

REVISTA IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA Y SALUDRevista Oficial de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)
[Official Journal of the Latin-American Federation of Psychological Associations]

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

Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo

• Recibido: 13 - 05 - 2021 • Aceptado: 12 - 05 - 2021 • Avance online: 21 - 06 - 2021

RESUMEN. La comprensión del TDAH requiere de una visión integral que tenga en cuenta como la sintomatología emocional cursa con los síntomas centrales del trastorno. El presente estudio analiza las diferencias en función del sexo en la ansiedad rasgo y el autoconcepto (académico, emocional, social y físico) en una muestra clínica de niños y adolescentes con TDAH y en qué medida el autoconcepto académico, emocional, social y físico predicen los niveles de ansiedad en niños y niñas. Participaron en el estudio 276 estudiantes de entre 9 y 16 años (181 eran niños y 95 niñas). Se valoró la ansiedad rasgo de los participantes y el autoconcepto académico, emocional, social y físico. Los resultados de los análisis univariados y multivariados de la varianza, mostraron que las niñas presentaban mayores niveles de ansiedad (de forma estadísticamente significativa) y niveles más bajos en cada uno de los componentes del autoconcepto (no estadísticamente significativos). Además, el análisis de regresión reflejó que el autoconcepto emocional predecía los niveles de ansiedad rasgo para ambos sexos, y el autoconcepto social era un predictor significativo de los niveles de ansiedad rasgo en los niños. Se plantea la relevancia de profundizar en el componente emocional que acompaña al TDAH.

PALABRAS CLAVE: TDAH, Autoconcepto, Ansiedad, Sexo, Emocional.

Self-concept and anxiety: Differences between boys and girls in a clinical sample of ADHD

ABSTRACT. Understanding ADHD requires a comprehensive view that considers how emotional symptomatology courses with the core symptoms of the disorder. The present study aimed to analyze the differences according to sex in anxiety and self-concept (academic, emotional, social and physical) in a clinical sample of boys and girls with ADHD; and to study the predictor power of academic, emotional, social and physical self-concept of the trait anxiety levels in boys and girls. Participants were 276 students between 9 and 16 years old (181 were boys and 95 girls) participated in the study. The trait anxiety of the participants and the academic, emotional, social and physical self-concept were assessed. The results of the univariate and multivariate analyzes of variance showed that girls had higher levels of anxiety (statistically significant) and lower levels in each of the self-concept components (although these results were not statistically significant). The regression analysis reflected that emotional self-concept predicted trait anxiety levels for both sexes, and social self-concept was a significant predictor of trait anxiety levels in boys. Finally, we propose the importance of deepening the emotional component that accompanies ADHD.

KEYWORDS: ADHD, Self-concept, Anxiety, Sex, Emotional.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los desórdenes más frecuentes en la población infantil y adolescente (Barkley, 2016), y en un alto porcentaje persiste durante la edad adulta (Eme,

2017). La Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 2013) define el TDAH como un patrón persistente de conductas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que se manifiesta antes de los 12 años.

Siguiendo a Silverstein et al. (2020), las personas con TDAH presentan disfunciones ejecutivas que implican deficiencias en los procesos cognitivos de autocontrol, de autorregulación, y de planificación de tareas. Además, la literatura apunta que las personas

*Correspondencia: Marisol Cueli
Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo
Dirección: 33003. Oviedo (España)
E-mail: cuelimarisol@uniovi.es

con TDAH muestran alteraciones afectivas, tanto en el campo motivacional como en el campo emocional, ambos estrechamente relacionados con el desarrollo del autoconcepto y la autoestima del niño (Bakker y Rubiales, 2012). Así pues, para la comprensión del trastorno resulta imprescindible tener en cuenta el perfil emocional que cursa con la sintomatología del TDAH (Wernicke et al., 2019).

En este sentido, el TDAH tiene un importante impacto sobre el contexto personal, familiar, académico, social y emocional del individuo (Alberdi-Páramo y Pelaz-Antolín, 2019; Rubio, Castrillo, Herreros, Gastaminza, y Hernández, 2016). Tal y como afirma Hinshaw (2018), es preciso contar con una visión integral en la comprensión del TDAH, que permite tener en cuenta todos los posibles niveles de análisis, y contextos en los que la persona puede estar afectada.

Atendiendo a estas consideraciones, es frecuente en la población diagnosticada con TDAH, la presencia de sintomatología emocional desadaptada que se asocia con un peor pronóstico y un mayor deterioro (Christiansen, Hirsch, Albrecht, y Chavanon, 2019). En función de los criterios de Wender (1988), la sintomatología emocional desadaptada hace referencia a que en los individuos con TDAH, además de los síntomas centrales que se utilizan hoy para el diagnóstico del trastorno, aparecen déficits de regulación afectivo-emocional: Alta labilidad del afecto (cambios de humor), excesiva reactividad emocional (dificultad para enfrentar el estrés de situaciones ordinarias), y control deficitario del afecto/irritabilidad (problemas de temperamento que pueden conllevar rabieta o explosiones fuera de control).

En este contexto, algunos autores consideran que esta sintomatología de carácter emocional no se configura como un rasgo asociado al trastorno, sino que debe ser entendida como una característica central del TDAH (Barkley, 2015; Faraone et al., 2019; Skirrow, McLoughlin, Kuntsi, y Asherson, 2009). Por ejemplo, Martel y Nigg (2006) subrayaron que el déficit de regulación emocional es un marcador de riesgo en el desarrollo del TDAH. También, Han, Chen, Tsai y Gau (2018), resaltaron la interacción dinámica existente

entre los síntomas atencionales y los desajustes emocionales en niños y adolescentes con TDAH.

La desregulación emocional ha sido estudiada como uno de los síntomas primarios del TDAH en adultos (Biederman et al., 2020), y se caracterizaría por, además de los síntomas asociados al TDAH, dificultades a nivel de emocionalidad y autoconcepto (Hirsch, Chavanon, Riechmann, y Christiansen, 2018). Hirsch, Chavanon y Christiansen (2019), resaltaron que el estudio de la dimensión emocional de la persona con TDAH, permitiría diferenciar subgrupos específicos que necesitarían de un enfoque diferencial de tratamiento. Estas afirmaciones se corresponden con investigaciones de la población TDAH adulta, sin embargo, dado que la emocionalidad se construye mediante el desarrollo del autoconocimiento, del autoconcepto y de la identidad desde edades tempranas, es pertinente profundizar en el estudio de las dimensiones emocionales de niños y adolescentes. En esta línea, el presente trabajo se centra en el análisis de la dimensión emocional (autoconcepto y ansiedad) en una muestra clínica de niños y niñas con TDAH.

En la actualidad, existe un gran interés en el estudio de cómo los síntomas conductuales del TDAH se relacionan con el autoconcepto (p.e., Cueli, Rodríguez, Cañamero, Nuñez, y González-Castro, 2020), y la comprensión de esta relación en función del sexo. En el TDAH, el autoconcepto se puede ver distorsionado por los sentimientos repetidos de incapacidad frente a situaciones cotidianas, delimitando su desarrollo social, emocional, y su autoestima (Houck, Kendall, Miller, Morrell, y Wiebe, 2011). El trabajo de Kita e Inoue (2017) reflejó que los síntomas de déficit atencional están relacionados con una disminución del autoconcepto y que los síntomas de hiperactividad-impulsividad afectan de forma directa a la autopercepción para los dominios no académicos.

Al mismo tiempo, siguiendo a De Haan, De Pauw, van den Akker, Deković y Prinzie (2016), la autopercepción y el autoconcepto que el individuo presenta de sí mismo, interactúan con sus niveles de ansiedad. De Haan et al. (2016) señalaron que durante la infancia temprana los niños presentan mayores niveles

de ansiedad y menor confianza en sí mismos, y, progresivamente hasta la adolescencia, surge una relación inversa aumentando la autoconfianza y disminuyendo la ansiedad. Las niñas, por su parte, no presentan estos cambios en forma de U (ansiedad-autoconfianza) sino que, a partir de la infancia media mostrarían progresivamente mayores niveles de ansiedad y disminución de la confianza en sí mismas hasta la etapa crítica de la adolescencia.

Sobre la base de las ideas expuestas, la investigación del binomio ansiedad-TDAH ha sido objeto de muchas investigaciones (p.e., Martin et al., 2018; Mowlem, Agnew-Blais, Taylor, y Asherson, 2019). En términos generales, se asume que las tasas de ansiedad son más altas en niñas con TDAH (Rucklidge, 2010; Yüce, Zoroglu, Ceylan, Kandemir, y Karabekiroglu, 2013). Además, parece existir consenso en la afirmación de que la comorbilidad TDAH-ansiedad conlleva un cuadro clínico más problemático (Gershon y Gershon, 2002) y un peor pronóstico futuro (D'Agati, Curatolo, y Mazzone, 2019; Lahey et al., 2016; Murray et al., 2020).

En definitiva, el estudio de la relación entre el TDAH y el perfil emocional asociado tanto al autoconcepto, como a los niveles de ansiedad en hombres y en mujeres ha cobrado un gran interés en los últimos años (p.e., Cueli et al., 2020; Murray et al., 2020). En este sentido, resulta interesante examinar el efecto del autoconcepto sobre los niveles de ansiedad en niños con TDAH (Martin, Peisch, Shoulberg, Kaiser, y Hoza, 2019). Si bien algunos trabajos se han centrado en como la comorbilidad del TDAH y la ansiedad afecta al autoconcepto, es menos conocido como el autoconcepto de los niños con TDAH afecta a su ansiedad. Por ejemplo, Brown (2000) e, igualmente, Schatz y Rostain (2006), observaron que el TDAH comórbido a ansiedad se traduce en un menor autoconcepto y autoestima. También Bussing, Zima y Perwien (2000) indicaron que el TDAH asociado a ansiedad, se refleja en peores puntuaciones en autoconcepto emocional y autoconcepto social.

La importancia del autoconcepto y la ansiedad, atendiendo a las posibles diferencias de sexo, y su papel en el desarrollo emocional

de los niños y adolescentes con TDAH, sumada al interés actual de la investigación en esta línea, justifica profundizar en las posibles relaciones entre estas variables, con el objetivo de implementar estrategias de intervención que respondan a las necesidades que los niños con TDAH presentan en los ámbitos educativo y emocional (D'Agati et al., 2019; De Haan et al., 2016; Houck et al., 2011).

En este contexto, el presente trabajo plantea dos objetivos específicos: (1) Analizar las diferencias en función del sexo en la ansiedad y el autoconcepto (académico, emocional, social y físico) en una muestra clínica de niños y adolescentes de ambos sexos con TDAH (en adelante, entendiéndose niños y niñas para abarcar todas las edades); (2) Analizar en qué medida el autoconcepto académico, emocional, social y físico predicen los niveles de ansiedad en niños y niñas de forma independiente.

MÉTODO

• PARTICIPANTES

Han participado en este estudio 276 estudiantes con edades comprendidas entre los 9 y 16 años ($M = 12.32$, $DT = 1.96$), de los cuales, 181 eran niños (65.6%) y 95 niñas (34.4%). Los participantes presentaban un cociente intelectual igual o superior a 85 y por debajo de 130 ($M = 99.26$, $DT = 9.13$). Todos ellos tenían un diagnóstico previo de TDAH emitido a nivel clínico.

Siguiendo los criterios DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), el 36.6% de los participantes cumplían los criterios para el diagnóstico de TDAH tipo de presentación inatenta; un 13.4% cumplía los criterios para el TDAH tipo de presentación hiperactiva-impulsiva; un 5.4% para el trastorno de conducta; y un 14.5% para el trastorno negativista desafiante (nótese que algunos de los participantes cumplían los criterios para más de uno de los trastornos). Además, en función de los resultados en el cuestionario de ansiedad STAI-C, un 23.9% de la muestra mostraba altos niveles de sintomatología ansiosa, un 37.3% niveles medios y 38.8% niveles bajos.

Teniendo en cuenta los porcentajes por sexo, del total de los niños el 41.5% de los cumplía los criterios para el diagnóstico de TDAH tipo de presentación inatenta, el 14.4% para el tipo de presentación hiperactiva-impulsiva, el 5.6% para el trastorno de conducta y el 13.4% para el trastorno negativista desafiante. En el caso del total de las niñas, el 27.4% cumplía los criterios para el tipo de presentación inatenta, el 11.7% para el tipo de presentación hiperactiva-impulsiva, el 5.3% para el trastorno de conducta y el 16.9% para el trastorno negativista desafiante (nuevamente, nótese que algunos de los participantes cumplían los criterios para más de uno de los trastornos).

• INSTRUMENTOS

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE PIERS-HARRIS (PH-A) (Piers, 1986). En la versión en español, el cuestionario está diseñado para su uso con niños y adolescentes de entre 7 y 18 años (Cueli et al., 2020). Se compone de 72 ítems organizados en distintos componentes del autoconcepto: académico (15 ítems; p.e., “aprendo rápido en la mayoría de las asignaturas”), emocional (22 ítems; p.e., “soy una persona feliz”), social (22 ítems; p.e., “me resulta difícil encontrar amigos”), y físico (13 ítems; p.e., “soy muy ágil”). Los niños responden a cada afirmación “sí”, “no” o “a veces” (la puntuación máxima es 30 para el autoconcepto académico, 44 para el emocional, 44 para el social y 26 para el físico). Las puntuaciones más altas indican un elevado autoconcepto en cada una de las dimensiones. En la versión original, las estimaciones de confiabilidad test-retest se encontraban en un rango de .71 a .96, y las de consistencia interna de 0.78 a 0.93 (Piers, 1986). La fiabilidad del instrumento fue de .75 para la muestra actual.

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN NIÑOS (State-Trait Anxiety Inventory for Children STAI-C; Spielberger, 1990; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, y Jacobs, 1983). Este inventario está formado por 20 ítems dirigidos a evaluar la Ansiedad Estado y 20 ítems dirigidos a evaluar la ansiedad rasgo en niños con edades desde los 8 hasta los 14

años. La escala de Ansiedad Estado examina niveles de ansiedad dependientes de situaciones específicas. La escala de ansiedad rasgo evalúa sentimientos generales y permanentes a lo largo del tiempo. El estudiante valora en una escala Likert la frecuencia en la que aparecen las situaciones descritas por cada uno de los ítems (ansiedad estado: “nada”, “algo” o “mucho”; ansiedad rasgo: “casi nunca”, “a veces” o “a menudo”). La interpretación de la información aportada por el STAI-C se realiza teniendo en cuenta que altas puntuaciones se corresponden con altos niveles de ansiedad. En el presente estudio se tuvo en cuenta únicamente la variable de ansiedad rasgo (puntuación directa) cuya puntuación máxima en la escala es de 60. Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs (1983) obtuvieron coeficientes Alpha de .87 para la ansiedad rasgo (.58 en la muestra actual).

• PROCEDIMIENTO

Teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación, se analizó una muestra clínica de estudiantes con TDAH que fueron seleccionados a través de un centro de Psicología Clínica. El criterio para la participación en el estudio era que los participantes contaran con un diagnóstico de TDAH. Una vez asegurada la confidencialidad y obtenido el consentimiento informado activo de los padres, se realizaron las pruebas correspondientes para participar en esta investigación. Todos los participantes realizaron, de forma individual, los instrumentos de evaluación en una única sesión guiados por un evaluador perteneciente al grupo de investigación y con formación específica en Psicología Educativa. El estudio se realizó de acuerdo con el Código de Ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki), que refleja los principios éticos para la investigación con seres humanos (Morris, 2013).

• ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se han trabajado con el programa SPSS 22. En el apartado de análisis preliminares, se analiza la matriz de correlaciones y la distribución de las variables respecto a las variables de autoconcepto y la

variable ansiedad rasgo en el total de la muestra ($N = 276$). A continuación, con el fin de detectar las diferencias entre niñas y niños en la ansiedad rasgo, se realizó un análisis univariado de la varianza tomando como variable independiente el sexo y como variable dependiente la ansiedad rasgo. Para analizar las diferencias en los cuatro tipos de autoconcepto (variables dependientes), se realizó un análisis multivariado de la varianza. Finalmente, con el objetivo de determinar en qué medida el autoconcepto predice la ansiedad en niños y niñas, se realizaron análisis de regresión lineal tomando como variable dependiente la ansiedad rasgo.

La variable categórica sexo fue codificada como variable dummy para realizar los análisis multivariados de la varianza y los análisis de regresión, tomando como variable de referencia el sexo femenino.

Los tamaños del efecto se valoraron mediante la d de Cohen (1988): $d < 0.20$ indica que el tamaño del efecto es mínimo; $d > 0.20 < 0.50$ ($\eta^2 = 0.01$) que el tamaño del efecto es pequeño; $d > 0.50 < 0.80$ ($\eta^2 = 0.059$) que el tamaño del efecto es medio; y $d > 0.80$ ($\eta^2 = 0.080$) que el tamaño del efecto es grande.

RESULTADOS

• RESULTADOS PRELIMINARES

En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables así como la matriz de correlaciones de Pearson. De acuerdo con los valores de asimetría y curtosis, las variables objeto de estudio cumplen con los criterios de normalidad. Los resultados del análisis de correlación muestran que existen correlaciones estadísticamente significativas entre las diferentes variables objeto de estudio.

Cabe destacar que las correlaciones entre los cuatro componentes del autoconcepto y la ansiedad rasgo, son negativas. De esta forma, se observa que cuanto más altos son los niveles de autoconcepto, menores son los niveles de ansiedad resultantes.

• DIFERENCIAS ENTRE NIÑOS Y NIÑAS EN LA ANSIEDAD RASGO Y EL AUTOCONCEPTO

Con respecto a la ansiedad, el ANOVA mostró diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad rasgo entre niños y niñas, $F(1, 274) = 10.486$, $p \leq .001$, $\eta^2 = 0.037$, con un

Tabla 1
Estadísticos descriptivos y matriz de correlaciones de Pearson.

	Académico	Emocional	Social	Físico	AR
Académico	—				
Emocional	0.478*	—			
Social	0.257*	0.428*	—		
Físico	0.409*	0.431*	0.417*	—	
AR	-0.229*	-0.603*	-0.380*	-0.248*	—
Sexo	0.087	0.166*	0.025	0.022	-0.192*
<i>M niñas (DT)</i>	15.55(5.53)	25.21(7.52)	30.09(7.57)	19.73(5.36)	37.07(7.44)
<i>M niños (DT)</i>	16.58(5.67)	27.61(6.41)	30.49(7.59)	19.96(4.45)	34.17(6.89)
Asimetría	0.172	-0.611	-0.894	-0.392	0.190
Curtosis	-0.482	0.053	0.286	1.996	0.509
Mínimo	4	5	7	5	5
Máximo	30	39	43	43	57

Nota. AR = Ansiedad Rasgo; M = Media; DT = Desviación Típica. * $p \leq .001$

DISCUSIÓN

tamaño del efecto pequeño. Las niñas mostraron mayores niveles de ansiedad frente a los niños.

En lo referente al autoconcepto, el MANOVA no aportó diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas $Wilks' \lambda = .968, F(4, 271) = 2.264, p = .063, \eta^2 = 0.032$. Concretamente, no se observaron diferencias en el autoconcepto académico ($p = .148$), social ($p = .680$), ni físico ($p = 7.12$); pero sí en el autoconcepto emocional, $F(1, 274) = 7.737, p = .006, \eta^2 = 0.027$, nuevamente con un tamaño del efecto pequeño. Con respecto a la tendencia de medias, las niñas mostraron niveles más bajos de autoconcepto académico, emocional, social y físico.

• PREDICCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD

En el caso de las niñas, el modelo de regresión fue estadísticamente significativo, $F(4, 90) = 13.996, p \leq .001$. Como se puede observar en la Tabla 2, este modelo predijo el 38.3% de la varianza de la variable dependiente. Los coeficientes β y los tamaños del efecto, indicaron que el autoconcepto emocional era el que contribuía en mayor medida a explicar la ansiedad rasgo en esta muestra, con un tamaño del efecto grande.

Por otro lado, en lo que respecta a los niños, el modelo de regresión también resultó estadísticamente significativo, $F(4, 176) = 26,611, p \leq .001$. En la Tabla 2 se observa que el modelo predijo el 37.7% de la varianza de la variable dependiente. Para esta muestra, los coeficientes β y los tamaños del efecto reflejaron que el autoconcepto emocional y el autoconcepto social eran los que contribuían en mayor medida a explicar la ansiedad rasgo, con un tamaño del efecto grande para el autoconcepto emocional, y medio para el autoconcepto social.

Este trabajo ha tenido un doble objetivo, por una parte, examinar las diferencias en función del sexo en la ansiedad y el autoconcepto en una muestra clínica de niños con TDAH y, por otra, examinar en qué medida el autoconcepto académico, emocional, social y físico, predecían la ansiedad rasgo de forma independiente en niños y en niñas. Los resultados reflejaron que: (1) las niñas presentaban niveles de ansiedad rasgo más elevados que los niños, no observándose diferencias entre niños y niñas en los componentes del autoconcepto evaluados; (2) el autoconcepto emocional fue un buen predictor de los niveles de ansiedad en niñas y niños, mientras que el autoconcepto social predijo la ansiedad sólo en el caso de los niños.

Con respecto al primer objetivo, los análisis realizados permitieron detectar diferencias entre los niños y las niñas en sus niveles de ansiedad rasgo. Concretamente, los niveles de ansiedad rasgo fueron más elevados en el caso de las niñas, en consonancia con lo observado en otros trabajos previos (p.e., Rucklidge, 2008). Con respecto al autoconcepto, los resultados reflejaron que en la muestra actual los niños y las niñas no diferían en los componentes académico, social y físico, pero, sin embargo, si había diferencias en función del sexo en el autoconcepto emocional. La tendencia de medias apuntaba que las niñas mostraban niveles más bajos de autoconcepto tanto académico, como emocional, social y físico. El metaanálisis sobre las diferencias de sexo en el TDAH de Gershon y Gershon (2002), vinculaba al sexo femenino mayores problemas de internalización, en línea con lo observado en el presente estudio, en el que las niñas obtienen puntuaciones más bajas

Tabla 2
Modelos de Regresión para la Ansiedad Rasgo

	Niñas			Niños		
	β (β stand)	t	d	β (β stand)	t	d
Académico	0.185 (0.138)	1.366*	0.283	0.063 (0.052)	0.757	0.113
Emocional	-0.639 (-0.646)	-6.207***	-1.652	-0.560 (-0.521)	-7.051***	-1.231
Social	-0.097 (-0.098)	-1.057*	-0.218	-0.201 (-0.221)	-3.140***	-0.48
Físico	0.021 (0.015)	0.150	0.031	0.077 (0.050)	0.705	0.105
R^2	0.383			0.377		

Nota. Los valores aportados en la tabla son los coeficientes β no estandarizados; entre paréntesis los valores estandarizados. t = student t-test; R^2 = varianza explicada; ΔR^2 = cambio en la varianza explicada. * $p \leq .05$; *** $p \leq .001$

en los cuatro componentes del autoconcepto y mayores niveles de ansiedad.

Por otro lado, en relación con el segundo objetivo, los resultados del presente estudio son compatibles con trabajos como el de Bussing et al. (2000) en los que se ponía de manifiesto que el TDAH acompañado de síntomas internalizantes como la ansiedad, predecía un autoconcepto social y emocional más bajo (Bussing et al., 2000). En el presente estudio, la relación entre las variables se ha analizado de forma inversa, con el fin de determinar en qué medida el autoconcepto y cuál de sus componentes predecía la presencia de ansiedad rasgo. Los resultados han evidenciado que un bajo autoconcepto emocional, predice mayores niveles de ansiedad rasgo tanto en niñas como en niños con TDAH. Además, en los niños, el autoconcepto social también predecía mayores niveles de ansiedad rasgo. Con respecto a la ausencia de efecto hallado en los componentes académico y físico, se sugiere, de acuerdo con Hoza et al. (2004), que una posible explicación podría encontrarse en la hipótesis del sesgo positivo ilusorio, en base a la que los niños podrían sobrevalorar sus capacidades en las áreas en las que presentan un mayor déficit, funcionando esta sobrevaloración como un mecanismo de protección ante la percepción de sucesivos fracasos.

Parece que tal y como apuntaban Barber, Grubbs y Cottrell (2005), el efecto acumulativo de autopercepciones negativas podría tener consecuencias a nivel emocional, de ahí, que un bajo autoconcepto emocional actué como predictor de un alto nivel de ansiedad tanto en niños como en niñas.

La principal contribución de este estudio camina de la mano del interés por el estudio del componente emocional asociado al TDAH. No en vano, gran parte de la comunidad científica reconoce la necesidad de definir las características emocionales asociadas a la hiperactividad-impulsividad y a la inatención (p.e., Bakker y Rubiales, 2012; Christiansen et al., 2019; Cueli et al., 2020; Wernicke, et al., 2019), y entender la autorregulación emocional deficiente como posible criterio diagnóstico del TDAH (Barkley, 2015; Biederman et al., 2002; Faraone et al., 2019).

Como implicación educativa, cabe resaltar en la línea de lo propuesto por Houck et al. (2011), la pertinencia de evaluar el autoconcepto en niños y adolescentes con TDAH. Detectar un bajo autoconcepto en esta población de forma temprana, contribuirá a la delimitación de perfiles emocionales que permitan un tratamiento integral y ajustado a cada caso en concreto. Bajo esta perspectiva, un componente importante para la intervención por parte del profesorado y de los especialistas pertinentes, debería ser el entrenamiento en habilidades sociales, enfocado en la regulación emocional, con el fin de favorecer la adaptación personal, familiar y social de niños con TDAH (Barkley, 2015). A lo largo de las diferentes etapas educativas, un objetivo prioritario, ante las necesidades de los niños con TDAH, debería estar relacionado con favorecer el desarrollo de una imagen positiva de sí mismos, es decir, un autoconcepto ajustado, que les permita alcanzar una mejor adaptación en los diferentes contextos (Esnaola, Goñi, y Madariaga, 2008).

En cualquier caso, es preciso considerar algunas limitaciones del presente estudio, como el reducido tamaño muestral, con un menor número de niñas frente a niños. Además, no se han incluido otras variables que podrían ser relevantes como el perfil de personalidad u otros componentes de la ansiedad como la ansiedad estado. En relación con los instrumentos empleados para el estudio, se debe tener en cuenta que la baremación del PH-A no se ha llevado a cabo en población española, y la baremación del STAI-C se ha realizado con estudiantes de entre 9 y 15 años de edad. Por otro lado, si bien se ha trabajado con una muestra clínica, no se ha utilizado el diagnóstico como variable de control. En este sentido, sería también interesante en el futuro determinar en qué medida el autoconcepto predice los niveles de ansiedad teniendo en cuenta el tipo de presentación de TDAH. Por último, resultaría relevante tener en cuenta medidas de autoconcepto anteriores y posteriores al diagnóstico, es decir, longitudinales, para identificar la evolución o el posible efecto progresivo negativo de los componentes emocionales en los niños con TDAH a lo largo del tiempo.

Aunque queda un largo camino por recorrer en el estudio de los aspectos emocionales en el TDAH, los resultados de esta investigación contribuyen a un pequeño acercamiento hacia la comprensión de los niveles de ansiedad y perfil de autoconcepto de los niños y las niñas con este trastorno.

- **Financiación**

La financiación de este trabajo ha sido apoyada por la Beca Predoctoral “Severo Ochoa” del Gobierno del Principado de Asturias (BP19-022) en el marco de la Formación en Investigación y Docencia de Profesorado Universitario.

- **Conflicto de intereses.**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCES

- Alberdi-Páramo, I., y Pelaz-Antolín, A. (2019). Emotionality and temperament in attention deficit disorder with or without hyperactivity. *Revista de Neurología*, 69(8), 337–341. <https://doi.org/10.33588/rn.6908.2019032>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bakker, L., y Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(1), 5–11. <https://doi.org/10.5872/psiencia.v4i1.85>
- Barber, S., Grubbs, L., y Cottrell, B. (2005). Self-Perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 235–245.
- Barkley, R. A. (2015). Emotional dysregulation is a core component of ADHD. En R. A. Barkley, *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 81–115). New York, USA: The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2016). Recent longitudinal studies of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Important themes and questions for further research. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 248–255. <https://doi.org/10.1037/abn0000125>
- Biederman, J., DiSalvo, M., Woodworth, K. Y., Fried, R., Uchida, M., Biederman, I., . . . Faraone, S. (2020). Toward operationalizing deficient emotional self-regulation in newly referred adults with ADHD: A receiver operator characteristic curve analysis. *European Psychiatry*, 63(1), Artículo e21. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.11>.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T., . . . Johnson, M. A. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of Psychiatry*, 159(1), 36–42. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.1.36>
- Brown, T. E. (2000). *Attention-deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adults*. Washington, USA: American Psychiatric Press.
- Bussing, R., Zima, B. T., y Perwien, A. R. (2000). Self-Esteem in special education children with ADHD: Relationship to disorder characteristics and medication use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1260–1269. <https://doi.org/10.1097/00004583-200010000-00013>
- Christiansen, H., Hirsch, O., Albrecht, B., y Chavanon, M. L. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and emotion regulation over the life span. *Current Psychiatry Reports*, 21(3), Artículo e17. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1003-6>
- Cueli, M., Rodríguez, C., Cañamero, L. M., Nuñez, J. C., y González-Castro, P. (2020). Self-Concept and Inattention or Hyperactivity–Impulsivity Symptomatology: The Role of Anxiety. *Brain Sciences*, 10(4), Artículo e250. <https://doi.org/10.3390/brainsci10040250>
- D’Agati, E., Curatolo, P., y Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(4), 238–244. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1628277>
- De Haan, A., De Pauw, S., van den Akker, A., Deković, M., y Prinzie, P. (2016). Long-term developmental changes in children’s lower-

- order big five personality facets. *Journal of Personality*, 85(5), 616–631. <https://doi.org/10.1111/jopy.12265>
- Eme, R. (2017). A review of the most recent longitudinal studies of ADHD. *Journal of Memory Disorders and Rehabilitation*, 2(1), Artículo e1004.
- Esnaola, I., Goñi, A., y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 69–96.
- 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(20), 133–150. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12899>
- Gershon, J., y Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 143–154. <https://doi.org/10.1177/108705470200500302>
- Han, G. T., Chen, Y. L., Tsai, F. J., y Gau, S. S. (2018). Temporal and reciprocal relations between ADHD symptoms and emotional problems in school-age children. *Journal of Attention Disorders*, 24(7), 1032–1044. <https://doi.org/10.1177/1087054718787891>
- Hinshaw, S. P. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Controversy, developmental mechanisms, and multiple levels of analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 291–316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084917>
- Hirsch, O., Chavanon, M. L., y Christiansen, H. (2019). Emotional dysregulation subgroups in patients with adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A cluster analytic approach. *Scientific Reports*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42018-y>
- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., y Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 232, 41–47. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.007>
- Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P., y Wiebe, G. (2011). Self-concept in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 239–247. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.02.004>
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Pelham, W. E., Molina, B. G., . . . Wigal, T. (2004). Self-perceptions of competence in children with ADHD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 382–391. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.382>
- 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, Artículo e137. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00137>
- Lahey, B. B., Lee, S. S., Sibley, M. H., Applegate, B., Molina, B. S., y Pelham, W. E. (2016). Predictors of adolescent outcomes among 4–6-year-old children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(2), 168–181. <https://doi.org/10.1037/abn0000086>
- Martel, M. M., y Nigg, J. T. (2006). Child ADHD and personality/temperament traits of reactive and effortful control, resiliency, and emotionality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1175–1183. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01629.x>
- 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 and Psychiatry*, 60(6), 630–637. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13024>
- Morris, K. (2013). Revising the Declaration of Helsinki. *World Report*, 381, 1889–1890. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60951-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60951-4)
- Mowlem, F., Agnew-Blais, J., Taylor, E., y Asherson, P. (2019). Do different factors influence whether girls versus boys meet

- ADHD diagnostic criteria? Sex differences among children with high ADHD symptoms. *Psychiatry Research*, 272, 765–773. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.128>
- Murray, A. L., Caye, A., McKenzie, K., Auyeung, B., Murray, G., Ribeaud, D., . . . Eisner, M. (2020). Reciprocal developmental relations between ADHD and anxiety in adolescence: A within-person longitudinal analysis of commonly co-occurring symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 14. <https://doi.org/10.1177/1087054720908333>
- Pelaz-Antolín, A., Pérez, A., Herráez, C., Jiménez, G., y Ruiz, F. (2014). Estudio sobre el temperamento y el carácter en población infantil diagnosticada de TDAH. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 31(1), 62–69.
- Piers, E. V. (1986). *The Piers–Harris children’s self-concept scale, revised manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Rubio, B., Castrillo, J., Herreros, O., Gastaminza, X., y Hernández, S. (2016). Perfil y endofenotipos neuropsicológicos en TDAH: Una revisión. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33(1), 7–20. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v33n1a1>
- Rucklidge, J. J. (2008). Gender differences in ADHD: Implications for psychosocial treatments. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(4), 643–655. <https://doi.org/10.1586/14737175.8.4.643>
- Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics*, 33(2), 357–373. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>
- Schatz, D., y Rostain, A. L. (2006). ADHD with comorbid anxiety: A review of the current literature. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 141–149. <https://doi.org/10.1177/1087054706286698>
- Silverstein, M. J., Faraone, S. V., Leon, T. L., Biederman, J., Spencer, T. J., y Adler, L. A. (2020). The relationship between executive function deficits and DSM-5-defined ADHD symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 41–51. <https://doi.org/10.1177/1087054718804347>
- Skirrow, C., McLoughlin, G., Kuntsi, J., y Asherson, P. (2009). Behavioral, neurocognitive and treatment overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and mood instability. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(4), 489–503. <https://doi.org/10.1586/ern.09.2>
- Spielberger, C. D. (1990). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños* (versión española). Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. V., Vagg, P. R., y Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologists Press*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Wender, P. H. (1988). Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Psychiatric Clinics of North America*, 21(4), 761–774. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70039-3](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70039-3)
- Wernicke, J., Li, M., Sha, P., Zhou, M., Sindermann, C., Becker, B., . . . Montag, C. (2019). Individual differences in tendencies to attention-deficit/hyperactivity disorder and emotionality: Empirical evidence in young healthy adults from Germany and China. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 167–182. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0266-9>
- Yüce, M., Zoroglu, S. S., Ceylan, M. F., Kandemir, H., y Karabekiroglu, K. (2013). Psychiatric comorbidity distribution and diversities in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: A study from Turkey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, Artículo e1791. <https://doi.org/10.2147/NDT.S54283>