



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**Influencia del diagnóstico de TDAH en la autoestima,
regulación emocional y presencia de ansiedad en niños y
adolescentes.**

Autor/a: Alejandra Martín Gómez

Director/a: Marcos Bella Fernández

Madrid

2022/2023

Índice:

1. Resumen	3
2. Introducción	5
2.1. Definición de TDAH	5
2.1.1. <i>Prevalencia</i>	5
2.1.2. <i>Población que recibe diagnóstico</i>	6
2.1.3. <i>Comorbilidades del TDAH</i>	6
2.2. Autoestima	8
2.2.1. <i>Concepto</i>	8
2.2.2. <i>Su importancia en la infancia y adolescencia</i>	8
2.2.3. <i>Vinculación con TDAH</i>	9
2.3. Regulación emocional	10
2.3.1. <i>Concepto</i>	10
2.3.2. <i>Su importancia en la infancia y adolescencia</i>	11
2.3.3. <i>Importancia respecto al TDAH</i>	11
2.4. Funciones ejecutivas	12
2.4.1. <i>Concepto y vinculación con el TDAH</i>	12
2.4.2. <i>Relación entre funciones ejecutivas y la regulación emocional</i>	12
2.5. Ansiedad	13
2.5.1. <i>Concepto</i>	13
2.5.2. <i>Vinculación con el TDAH</i>	13
2.6. Justificación del trabajo	14
2.7. Objetivo del trabajo	15
3. Método	16
4. Resultados	19
5. Discusión	27
6. Conclusiones	34
7. Bibliografía	35
8. Anexo	39

1. Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más prevalentes en la infancia y adolescencia actual. Existe una discrepancia entre la prevalencia real y los diagnósticos epidemiológicos, lo que puede generar un impacto negativo en la salud y calidad de vida de muchos niños y adolescentes. Variables psicológicas como la autoestima, la regulación emocional, las funciones ejecutivas y la ansiedad juegan un papel fundamental en la experiencia de síntomas de TDAH y en el rendimiento académico. En el presente estudio, se investiga a través de la revisión sistemática de estudios observacionales y longitudinales la influencia que el diagnóstico de TDAH tiene en estas variables. Se observa que la baja autoestima se relaciona con mayor severidad de síntomas y con la presencia de síntomas de ansiedad y desregulación emocional. También se ha encontrado relación entre los déficits en funciones ejecutivas y una mayor desregulación emocional, lo que dificulta las relaciones sociales de los menores y promueve una autopercepción negativa. Además, los trastornos de ansiedad tienen una elevada comorbilidad con la sintomatología de TDAH, especialmente en ausencia de tratamiento adecuado. En este sentido, un diagnóstico temprano que permita la comprensión del TDAH y sus síntomas, el acceso a tratamiento farmacológico individualizado, e intervenciones psicosociales, parece ser fundamental para la prevención de síntomas de ansiedad, la promoción de una autoestima positiva y una adecuada regulación emocional y funcionamiento ejecutivo, de manera que haya mayores experiencias de éxito en competencia escolar y social.

Palabras clave: TDAH, Diagnostico, Autoestima, Regulación Emocional, Ansiedad, Funciones ejecutivas

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders in children and adolescents today. However, a gap exists between actual prevalence and diagnoses, which can negatively impact the health and quality of life of many. Psychological variables such as self-esteem, emotional regulation, executive functions, and anxiety play a fundamental role in the experience of ADHD symptoms and academic performance. This study investigates the influence of ADHD diagnosis on these variables through a systematic review of observational and longitudinal studies. Our findings reveal that low self-esteem is linked to greater symptom severity and the presence of anxiety and emotional dysregulation symptoms. Additionally, deficits in executive functions are associated with increased emotional dysregulation, hindering children and adolescents' social relationships and promoting negative self-perception. Furthermore, anxiety disorders exhibit high comorbidity with ADHD symptomatology, especially in the absence of proper treatment. In this regard, early diagnosis allows for a deeper understanding of ADHD and its symptoms. It also facilitates access to individualized pharmacological treatment and psychosocial interventions. These interventions appear to be fundamental for preventing anxiety symptoms, promoting positive self-esteem, and fostering adequate emotional regulation and executive functioning. Ultimately, this comprehensive approach fosters greater experiences of success in academic and social competence for children and adolescents with ADHD.

Key words: ADHD, Diagnosis, Self-esteem, Emotional Regulation, Anxiety, Executive Functions.

2. Introducción

2.1. Definición de TDAH

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo definido por la presencia de un conjunto de síntomas de inatención o hiperactividad o impulsividad. Concretamente, estos síntomas se pueden manifestar, por ejemplo, con dificultades en mantener la atención, dificultades en la planificación y organización de tareas, facilidad para distraerse, olvidos, inquietud motora, dificultades en la espera, etc. Para un correcto diagnóstico estos síntomas han de interferir en el funcionamiento académico, social o personal de los niños y adolescentes (American Psychiatric Association, 2014). Este trastorno se caracteriza por la presencia de síntomas y subtipos heterogéneos, lo que dificulta una descripción precisa de la fisiopatología que le subyace (Molavi et al., 2020).

Debido a esta heterogeneidad es interesante describir brevemente los subtipos que podemos encontrarlos. Por un lado, podemos encontrar TDAH con predominancia de falta de atención, es decir, aquellos pacientes que cumplen los criterios de inatención mas no los de impulsividad. Por otro lado, encontramos TDAH con predominancia de hiperactividad, y en este caso, los pacientes muestran mayor presencia de síntomas de hiperactividad que de inatención. Finalmente, encontramos el subtipo combinado, es decir, aquellos pacientes que presentan tanto síntomas de hiperactividad como de inatención (American Psychiatric Association, 2014).

2.1.1. *Prevalencia*

En lo referente a la prevalencia cabe destacar que existe una amplia variabilidad de ésta en las distintas investigaciones debido a las diferencias en las metodologías de evaluación. No

obstante, la mayoría de investigaciones establecen una prevalencia del 3 al 7% de la población general (Groves et al., 2022; Mazzone et al., 2013; O'Connor y McNicholas, 2020)

2.1.2. Población que recibe diagnóstico

El diagnóstico de TDAH es realizado por un médico a través de entrevistas clínicas con el menor y sus cuidadores, la aplicación de cuestionarios de evaluación y observaciones escolares. Actualmente hay un aumento en la frecuencia de este diagnóstico a nivel mundial, siendo identificado en exceso en ciertos grupos y subestimado en otros (O'Connor y McNicholas, 2020), por ejemplo los niños suelen presentar mayores diagnósticos que las niñas, ya que suelen estar infradiagnosticadas.

La evidencia internacional muestra que las niñas sintomáticas poseen menos probabilidades de recibir un diagnóstico (O'Connor y McNicholas, 2020). Asimismo, las tasas de diagnóstico también están influenciadas por factores raciales y geográficos de tal manera que los niños de minorías étnicas y lingüísticas tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico. Finalmente, en estos patrones diagnósticos también pueden influir ciertas diferencias individuales que aumente la probabilidad de que los cuidadores, maestros o médicos sugieran un diagnóstico de TDAH.

Las discrepancias entre la prevalencia diagnóstica real y las consideraciones epidemiológicas sugieren que no está habiendo una adecuada práctica diagnóstica de TDAH, lo cual puede estar influenciando en la salud y calidad de vida de muchos niños y adolescentes (O'Connor y McNicholas, 2020).

2.1.3. Comorbilidades del TDAH

La mayoría de los niños y adolescentes diagnosticados con TDAH experimentan déficits en el funcionamiento emocional, especialmente, en la regulación emocional, una baja autoestima

y la presencia de una elevada ansiedad (Gokce et al., 2015; Gümüş et al., 2015; Zahmacioglu y Kilic, 2017). De hecho, uno de los aspectos más interesantes en el estudio del TDAH es la elevada comorbilidad que puede presentar un mismo individuo de dos o más trastornos distintos.

Asimismo, el TDAH se encuentra asociado a problemas psicosociales que interfieren con el funcionamiento social y que aparecen en la infancia. Este déficit en el comportamiento social y las comorbilidades del TDAH implican un empeoramiento de la calidad de vida de estos menores (Zahmacioglu y Kilic, 2017). Cabe mencionar que no está claro si estos déficits psicosociales se deben al propio TDAH o a los trastornos comórbidos.

La presencia de TDAH puede mediar en la aparición de problemas a nivel psicosocial. Los niños con TDAH presentan un peor ajuste conductual, comportamiento social y problemas emocionales (O'Connor y McNicholas, 2020). Asimismo los niños con TDAH muestran mayores dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales con iguales, las cuales se encuentran mediadas por su impulsividad y las conductas disruptivas derivadas de estas (Kouvava et al., 2021). Todo esto lleva a una mayor comorbilidad con problemas emocionales, como la ansiedad y depresión. La presencia de comorbilidad con trastornos emocionales juega un papel fundamental en el aumento de los diagnósticos de TDAH. La mayor prevalencia de comorbilidad con trastornos emocionales impulsa a las personas a buscar atención médica y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la presencia de TDAH en un familiar cercano (como padres o hermanos) también puede influir en la probabilidad de recibir un diagnóstico, ya que aumenta la posibilidad de que los padres o cuidadores busquen atención médica para el niño (O'Connor y McNicholas, 2020)..

2.2.Autoestima

2.2.1. Concepto

La autoestima es un constructo complejo en psicología que se entiende de distintas maneras. Puede confundirse con constructos como el autoconcepto que, aunque hablan de cosas similares, no significan lo mismo exactamente. Aunque para este trabajo sí los entenderemos como sinónimos.

Podemos definirla como: un concepto emocional y cognitivo que una persona tiene sobre sí misma. Recientemente hay un creciente consenso de que es un constructo multidimensional que engloba distintas áreas como pueden ser los logros la competencia y el juicio de autoestima (Mazzone et al., 2013). Asimismo, se puede definir como el sentido generalizado de la propia capacidad o eficacia de una persona percibida por sí misma. También como una evaluación subjetiva del valor propio vinculada al yo social; en otras palabras, el gusto por uno mismo (Zahmacioglu y Kilic, 2017).

2.2.2. Su importancia en la infancia y adolescencia

En lo que respecta a la infancia y la adolescencia el desarrollo de la autoestima es uno de los puntos clave que hay que tener en cuenta para propiciar un adecuado desarrollo madurativo.

Es crucial que los niños y adolescentes desarrollen una autoestima positiva ya que se encuentra muy relacionada con la presencia de una adecuada salud mental (Mazzone et al., 2013). En la literatura científica se destaca la importancia que tiene una autoestima positiva para una buena calidad de vida en los jóvenes (Zahmacioglu y Kilic, 2017).

Sin embargo, la baja autoestima se ha visto relacionada con un desarrollo posterior de trastornos emocionales como puede ser la depresión severa (Kita e Inoue, 2017). Asimismo,

la presencia de una baja autoestima puede conllevar al desarrollo de conductas de riesgo y abuso de sustancias en los adolescentes (Zahmacioglu y Kilic, 2017).

2.2.3. *Vinculación con TDAH*

Respecto a la vinculación de la autoestima con el TDAH, se ha encontrado que aquellos pacientes tienen TDAH suelen tener una autoestima más baja. Asimismo, en la literatura científica se observa que el tratamiento de los síntomas de TDAH conlleva un aumento en estas puntuaciones, lo que muestra la importancia del trabajo con la autoestima en estos pacientes. (Molavi et al., 2020).

En distintos estudios se ha encontrado que la presencia de TDAH, además, es comórbida con un mayor número de eventos sociales negativos como el rechazo y la presencia de un déficit en las habilidades sociales (Kita e Inoue, 2017; Kouvava et al., 2021). Estas experiencias tienen un gran impacto en la autoestima de los niños y adolescentes con TDAH, de forma que desarrollan un menor sentido de eficacia que influye en una baja autoestima.

En lo que respecta a los subtipos que componen el TDAH cabe destacar que hay un nivel más bajo de autoestima en aquellos subtipos que presentan mayores déficits cognitivos (Molavi et al., 2020). De hecho, se ha encontrado que los síntomas de inatención se asocian con una disminución de la competencia escolar y de la autoestima global (Kita e Inoue, 2017). En cambio, los síntomas de hiperactividad e impulsividad se asocian con una autopercepción negativa enfocada en la conducta (Kita e Inoue, 2017).

Con estos datos, nos podemos plantear la hipótesis de que la presencia de un diagnóstico de TDAH influye en la autoestima de los menores así como en su desarrollo psicosocial (Zahmacioglu y Kilic, 2017). Una explicación para esta vinculación pueden ser las experiencias de fracaso social que los pacientes experimentan lo que los lleva a una percepción de una peor competencia social. La presencia de una autoestima positiva puede

ser un factor de ayuda para el afrontamiento de estas dificultades psicosociales que se encuentran los pacientes, por tanto, es fundamental que en el tratamiento del TDAH se tenga en cuenta este factor (Mazzone et al., 2013).

2.3.Regulación emocional

2.3.1. Concepto

Muchos niños y adolescentes con TDAH presentan dificultades en la autorregulación emocional pero en la literatura actual no hay un consenso sobre como definir clínicamente este concepto (Shaw et al., 2014).

Podemos entender la regulación emocional como un complejo proceso que involucra la expresión experiencial, conductual y fisiológica de una emoción, así como la capacidad de ajustar la intensidad de la escalada y desescalada de dicha emoción (Groves et al., 2022). Pero también podemos entenderla como la capacidad de una persona para cambiar su estado emocional con el fin de realizar conductas adaptativas orientadas a objetivos (Shaw et al., 2014). La regulación emocional abarca los procesos que permiten atender, seleccionar y evaluar los estímulos que provocan emociones y la modulación de estas (Shaw et al., 2014).

Un concepto que también es interesante entender es el concepto de desregulación emocional. Este fenómeno surge en aquellos momentos en los que el proceso de modulación de las emociones de manera adaptativa se deteriora provocando conductas, experiencias y expresiones emocionales excesivas que son inapropiadas para el contexto y las normas sociales (Shaw et al., 2014). Este término también es usado frecuentemente para describir a aquellos niños y adolescentes que presentan labilidad emocional, es decir, cambios veloces y poco controlados del estado emocional.

2.3.2. *Su importancia en la infancia y adolescencia*

La regulación de las emociones es un proceso especialmente relevante cuando hablamos de infancia y adolescencia. Esto se debe a que en estas etapas evolutivas son los momentos en los que aprendemos como ejercer un control sobre nuestros estados emocionales y la expresión de estos. Una adecuada adquisición de estos procesos puede ser un factor protector respecto a posibles déficits psicosociales. De hecho, los síntomas de desregulación emocional presentan un impacto negativo en el funcionamiento social, la aceptación por parte de iguales, en la calidad de vida y en tasas más elevadas de persistencia de irritabilidad e impulsividad en la vida adulta (Masi et al., 2021)

2.3.3. *Importancia respecto al TDAH*

La mayoría de las investigaciones recientes encuentran asociación entre el déficit en regulación emocional y el TDAH (Faraone et al., 2019; Shaw et al., 2014). Además, se ha encontrado una asociación entre la desregulación de las emociones con un mayor deterioro funcional resistente a los tratamientos farmacológicos y conductuales del TDAH. Por tanto, es fundamental comprender los procesos y mecanismos que subyacen a la desregulación emocional en el TDAH (Groves et al., 2022).

Otro motivo que refleja la importancia del estudio de la regulación de las emociones en los menores con TDAH es que los estudios clínicos informan que aproximadamente un 50% de los niños y adolescentes con TDAH muestran dificultades en la expresión y regulación de las emociones. Cabe destacar que los síntomas emocionales no son específicos del TDAH, por lo que se manifiestan de distintas formas dependiendo del paciente, causando distintas comorbilidades (Faraone et al., 2019; Shaw et al., 2014). Concretamente, la presencia de síntomas de baja regulación emocional puede afectar aumentando la probabilidad de tener síntomas de impulsividad en la edad adulta, problemas sociales y una menor calidad de vida .

2.4. Funciones ejecutivas

2.4.1. Concepto y vinculación con el TDAH

Entendemos las funciones ejecutivas como habilidades cognitivas que permiten la planificación, organización, toma de decisiones, control de impulsos y resolución de problemas. Dentro de estas hay tres componentes fundamentales: en primer lugar, la memoria de trabajo que consiste en la habilidad para almacenar y manipular información mientras se realiza una tarea. En segundo lugar, la flexibilidad cognitiva que es capacidad de cambiar de estrategia o mentalidad con flexibilidad en base a las demandas del entorno. Y finalmente, el control inhibitorio o inhibición conductual que es la capacidad de frenar o extinguir impulsos o respuestas automáticas (Battistutta et al., 2021a).

En el TDAH los tres componentes se ven afectados, lo que implica un déficit en estas áreas, aunque cabe destacar que esto no se da en todos los casos de niños diagnosticados con TDAH. La variabilidad de las estimaciones de la proporción de niños con TDAH que presentan disfunción ejecutiva puede deberse a limitaciones en las medidas de las funciones ejecutivas en la literatura clínica; lo que hace fundamental la investigación del papel de estas en la etiología del TDAH (Groves et al., 2022).

2.4.2. Relación entre funciones ejecutivas y la regulación emocional

Las funciones ejecutivas juegan un papel fundamental en la regulación emocional contribuyendo a la regulación del pensamiento y a la regulación conductual. De manera que la memoria de trabajo y la inhibición influyen en la forma en la que gestionamos nuestras emociones, las expresamos y las comunicamos. Las dificultades en la memoria de trabajo y en la inhibición se relacionan con la presencia de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad, al dificultarse la autorregulación emocional (Battistutta et al., 2021a).

En niños con TDAH se encuentra un patrón similar, relacionándose las dificultades en la memoria de trabajo, la rigidez cognitiva y el déficit en la inhibición conductual con dificultades en la autorregulación emocional. Sin embargo, se destaca que la mayoría de los estudios investigan las funciones ejecutivas de manera aislada y no determinan si hay algún componente específico que prediga la desregulación emocional en el TDAH. Es importante investigar esto más a fondo, ya que a lo largo del desarrollo la asociación entre la regulación emocional y las funciones ejecutivas se mantiene de manera que conocer cuál es la influencia de cada una permitiría predecir mejor la reactividad emocional, la expresividad y el uso de estrategias efectivas de regulación emocional, personalizándose así mejor los tratamientos (Groves et al., 2022).

2.5. Ansiedad

2.5.1. Concepto

Podemos entender la ansiedad como una emoción adaptativa y protectora que promueve las reacciones de huida o ataque ante diversos peligros. Se podría definir como inquietud que es acompañada de una expectativa de peligro y que puede variar en función de las experiencias vitales de cada individuo (Gümüş et al., 2015).

2.5.2. Vinculación con el TDAH

Los trastornos de ansiedad son de los trastornos mentales más frecuentemente observados en niños y adolescentes, afectando no solo a su desarrollo psicosocial sino también a su desempeño académico (Gümüş et al., 2015).

Especialmente se ha encontrado una elevada comorbilidad de estos trastornos con el TDAH (Gokce et al., 2015a), la cual aumenta si los pacientes no han sido tratados. Las distintas investigaciones sugieren que hay una relación bidireccional entre el TDAH y la

sintomatología ansiosa, siendo esta más prevalente en mujeres (Gokce et al., 2015a; Gümüş et al., 2015). Además, la comorbilidad con los trastornos de ansiedad aumenta la severidad de las manifestaciones clínicas en el TDAH, así como afecta a su progresión y reduce respuesta al tratamiento.

Por todo lo mencionado anteriormente, es fundamental la comprensión de la interacción entre estos dos trastornos (Gokce et al., 2015a) , de forma que el tratamiento del TDAH, pueda también enfocarse a prevenir o tratar transversalmente a aparición de la sintomatología ansiosa.. En este sentido, también es importante destacar la importancia de un diagnóstico adecuado y de un seguimiento de los pacientes con el fin de reducir la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad comórbidos (Gümüş et al., 2015). A pesar de esto, los factores que se encuentran asociados con esta sintomatología ansiosa son menos estudiados.

2.6. Justificación del trabajo

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo más presentes en la infancia y adolescencia. Debido a su alta prevalencia, así como a la vulnerabilidad de la población que afecta, es interesante el estudio de las implicaciones emocionales del TDAH, especialmente la presencia o ausencia de un diagnóstico preciso.

Se ha observado que el TDAH presenta comorbilidades con trastornos y sintomatología emocional, por lo que es fundamental un correcto diagnóstico para aliviar el sufrimiento de los menores. El diagnóstico no tiene por qué implicar gravedad pero trae asociado una serie de consecuencias, como puede ser un tratamiento individualizado o un mayor seguimiento que puede prevenir la sintomatología emocional asociada al TDAH (Kita e Inoue, 2017). Pero también otras consecuencias, como una exposición al estigma y acoso o una disminución de las expectativas de padres y maestros que puedan conducir a una disminución de su autoestima (O'Connor y McNicholas, 2020). No obstante, estos efectos se pueden ver

moderados por la implementación de tratamientos efectivos facilitados por el diagnóstico (O'Connor y McNicholas, 2020).

Asimismo, se ha encontrado que el TDAH puede afectar a la regulación emocional de los niños y adolescentes (Shaw et al., 2014). Concretamente, parece relacionarse con una mayor dificultad en la moderación y expresión de las emociones, aumentando la probabilidad de la aparición de problemas sociales y de disminución de la calidad de vida (Faraone et al., 2019). Unida a esta desregulación emocional, resulta interesante mencionar la vinculación entre el TDAH y la ansiedad o los trastornos de ansiedad. De forma que esta comorbilidad puede afectar en una reducción de la respuesta al tratamiento y empeorando así la gravedad de las manifestaciones clínicas del TDAH (Gokce et al., 2015a). Por tanto, resulta importante estudiar esta relación de forma que se realice un diagnóstico diferencial que permita un tratamiento enfocado en tratar ambas patologías y a disminuir estos efectos adversos (Gokce et al., 2015a).

Tanto la alta comorbilidad del TDAH como las relaciones que tiene con la autoestima, la regulación emocional y la presencia de ansiedad en niños y adolescentes, parecen mostrar la importancia de un correcto diagnóstico diferencial que tenga en cuenta todos estos factores. Este diagnóstico ha de hacerse de forma que se tenga en cuenta los síntomas del TDAH así como, los posibles trastornos comórbidos que pueden aparecer (Kita y Inoue, 2017). De esta forma, se facilitará la implementación de un tratamiento individualizado y ajustado a la realidad de cada niño y adolescente que realice un correcto seguimiento de los pacientes previniendo las dificultades psicosociales que afectan a su calidad de vida.

2.7.Objetivo del trabajo

El objetivo del presente trabajo es estudiar la influencia que tiene la presencia del diagnóstico de TDAH en distintos factores psicológicos. Específicamente

- Conocer la relación entre el diagnóstico de TDAH y la autoestima de los niños y adolescentes
- Conocer la relación entre el diagnóstico de TDAH y la regulación emocional de los niños y adolescentes
- Conocer la relación entre el diagnóstico de TDAH y la ansiedad de los niños y adolescentes

3. Método

3.1. Estrategias de búsqueda

El presente trabajo ha sido llevado a cabo a través de una revisión sistemática. Para ello, se realizó una primera búsqueda bibliográfica durante el mes de octubre con el fin de definir y concretar la pregunta de investigación. Asimismo, se estableció una estrategia de búsqueda y los criterios de elegibilidad iniciales para comenzar la recopilación de artículos.

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2023 y enero de 2024, se realizó una segunda búsqueda de bibliografía en las bases de datos de Psycinfo, Pubmed y Psychology and Behavioral Sciences Collection. Para cada base de datos se buscó un lenguaje documental propio para los términos: TDAH, autoestima, regulación emocional y ansiedad. Este lenguaje se encuentra recogido en la Tabla 1 del anexo. También se utilizó una ecuación de búsqueda adaptada a cada tesoro y basada en los operadores booleanos (AND, OR y NOT), con el fin de encontrar el mayor número de publicaciones relevantes posibles. Estas ecuaciones se encuentran recogidas en la tabla 2 del anexo.

Tras la realización de la búsqueda en las bases de datos, se seleccionaron distintos artículos siguiendo los siguientes criterios: en primer lugar, se utilizaron los filtros correspondientes para acotar la edad de los participantes de los artículos que aparecían, de forma que se centrasen en estudios a niños y adolescentes de entre 7 y 17 años. Asimismo, se cribaron

todos los artículos que eran anteriores al año 2010 y todos aquellos que no se encontraban escritos en inglés. Tras este primer cribado, para la selección de artículos se escogieron aquellos estudios observacionales, tanto retrospectivos como prospectivos, que evaluaran la influencia del TDAH en la autoestima, autorregulación emocional y ansiedad, utilizando una muestra de menores sin y con TDAH. Debido a que el número de artículos disponible era reducido se ampliaron estos criterios incluyéndose estudios empíricos cuantitativos y artículos que comparasen menores que presentan TDAH con menores que presentan otros trastornos como trastornos del espectro autista o trastornos conductuales. Finalmente, cabe destacar que no se seleccionaron aquellos artículos que se centrasen en la visión de los padres o en evaluar la eficacia de distintos tratamientos.

Tras aplicarse los criterios de elegibilidad así como, leer detenidamente el título y el resumen, el número de artículos compilados es de 36 artículos. Tras esto, se eliminan aquellos artículos que están duplicados dando lugar a un total de 29 artículos. Mas adelante, se realiza una lectura profunda de cada artículo y se descartan aquellos que no miden las variables objetivo, de manera que el número de artículos final es de $n=16$. Toda esta información se encuentra recogida en mayor detalle en el diagrama de flujo que compone la figura 1 del anexo.

3.2. Variables

Con respecto a las variables objeto del presente estudio, en primer lugar, podemos definir el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo definido por la presencia de síntomas de inatención y/ hiperactividad o impulsividad. La sintomatología que presenta este trastorno es heterogénea y particular para cada caso, lo que dificulta una descripción precisa de estos. Es por ello que en el presente estudio engloba ambos síntomas y las maneras de manifestarse, siempre y cuando interfieran en el funcionamiento académico, social o personal de los participantes de los estudios revisados.

En segundo lugar, se entendió autoestima como el concepto emocional y cognitivo que los participantes de los estudios tenían sobre sus propias capacidades y autoeficacia. Es decir, es una evaluación subjetiva del valor propio y social de los menores, que engloba autoafirmaciones sobre sus capacidades; en el caso concreto de este estudio nos centraremos en las autoafirmaciones negativas.

En tercer lugar, se entiende por regulación emocional como el proceso que involucra la comprensión y expresión de las emociones en los participantes, así como la capacidad de ajustarlas. A nivel social también entendemos la regulación emocional como la capacidad de comprender las situaciones sociales y expresar una emoción ajustada a estas. Unido a esto se encuentra la variable de funciones ejecutivas entendiéndose estas como las habilidades cognitivas que permiten planificar y dirigir la conducta, de manera que se inhiben las conductas más impulsivas, promoviendo la autorregulación. Por tanto, podemos decir que la regulación emocional se encuentra interconectada con las funciones cognitivas. En el TDAH hay dificultades en el funcionamiento ejecutivo, especialmente en el control de impulsos y la autorregulación, lo que se vincula con mayor presencia de desregulación emocional y síntomas ansiosos.

Finalmente, la última variable que se investiga en el presente estudio es la ansiedad, entendida como aquella emoción protectora que promueve la huida ante un peligro. Asimismo, es entendida como un análogo de sintomatología internalizante, es decir, como sintomatología comórbida con el TDAH promovida por las dificultades que conlleva este trastorno.

4. Resultados

4.1. Características metodológicas

La mayoría de los estudios incluidos en la presente revisión fueron estudios longitudinales que observaban a través de los años a niños y adolescentes que presentaban TDAH, con el fin de evaluar la influencia de este en autoestima, regulación emocional, funciones ejecutivas y ansiedad (Antony et al., 2022; Battistutta et al., 2021; Dvorsky et al., 2019; Groves et al., 2022; Kouvava et al., 2021; O'Connor y McNicholas, 2020). Asimismo se incluyeron 6 estudios observacionales transversales que permitían ampliar la información (Castagna et al., 2017; Gümüş et al., 2015; Kita e Inoue, 2017; Masi et al., 2021; Molavi et al., 2020; Zahmacioglu y Kilic, 2017), tres estudios observacionales retrospectivos (Hammerness et al., 2010; Martin et al., 2019; Ros y Graziano, 2020) y un estudio observacional descriptivo (Jones y Hesse, 2018). Una característica común a los estudios es la importancia que dan muchos de ellos a la visión de los padres de estos menores, así como al colegio, los cuales son una fuente de información fundamental.

Muchos de estos estudios se centraban sobre todo en evaluar las diferentes variables únicamente en niños con TDAH. También se incluyeron estudios que diferenciaban sus resultados según el subtipo de TDAH que presentaban los participantes (Castagna et al., 2017; Molavi et al., 2020). Además, cabe destacar la presencia de estudios cuyo objeto de estudio ampliaba los tipos de participantes. Por un lado, encontramos estudios que comparaban niños con y sin TDAH (Battistutta et al., 2021; Dvorsky et al., 2019; Groves et al., 2022; Hammerness et al., 2010; Kouvava et al., 2021; O'Connor y McNicholas, 2020). Por otro lado, se incluyen estudios que contemplan la presencia de otros posibles trastornos comórbidos como Trastorno del Espectro Autista (Dvorsky et al., 2019; Groves et al., 2022; Kouvava et al., 2021), trastornos del aprendizaje (Battistutta et al., 2021) y Trastorno Bipolar (Masi et al., 2021).

4.2. Características de la muestra

El tamaño total de la muestra de todos los estudios revisados fue de $N= 12.376.619$. Este número tan elevado de sujetos totales se debe a la presencia de estudios con una muestra elevada, superando los 1.000 participantes (Antony et al., 2022; Hammerness et al., 2010; O'Connor y McNicholas, 2020). Sin embargo, también hubo estudios con muestras más pequeñas que no superaban los 100 participantes (Battistutta et al., 2021; Jones y Hesse, 2018). La mayoría de estudios presentaban muestras entre los 100 y los 300 participantes (Castagna et al., 2017; Dvorsky et al., 2019; Groves et al., 2022; Gümüş et al., 2015; Kita y Inoue, 2017; Martin et al., 2019; Masi et al., 2021; Molavi et al., 2020; Ros y Graziano, 2020; Zahmacioglu y Kilic, 2017). Los tamaños muestrales por cada estudio se encuentran recogidos en la tabla 3 del anexo.

Dado que hay variedad en el tipo de estudios revisados, también varían las edades en las que se enfocan. Seis de estos tenían muestras que englobaban participantes en edad escolar y continuaban su seguimiento hasta la adolescencia tardía (Castagna et al., 2017; Groves et al., 2022; Gümüş et al., 2015; Martin et al., 2019; Masi et al., 2021; Zahmacioglu y Kilic, 2017). Sin embargo hubo estudios que se centraron exclusivamente en la observación de una etapa, siendo seis estudios que se enfocaban en niños en edad escolar (Antony et al., 2022; Hammerness et al., 2010; Kouvava et al., 2021; Molavi et al., 2020; O'Connor y McNicholas, 2020; Ros y Graziano, 2020) y cuatro estudios que se enfocaban en adolescentes (Battistutta et al., 2021b; Dvorsky et al., 2019; Jones y Hesse, 2018; Kita y Inoue, 2017).

En lo referente al género de los participantes, en la mayoría de los estudios el número de varones era superior, siendo una proporción total de 61,73% varones y 38,27% mujeres. En general, en los resultados de los estudios analizados no muestran las diferencias entre

géneros. Exceptuando el estudio de Masi et al. (2021), en el que las niñas con TDAH muestran mayores niveles de desregulación emocional.

Con respecto a la etnia tampoco se destaca una influencia en los distintos estudios revisados, ya que en su mayoría los participantes eran caucásicos. Cabe destacar el estudio de Kita e Inoue, (2017), que se centra únicamente en población japonesa. No obstante, sus resultados coinciden con el resto de los estudios cuya muestra es mayoritaria de niños y adolescentes caucásicos.

4.3.Relación entre el TDAH y las distintas variables psicológicas.

Como se ha mencionado antes, los distintos estudios englobaban etapas evolutivas diferentes. Para facilitar la comprensión de los resultados se dividirán estos estudios en tres bloques. El primero centrado en la infancia, el segundo en la adolescencia y el tercero, en los artículos que engloban ambas. Antes de empezar a describir los resultados por variables, cabe mencionar que los niños que no son diagnosticados tienden a tener peores puntuaciones en salud y bienestar general, con menor acceso a servicios de salud mental. En cambio, los niños diagnosticados suelen ir más al médico, promoviendo un mayor acceso a profesionales de la salud mental (O'Connor y McNicholas, 2020).

Resultados en la infancia

En esta revisión se va a considerar la infancia como la etapa que engloba a niños desde los 6 años hasta los 11 años, siendo este el periodo escolar de Educación Primaria. En esta etapa educativa es en la que se realizan la mayoría de los diagnósticos de TDAH.

Con respecto a la autoestima, se ha encontrado que el diagnóstico puede influir en que esta sea mayor o menor. No obstante, la vivencia del diagnóstico es única en cada niño y se ve influenciada por la autoimagen, las relaciones sociales que hayan tenido hasta el momento y el entendimiento del trastorno (Hammerness et al., 2010). Tras recibir un diagnóstico, hay

niños que reinterpretan sus experiencias vitales de forma que supone una explicación para sus dificultades sociales y académicas, entendiendo que quizá el problema no está en aspecto intrínsecos de ellos mismos. Para otros niños el diagnóstico supone justo lo contrario, lo enmarcan dentro de su identidad personal sintiéndose distintos al resto lo que aviva sus experiencias de fracaso y soledad (Jones y Hesse, 2018).

Centrándonos en los subtipos de TDAH, cabe mencionar que el subtipo combinado, cuando se presenta en niños en edad escolar, presenta una autoestima global significativamente más alta al relacionarse la baja autoestima con la presencia de los síntomas de inatención (Molavi et al., 2020). La vivencia de estos síntomas también puede marcar diferencias en la autoestima dentro de cada subtipo. Si se reinterpretan los síntomas como rasgos valorados y no como problemas, el bienestar de los niños aumenta (Hammerness et al., 2010).

Unido a esto, la regulación emocional adquiere un papel fundamental en las competencias sociales de los niños, promoviendo un mayor número de vínculos de amistad positivos que resultan protectores para ellos (Kouvava et al., 2021). Concretamente, se ha demostrado que una regulación emocional positiva, así como una adecuada comprensión emocional, tiene un impacto significativo en las relaciones sociales y en la resolución de conflictos, lo cual se relaciona con una mayor autoestima.

Los niños con un desarrollo típico tienen mayores habilidades de gestión emocional que los niños con TDAH, lo que sugiere que este puede estar influyendo en la regulación y comprensión emocional (Kouvava et al., 2021). El efecto de los síntomas de TDAH difiere según el género, teniendo un efecto más directo en la desregulación emocional en las niñas que en los niños (Antony et al., 2022).

En relación con las funciones ejecutivas, el subtipo con predominancia de inatención presenta puntuaciones más bajas, lo que se relaciona con mayores dificultades en la

regulación emocional (Molavi et al., 2020). Los síntomas de TDH influyen en las funciones ejecutivas y, por tanto, la desregulación emocional. Siendo así que cuanto menor es la intensidad de los síntomas, menores déficits en estas áreas hay (Ros y Graziano, 2020). Esto tiene importantes implicaciones no sólo en el ajuste social, si no también en términos de respuesta al tratamiento en áreas académicas y conductuales de manera que los niños con perfiles en los que hay altos déficits en regulación emocional y función ejecutiva, reconducen mejor, tras el tratamiento, sus conductas y su preparación en los estudios (Ros y Graziano, 2020; Shaw et al., 2014). Cabe mencionar que los déficits en regulación emocional implican una mayor necesidad de apoyo, de contacto con profesionales y de una medicación que permita un adecuado ajuste emocional y prevenga la aparición de sintomatología internalizante (Antony et al., 2022; Masi et al., 2021).

En cuanto a la ansiedad y los problemas internalizantes, se ha comprobado que el estado del TDAH se encuentra asociado a síntomas de ansiedad, así como por sesgos de autopercepción social. De esta manera el TDAH se muestra como un predictor de sintomatología ansiosa en los niños, así como la sintomatología ansiosa se muestra como un predictor de empeoramiento de los síntomas del TDAH afectando a su rendimiento académico y social (Battistutta et al., 2021; Gümüş et al., 2015). Cabe mencionar que los sesgos sociales como considerar la sintomatología ansiosa como una reacción normal debida a la desregulación emocional, o la percepción de esta como un síntoma secundario del TDAH, pueden enmascararlo dificultando así el correcto diagnóstico de ambos trastornos en las evaluaciones y empeorando su gravedad (Jones y Hesse, 2018; Martin et al., 2019).

Resultados en la adolescencia

La adolescencia es la etapa evolutiva, entre los 12 y los 18 años, que marca la transición de la niñez a la adultez. Es una etapa cargada de cambios biológicos, sociales, psicológicos y

cognitivos, lo que supone un reto para muchos jóvenes. Durante la adolescencia uno de los hitos más importantes será la búsqueda de una identidad propia y autonomía, que normalmente estará marcada por la vinculación a grupos de iguales que les otorguen un sentido de pertenencia. Asimismo, el desarrollo de sus habilidades cognitivas como la resolución de problemas o el pensamiento abstracto, marcarán hitos fundamentales en esta etapa. En este sentido, la presencia de TDAH será algo fundamental a tener en cuenta en el tratamiento de estos adolescentes, ya que puede influir en muchos factores importantes como son las relaciones sociales, las conductas de riesgo o el autoconcepto.

En este sentido, hay que darle una especial importancia a la autoestima, especialmente a una elevada autoestima que sirva como factor protector ante la exclusión social (Kita e Inoue, 2017). A lo largo de la adolescencia se desarrollan tres clases de trayectorias de la autoestima que condicionarán su variabilidad a lo largo del tiempo. Los niños que en la adolescencia temprana presenten un nivel elevado de autoestima tenderán a mantenerla o aumentarla a lo largo de esta etapa evolutiva. En cambio, si esta es moderada o baja, tenderá a ir disminuyendo (Dvorsky et al., 2019).

Los síntomas del TDAH y la presencia o no de medicación se relaciona con estas trayectorias (Dvorsky et al., 2019). De hecho, la presencia de síntomas de TDAH parece encontrarse relacionada con una percepción negativa sobre sí mismos y sus capacidades, especialmente en lo académico y conductual. Siendo los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad los que más relaciones tienen con una baja autoestima global (Kita e Inoue, 2017). No obstante, cabe mencionar que los niños obtienen puntuaciones más altas de autoestima positiva en competencia atlética, mientras que las niñas las obtienen en apariencia física.

La autoestima en la adolescencia se encuentra íntimamente relacionada con la aparición de síntomas de ansiedad, aumentando su probabilidad si esta es baja o moderada. De hecho, Dvorsky et al., (2019) encontraron que los participantes que pertenecían al grupo con alta autoestima presentaban puntuaciones más bajas de ansiedad. Esto sugiere que las trayectorias de la autoestima y la adaptación emocional se asocian de manera que a mejor autoestima menos probabilidades de desarrollar sintomatología ansiosa.

En los casos en los que hay un trastorno de ansiedad comórbido con TDAH la gravedad de los síntomas de este último es mayor, afectando al funcionamiento global de los adolescentes (Jones y Hesse, 2018). En cuanto a los patrones de ansiedad, es interesante mencionar que no se han encontrado diferencias significativas entre niños con y sin TDAH. La presencia de un trastorno de ansiedad comórbido se asocia con mayor acceso a tratamiento farmacológico y terapéutico (Jones y Hesse, 2018). Asimismo, la presencia de un trastorno del aprendizaje como la dislexia se asocia con mayores puntuaciones de ansiedad (Battistutta et al., 2021).

De igual forma, se ha encontrado relación entre las funciones ejecutivas de inhibición y memoria de trabajo con las dificultades en regulación emocional y ansiedad (Battistutta et al., 2021). Concretamente se ha encontrado relación indirecta entre la memoria de trabajo, la inhibición conductual y la sintomatología ansiosa debida a dificultades en la regulación emocional. Los síntomas de predominantes de hiperactividad e inatención se encuentran relacionados con mayores dificultades en la regulación emocional. Siendo así que los ajustes en la medicación para estos síntomas muestran efectos significativos en la psicopatología y la inhibición conductual. Los hallazgos de los distintos estudios sugieren una asociación entre el TDAH con la desregulación emocional, especialmente si hay comorbilidades. Esto será algo clave a tener en cuenta en el contexto de trabajo con los niños con TDAH con el fin de mejorar su bienestar emocional y funcional (Masi et al., 2021).

Resultados en la infancia y adolescencia

Como se puede apreciar, dentro de cada etapa evolutiva hay ciertas diferencias fundamentales a tener en cuenta en el diagnóstico y tratamiento de niños con TDAH. No obstante, al ser el desarrollo de los niños un proceso continuo, no podemos entender la adolescencia sin tener en cuenta la infancia. Es por ello que no podemos hacer afirmaciones sobre cómo influye el TDAH sin pensar en cómo está influyendo de manera transversal en los niños y adolescentes.

En lo referente a la autoestima, cabe mencionar que la presencia de un diagnóstico temprano ha demostrado ser fundamental para una adecuada autoestima de los jóvenes (Zahmacioglu y Kilic, 2017). Aunque en la infancia no se encuentran diferencias significativas en la adolescencia si (O'Connor y McNicholas, 2020). Siendo así, que los grupos diagnosticados presentan puntuaciones más bajas de autoestima. Aunque los grupos con diagnóstico temprano muestran una mayor autoestima (Zahmacioglu y Kilic, 2017). Estas dificultades en la autoestima parecen encontrarse relacionadas con dificultades en las relaciones sociales y mayores experiencias de soledad, lo que conlleva a que tengan mayor necesidad de apoyo emocional.

Con respecto a la regulación emocional, en las trayectorias vitales de los participantes con TDAH se corrobora la asociación entre los déficits en la memoria de trabajo y la mayor desregulación emocional. En cambio, no se ha encontrado relación entre el control inhibitorio, la regulación emocional y los síntomas de TDAH. Pero los síntomas de hiperactividad e inatención predicen peores habilidades de regulación emocional (Groves et al., 2022).

En lo relacionado con la ansiedad cabe mencionar que esta se presenta de manera más elevada en las niñas que en los niños (Gümüş et al., 2015). Comparando los subtipos de TDAH encontramos que el subtipo combinado muestra mayor niveles de ansiedad que se

manifiestan en autoafirmaciones negativas. Los síntomas de hiperactividad e inatención son predictores de mayor sintomatología ansiosa relacionada con autoafirmaciones de fracaso (Castagna et al., 2017). No obstante, no se encuentran diferencias entre los subtipos de TDAH en términos de comorbilidad con los trastornos de ansiedad (Gümüş et al., 2015).

5. Discusión

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo diagnosticado comúnmente en la infancia cuya prevalencia se encuentra entre el 3 y el 7% de la población, lo que implica que un elevado número de niños y adolescentes se ven afectados por este trastorno (Groves et al., 2022; Mazzone et al., 2013; O'Connor y McNicholas, 2020). Sin embargo, estos datos no reflejan del todo la realidad ya que a pesar de que el diagnóstico está aumentando, se diagnostica más a los varones que a las mujeres si sobre todo si estos son de un origen caucásico (O'Connor y McNicholas, 2020). Esto sugiere que no está habiendo una adecuada práctica diagnóstica lo que puede estar afectando en el bienestar de muchos menores.

Asimismo la sintomatología de TDAH y las dificultades asociadas a este se encuentran relacionadas con problemas en la autoestima, déficits en la regulación emocional y funciones ejecutivas y con comorbilidades con trastornos emocionales como la ansiedad. Además se asocia también a dificultades psicosociales y en el establecimiento de relaciones interpersonales (Kita & Inoue, 2017; Kouvava et al., 2021). Por tanto, un correcto diagnóstico y el estudio de este resulta fundamental, al permitir una mejor comprensión del TDAH y el desarrollo de intervenciones efectivas que garanticen que todos los niños y adolescentes con TDAH reciban la atención y apoyo que necesitan.

Debido a la elevada prevalencia y a la importancia de las dificultades emocionales asociadas a la sintomatología de TDAH, en el presente estudio se investiga la posible influencia del diagnóstico en la autoestima, regulación emocional y sintomatología ansiosa de los niños y

adolescentes que han sido diagnosticados frente a otros que bien presentan un desarrollo típico, otros trastornos o no han sido diagnosticados.

Con respecto a la autoestima, en primer lugar hay que destacar la importancia de esta en el desarrollo de una salud mental adecuada y una buena calidad de vida. En general, se ha encontrado que la autoestima se ve influenciada por la presencia de síntomas de TDAH (Molavi et al., 2020). Especialmente los síntomas de inatención muestran una mayor relación con presencia de eventos sociales negativos y experiencias de fracaso escolar y soledad lo que afecta a la percepción de sus propias capacidades (Jones y Hesse, 2018; Kita y Inoue, 2017; Kouvava et al., 2021). No obstante, el tratamiento de los síntomas de TDAH conlleva a un aumento de la autoestima, por lo que un diagnóstico precoz que lo permita se vuelve fundamental para el desarrollo de una adecuada autoestima (Zahmacioglu y Kilic, 2017). Llegados a este punto, es importante mencionar el papel de la vivencia del diagnóstico, ya que si al recibirse este los síntomas son reinterpretados como rasgos y una explicación a sus dificultades la autoestima aumenta. En cambio, si estos son interpretados como problemas intrínsecos a la personalidad del individuo la autoestima se ve afectada negativamente (Hammerness et al., 2010).

Centrándonos brevemente en las diferencias entre ambas etapas evolutivas, en la infancia, el subtipo combinado presenta una autoestima global significativamente más alta al estar relacionada la baja autoestima con el subtipo inatento (Molavi et al., 2020). No obstante, no se encuentran más diferencias significativas. En cambio, en la adolescencia sí se presentan diferencias interesantes (O'Connor y McNicholas, 2020). Esto se debe, en parte a que el desarrollo de la identidad es uno de los hitos evolutivos más importantes y en el que la autoestima juega un papel fundamental, siendo en muchos casos un factor protector frente al desarrollo de sintomatología internalizante o la realización de conductas de riesgo.

En general, los adolescentes que presentan un diagnóstico tienden a tener una autoestima global más baja, pero se ha comprobado que un diagnóstico temprano aumenta su autoestima (O'Connor y McNicholas, 2020; Zahmacioglu y Kilic, 2017). Se ha observado también que hay tres trayectorias en la autoestima de los niños con TDAH determinadas por la adolescencia temprana: cuando es alta, suele mantenerse o subir; si es moderada o baja tiende a disminuir (Dvorsky et al., 2019). Estas trayectorias se ven influidas por los síntomas de TDAH adolescencia, de manera que la presencia de síntomas de inatención o hiperactividad se relacionan con una mayor percepción negativa de sus capacidades, especialmente en lo referido a la competencia escolar y conductual. (Dvorsky et al., 2019, Kita e Inoue, 2017). Además influye también la presencia o no de medicación, ya que cuando hay tratamiento farmacológico los síntomas de inatención se reducen promoviéndose una mejora en su capacidad de concentrarse y planificarse. De esta manera se aumenta la autopercepción de competencia escolar generando mayores experiencias de éxito y satisfacción. Sin un diagnóstico no es posible el acceso a los profesionales indicados que puedan proporcionar la medicación en las dosis correctas para cada caso.

En relación a las funciones ejecutivas y la regulación emocional es interesante resaltar comentando la estrecha relación que existe entre estas variables. En el TDAH las tres áreas que componen las funciones ejecutivas se encuentran afectadas, por tanto, la regulación emocional también se ve afectada. Es importante tener en cuenta que los síntomas de desregulación emocional y las dificultades en funcionamiento ejecutivo se manifiestan de distintas formas según los pacientes y causan distintas comorbilidades con trastornos emocionales (Faraone et al., 2019; Shaw et al., 2014).

En las trayectorias vitales de los niños y adolescente con TDAH se confirma la asociación entre los déficits en la memoria de trabajo y una mayor desregulación emocional. Sin embargo, no se ha demostrado relación existente entre el control inhibitorio, la regulación

emocional y los síntomas de TDAH (Groves et al., 2022). Aunque los síntomas de hiperactividad e inatención predicen peores habilidades de regulación emocional (Groves et al., 2022; Shaw et al., 2014). Asimismo, se ha observado asociación entre la desregulación emocional y mayor deterioro funcional resistente a los tratamientos. Sería interesante aumentar el número de estudios que comprueben asociaciones entre componentes específicos de las funciones ejecutivas que predice la desregulación emocional en el TDAH, para así ajustar aun mas los tratamientos.

Centrándonos en lo encontrado únicamente en la infancia: en primer lugar, los niños con TDAH presentan menores habilidades de gestión y comprensión emocional lo que implica una mayor presencia de desregulación emocional (Kouvava et al., 2021). Teniendo estos déficits un efecto más directo en las niñas en edad escolar (Antony et al., 2022). En segundo lugar, con respecto a las funciones ejecutivas el subtipo inatento presenta puntuaciones más bajas en este área lo que se relaciona con dificultades en la regulación emocional (Molavi et al., 2020). No obstante, los síntomas influyen en ambas áreas, de manera que a menor intensidad de los síntomas menores déficits en las funciones ejecutivas y por tanto en la regulación emocional (Ros y Graziano, 2020). Esto tiene implicaciones en el ajuste social y en la respuesta al tratamiento, de manera que a mayores déficits, reconducen mejor sus conductas y planificación tras el tratamiento (Ros y Graziano, 2020; Shaw et al., 2014). Con estos datos, se puede apreciar que, de nuevo, el tratamiento resulta fundamental ya que hay una mayor necesidad de apoyo y contacto con profesionales, así como de una medicación que permita un adecuado ajuste emocional y prevenga la presencia de sintomatología internalizante (Antony et al., 2022; Masi et al., 2021).

En cuanto a las investigaciones del TDAH en la adolescencia, se ha encontrado una relación entre las dificultades en la regulación emocional y las funciones ejecutivas de inhibición y memoria de trabajo (Battistutta et al., 2021). Concretamente, se ha observado una relación

indirecta entre la memoria de trabajo, la inhibición conductual y la sintomatología ansiosa, mediada por las dificultades en la regulación emocional (Battistutta et al., 2021). Los síntomas de hiperactividad e inatención más predominantes se asocian con mayores dificultades para regular las emociones. Estos hallazgos sugieren que el TDAH, especialmente cuando presenta comorbilidades con sintomatología internalizante, puede estar asociado a la desregulación emocional. Esto es un aspecto crucial a tener en cuenta al trabajar con adolescentes con TDAH, ya que una mejor regulación emocional puede mejorar su bienestar tanto emocional como funcional (Masi et al., 2021). Además, la regulación emocional se ha visto vinculada con la autoestima, de manera que cuando hay un tratamiento de estas dificultades y una mejora, los niños y adolescentes presentan un mayor número de vínculos de amistad positivos lo que reduce sus experiencias de soledad y promueve una mayor autoestima (Masi et al., 2021). Si bien no se puede establecer una relación causal directa entre el diagnóstico de TDAH y las dificultades de regulación emocional, el diagnóstico sí permite acceder a los tratamientos adecuados para abordar estas dificultades.

Finalmente no se debe perder de vista que el TDAH presenta una elevada comorbilidad con distinta psicopatología. Sin embargo, los trastornos de ansiedad son de los que mayor comorbilidad se ha demostrado con el TDAH, afectando al desarrollo psicosocial, desempeño académico y a la calidad de vida de los niños y adolescentes (Groves et al., 2022). Esta aumenta cuando no ha habido un tratamiento. La presencia de un trastorno de ansiedad comórbido aumenta la gravedad de los síntomas del TDAH y reduce la respuesta al tratamiento. Además, se ha encontrado que la presencia de ansiedad así como la gravedad de sus síntomas aumenta cuando no hay un adecuado tratamiento de la sintomatología del TDAH (Gokce et al., 2015b; Gümüş et al., 2015). Los síntomas de hiperactividad, son predictores de una mayor sintomatología ansiosa, al contrario que ocurre en el resto de variables en las que los síntomas de inatención suelen afectar más (Castagna et al., 2017). Por

tanto, se ha encontrado que el subtipo combinado presenta mayores niveles que se manifiestan en autoafirmaciones negativas sobre sí mismos (Castagna et al., 2017). No obstante, no se muestran diferencias, en términos de comorbilidad, entre subtipos.

Con respecto a los niños en edad escolar el TDAH se muestra como un predictor de sintomatología ansiosa. Además, la propia sintomatología ansiosa ha resultado ser un predictor del empeoramiento de los síntomas de TDAH afectando a su rendimiento académico y social (Battistutta et al., 2021; Gümüş et al., 2015). Cabe mencionar que los sesgos sociales como considerar la sintomatología ansiosa como una reacción normal causada por los déficits en regulación emocional o la percepción de esta como un síntoma secundario del TDAH, pueden enmascarar la presencia de un trastorno de ansiedad dificultando el correcto diagnóstico de cada trastorno en las evaluaciones y empeorando su gravedad al no recibirse el tratamiento adecuado para cada uno. (Jones y Hesse, 2018; Martin et al., 2019)

En la adolescencia la autoestima juega un papel fundamental en la salud mental actuando como un factor protector frente a la ansiedad. Una alta autoestima se asocia con menores probabilidades de desarrollar síntomas ansiosos o un trastorno de ansiedad comórbido con el TDAH. Esta protección se ve reforzada por una adecuada regulación emocional. La capacidad de gestionar las emociones de forma efectiva permite a los adolescentes con TDAH afrontar mejor las situaciones de estrés y frustración, reduciendo así el riesgo de ansiedad. Por lo tanto, un diagnóstico temprano y preciso del TDAH es crucial para brindar a los niños y adolescentes el acceso oportuno a recursos de salud mental, tratamiento farmacológico y terapias neurocognitivas. Estas intervenciones pueden ayudar a paliar las dificultades asociadas al TDAH, previniendo así la aparición de síntomas de ansiedad o la comorbilidad con un trastorno de ansiedad. La relación entre autoestima, TDAH y ansiedad en la adolescencia es compleja y multifacética. Diversos estudios como el de Dvorsky et al. (2019), han encontrado que los adolescentes con alta autoestima presentan menores

puntuaciones de ansiedad. Por otro lado, la presencia de un trastorno de ansiedad comórbido con TDAH aumenta la gravedad de los síntomas y afecta negativamente el funcionamiento global del individuo (Jones y Hesse, 2018).

Limitaciones

Cabe destacar algunas de las limitaciones que se han encontrado al realizarse el presente estudio. En primer lugar, a la hora de realizar la búsqueda de los estudios primarios ha sido realmente complejo reunir un número lo suficientemente amplio de estudios para realizarla. Esto se debe a que hay poca investigación actualizada que compare niños con TDAH con aquellos que no lo tienen pero muestran síntomas. La mayoría de las investigaciones comparan a niños con TDAH con aquellos que tienen otros diagnósticos, como: Trastorno del Espectro Autista o Trastorno Conductual, dificultades en el aprendizaje y niños con un desarrollo típico. Esto dificulta la extracción de conclusiones sólidas sobre la influencia de la ausencia o presencia de un diagnóstico precoz en la infancia. La literatura científica actual se centra sobre todo, en los síntomas del TDAH y sus comorbilidades, pero no profundiza en cómo recibir un diagnóstico afecta a los niños y adolescentes a nivel emocional, académico y social. Es importante reconocer que estos estudios a nivel empírico tienen importantes implicaciones éticas, ya que los síntomas de TDAH tienen tener un impacto significativo en el desarrollo neurocognitivo, emocional y social de una población realmente vulnerable como son los niños y adolescentes. Por lo que esta escasez puede deberse al dilema ético que supone negar a niños y adolescentes un diagnóstico y por tanto, el tratamiento adecuado y las adaptaciones curriculares que este requiere.

En segundo lugar, otra limitación ha sido que el tamaño de la muestra varía notablemente entre los estudios, habiendo estudios con una muestra muy amplia y otros con una muestra muy reducida. Esto puede influir a la hora de analizar y comparar los resultados obtenidos en

cada uno de ellos y sacar conclusiones comunes para todos. Asimismo, al utilizarse distintos tipos de estudios con distintos descriptivos estadísticos, la obtención de conclusiones también ha podido verse comprometida.

6. Conclusiones

La gravedad de los síntomas de TDAH influye en las distintas variables estudiadas en el presente estudio, especialmente los síntomas de inatención. No obstante, el acceso a profesionales y a un tratamiento reduce la gravedad de estos síntomas. Por lo que un correcto diagnóstico será fundamental para una adecuada comprensión del TDAH y el desarrollo de intervenciones efectivas que permitan una mejora en la autoestima, déficits en funciones ejecutivas, regulación emocional y prevención de la sintomatología ansiosa, mejorando así la calidad de vida de los menores.

En relación con la autoestima, esta parece influir en la adaptación social de los niños y adolescentes. El TDAH se relaciona con una percepción más negativa de sí mismos y sus capacidades, aumentándose las experiencias de fracaso. Sin embargo, un diagnóstico temprano parece aumentar la autoestima de los niños y adolescentes. Esto se debe a que facilita un mayor acceso a recursos de salud mental y tratamientos farmacológicos y psicopedagógicos neurocognitivos específicos que permiten solventar las dificultades asociadas al TDAH.

En cuanto a las funciones ejecutivas afectadas en el TDAH, se encuentran estrechamente ligadas con los déficits en regulación emocional. De manera que hay dificultades en la comprensión y expresión ajustada de las emociones. Esto tiene importantes implicaciones en la vida social de los niños y adolescentes, así como en su competencia escolar. Por tanto, un correcto diagnóstico que permita la comprensión de estas dificultades y proporcione herramientas para paliarlas se vuelve fundamental.

En lo que respecta a la sintomatología ansiosa, los trastornos de ansiedad presentan una elevada comorbilidad con los síntomas de TDAH. Esta se encuentra muy ligada a la baja autoestima y dificultades en regulación emocional y competencia social. De manera que la presencia de un diagnóstico que permita un mayor acceso a recursos de salud mental se vuelve prioritario para prevenir la aparición de esta sintomatología.

Finalmente, cabe destacar la importancia de la vivencia del diagnóstico de TDAH. Si tras un diagnóstico hay un adecuado acompañamiento y se reinterpreta el trastorno como una explicación a sus dificultades, así como se entienden los síntomas como rasgos que pueden cambiarse, la autoestima de los niños y adolescentes será mayor. Esto implicará una mejor respuesta al tratamiento en los déficits en funciones ejecutivas y regulación emocional y, por tanto, se prevendrá la aparición de sintomatología ansiosa.

7. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5TM* American Psychiatric Association (5.^a ed.).
- Antony, E. M., Pihlajamäki, M., Speyer, L. G., y Murray, A. L. (2022). Does emotion dysregulation mediate the association between ADHD symptoms and internalizing problems? A longitudinal within-person analysis in a large population-representative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(12), 1583-1590. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13624>
- Battistutta, L., Schiltz, C., y Steffgen, G. (2021). The Mediating Role of ADHD Symptoms and Emotion Regulation in the Association Between Executive Functions and Internalizing Symptoms: A Study Among Youths with and Without ADHD and/or Dyslexia. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 5(4), 396-412. <https://doi.org/10.1007/s41252-021-00212-y>

- Castagna, P. J., Calamia, M., y Davis, T. E. (2017). Childhood ADHD and negative Self-Statements: Important Differences Associated With Subtype and Anxiety Symptoms. *Behavior Therapy*, 48(6), 793-807. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.05.002>
- Dvorsky, M. R., Langberg, J. M., Becker, S. P., y Evans, S. W. (2019). Trajectories of Global Self-Worth in Adolescents with ADHD: Associations with Academic, Emotional, and Social Outcomes. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 48(5), 765-780. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1443460>
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., y Newcorn, J. H. (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder – implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(2), 133-150. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12899>
- Gokce, S., Ayaz, A. B., Arman, A. R., y Kayan, E. (2015). The interaction between attention deficit hyperactivity disorder and anxiety symptoms. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 103-111. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280202>
- Groves, N. B., Wells, E. L., Soto, E. F., Marsh, C. L., Jaisle, E. M., Harvey, T. K., y Kofler, M. J. (2022). Executive functioning and emotion regulation in children with and without ADHD. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(6), 721-735. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00883-0>
- Gümüş, Y. Y., Çakin Memik, N., y Ağaoğlu, B. (2015). Anxiety disorders comorbidity in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52(2), 185-193. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.7024>

- Hammerness, P., Geller, D., Petty, C., Lamb, A., Bristol, E., y Biederman, J. (2010). Does ADHD moderate the manifestation of anxiety disorders in children? *European Child y Adolescent Psychiatry*, 19(2), 107-112. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0041-8>
- Jones, S., y Hesse, M. (2018). Adolescents With ADHD: Experiences of Having an ADHD Diagnosis and Negotiations of Self-Image and Identity. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 92-102. <https://doi.org/10.1177/1087054714522513>
- Kita, Y., y Inoue, Y. (2017). The Direct/Indirect Association of ADHD/ODD Symptoms with Self-esteem, Self-perception, and Depression in Early Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 137. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00137>
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M., y Maridaki-Kassotaki, K. (2022). Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 27(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.2001923>
- Masi, G., Sesso, G., Pfanner, C., Valente, E., Molesti, A., Placini, F., Boldrini, S., Loriaux, N., Drago, F., Montesanto, A. R., Pisano, S., y Milone, A. (2021). An exploratory study of emotional dysregulation dimensions in youth with attention deficit hyperactivity disorder and/or bipolar spectrum disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.619037>
- Martin, C. P., Peisch, V., Shoulberg, E. K., Kaiser, N., y Hoza, B. (2019). Does a social self-perceptual bias mask internalizing symptoms in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Child Psychology y Psychiatry*, 60(6), 630-637. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13024>
- Mazzone, L., Postorino, V., Reale, L., Guarnera, M., Mannino, V., Armando, M., Fatta, L., De Peppo, L., y Vicari, S. (2013). Self-Esteem Evaluation in Children and

Adolescents Suffering from ADHD. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP y EMH*, 9, 96-102. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010096>

Molavi, P., Nadermohammadi, M., Salvat Ghojehbeiglou, H., Vicario, C. M., Nitsche, M. A., y Salehinejad, M. A. (2020). ADHD subtype-specific cognitive correlates and association with self-esteem: A quantitative difference. *BMC Psychiatry*, 20, 502. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02887-4>

O'Connor, C., y McNicholas, F. (2020). What Differentiates Children with ADHD Symptoms Who Do and Do Not Receive a Formal Diagnosis? Results from a Prospective Longitudinal Cohort Study. *Child Psychiatry y Human Development*, 51(1), 138-150. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00917-1>

Ros, R., y Graziano, P. A. (2020). A transdiagnostic examination of self-regulation: Comparisons across preschoolers with ASD, ADHD, and typically developing children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 49(4), 493-508. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591280>

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., y Leibenluft, E. (2014). Emotional dysregulation and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The American journal of psychiatry*, 171(3), 276-293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>

Silverman, I. W., y Ragusa, D. M. (1992). A short-term longitudinal study of the early development of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(4), 415-435. <https://doi.org/10.1007/BF00918985>

Zahmacioglu, O., y Kilic, E. (2017). Early diagnosis and treatment of ADHD are important for a secure transition to adolescence. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 1. <https://doi.org/10.5455/apd.220054>

8. Anexo

Tabla 1.

Conceptos y lenguaje documental

Conceptos	Lenguaje documental	Lenguaje libre
ADHD	PubMed: "Attention deficit Disorder with Hyperactivity"	"ADHD" "Attention Deficit Disorder"
	Psycinfo: DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"	"Distractibility" "Hyperactivity"
	Psychology and Behavioral Sciences Collection: DE "ATTENTION-deficit hyperactivity disorder"	
Niños y adolescentes	PubMed: "Adolescent"[Mesh] y "Child"[Mesh]	"Adolescents" "Child"
	Psychology and Behavioral Sciences Collection: DE "CHILDREN with attention-deficit hyperactivity disorder"	"Primary Education" "Secondary Education"
	Psycinfo: DE "Self-Esteem" y DE "Self- Concept"	"Self-Perception"
Autoestima	PubMed: "Self-concept" [Mesh]	"Self-Perceptions"
	Psychology and Behavioral Sciences Collection: DE "SELF-esteem"	"Self Confidence" "Self Esteem"
	PubMed: "Emotional Regulation"[Mesh]	"Emotional Regulation"

Regulación emocional	Psycinfo: DE "Emotional Regulation" Psychology and Behavioral Sciences Collection: DE "EMOTION regulation"	<i>“Emotional Self-Regulation”</i>
Ansiedad	PubMed: "Anxiety"[Mesh] Psycinfo: DE "Anxiety" Psychology and Behavioral Sciences Collection: DE "ANXIETY"	<i>“Anxiety”</i>

Tabla 2.

Ecuaciones de búsqueda por bases de datos

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Numero de artículos
PsycInfo	DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" AND (DE "Emotional Regulation" OR <i>“Self-Regulation”</i>) NOT DE “adults”	174
	(DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" OR “ADHD” AND (DE "Anxiety" OR <i>“Anxiousness”</i>) NOT parents NOT (therapy or treatment or intervention)”	224
	(DE "Attention Deficit Disorder with	122

	Hyperactivity” OR “ADHD”) AND (DE "Anxiety" OR “Anxiousness”) NOT DE “university” AND DE "longitudinal Studies"	575
	(DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" or “ADHD”) AND (DE "Self- Esteem" OR DE "Self-Concept) NOT “therapy”	125
PubMed	("Adolescent"[Mesh] OR "Child"[Mesh] OR “adolescents” OR “secondary education”) AND "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] AND ("Emotional Regulation"[Mesh] OR " Emotional Self-Regulation”)	70
	("Adolescent"[Mesh] OR "Child"[Mesh] OR “adolescents” OR “secondary education”) AND ("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR “ADHD”) AND ("self- concept " [Mesh] OR “self-perception”)	150
	("Adolescent"[Mesh] OR "Child"[Mesh] OR “adolescents” OR “secondary education”) AND "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] AND "Anxiety " [Mesh]	173

Psychology and Behavioral Sciences Collection	(DE "ATTENTION-deficit hyperactivity disorder" OR DE "CHILDREN with attention- deficit hyperactivity disorder" OR "ADHD") AND (DE "EMOTION regulation" OR <i>"Emotional Self-Regulation"</i>)	28	
	(DE "ATTENTION-deficit hyperactivity disorder" OR DE "CHILDREN with attention-deficit hyperactivity disorder" OR "ADHD") AND (DE "SELF-esteem" OR "Self Confidence" OR "Self-worth") AND (<i>children or adolescents or youth or child or teenager</i>)		16
	(DE "ATTENTION-deficit hyperactivity disorder" OR DE "CHILDREN with attention-deficit hyperactivity disorder" OR "ADHD") AND (DE "ANXIETY" OR "Anxiety") AND (<i>Children or adolescents or youth or child or teenager</i>)		462

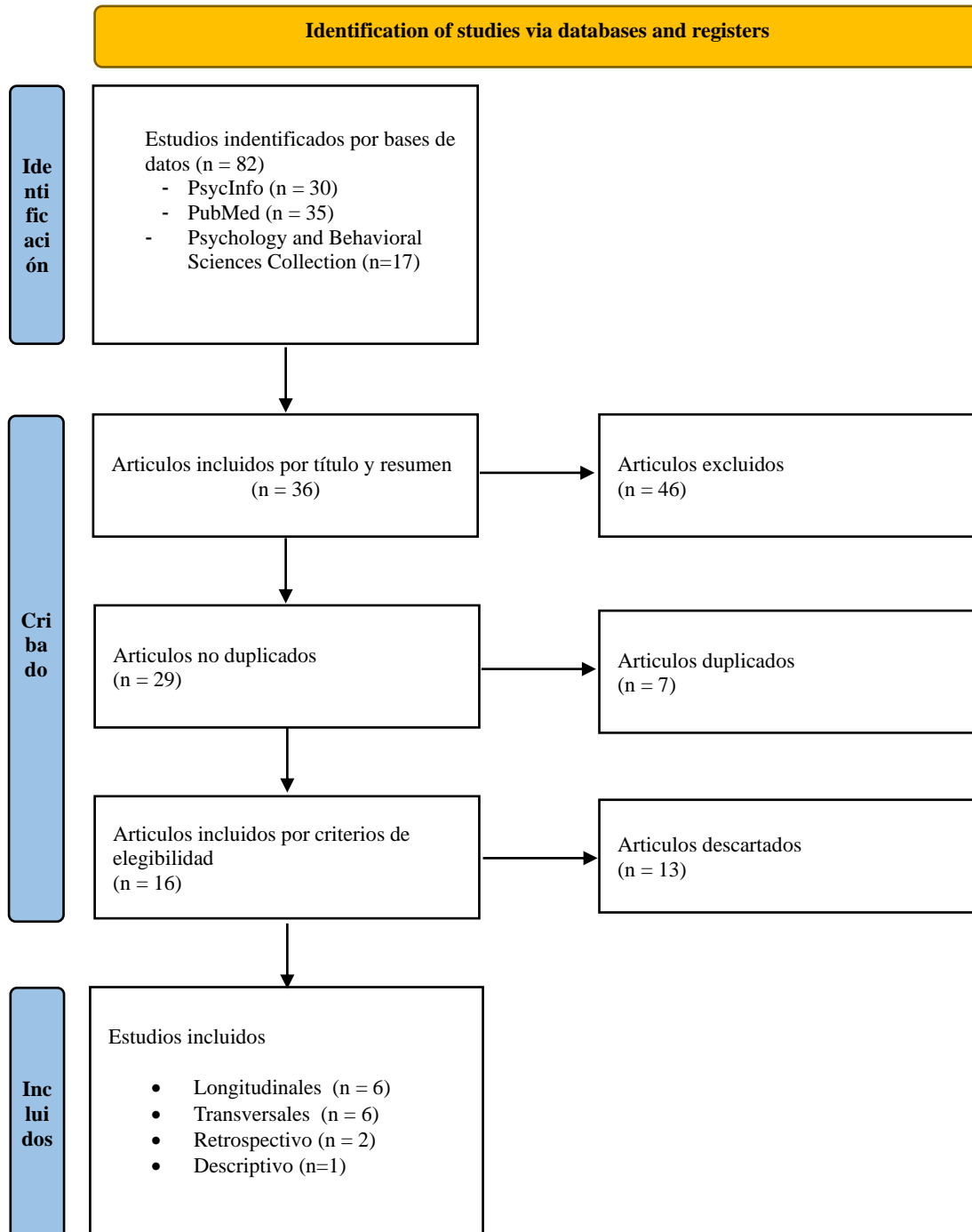
Figura 1.*Diagrama de flujo.*

Tabla 3.*Tamaño muestral por estudios*

Estudio	Tamaño muestral	Subgrupos
(Antony et al., 2022)	N= 9,619	Hombres N= 4,885 Mujeres N= 4,734
(Battistutta et al., 2021)	N=82	
(Dvorsky et al., 2019)	N= 324	Hombres N= 230 Mujeres N= 94
(Castagna et al., 2017)	N= 114	TDAH-I N= 52 TDAH-C N=62
(Groves et al., 2022)	N= 151	
(Gümüş et al., 2015)	N=170	
(Hammerness et al., 2010)	N= 1,464.	TDAH + trastorno de ansiedad N= 704 TDAH N=511 Trastorno de ansiedad N=253

(Jones y Hesse, 2018)	N= 9	Hombres N= 2 Mujeres N= 7
(Kita y Inoue, 2017)	N=374	
(Kouvava et al., 2021)	N= 192	TDAH N= 64 TEA N= 64 Desarrollo típico N= 64
(Molavi et al., 2020)	N=139	TDAH-I N= 35 TDAH-C N=33 TDAH -H N=71
(Masi et al., 2021)	N= 154	
(Martin et al., 2019)	Muestra 1 N= 273 Muestra 2 N= 264	TDAH N=199 Control N=75 TDAH N=178 Control N=86
(O'Connor y McNicholas, 2020)	N= 8568	Diagnosticados 71%

(Ros y Graziano, 2020)	N=100	TEA + TDAH N=37 TDAH N=32 Desarrollo típico N=31
(Zahmacioglu y Kilic, 2017)	N=117	Grupo diagnosticados entre los 6 y 8 años N= 55 Grupo diagnosticados entre los 12 y 14 años N= 62
