinaria las necesidades específicas de cada individuo.

De acuerdo con las investigaciones analizadas se recomienda llevar a cabo estudios en Ecuador ya que solo se encontró un estudio relevante sobre el tema en el país, es crucial profundizar en esta problemática para entenderla mejor en nuestro contexto nacional.

## 10. Bibliografía

- Alajmo Flye, T., & Jiménez Jaimes, L. K. (2016, junio 13). *Mindfulness y el manejo de ansiedad en niños escolarizados*. Compartir Palabra maestra. <https://www.compartirpalabramaestra.org/alianza-gimnasio-campestre-compartir/mindfulness-y-el-manejo-de-ansiedad-en-ninos-escolarizados>
- Albarito, C. (2017). *La interacción de los factores neurobiológicos y ambientales en el tratamiento interdisciplinario del TDAH infantil*. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/interaccion-factores-neurobiologicos-ambientales-tdah.pdf>
- Alvarado Abad, J. T., & 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 Social*, 1(2), 1-6. [https://doi.org/10.26871/killkana\\_social.v1i2.25](https://doi.org/10.26871/killkana_social.v1i2.25)
- American Psychiatric Association. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.<sup>a</sup> ed., 2.<sup>a</sup> reimp). Editorial Médica Panamericana.
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica* (6<sup>a</sup> ed.). Caracas: Editorial Episteme.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in Adults: What the Science Says*. Guilford Press.
- Belmar Mellado, M., Holgado Tello, F. P., Navas Martínez, L., & Vicente Parada, B. (2015). Confiabilidad y validez de la Escala de Déficit Atencional (EDAH) adaptada en estudiantes chilenos. *Salud mental*, 38(4), 245-252. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.034>

- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T., & Faraone, S. V. (2006). *Prevalence and correlates of anxiety disorders in adolescents with ADHD*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4), 470-477.
- Birmaher, B., Brent, D. A., & Chiappetta, L. (1997). *SCARED: Child and parent versions*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. doi:10.1097/00004583-199704000-00018
- Carboni, A. (2011). *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad*.
- Cárdenas, E. M., & Feria, M. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. [https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/guias/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/guias/trastornos_de_ansiedad.pdf)
- CAS-Manual-Extracto.pdf*. (s. f.). Recuperado 9 de mayo de 2024, de <https://selcap.cl/wp-content/uploads/2019/11/CAS-Manual-Extracto.pdf>
- Castrillón Moreno, D. A., & Borrero Copete, P. E. (2005). VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAIC) EN NIÑOS ESCOLARIZADOS ENTRE LOS 8 Y 15 AÑOS. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 79-90.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, abril 14). *Ansiedad y depresión*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/anxiety.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020, septiembre 9). *Tratamiento de TDAH*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/treatment.html>

- Cortese, S., Moreira-Maia, C. R., St Fleur, D., & Faraone, S. V. (2013). Association between ADHD and anxiety disorders: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 43(4), 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001441>
- Crane Amaya, A., & Campbell, M. (2010). Una comparación transcultural de síntomas de la ansiedad entre niños colombianos y australianos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 497-516.
- Cruz Hernández, M., De la Cruz Amorós, E., & Monferrer Fábrega, R. (2005). *Noviembre—Diciembre 2005 Volumen 61—Número 6*.
- de, M., de, N., & Hernández-Guzmán, L. (2010). *Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). 1*.
- de Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Dirksen, C. D. (2013). *Anxiety disorders in children with ADHD: A review of the literature*. *Journal of Attention Disorders*, 17(3), 195-210. <https://doi.org/10.1177/1087054711424311>
- Fiestas-Teque, L., & Vega-Dienstmaier, J. M. (2012). Síntomas físicos en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión que acuden a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(2), 47-57.
- Flores Martos, J. A. (2016). Nuevas definiciones de evidencia. Narrativas de TDAH y TLP desde la perspectiva de la antropología de las emociones. *Revista San Gregorio, Extra 13*, 58-69.
- Franquiz Satama, F. I., & Ramos Martínez, S. (2015). *TDAH: Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento*.

- Gaeta González, L., & Martínez-Otero Pérez, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de primaria: Variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 45-58.  
<https://doi.org/10.35362/rie660377>
- Guillén-Riquelme, A. & Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State-trait Anxiety Inventory. *Psicothema*, 23(3), 510-515.
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38.
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. A. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158-163.  
<https://doi.org/10.15446/dyna.v81n184.37066>
- Gordon, M., & Williams, K. (2006). *The prevalence of anxiety and its impact in children with ADHD*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 618-626.
- Healthy Children. (2015, diciembre 18). *Trastornos de ansiedad y TDHA*. HealthyChildren.org.  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Anxiety-Disorders-and-ADHD.aspx>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). McGrawHill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Ibero. (2023, julio 13). *¿Qué es el TDAH y qué implica para las personas con esta condición?*  
<https://ibero.mx/prensa/que-es-el-tdah-y-que-implica-para-las-personas-con-esta-condicion>

- Ison, M. S., & Anta, F. G. (2006). Estudio normativo del Test de Percepción de Diferencias (CARAS) en niños mendocinos. *Interdisciplinaria: Revista de psicología y ciencias afines = journal of psychology and related sciences*, 23(2), 203-232.
- Jarrett, M. A., & Ollendick, T. H. (2008). Comorbidity and treatment of ADHD and anxiety in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 356-374.  
<https://doi.org/10.1080/15374410801955860>
- Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Lenora, N., Newcorn, J. H., Abikoff, H. B., ... & Vitiello, B. (2001). ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 147-158.
- Kieling, C., Faraone, S. V., Biederman, J., & Rizzolli, R. (2016). "The prevalence of ADHD and its subtypes in children and adolescents in Latin America: A systematic review and meta-analysis." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(2), 116-127.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.11.008>
- Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Roza, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e101-e108.
- Lora-Muñoz, J. A., & Moreno-García, I. (2016). Negativismo, Ansiedad Y Retraimiento Social Como Predictores De La Sintomatología Del Déficit De Atención Con Hiperactividad. *Behavioral Psychology = Psicología Conductual*, 24(1), 107-125.
- Martínez Cañamero, L., Fernández Cueli, M., García Fernández, T., Areces Martínez, D., & González Castro, P. (2021). Autoconcepto y ansiedad: Diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 12(2), 90-99.

- Martínez Figueroa, L. (2018, abril 4). *Prevalencia de síntomas en los niños españoles con trastorno por déficit de atención / hiperactividad—SEPEAP*. (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. <https://sepeap.org/prevalencia-de-sintomas-en-los-ninos-espanoles-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad/>, <https://sepeap.org/prevalencia-de-sintomas-en-los-ninos-espanoles-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad/>
- Martínez-Rubio, K., Vargas-Martínez, E. E., Delgado-Cruz, A., & Salcedo, A. L. T. (2021). Innovación y sustentabilidad empresarial en turismo. Una revisión sistemática de literatura. *Revista Perspectiva Empresarial*, 8(2), 77-90.
- Mechler, K., Banaschewski, T., Hohmann, S., & Häge, A. (2022). Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *Pharmacology & Therapeutics*, 230, 107940. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107940>
- Meppelink, R., de Bruin, E. I., & Bögels, S. M. (2016). Meditation or Medication? Mindfulness training versus medication in the treatment of childhood ADHD: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16(1), 267. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0978-3>
- Molina Torres, J., Orgilés Amorós, M., & Servera Barceló, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3 (SEPTIEMBRE 2022)), 6.
- Montiel-Nava, C., & Peña, J. A. (2011). Déficit de atención e hiperactividad en los trastornos del espectro autista. *Investigación Clínica*, 52(2), 195-204.
- Moreno Fontiveros, M. <sup>a</sup> Á., Martínez Vera, M. <sup>a</sup> J., Tejada González, A., González Igeño, V., & García Resa, O. (2015). Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin

hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(3), 231-239. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300006>

Nafría Vicente, P. (2020, abril 6). Ansiedad Infantil: Causas y síntomas | Psicología Nafría. *Patricia Nafria*. <https://psicologianafria.com/ansiedad-infantil/>

Ochando Perales, G., & Peris Cancio, S. P. (2017). *Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica*. 21(1), 39-46.

Oliver Bernat, M. F. (2016). *El enfoque contextual para entender el TDAH en un centro escolar*.

Organización Mundial de la Salud. (2022, septiembre 19). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Orgilés Amorós, M., Méndez Carrillo, F. X., Rosa Alcázar, A. I., & Inglés Saura, C. J. (2003). LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PROBLEMAS DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: UN ANÁLISIS DE SU EFICACIA. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 19(2), Article 2.

Ortega Tapia, S. (2013). *Tratamiento del TDAH*. <https://www.fundacioncadah.org/web/printPDF.php?idweb=1&account=j289eghfd7511986&contenido=tratamiento-del-tdah>

Pliszka, S. R. (2007). ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of research findings. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 19-25.

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948

- Pawlowski, J. (2020). Test de Atención d2: Consistencia interna, estabilidad temporal y evidencias de validez. *Revista Costarricense de Psicología*, 39(2), 145-165.
- Piñon Blanco, A., & Vázquez-Justo, E. (2017). *TDAH y Trastornos asociados*. <https://doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8>
- 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*. 17(3), 49-59.
- Quintero, J., Vicario, M. I. H., Santos, L. S., Hernández, P. J. R., Gutiérrez, I. C., Esperón, C. S., Gómez, M. J. Á., Zúñiga, A. H., Forteza, O. D., Albesa, S. A., Gorostidi, A. M., Beregaña, M. B., Arboledas, G. P., Andreu, M. M., Marabotto, M. L. M., Lázaro, P. J. R., Paías, R. P., & Lovillo, M. S. C. (s. f.). *Temas de Formación Continuada*.
- Ramírez Pérez, M. (2013). *Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante*. 2(1), 45-54.
- Ramos, C. (2015). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.26423/rctu.v3i1.72>
- Regalado Rogríguez, S. (2019). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN A TRAVÉS DEL MINDFULNESS*. [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/51041/TFG\\_Regalado.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/51041/TFG_Regalado.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. del C., & Castillo Andrés, O. D. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16.

- Rodríguez Calderón, J. (2024). *Investigación bibliográfica: qué es y cómo hacerla*. Jaime Rodríguez Calderón. <https://www.jaimerodriguez.mx/investigacion-bibliografica>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Samaniego Luna, N. I., Muñoz Vincés, Z. M., & Samaniego Guzmán, E. V. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *RECIMUNDO*, 4(4), Article 4. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.173-187](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.173-187)
- Sánchez-Pérez, N., & González-Salinas, C. (2013). Ajuste Escolar del Alumnado con TDAH: Factores de Riesgo Cognitivos, Emocionales y Temperamentales. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 11(30), Article 30. <https://doi.org/10.14204/ejrep.30.12189>
- Sauceda García, J. M. (2014). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Un problema de salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 57(5), 14-19.
- Servera, M., Tortella-Feliu, M., Cardo, E., & Buela-Casal, G. (2009). *PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA MAGALLANES DE IMPULSIVIDAD COMPUTARIZADA*. 26.
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Rapee, R. M. (2020). Anxiety in children with ADHD: Prevalence and clinical implications. *Current Developmental Disorders Reports*, 7(4), 181-190.
- Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T., & Øie, M. (2013). Emotional and Behavioral Problems in Boys and Girls with ADHD: Gender Differences. **Research in Developmental Disabilities**, 34(3), 870-878. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.015>

- Sibley, M. H., Graziano, P. A., & Ortiz, M. (2021). Behavioral treatments for ADHD in children and adolescents: Psychosocial interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(1), 36-53.
- Soutullo-Esperón, C., & Álvarez Gómez, M. J. (2013). Bases para la elección del tratamiento farmacológico en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. 56(S01). <https://doi.org/10.33588/rn.56S01.2013015>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Uribe, P., Abarca-Brown, G., Radiszcz, E., & López-Contreras, E. (2019). ADHD and Gender: Subjective experiences of children in Chile. *Saúde e Sociedade*, 28, 75-91. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019181144>
- Urzúa M, A., Domic S, M., Cerda C, A., Ramos B, M., & Quiroz E, J. (2009). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Revista chilena de pediatría*, 80(4), 332-338. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000400004>
- Valadez, B. (2022, julio 12). *Un millón 600 mil niños y niñas en México sufren—ProQuest*. ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2688571285/citation/A736A001813B43A8PQ/1?sourcetype=Newspapers>
- Vega Umaña, L., & Barrantes Aguilar, L. E. (2022). Percepción del estudiantado universitario sobre la virtualización de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en la educación superior. *Actualidades Investigativas en Educación*, 22(3), 65-94. <https://doi.org/10.15517/aie.v22i3.50638>

- Willcutt, E. G. (2012). **"The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review."** *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., ... & Subcommittee on Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactive Disorder. (2019). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4), e20192528.
- Zambrano Sánchez, E., Martínez Cortéz, J. A., Sánchez Cortes, N., Dehesa Moreno, M., Vázquez Urbano, F., Sánchez Aparicio, P., & Alfaro-Rodríguez, A. (2018). *Correlación entre los niveles de ansiedad en padres de niños con diagnóstico de ansiedad y TDAH, de acuerdo al subtipo clínico*. 7(1). [https://www.inr.gob.mx/Descargas/revista7/revista07\\_3.pdf](https://www.inr.gob.mx/Descargas/revista7/revista07_3.pdf)

## 11. Anexos

### Anexo 1. Informe de Coherencia y Pertinencia



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-85 M  
Loja, 20 de mayo de 2024

Asunto: RESPUESTA DE INFORME DE ESTRUCTURA Y PERTINENCIA DE PROYECTO.

Señorita

Karina Anabel Román Rodríguez

**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**

Presente.-

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de estructura y pertinencia del Proyecto de Integración Curricular denominado: **“ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA”**, de su autoría el mismo que fue emitido por el Psic. Sandra Daniela Hidalgo Armijos.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



FORMA AUTENTICADA por:  
ANA CATALINA  
PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c Archivo  
APA/tsc

## Anexo 2. Designación de director del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-131M  
Loja, 02 de julio de 2024

Asunto: **Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Psicóloga

Sandra Daniela Hidalgo Armijos.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL**

Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“Ansiedad en niños de 6 a 10 años con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Bibliográfica”**, autoría de la Srta. **Karina Anabel Román Rodríguez**.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c Archivo  
APA/tsc

### Anexo 3. Diagrama de Flujo PRISMA

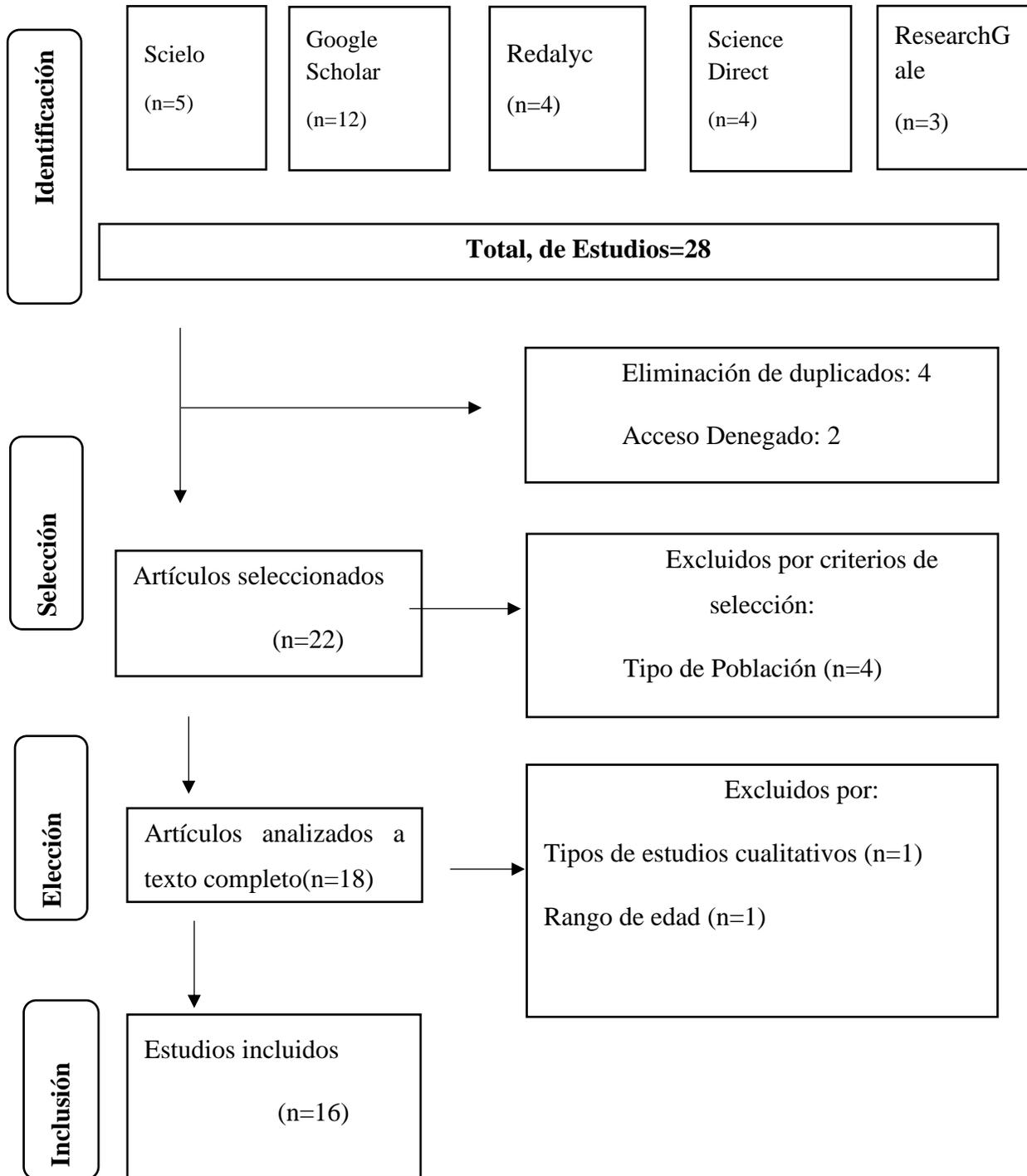


Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA para la selección de los artículos

## Anexo 4. Técnicas para padres y maestros

*Tabla 4. Técnicas sobre TDAH para padres y docentes*

Técnica	Definición	Desarrollo
Psicoeducación	La psicoeducación es un enfoque terapéutico que se centra en educar e informar a las personas sobre aspectos relacionados con su salud mental, emocional o conductual	¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH)?  Síntomas del TDAH
La técnica del Time Boxing	<b>Se definen bloques de tiempo concretos para cada tarea</b> , con el objetivo de terminar la tarea dentro de estos bloques, la técnica se basa en la suposición de que, en numerosas ocasiones, las tareas nos llevan el tiempo que tenemos disponible.	6. Encuentra tareas adecuadas 7. Define tus objetivos 8. Ajusta la hora 9. Trabaja y evalúa tus resultados 10. Reclama tu premio
Rol playing de comunicación asertiva	Técnica de juego de roles en donde se desarrolla habilidad interpersonal clave que implica expresar tus opiniones, deseos y sentimientos de manera clara, directa y respetuosa, al mismo tiempo que escuchas activamente y valoras las opiniones de los demás, promueve relaciones interpersonales saludables, resolución efectiva de conflictos y una comunicación más efectiva en general	Simula una situación cotidiana donde la comunicación podría ser desafiante, como dar instrucciones para una tarea escolar o manejar una situación de conflicto leve.  Usa declaraciones claras y directas: "Juan, es hora de hacer la tarea ahora. Vamos a sentarnos juntos."  Ofrece opciones claras: "¿Quieres empezar con matemáticas o con lectura?"  Usa refuerzo positivo: "¡Bien hecho, Juan! Has estado concentrada en tu tarea por cinco minutos completos."

---

Maneja la frustración con calma:  
"Entiendo que te sientes frustrado. Vamos a tomar un descanso y luego lo intentamos de nuevo."

---

Economía de Fichas

Es una estrategia de modificación de conducta que se utiliza para incentivar y reforzar comportamientos positivos mediante el uso de puntos, fichas o tokens que pueden canjearse por recompensas

Establecer un sistema claro de fichas que el niño pueda ganar y perder.

Definición de fichas y recompensas: Asignar un valor a cada ficha (por ejemplo, 1 ficha = 10 minutos de tiempo de pantalla extra).

Asignación de fichas: Otorgar una ficha cuando el niño completa y entrega sus tareas a tiempo.

Restar una ficha por cada día que olvida sus tareas.

Recopilación y canje de fichas: Acumular fichas durante la semana, canjear las fichas al final de la semana por recompensas acordadas, como tiempo extra de pantalla, una salida especial, o pequeñas compras.

Seguimiento y retroalimentación: Mantener un registro visible de las fichas ganadas y perdidas. Proporcionar retroalimentación positiva cuando se cumplen las expectativas y usar las fichas como oportunidad para discutir áreas de mejora.

---

Técnica de respiración cuadrada	Es una técnica de respiración consciente y controlada que se utiliza para inducir la relajación, reducir el estrés y promover la calma mental. Se llama "cuadrada" porque implica cuatro pasos iguales en cada fase de la respiración: inhalación, retención, exhalación y retención.	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Inhalas profundamente por la nariz contando mentalmente hasta cuatro.</li> <li>6. Retienes el aliento con los pulmones llenos contando hasta cuatro.</li> <li>7. Exhalas lentamente por la boca o la nariz contando hasta cuatro.</li> <li>8. Mantén los pulmones vacíos de aire contando hasta cuatro. Durante esta pausa, permite que tu cuerpo se relaje completamente antes de iniciar la siguiente inhalación.</li> </ol>
Post-it	Sirve para promover la consideración positiva en la familia. Quien recibe los post-it se siente reconocido y reforzado; quien los escribe presta más atención a los aspectos positivos del destinatario y aprende a valorarlos más.	<p>Se pide a los padres que dejen post-it a los hijos con breves mensajes positivos.</p> <p>Los post-it se esconderán en sitios poco comunes, pero donde el destinatario tenga muchas probabilidades de encontrarlos, por ejemplo, bajo la almohada, sobre la cartera, en el espejo del cuarto de baño</p>
Técnica de la Tortuga para control de impulsos	Es un método que se usa en psicología para fomentar el autocontrol en los niños. Este sistema fue descrito hace ya cinco décadas por Marlene Schneider y Arthur Robin	<p>Paso 1: Cuando comienza a sentirse enfadada, se para colocando sus brazos pegaditos al cuerpo.</p> <p>Paso 2: Se mete dentro de su caparazón y toma 3 respiraciones profundas para calmarse.</p> <p>Paso 3: La tortuga se para a pensar en una solución para solucionar su problema.</p>

---

Interacciones Sociales	Proporcionar oportunidades para que los niños interactúen con sus pares en un entorno estructurado y supervisado.	Organizar actividades grupales o eventos sociales.  Asegurarse de que todos los niños participen y se sientan incluidos.  Observar las interacciones y proporcionar orientación según sea necesario.
------------------------	---	--

---

## Anexo 5. Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes

*Tabla 5. Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH*

Técnica	Definición	Desarrollo
La técnica del Time Boxing	Se definen bloques de tiempo concretos para cada tarea, con el objetivo de terminar la tarea dentro de estos bloques, la técnica se basa en la suposición de que, en numerosas ocasiones, las tareas nos llevan el tiempo que tenemos disponible.	<p>Identifica las tareas: Haz una lista de las tareas que necesitas realizar.</p> <p>Asigna un tiempo fijo a cada tarea: Decide cuánto tiempo vas a dedicar a cada tarea</p> <p>Bloquea el tiempo en tu calendario: Programa estas cajas de tiempo en tu calendario o en una herramienta de gestión de tareas.</p> <p>Enfócate exclusivamente en la tarea: Durante el tiempo asignado, trabaja únicamente en la tarea seleccionada</p> <p>Evalúa el progreso: Una vez que el tiempo asignado finalice, evalúa lo que has logrado</p> <p>Toma descansos entre sesiones: Después de cada caja de tiempo, toma un descanso corto para recargar energías.</p> <p>Ajusta el tiempo según sea necesario: Si descubres que subestimaste o sobrestimaste el tiempo necesario para una tarea</p>
Técnica de Respiración del Globo	Es una práctica que se puede utilizar en educación tanto para fomentar la relajación (respiración) en los niños como también la psicomotricidad estimulando la conciencia	Coge un globo y enseña cómo se infla pero de forma que el globo explote de haberlo inflado demasiado.

	corporal, la postura y la lateralidad.	Pídeles que cierren los ojos y se imaginen que se convierten en globos. Según van inhalando aire, se inflan. Luego muy lentamente pueden desinflarse simplemente exhalando.
Símbolos Entrañables	Se trata de acontecimientos, lugares u objetos que tienen un significado emocional especial en la familia	Realizar una lista de acontecimientos que realizan en familia  Elegir un acontecimiento y ejecutarlo. (Ejemplo: salir a almorzar todos los domingos fuera de casa)
Actividades de Ocio	Tiempo de recreación, indispensable para obtener un mejor rendimiento en las obligaciones diarias, que el individuo realiza voluntariamente para evadirse de sus obligaciones esenciales para el descanso mental, la salud y el bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio Físico: fútbol, baloncesto, natación, tenis, senderismo, yoga, entre otros</li> <li>• Artes y manualidades: Pintura, dibujo, escultura, cerámica, bordado, costura, carpintería, entre otras actividades creativas.</li> <li>• Música y actuación: Tocar un instrumento musical, cantar, participar en bandas o grupos musicales, teatro o actuación</li> <li>• Actividades culturales: Visitar museos, galerías de arte, asistir a conciertos, obras de teatro, ópera, ballet, cine, lectura de libros o revistas.</li> <li>• Viajes y turismo: Explorar nuevos lugares, conocer otras culturas, hacer excursiones o viajes cortos.</li> </ul>
La caja de herramientas de la calma	Es una herramienta que busca tener en un mismo lugar diversos elementos que les permitan a los niños	En una caja se colocan objetos como, pelotas antiestrés; mandalas

	expresar y manejar sus emociones, así como desarrollar la atención y concentración.	para colorear; globos y otros objetos de soplado o que crezcan y se encojan para marcar la respiración; papel de burbujas y juguetes sensoriales, entre otros, esta caja se utilizara cuando el niño este estresado o enfadado
Higiene del sueño	Se refiere al conjunto de hábitos y prácticas que se utilizan para asegurar que los niños duerman lo suficiente y con calidad, dos factores importantes para contribuir al su adecuado crecimiento y desarrollo.	<p>Establecer un horario de sueño regular para que los niños y adolescentes se acuesten y se despierten a la misma hora todos los días</p> <p>Crear una rutina relajante antes de dormir</p> <p>Limitar el uso de dispositivos electrónicos: evitar el uso de pantallas (móviles, tablets, televisión) al menos 1-2 horas antes de dormir.</p> <p>Asegurar un ambiente adecuado para dormir</p> <p>Evitar comidas copiosas antes de dormir.</p> <p>Fomentar la actividad física diaria, pero evitarlas por la noche</p> <p>Limitar las siestas largas en el día.</p>
Afirmaciones Positivas y Visualización	Las afirmaciones positivas son frases breves y positivas que se repiten con el objetivo de reforzar una creencia, actitud o comportamiento positivo, estas afirmaciones están diseñadas para contrarrestar pensamientos negativos y fomentar una mentalidad positiva.	<p><b>7.</b> Introducción a las Afirmaciones Positivas:</p> <p>Afirmaciones pueden incluir: "Soy capaz de enfrentar desafíos," "Tengo habilidades valiosas, etc.</p> <p><b>8.</b> Creación de Afirmaciones Personalizadas.</p> <p>Anímalos a escribir sus propias afirmaciones en tarjetas o en un cuaderno.</p>

---

**9. Práctica Diaria:**

Establece un momento diario (por ejemplo, al despertar o antes de dormir) para que lean en voz alta las afirmaciones que han creado y repetir las.

**10. Visualización de Logros:**

Enséñales a visualizarse alcanzando sus metas y logrando éxitos.

**11. Refuerzo y Revisión:**

Revisa periódicamente las afirmaciones y visualizaciones con ellos para asegurarte de que siguen siendo relevantes y efectivas.

**12. Incorporación en la Vida Diaria:**

Motiva a los niños y adolescentes a usar afirmaciones positivas en momentos de duda o ansiedad. Por ejemplo, durante un examen o una situación social desafiante.

---

## Anexo 6. Tabla de evidencia científica de la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

*Tabla 6. Evidencia científica de la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH*

Nombre del Artículo	Autor, Revista, año	País	Tipo de Estudio	Sujetos y origen	Medida de Resultado
Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH	M. Jesús Presentación Herrero, Rebeca Siegenthaler Hierro, Pilar Jara Jiménez y Ana Miranda Casas, <i>Psicothema</i> 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 778-783, 2010	España-Valencia	Cuantitativo, análisis de varianza	Han participado 23 niños (85,2%) y 4 niñas (14,8%), con edades entre 7 y 10 años.	El factor ansiedad presenta una tendencia positiva durante el año de seguimiento, ( $F=6,462$ ; $p=,001$ ).
Asociación de ansiedad y ODD/CD en niños con y sin TDAH	Kathryn L. Humphreys, Vincent P. Aguirre y Steve S. Lee, <i>Journal of Clinical Child &amp; Adolescent Psychology</i> , 1–8, 2012	California-Los Angeles	Cuantitativo. Distribución asimétrica de los resultados, evaluamos las diferencias utilizando un modelo lineal generalizado y una regresión de Poisson específica	Los participantes fueron 203 (70% varones) niños de 6 a 9 años	La distribución de los trastornos de ansiedad fue la siguiente: fobia específica ( $n=69$ ), trastorno de ansiedad por separación ( $n=15$ ), trastorno de ansiedad generalizada ( $n=8$ ), fobia social ( $n=7$ ), trastorno obsesivo-compulsivo ( $n=6$ ), trastorno de estrés postraumático ( $n=3$ ), agorafobia ( $n=1$ ) y trastorno de pánico ( $n=1$ ). 16 niños cumplieron con los criterios para dos o más trastornos de ansiedad.
Bajas puntuaciones de calidad de vida en escolares con trastorno	Elizabeth Zambrano Sánchez, José A. Martínez-Cortés, Yolanda del Río-	México	Cuantitativo: Medimos la media y la desviación estándar (DE) de	El grupo con TDAH tuvo 87 niños varones	Ansiedad fisiológica ( $F=6,10$ ; $gl=2, 203$ ; $p=0,01$ )

por déficit de atención e hiperactividad relacionado con la ansiedad	Carlos, Minerva Dehesa-Moreno, Adrián Poblano, 2012		variables continuas y porcentajes en variables binomiales.	(72%) y 33 niñas (27%)	
Relación entre los síntomas de TDAH y el aprendizaje escolar en niños preescolares argentinos	Scandar, Mariano G, Revista Neuropsicología Latinoamericana, 2013	Argentina	Estudio cuantitativo: correlación	Participaron 52 niños	En la correlación se observa un percentil de $p < 0,01$ en cuanto a la ansiedad.
Adversidad psicossocial, psicopatología y funcionamiento en hermanos adolescentes en alto riesgo (HAR) con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	Lino Palacios-Cruz, Adriana Arias-Caballero, Rosa Elena Ulloa, Norma González-Reyna, Pablo Mayer-Villa, Miriam Feria, Liz Sosa, Francisco R. de la Peña, Alfonso Cabrera-Lagunes, Alejandra Frago, Alfredo Sepúlveda, Carlos S Cruz, Patricia Clark Peralta, Juan C. Pérez, María C. Lara-Muñoz, Corina Benjet, Departamento de Epidemiología Clínica, Subdirección de Investigaciones Clínicas, Instituto Nacional de Psiquiatría, 2014	México	Este estudio es multicéntrico, descriptivo, transversal y analítico	Se conformó por 84 hermanos adolescentes diagnosticados con TDAH	La ansiedad se presentó de la siguiente manera, trastorno de ansiedad por separación 7 (18.4), Trastorno de ansiedad generalizada 9 (23.7), Trastorno de ansiedad no especificado 5 (13.2), Fobia específica 6 (15.8), Fobia social 5 (13.2).
Diferencias en ansiedad estado-rasgo y en atención selectiva en Trastorno por Déficit de Atención con	González-Castro, Paloma; Rodríguez, Celestino Cueli, Marisol; García, Trinidad; Álvarez, David, International Journal of	España	Estudio Cuantitativo Los datos fueron analizados mediante Análisis Multivariados de la Covarianza (MANCOVA).	Participaron 220 sujetos, 122 niños (55,50%) y 98 niñas (44,50%) de entre 6 y 12 años.	Ansiedad rasgo (puntuación directa) $F(3, 213) = 10,24, p < 0,000, \eta^2 = 0,126$ ; ansiedad rasgo (percentil), $F(3, 213) = 9,01, p < 0,000, \eta^2 = 0,113$ ; ansiedad estado (puntuación

Hiperactividad (TDAH)	Clinical and Health Psychology, 2015.				directa) $F(3, 213) = 3,90$ , $p < 0,010$ , $\eta^2 = 0,052$ ; y ansiedad estado (percentil), $F(3, 213) = 3,07$ , $p < 0,029$ , $\eta^2 = 0,040$ El efecto fue medio para ansiedad estado y grande para la ansiedad rasgo.
Ansiedad y depresión comórbidas en niños en edad escolar con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y síntomas autoinformados de TDAH, ansiedad y depresión entre padres de niños en edad escolar con y sin TDAH	Weiping XIA, Lixiao SHEN, Jinsong ZHANG, Archivos de Psiquiatría de Shanghai, 2015, vol. 27, núm. 6	Shanghai	Los datos se analizaron utilizando SPSS 13.0. Se utilizaron pruebas T, pruebas de Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher para comparar las variables demográficas y los resultados de diferentes medidas.	Participaron 135 niños con TDAH	El 27% tenía un trastorno de ansiedad comórbido, el 18% tenía un trastorno depresivo comórbido y otro 15% tenía ansiedad y trastornos depresivos comórbidos
Valoración de la ansiedad en los trastornos del espectro autista y en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad	M. Sol Fortea-Sevilla, M. Olga Escandell-Bermúdez, José Juan Castro-Sánchez, Juan Martos-Pérez, Rev Neurol 2016; 62 (Supl 1): S99-S102	España	Estudio cuantitativo	Muestra de 107 niños y adolescentes, 73 diagnosticados de TDAH y 34 de TEA, con edades comprendidas entre 8 y 17 años (91 niños y 16 niñas).	No se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los alumnos con TDAH y los alumnos con TEA, salvo en el factor de pánico/somático ( $p < 0,03$ ); en este caso, la puntuación media fue mayor en los alumnos con TDAH (5,70) frente a los alumnos con TEA (3,74).
Negativismo, ansiedad y retraimiento social como predictores de la sintomatología del	José Antonio Lora-Muñoz e Inmaculada Moreno-García, Behavioral Psychology /	España	Estudio Cuantitativo, se han realizado análisis de regresión lineal multivariable, habiendo	Han participado 520 niños, con edades entre 10 y 16 años, de los	Ansiedad estado ( $\beta = 0,134$ ; $t[349] = 2,711$ ; $p = 0,007$ ) y ansiedad rasgo ( $\beta = -0,137$ ; $t[349] = -2,688$ ; $p = 0,008$ )

déficit de atención con hiperactividad	Psicología Conductual, Vol. 24, N° 1, 2016		utilizado SPSS, v. 20 (IBM Corp., 2011)	259 varones y 241 eran mujeres.	La ansiedad estado acrecienta la sintomatología del déficit de atención debido al desajuste cognitivo y fisiológico que producen las situaciones ansiosas o estresantes puntuales, puntuaciones bajas en sintomatología ansiosa de rasgo tienden a incrementar el déficit de atención en población general.
Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad	Juan Bernardo Zuluaga-Valencia <sup>1</sup> , Diana Carolina Fandiño-Tabares, Universidad de Manizales - Facultad de Ciencias Sociales y Humanas - Programa de Psicología - Manizales – Colombia, 2016	Colombia	Estudio exploratorio-descriptivo, donde se analizaron registros de la entrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI-KID).	141 participantes entre los 5 y 15 años de edad, escolarizados, diagnosticados con TDAH y coeficiente intelectual mayor o igual a 85	La fobia simple específica fue el trastorno comórbido más frecuente (80.6%), seguida por el trastorno de ansiedad por separación (12.9%) y el trastorno de ansiedad social (6.5%). Los trastornos de ansiedad, se evidenciaron en un 22% de los participantes.
Correlación entre niveles de ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 6 a 8 años	Alvarado, Johana y Guijarro César, Revista Killkana Sociales. Vol. 1, No. 2, pp. 1-6, mayo-agosto, 2017. p-ISSN 2528-8008 / e-ISSN 2588-087X. Universidad Católica de Cuenca, 2017	Ecuador	La investigación a realizarse es correlacional	85 casos analizados tenían en común el diagnóstico de TDAH.	Los niños con TDAH presentan un grado de ansiedad baja de 0,12 en cuanto a la ansiedad media se obtiene un valor de 0,54 y para el nivel de ansiedad alta se obtiene un puntaje de 0,40 El género masculino presenta altos niveles de ansiedad, con un porcentaje del 53 %, debido a que el TDAH es más

						frecuente en niños que en niñas
Indicadores Emocionales y Madurativos en niños con Trastorno por déficit de atención/hiperactividad	Erika Marín Zapata Vilma Varela Cifuentes, Revista LOGOS & TECNOLOGÍA ISSN 2145-549X   ISSN 2422-4200 - Vol. 9, No. 2, octubre 2017	Alexandra Colombia	Colombia	Tipo descriptiva comparativa no experimental, de corte transversal. La base de datos del macroproyecto cuenta con una muestra intencional no probabilística,	34 niños diagnosticados con TDAH de 7 a 10 años, comparado con un grupo control.	Ansiedad (p=0,016 – Coef. de contingencia=0,389) Ansiedad no tienen manifestación alguna dentro del subtipo combinado.
Evaluación de la comorbilidad y la ansiedad social en adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Estudio SELFIE	María Jesús Mardomingo Sanz , Carlos Sancho Mateo , Begoña Soler López, 2018	España	España	Se diseñó un estudio observacional transversal.	Participaron 234 pacientes, El 68,8% (159) eran varones y el 31,2% (72) mujeres, con edad media de 14,9 años	Los adolescentes con diagnóstico de TDA y aquellos con comorbilidades psiquiátricas de tipo ansiedad presentaron un mayor grado de ansiedad social según su puntuación en la escala SAS-A.
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años	Leónidas José Llanos Lizcano, Darwin José García Ruiza, Henry J. González Torresb, Pedro Puentes Rozoc	Colombia	Colombia	Se realizó un estudio de tipo analítico, aplicado con enfoque cuantitativo, prospectivo, de corte transversal.	la edad promedio es de 11 ± 3 años. El 52,75% fueron varones (n = 91). El 60,11% de los niños tenía una edad comprendida entre los 6-11 años (n = 107)	La comorbilidad de ansiedad con TDAH, el resultado fue de 20,3%, se va a encontrar con un porcentaje elevado.
Autoconcepto y ansiedad: Diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH	Laura M. Cañamero, Marisol Cueli Trinidad García, Débora Areces y Paloma González-Castro, Revista Oficial de la Federación Iberoamericana	España	España	Cuantitativo. Los datos obtenidos se han trabajado con el programa SPSS 22.	Han participado 276 estudiantes con edades comprendidas entre los 9 y 16 años, de los	La ansiedad de rasgo es estadísticamente significativa entre niños y niñas, en niñas $F(4, 90) = 13.996, p \leq .001, \eta^2 = 0.037$ , en lo que respecta a los niños,

	de Asociaciones de Psicología (FIAP), 2018			cuales, 181 eran niños (65.6%) y 95 niñas (34.4%).	también estadísticamente significativo, $F(4, 176) = 26,611, p \leq .001$ . Las niñas mostraron mayores niveles de ansiedad frente a los niños.
Percepción de la ansiedad y de las dificultades de aprendizaje según los criterios de la familia y de los profesores de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Luis Abad Mas, P. Moreno Madrid, A. Valls Monzó, R. Martínez Borondo, A. Ibáñez Orrico, P. Mengodbalbas, N. Mata Galve, M. Bonnasserre, Medicina (Buenos Aires) 2023; Vol. 83 (Supl. II): 17-21	Argentina	Se realizó un análisis correlacional	Población diagnosticada con TDAH en nuestra clínica durante un período de dos años (N=354), todos ellos con consentimiento informado, en edades de 9 a 15 años	STAIC y "Ansiedad" del SENA El Sistema de Evaluación para Niños y Adolescentes (SENA): STAIC y "Ansiedad" del SENA: $r(137) = .070, p > .05$ .

**Anexo 7. Tabla de Características Sociodemográficas en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.**

*Tabla 7. Características sociodemográficas de la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH*

Autor	Año	País	Genero		Edad(años)		Tipo			Estatus económico			Escolaridad	Ansiedad
			F	M	6-11	12-18	TDA-I	TDAH	TDAH-C	B	M	A		
Herrero et al.,	2010	España	14,8%	85,2%	27	-		27					Primaria	p = 0.001
Zambrano-Sánchez et al.,	2012	México	27%	72%	120	-	32	21	67				Primaria	p=0,01
Palacios-Cruz et al.,	2014	México	57,1%	42,9%	-	84	12	38	26				Secundaria	p<0.02
González-Castro, P., et al.	2015	España	45,73%	54,27%	164	-	54	53	57				Primaria	p< 0,010
Lora-Muñoz, J. A., y Moreno-García, I.	2016	España	46,34%	49,80%	224	276	122	113	104				Primaria y secundaria	P=0,008
Zuluaga-Valencia, J. B., & Fandiño-Tabares, D. C.	2016	Colombia	17.7%	82.3%	101	40	45	1	95	31.2	55.3	13.5	Primaria y secundaria	p<0.05
Alvarado, J., y Guijarro, C.	2017	Ecuador	47%	53%	85	-	-	85	-				Primaria	p<0,001

Marín Zapata, E. A., y Varela Cifuentes, V.	2017	Colombia	23.5%	76.5%	34	-	6	-	28	20.6	60.3	19.1	Primaria	P=0.016
Mardomingo Sanz et al.,	2018	España	31.2%	68.8%	-	234	87	21	121	9.3	81	9.7	Secundaria	p < 0,05
Llanos Lizcano et al.,	2019	Colombia	47.25%	52.75%	37	22	19	12	28				Primaria y Secundaria	p<0,01
Cañamero, L. M., et al.	2021	España	34.4%	65.6%	-	276	95	36	-				Primaria y Secundaria	p ≤ 0.001

**Nota:** Genero F: Femenino, Genero M: Masculino, TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH-I: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad- Inatento, TDAH-C: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad Combinado; B: estatus socioeconómico bajo, M: estatus socioeconómico Medio, A: estatus socioeconómico alto.



**Conociendo la  
ansiedad en niños  
con Trastorno por  
Déficit de Atención  
e Hiperactividad**

Karina Román

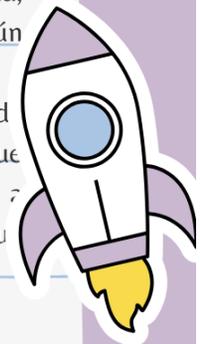


# Introducción

La ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son condiciones que afectan significativamente el desarrollo emocional y conductual de los niños y adolescentes, aunque se presentan de manera diferente, la coexistencia de ambos trastornos es común y puede complicar tanto el diagnóstico como el tratamiento, los niños con TDAH suelen enfrentar desafíos en el manejo de sus emociones, lo que a menudo se traduce en altos niveles de ansiedad, por lo que esta guía informativa ha sido elaborada con el objetivo de proporcionar a padres, educadores y profesionales, información para entender, identificar y ayudar a regular síntomas de la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH.

La presencia del trastorno de ansiedad (TA) junto con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha demostrado ser clínicamente más compleja que el TDAH sin comorbilidad, coexisten en una proporción del 25-33% de los pacientes en muestras epidemiológicas y clínicas, según estudios realizados por (Biederman et ál., 1991 y Jensen et ál., 2001).

En un contexto donde la comprensión y el apoyo adecuados son cruciales para el desarrollo positivo de los niños y adolescentes, esta guía pretende ser una herramienta esencial para facilitar un enfoque integral y efectivo, al proporcionar conocimiento y recursos, esperamos que la información brindada a cuidadores y educadores puedan ofrecer un entorno más comprensivo y solidario, permitiendo así que los niños con TDAH y ansiedad alcancen su máximo potencial emocional y académico.



## Justificación



Esta guía responde a la necesidad de abordar de manera integral y específica los desafíos que enfrentan estos niños, adolescentes y sus familias cuando se combina la ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención, de acuerdo a estudios realizados en España, Colombia, Ecuador, Brasil, México, Argentina, Los Ángeles-California, Shanghái, han demostrado que una proporción significativa de niños y adolescentes con TDAH también presenta trastornos de ansiedad, esta coexistencia de estos trastornos puede llevar a una mayor severidad de los síntomas y a complicaciones adicionales en el abordaje de ambas condiciones, es por esto que la prevalencia de esta comorbilidad subraya la importancia de tener recursos específicos y accesibles para abordar estas condiciones de manera conjunta la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH que a menudo se manifiesta de formas que pueden ser difíciles de distinguir de los síntomas del TDAH, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento.

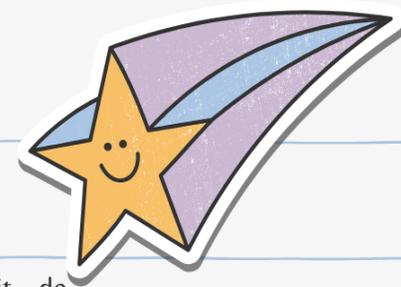
Los padres y educadores a menudo carecen de los recursos y el conocimiento necesarios para ayudar a reducir la sintomatología presente en niños y adolescentes con TDAH y ansiedad, por lo que esta guía pretende ser una ayuda, ofreciendo información y estrategias prácticas para crear un entorno de apoyo tanto en el hogar como en la escuela., aumentar la comprensión y la sensibilización sobre la interacción entre el TDAH y la ansiedad es crucial para promover un enfoque de tratamiento más holístico y efectivo.

## Objetivo

Proporcionar información acerca de la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, brindando herramientas y estrategias para mejorar la sintomatología en niños y adolescentes que padecen esta condición.



## Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención



Para American Psychiatric Association (2013), el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que obstaculiza el funcionamiento normal o el desarrollo, la inatención se manifiesta en comportamientos como la falta de concentración, la dificultad para mantener el enfoque y la desorganización en las tareas, independientemente de los desafíos o la comprensión, la hiperactividad se refiere a un exceso de actividad motora, como correr en momentos inapropiados o tener un comportamiento juguetón y excesivo, en adultos, puede presentarse como inquietud extrema y una actividad constante que puede agotar a los demás, la impulsividad implica tomar decisiones precipitadas sin reflexionar sobre las consecuencias, lo que puede provocar riesgos para uno mismo, como cruzar una calle sin mirar, puede estar impulsada por la búsqueda de gratificación inmediata o la incapacidad para posponerla, y se manifiesta en acciones como interrumpir a otros o tomar decisiones importantes sin considerar las repercusiones a largo plazo.



## Tipos de TDAH

### 1 Inatención

Según Brown (2006), los síntomas de inatención en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

- ✓ Dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas: Los niños con TDAH a menudo tienen problemas para concentrarse en tareas escolares o actividades recreativas por un período prolongado.
- ✓ Parece no escuchar cuando se le habla directamente: Aunque no haya una distracción evidente, el niño parece desinteresado en la conversación.
- ✓ Dificultad para seguir instrucciones: A menudo no completa las tareas escolares, quehaceres u obligaciones laborales.
- ✓ Desorganización: Tiene problemas para organizar tareas y actividades.
- ✓ Evita tareas que requieren esfuerzo mental sostenido: Como la tarea escolar o el trabajo de casa
- ✓ Pierde cosas necesarias para tareas o actividades: Como juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas.
- ✓ Distracción fácil por estímulos externos: Se distrae con facilidad por eventos triviales.



## 2

## Hiperactividad

**Según Barkley (2016), los síntomas de hiperactividad en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) incluyen**

- Inquietud motora: A menudo se mueve en su asiento o se levanta cuando se espera que permanezca sentado.
- Dificultad para esperar su turno: Le cuesta esperar su turno en juegos o situaciones de grupo.
- Corre o trepa en situaciones inapropiadas: En adolescentes o adultos, esto puede manifestarse como una sensación interna de inquietud.
- Dificultad para jugar o participar en actividades tranquilamente: No puede jugar o disfrutar de actividades de ocio en silencio.
- Está en constante movimiento.
- Habla continuamente sin cesar e interrumpe conversaciones



### 3

## Combinado

Según Polanczyk et al. (2007), "el TDAH combinado en niños y adolescentes se caracteriza por síntomas tanto de inatención como de hiperactividad e impulsividad"

- Dificultad para concentrarse en tareas o actividades.
- Desorganización frecuente.
- Olvido de actividades cotidianas.
- Inquietud constante o necesidad de moverse.
- Dificultad para permanecer sentado.
- Hablar en exceso.
- Tomar decisiones apresuradas sin pensar en las consecuencias.
- Interrumpir conversaciones o actividades de otros.
- Dificultad para esperar turnos.



## Estrategias para el TDAH en el entorno familiar

### Proveer Apoyo y Educación a los Padres

Es importante que los padres busquen apoyo y educación sobre el TDAH para entender mejor la condición y cómo gestionarla, programas de entrenamiento para padres y grupos de apoyo pueden proporcionar estrategias efectivas y un espacio para compartir experiencias y consejos. Según Evans et al. (2005), la educación y el apoyo a los padres son fundamentales para el manejo exitoso del TDAH en el hogar.



## Estrategias para el TDAH en el entorno familiar

### Comunicación Abierta y Efectiva

Es vital mantener una comunicación abierta y efectiva con el niño, esto implica escuchar activamente sus preocupaciones y sentimientos sin juzgar, lo que fomenta la confianza y la comprensión mutua. Ginsburg et al. (2014) destacan la importancia de crear un ambiente en el que los niños se sientan seguros para expresar sus emociones, lo cual es fundamental para su bienestar emocional.



## Estrategias para el TDAH en el entorno familiar

### Establecer Rutinas Consistentes

Las rutinas claras y predecibles pueden ser extremadamente beneficiosas para los niños con TDAH, tener un horario fijo para las actividades diarias como la hora de comer, hacer los deberes y dormir proporciona una estructura que ayuda a reducir la ansiedad y el comportamiento impulsivo. Según Smith (2016), la consistencia en las rutinas diarias puede mejorar significativamente la conducta y la estabilidad emocional de los niños con TDAH.



## Estrategias para el TDAH en el entorno familiar

### Implementar Técnicas de Relajación en Familia

Incorporar técnicas de relajación como la respiración profunda, el yoga o la meditación en las actividades familiares puede ayudar a todos los miembros de la familia a manejar mejor el estrés y la ansiedad, Davis y Hayes (2011) sugieren que estas prácticas no solo son beneficiosas para los niños con TDAH, sino que también promueven un ambiente más tranquilo y armonioso en el hogar.



## Estrategias para el TDAH en el entorno familiar

### Limitar la Exposición a Factores Estresantes

Reducir la exposición del niño a situaciones y entornos que puedan causarles estrés es esencial, esto incluye limitar el tiempo frente a las pantallas y evitar la sobrecarga de actividades extracurriculares que puedan resultar abrumadoras. Muris et al. (2000) encontraron que la reducción de factores estresantes puede disminuir significativamente los síntomas de ansiedad en niños con TDAH.



## Estrategias para el TDAH en el entorno familiar

### Reforzar el Comportamiento Positivo

El refuerzo positivo es una estrategia clave en la gestión del comportamiento en niños con TDAH, elogiar y recompensar los comportamientos deseados en lugar de centrarse en los negativos puede motivar al niño a repetir esos comportamientos. Kazdin (2005) explica que el refuerzo positivo no solo mejora el comportamiento, sino que también fortalece la relación entre padres e hijos.



## Estrategias para los Profesores

### Establecer Rutinas Claras y Previsibles

Establecer rutinas claras y previsibles en el aula puede ser de gran ayuda para los niños con TDAH, las rutinas les proporcionan una estructura que reduce la ansiedad y les permite saber qué esperar en cada momento del día. Es recomendable que los profesores indiquen claramente las transiciones entre actividades y utilicen señales visuales o auditivas para guiar a los estudiantes (DuPaul y Stoner, 2014)



### Implementar Adaptaciones en el Aula

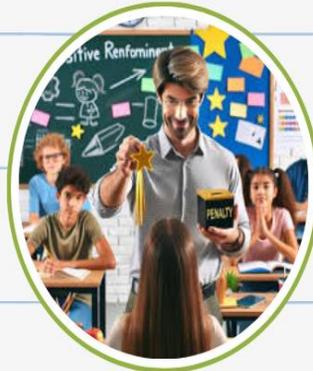
Los profesores deben estar preparados para hacer adaptaciones en el aula para apoyar a los estudiantes con TDAH, esto puede incluir asignar asientos preferenciales cerca del profesor, utilizar ayudas visuales, permitir descansos frecuentes y proporcionar instrucciones claras y concisas. Estas adaptaciones pueden ayudar a minimizar las distracciones y mejorar la concentración de los estudiantes (Barkley, 2016).



## Estrategias para los Profesores

### Utilizar Técnicas de Manejo del Comportamiento

Las técnicas de manejo del comportamiento, como el refuerzo positivo y los sistemas de recompensas, son efectivas para motivar a los niños con TDAH. Los profesores pueden implementar un sistema de puntos o fichas donde los estudiantes ganen recompensas por comportamientos deseados. Este enfoque ayuda a fomentar la conducta positiva y reduce las conductas problemáticas (Fabiano et al., 2009).



### Proveer Instrucción Individualizada

La instrucción individualizada es crucial para los estudiantes con TDAH, ya que pueden tener dificultades para seguir el ritmo de la clase, los profesores deben estar dispuestos a proporcionar apoyo adicional, como tutorías individuales, y adaptar las tareas para que sean más manejables, la diferenciación en la enseñanza puede ayudar a estos estudiantes a alcanzar su máximo potencial académico (Reid, 2011).

### Fomentar la Comunicación Abierta con los Padres

Mantener una comunicación abierta y regular con los padres es esencial para apoyar a los niños con TDAH, los profesores deben informar a los padres sobre el progreso de sus hijos, discutir estrategias efectivas y trabajar juntos para resolver cualquier problema que surja, una colaboración estrecha entre el hogar y la escuela puede mejorar significativamente el rendimiento y el bienestar del estudiante (Waldman y Rhee, 2015).



## Técnicas para padres y profesores

### La técnica del Time Boxing

Se definen bloques de tiempo concretos para cada tarea, con el objetivo de terminar la tarea dentro de estos bloques, la técnica se basa en la suposición de que, en numerosas ocasiones, las tareas nos llevan el tiempo que tenemos disponible.

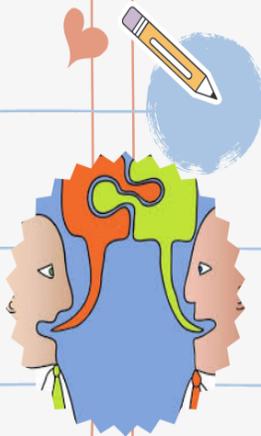
1. Encuentra tareas adecuadas
2. Define tus objetivos
3. Ajusta la hora
4. Trabaja y evalúa tus resultados
5. Reclama tu premio



### Rol playing de comunicación asertiva

Técnica de juego de roles en donde se desarrolla habilidad interpersonal clave que implica expresar tus opiniones, deseos y sentimientos de manera clara, directa y respetuosa, al mismo tiempo que escuchas activamente y valoras las opiniones de los demás, promueve relaciones interpersonales saludables, resolución efectiva de conflictos y una comunicación más efectiva en general

1. Simula una situación cotidiana donde la comunicación podría ser desafiante, como dar instrucciones para una tarea escolar o manejar una situación de conflicto leve.
2. Usa declaraciones claras y directas: "Juan, es hora de hacer la tarea ahora. Vamos a sentarnos juntos."
3. Ofrece opciones claras: "¿Quieres empezar con matemáticas o con lectura?"
4. Usa refuerzo positivo: "¡Bien hecho, Juan! Has estado concentrada en tu tarea por cinco minutos completos."
5. Maneja la frustración con calma: "Entiendo que te sientes frustrado. Vamos a tomar un descanso y luego lo intentamos de nuevo."



## Técnicas para padres y profesores

### Economía de Fichas

Es una estrategia de modificación de conducta que se utiliza para incentivar y reforzar comportamientos positivos mediante el uso de puntos, fichas o tokens que pueden canjearse por recompensas

ACTA-NORMA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
de comportamiento	😊	😊	😊	😊	😊
de la mañana	😊				
de ir a la escuela	😊				
de ir a la casa	😊				
de ir a la cama	😊				
de ir a la escuela	😊				
de ir a la casa	😊				
de ir a la cama	😊				
TOTAL	😊😊😊😊😊				

1. Establecer un sistema claro de fichas que el niño pueda ganar y perder.
2. Definición de fichas y recompensas: Asignar un valor a cada ficha (por ejemplo, 1 ficha = 10 minutos de tiempo de pantalla extra).
3. Asignación de fichas: Otorgar una ficha cuando el niño completa y entrega sus tareas a tiempo.
4. Restar una ficha por cada día que olvida sus tareas.
5. Recopilación y canje de fichas: Acumular fichas durante la semana, canjear las fichas al final de la semana por recompensas acordadas, como tiempo extra de pantalla, una salida especial, o pequeñas compras.
6. Seguimiento y retroalimentación: Mantener un registro visible de las fichas ganadas y perdidas.
7. Proporcionar retroalimentación positiva cuando se cumplen las expectativas y usar las fichas como oportunidad para discutir áreas de mejora.

## Técnicas para padres y profesores

### Técnica de respiración cuadrada

Es una técnica de respiración consciente y controlada que se utiliza para inducir la relajación, reducir el estrés y promover la calma mental. Se llama "cuadrada" porque implica cuatro pasos iguales en cada fase de la respiración: inhalación, retención, exhalación y retención

1. Inhalas profundamente por la nariz contando mentalmente hasta cuatro.
  2. Retienes el aliento con los pulmones llenos contando hasta cuatro.
  3. Exhalas lentamente por la boca o la nariz contando hasta cuatro.
- Mantén los pulmones vacíos de aire contando hasta cuatro. Durante esta pausa, permite que tu cuerpo se relaje completamente antes de iniciar la siguiente inhalación.



### Post-it

Sirve para promover la consideración positiva en la familia. Quien recibe los post-it se siente reconocido y reforzado; quien los escribe presta más atención a los aspectos positivos del destinatario y aprende a valorarlos más.

1. Se pide a los padres que dejen post-it a los hijos con breves mensajes positivos.
2. Los post-it se esconderán en sitios poco comunes, pero donde el destinatario tenga muchas probabilidades de encontrarlos, por ejemplo, bajo la almohada, sobre la cartera, en el espejo del cuarto de baño

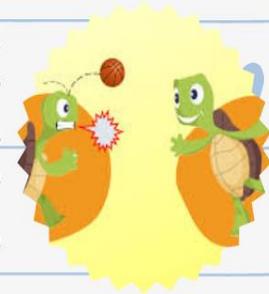


## Técnicas para padres y profesores

### Técnica de la Tortuga para control de impulsos

Es un método que se usa en psicología para fomentar el autocontrol en los niños. Este sistema fue descrito hace ya cinco décadas por Marlene Schneider y Arthur Robin

- 1: Cuando comienza a sentirse enfadada, se para colocando sus brazos pegaditos al cuerpo.
- 2: Se mete dentro de su caparazón y toma 3 respiraciones profundas para calmarse.
- 3: La tortuga se para a pensar en una solución para solucionar su problema.



### Interacciones Sociales

Proporcionar oportunidades para que los niños interactúen con sus pares en un entorno estructurado y supervisado.

1. Organizar actividades grupales o eventos sociales.
2. Asegurarse de que todos los niños participen y se sientan incluidos.
3. Observar las interacciones y proporcionar orientación según sea necesario

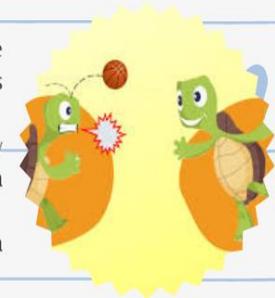


## Técnicas para padres y profesores

### Técnica de la Tortuga para control de impulsos

Es un método que se usa en psicología para fomentar el autocontrol en los niños. Este sistema fue descrito hace ya cinco décadas por Marlene Schneider y Arthur Robin

- 1: Cuando comienza a sentirse enfadada, se para colocando sus brazos pegaditos al cuerpo.
- 2: Se mete dentro de su caparazón y toma 3 respiraciones profundas para calmarse.
- 3: La tortuga se para a pensar en una solución para solucionar su problema.



### Interacciones Sociales

Proporcionar oportunidades para que los niños interactúen con sus pares en un entorno estructurado y supervisado.

1. Organizar actividades grupales o eventos sociales.
2. Asegurarse de que todos los niños participen y se sientan incluidos.
3. Observar las interacciones y proporcionar orientación según sea necesario



## Síntomas de ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

### Preocupación Excesiva

Los niños y adolescentes con TDAH y ansiedad a menudo experimentan una preocupación excesiva sobre diversas situaciones, incluso aquellas que otros niños y adolescentes considerarían triviales, esta preocupación puede manifestarse en temas escolares, sociales y familiares, y puede ser persistente y difícil de controlar (American Psychiatric Association, 2013).



### Problemas de Sueño

La ansiedad puede afectar significativamente los patrones de sueño de los niños y adolescentes con TDAH. Pueden tener dificultades para conciliar el sueño, despertarse con frecuencia durante la noche o tener pesadillas, lo cual contribuye a la fatiga diurna y puede empeorar los síntomas del TDAH (Biederman & Faraone, 2005).

### Irritabilidad

Es común que los niños y adolescentes con TDAH y ansiedad presenten niveles altos de irritabilidad. Pueden reaccionar de manera desproporcionada a situaciones que normalmente no provocarían una reacción fuerte, lo que puede dificultar sus relaciones con compañeros y familiares (Barkley, 2006).



## Síntomas de ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

### Evitación de Situaciones Sociales

Muchos niños y adolescentes con TDAH y ansiedad evitan situaciones sociales por miedo a ser juzgados o a cometer errores. Esta evitación puede llevar a un aislamiento social y a dificultades para desarrollar habilidades sociales adecuadas (American Psychiatric Association, 2013).



### Problemas de Concentración

La ansiedad puede agravar los problemas de concentración típicos del TDAH. Los niños y adolescentes pueden estar tan preocupados por sus miedos y ansiedades que tienen aún más dificultades para concentrarse en tareas escolares o actividades diarias (Biederman y Faraone, 2005).

### Somatización

Los niños y adolescentes con TDAH y ansiedad a menudo expresan su malestar emocional a través de síntomas físicos, como dolores de cabeza, dolores de estómago o náuseas. Estos síntomas somáticos pueden llevar a frecuentes visitas al médico y a ausencias escolares (Barkley, 2006).



## Estrategias para la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

### Establecer Rutinas Claras y Consistentes

Las rutinas proporcionan estructura y previsibilidad, lo cual puede reducir la ansiedad en los niños y adolescentes con TDAH. Establecer horarios regulares para las actividades diarias como el tiempo de estudio, las comidas y la hora de dormir puede ayudar a los niños y adolescentes a sentirse más seguros y menos ansiosos (Smith, 2016).



### Implementar Técnicas de Relajación

Las técnicas de relajación como la respiración profunda, la meditación y el yoga pueden ser efectivas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH. Estas prácticas ayudan a calmar el sistema nervioso y a promover un estado de tranquilidad, lo que es especialmente útil durante momentos de estrés (Davis y Hayes, 2011).



## Estrategias para la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

### Proporcionar Apoyo Emocional y Psicológico

Es crucial que los niños y adolescentes con TDAH y ansiedad reciban apoyo emocional constante, esto puede incluir sesiones regulares con un psicólogo o consejero, así como el apoyo emocional de familiares y amigos, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser particularmente efectiva para tratar la ansiedad en niños y adolescentes con TDAH (Hofmann et al., 2012).



### Utilizar Técnicas de Modificación de Conducta

Las técnicas de modificación de conducta, como el refuerzo positivo y los sistemas de recompensas, pueden ayudar a los niños y adolescentes a manejar su ansiedad, estas técnicas deben ser aplicadas de manera consistente y justa para fomentar comportamientos deseados y reducir aquellos que contribuyen a la ansiedad (Kazdin, 2005).



### Fomentar la Actividad Física Regular

La actividad física no solo mejora la salud física, sino que también puede reducir los niveles de ansiedad, el ejercicio regular ayuda a liberar endorfinas, que son sustancias químicas del cerebro que actúan como analgésicos naturales y reductores del estrés (Berger, 2008).



## Estrategias para la ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.



### Fomentar la Comunicación Abierta

Es fundamental que los niños y adolescentes se sientan cómodos expresando sus emociones y preocupaciones, fomentar una comunicación abierta y sin juicios permite a los niños compartir lo que les causa ansiedad, lo cual es el primer paso para abordar y manejar esos sentimientos (Ginsburg et al., 2014).



### Crear un Entorno Seguro y Acogedor



Un entorno seguro y acogedor en el hogar y la escuela puede hacer una gran diferencia en la vida de un niño y adolescente con TDAH y ansiedad, asegurarse de que el niño y adolescente tenga un espacio tranquilo para estudiar y relajarse puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad (Evans et al., 2005).



### Limitar la Exposición a Situaciones Estresantes

Siempre que sea posible, se debe limitar la exposición de los niños y adolescentes a situaciones que les provoquen estrés y ansiedad, esto incluye evitar la sobrecarga de tareas y actividades extracurriculares y asegurarse de que tengan tiempo suficiente para relajarse y jugar (Muris et al., 2000).





## Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes.



### La técnica del Time Boxing

Se definen bloques de tiempo concretos para cada tarea, con el objetivo de terminar la tarea dentro de estos bloques, la técnica se basa en la suposición de que, en numerosas ocasiones, las tareas nos llevan el tiempo que tenemos disponible.



1. Identifica las tareas: Haz una lista de las tareas que necesitas realizar.
2. Asigna un tiempo fijo a cada tarea: Decide cuánto tiempo vas a dedicar a cada tarea
3. Bloquea el tiempo en tu calendario: Programa estas cajas de tiempo en tu calendario o en una herramienta de gestión de tareas.
4. Enfócate exclusivamente en la tarea: Durante el tiempo asignado, trabaja únicamente en la tarea seleccionada
5. Evalúa el progreso: Una vez que el tiempo asignado finalice, evalúa lo que has logrado
6. Toma descansos entre sesiones: Después de cada caja de tiempo, toma un descanso corto para recargar energías.
7. Ajusta el tiempo según sea necesario: Si descubres que subestimaste o sobrestimaste el tiempo necesario para una tarea



### Técnica de Respiración del Globo

Es una práctica que se puede utilizar en educación tanto para fomentar la relajación (respiración) en los niños como también la psicomotricidad estimulando la conciencia corporal, la postura y la lateralidad



1. Coge un globo y enseña cómo se infla pero de forma que el globo explote de haberlo inflado demasiado.
2. Pídeles que cierren los ojos y se imaginen que se convierten en globos.
3. Según van inhalando aire, se inflan.
4. Luego muy lentamente pueden desinflarse simplemente exhalando.



## Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes.

### **Símbolos Entrañables**

Se trata de acontecimientos, lugares u objetos que tienen un significado emocional especial en la familia

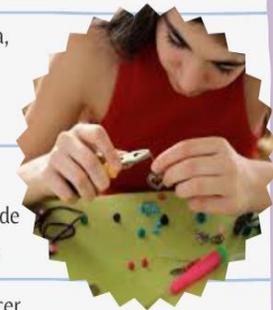
1. Realizar una lista de acontecimientos que realizan en familia
2. Elegir un acontecimiento y ejecutarlo. (Ejemplo: salir a almorzar todos los domingos fuera de casa)



### **Actividades de Ocio**

Tiempo de recreación, indispensable para obtener un mejor rendimiento en las obligaciones diarias, que el individuo realiza voluntariamente para evadirse de sus obligaciones esenciales para el descanso mental, la salud y el bienestar.

1. Ejercicio Físico: fútbol, baloncesto, natación, tenis, senderismo, yoga, entre otros
2. Artes y manualidades: Pintura, dibujo, escultura, cerámica, bordado, costura, carpintería, entre otras actividades creativas.
3. Música y actuación: Tocar un instrumento musical, cantar, participar en bandas o grupos musicales, teatro o actuación
4. Actividades culturales: Visitar museos, galerías de arte, asistir a conciertos, obras de teatro, ópera, ballet, cine, lectura de libros o revistas.
5. Viajes y turismo: Explorar nuevos lugares, conocer otras culturas, hacer excursiones o viajes cortos.



## Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes.

### La caja de herramientas de la calma

Es una herramienta que busca tener en un mismo lugar diversos elementos que les permitan a los niños expresar y manejar sus emociones, así como desarrollar la atención y concentración.

En una caja se colocan objetos como, pelotas antiestrés; mandalas para colorear; globos y otros objetos de soplado o que crezcan y se encojan para marcar la respiración; papel de burbujas y juguetes sensoriales, entre otros, esta caja se utilizara cuando el niño este estresado o enfadado



### Higiene del sueño

Se refiere al conjunto de hábitos y prácticas que se utilizan para asegurar que los niños duerman lo suficiente y con calidad, dos factores importantes para contribuir al su adecuado crecimiento y desarrollo.

1. Establecer un horario de sueño regular para que los niños y adolescentes se acuesten y se despierten a la misma hora todos los días
2. Crear una rutina relajante antes de dormir
3. Limitar el uso de dispositivos electrónicos: evitar el uso de pantallas (móviles, tablets, televisión) al menos 1-2 horas antes de dormir.
4. Asegurar un ambiente adecuado para dormir
5. Evitar comidas copiosas antes de dormir.
6. Fomentar la actividad física diaria, pero evitarlas por la noche
7. Limitar las siestas largas en el día.





## Técnicas para reducir la ansiedad en niños y adolescentes.



### Afirmaciones Positivas y Visualización

Las afirmaciones positivas son frases breves y positivas que se repiten con el objetivo de reforzar una creencia, actitud o comportamiento positivo, estas afirmaciones están diseñadas para contrarrestar pensamientos negativos y fomentar una mentalidad positiva.



1. Introducción a las Afirmaciones Positivas: Afirmaciones pueden incluir: "Soy capaz de enfrentar desafíos," "Tengo habilidades valiosas, etc."
2. Creación de Afirmaciones Personalizadas. Anímalos a escribir sus propias afirmaciones en tarjetas o en un cuaderno.
3. Práctica Diaria: Establece un momento diario (por ejemplo, al despertar o antes de dormir) para que lean en voz alta las afirmaciones que han creado y repetir las.
4. Visualización de Logros: Enséñales a visualizarse alcanzando sus metas y logrando éxitos.
5. Refuerzo y Revisión: Revisa periódicamente las afirmaciones y visualizaciones con ellos para asegurarte de que siguen siendo relevantes y efectivas.
6. Incorporación en la Vida Diaria: Motiva a los niños y adolescentes a usar afirmaciones positivas en momentos de duda o ansiedad. Por ejemplo, durante un examen o una situación social desafiante.

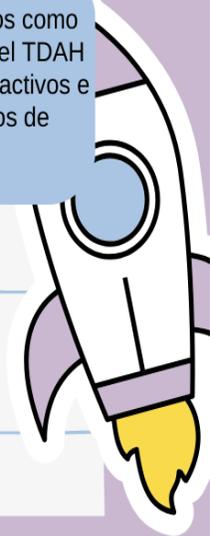
## Diferencias entre la Ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

A pesar de algunas similitudes, hay diferencias claras entre el TDAH y la ansiedad, en el TDAH, los síntomas de inatención y la falta de organización son más prominentes y persistentes. Los niños con TDAH tienen dificultades para completar tareas debido a la falta de atención sostenida y la impulsividad (Barkley, 2015), en cambio, los niños con ansiedad pueden ser capaces de concentrarse y organizarse adecuadamente, pero su rendimiento puede verse afectado por preocupaciones y miedos excesivos (Bernstein & Layne, 2014).



Otra diferencia es que la ansiedad a menudo se asocia con síntomas físicos como dolores de cabeza, dolor de estómago y fatiga, que no son característicos del TDAH (Silverman & Field, 2011). Además, mientras que los comportamientos hiperactivos e impulsivos son distintivos del TDAH, estos no son típicos en los trastornos de ansiedad (Barkley, 2015).

Aunque el TDAH y la ansiedad pueden compartir algunos síntomas, como la inquietud y la dificultad para concentrarse, es crucial identificar las diferencias subyacentes para proporcionar un diagnóstico preciso y una intervención adecuada. La evaluación profesional y el uso de herramientas diagnósticas adecuadas son esenciales para diferenciar estos trastornos y diseñar un plan de tratamiento efectivo" (Ramsay, 2010).

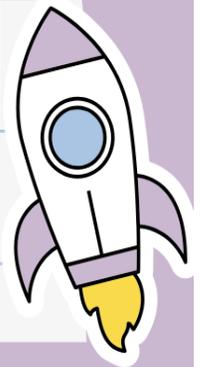


## Sugerencias para Buscar Ayuda y Apoyo Profesional en el Manejo del TDAH



Si tienes un hijo o estudiante con TDAH y necesitas ayuda profesional, aquí tienes sugerencias

1. Lo primero que debes hacer es buscar un diagnóstico adecuado a través de un especialista, como un neurólogo, psicólogo o psiquiatra.
2. Es recomendable trabajar con el colegio para diseñar un plan de apoyo personalizado que incluya estrategias pedagógicas adaptadas a sus necesidades.
3. Es importante explorar opciones de terapias conductuales, así como la posibilidad de intervención médica, si fuera necesario.
4. El apoyo continuo de un equipo multidisciplinario será clave para su desarrollo.



## Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2016). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5.a ed., 2.a reimp). Editorial Médica Panamericana.
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T., & Faraone, S. V. (2006). Prevalence and correlates of anxiety disorders in adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4), 470-477.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (4th ed.). Guilford Press.
- Bernstein, G. A., & Layne, A. E. (2014). Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, diagnosis, and treatment. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 535-553.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129-140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.11.001>
- Reid, R. (2011). Teacher preparation for students with ADHD. *Journal of Teacher Education*, 62(5), 424-438. <https://doi.org/10.1177/0022487111404243>
- Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.925129>
- Smith, B. H., Barkley, R. A., & Shapiro, C. J. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder. En E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (3ra ed., pp. 65-136). New York: Guilford.
- Carboni, J. A. (2011). ADHD and Comorbid Anxiety: Challenges in Diagnosis and Treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 67-75.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? In *Psychological Science*, 22(5), 499-505.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Brown, T. E. (2006). *Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults*. Yale University Press.
- Ramsay, J. R. (2010). ADHD and Anxiety: Diagnostic and Treatment Issues. *Journal of Attention Disorders*, 13(1), 23-32.
- Silverman, W. K., & Field, A. P. (2011). *Anxiety disorders in children and adolescents: Research, assessment, and intervention*. Cambridge University Press.

## Anexo 9. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.



**Ramiro Junior Dominguez Viteri**

EFL Teacher

Certificación de traducción al Idioma Inglés

**Ramiro Junior Dominguez Viteri**  
Licenciado en Pedagogía del Idioma Inglés

### **CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen de tesis titulado: **Ansiedad en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Revisión Sistemática**, de autoría de la estudiante **Karina Anabel Román Rodríguez**, con número de cédula **1105030223**, egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. Lo certifico en honor a la verdad, y autorizo hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 04 de septiembre de 2024

**Ramiro Junior Dominguez Viteri**  
Licenciado en Pedagogía del Idioma Inglés  
C.I: 1150058772  
Registro Senecyt: 1008-2024-2904407

📞 0969183122

✉️ rdominguezv3d@gmail.com