

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

Roberto García Sánchez

Universidad Europea de Canarias
Santa Cruz de Tenerife- España
roberto.garcia@universidadeuropea.es

Samuel Pérez Bravo

Universidad Europea de Canarias
Santa Cruz de Tenerife- España
Samuelpb4@gmail.com

Sonia Mederos Castellano

Universidad Europea de Canarias
Santa Cruz de Tenerife- España
sonimedca@gmail.com

Victoria Soler Anaya

Universidad Europea de Canarias
Santa Cruz de Tenerife- España
victoriasoleranaya@gmail.com

Ingrid Morales Pérez

Universidad de la Laguna (ULL)
Santa Cruz de Tenerife- España
ingridmp@ull.edu.es

María Consuelo Alava Acosta

TECH México Universidad Tecnológica. Quito- Ecuador.

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

Received: 16 febrero 2025

Revised: 18 febrero 2025

Evaluator 1 report: 23 febrero 2025

Evaluator 2 report: 27 marzo 2025

Accepted: 02 abril 2025

Published: mayo 2025

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica de los últimos 13 años (2010-2023) de los artículos científicos incluidos en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico con el objetivo de determinar cuáles son cuadros clínicos más comórbidos con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En primer lugar, se hizo una búsqueda general de aquellos artículos que incluyeran en el Abstract las palabras clave "attention deficit hyperactivity disorder" y "comorbidity", para a partir

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPIERACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

de ahí ir realizando búsquedas más específicas. Tras esta segunda búsqueda más sistemática, se llevó a cabo una preselección de artículos por título. Posteriormente, se llevaron a cabo dos preselecciones más en función del contenido del Abstract. Tras los distintos filtros aplicados, finalmente, se seleccionaron 42 artículos que fueron analizados con profundidad uno por uno para poder responder al objetivo de este estudio. La revisión de la literatura pone de manifiesto que los trastornos más comórbidos con el TDAH fueron los problemas comportamentales, trastornos del aprendizaje, riesgo de lesiones, trastornos de ansiedad y depresión, trastornos de negatividad desafiante (TND) y trastorno afectivo. Hay que destacar la existencia de diferencias individuales en toda manifestación clínica, y que más importante que conocer las categorías comórbidas con el TDAH, es la realización de un acercamiento dimensional a dichas condiciones, ya que ciertas condiciones subclínicas, pueden no estar siendo detectadas como comórbidas si nos acercamos a ellas desde una aproximación categorial.

Palabras claves: trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); trastornos; síntomas; comorbilidad

ABSTRACT

Literature review on comorbidities of attention deficit hyperactivity disorder with other clinical conditions. This study aims to carry out a bibliographic review of the scientific literature of the last 13 years (2010-2023) of the scientific articles included in the PubMed, Scielo and Academic Google database, with the aim of determining which are the most comorbid clinical pictures with the disorder attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). First, a general search was made for those articles that included the keywords "attention deficit hyperactivity disorder" and "comorbidity" in the Abstract, to carry out more specific searches from there.

After this second, more systematic search, a pre-selection of articles by title was carried out. Subsequently, two more preselections were carried out based on the content of the Abstract. After the different filters applied, finally, 42 articles were selected that were analyzed in depth one by one in order to respond to the objective of this study.

The review of the literature shows that the most comorbid disorders with ADHD were behavioral problems, learning disorders, risk of injury, anxiety and depression disorders, negativity defiant disorders (ODD) and affective disorder. It is necessary to highlight the existence of individual differences in all clinical manifestations, and that more important than knowing the comorbid categories with ADHD, is the realization of a dimensional approach to said conditions, since certain subclinical conditions may not be detected as comorbid if we approach them from a categorial approach.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); disorders; symptoms; comorbidity

INTRODUCCIÓN

Durante muchos años, se pensó que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) era un trastorno de inicio en la infancia que tiene un efecto limitado en la psicopatología adulta. Sin embargo, los síntomas y las deficiencias que definen el TDAH a menudo afectan a la población adulta, con respuestas a fármacos como el metilfenidato, la dexanfetamina y la atomoxetina, y las intervenciones psicosociales, similares a las observadas en niños y adolescentes (Gallo & Posner, 2016).

En ambos casos el trastorno por TDAH se define como un trastorno neurobiológico que se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, las peculiaridades del desarrollo y la evolución a lo largo del tiempo de este trastorno lo hacen más cognitivo que conductual. Sin embargo, las formas suindrómicas dan lugar a heterogeneidad en su presentación clínica lo que hace complejo el diagnóstico (Wolraich et al., 2011).

La causa del TDAH es multifactorial, es una confluencia de factores genéticos y ambientales. En cuanto a la heredabilidad, se sabe que la concordancia va de 70 a 90%. Si un padre tiene TDAH el riesgo en el niño aumenta entre 2 y 8 veces. Para un hermano, el riesgo aumenta entre 3 y 5 veces. En lo que concierne a los factores ambientales van a funcionar como desencadenantes o moduladores de la carga genética. Entre estos factores que predisponen a este trastorno son: exposición intrauterina al tabaco, al alcohol o a tratamiento farmacológico; pre-

maturidad; bajo peso al nacer; complicaciones perinatales; edad materna avanzada al momento del parto, deficiencia de yodo y de vitaminas del complejo B3 (Thapar et al., 2013).

Es esencial tener en cuenta que los patrones y etapas del neurodesarrollo se correlacionan con cambios anatómicos concretos y propios de cada edad; en general se asocia a una alteración de la corteza prefrontal y en todos los niños, con o sin TDAH, primero hay un engrosamiento de las áreas corticales que gestionan la información sensorial y motora y luego aumentan de espesor las áreas de gestión más sofisticada, en las que confluye y se mezcla información de distinta naturaleza. La diferencia es que en los niños con TDAH este engrosamiento está retrasado una media de aproximadamente 3 años.

Hay ciertos neurotransmisores implicados en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) incluyen la dopamina y la norepinefrina. La disminución de estos neurotransmisores puede contribuir a los síntomas de impulsividad, hiperactividad e inatención en el TDAH. Los medicamentos para el TDAH, como los estimulantes, aumentan la disponibilidad de estos neurotransmisores en el cerebro para mejorar los síntomas. (Yunta et al., 2006)

Una vez teniendo clara su etiología y concepto para poder entender a este tipo de pacientes es necesario profundizar un poco más sobre su sintomatología. Por lo que es importante conocer y valorar los síntomas específicos de diagnóstico que aparecen en el DSM-5, los cuales se utilizan para identificar la presencia de un TDAH. (APA, 2014, p.33).

Por consiguiente, el propósito del presente trabajo es abordar una revisión bibliográfica de los últimos 13 años sobre la comorbilidad del TDAH con otros trastornos mentales. Con la finalidad, de concluir cuáles son los trastornos con mayor comorbilidad en el TDAH, de esta manera no solo profesionales de las unidades de salud mental, si no también aquellos estudiantes que están formándose en el ámbito de la salud tengan un mejor conocimiento de ello y esto les pueda ayudar tanto en la realización del diagnóstico diferencial como en la aplicación adecuada y eficaz de las intervenciones, ya sea a nivel psicológica como farmacológica.

METODOLOGÍA

La metodología empleada para realizar este estudio ha sido una revisión de la literatura publicada desde el año 2010 hasta el 2023 sobre la temática comentada anteriormente, comorbilidad del TDAH asociada a otras patologías. Se ha utilizada la base de datos PubMed, Scielo y Google académico para obtener estudios científicos y actualizados sobre la temática a responder. En esta base de datos se han buscado artículos que tenían que cumplir una serie de criterios de inclusión para poder ser utilizados en este trabajo. Para ello el procedimiento de búsqueda en PubMed, Scielo y Google académico se hizo completando los siguientes criterios: palabras claves ("comorbidity & TDAH"), lugar (abstract), tipo de estudio (revisión o artículo) y áreas (Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales y humanas). De esta forma, se realizó la primera búsqueda bibliográfica de la cual se obtuvieron 305 documentos de los cuales se seleccionaron 42 por el contenido del título, de estos artículos seleccionados se obtuvo información respecto en qué dirección seguir ampliando la búsqueda, es decir, qué tipo de trastornos tenían comorbilidad con el TDAH y los resultados que se extrajeron fueron: problemas comportamentales, trastornos del aprendizaje, riesgo de lesiones, trastornos de ansiedad y depresión, TND y trastorno afectivo.

Se realizó una segunda selección y se evidenció un número elevado de artículos, por consiguiente, se optó por realizar otra selección por abstract la cual sería la definitiva, donde se eliminan los artículos que más se alejan del tema para concluir con un total de 42, los cuales utilizaría para la revisión de este trabajo. A continuación, aparece la **Tabla 1** donde se aprecia el procedimiento que he llevado para realizar la selección y el número de artículos que se van quedando de cada uno de los trastornos escogidos:

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPE-
RACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS**

Tabla 1. Resumen de las búsquedas específicas

Palabras clave	Resultado inicial	Tras ser eliminados por duplicación	Preselección por título	1° Preselección por Abstract	2° Preselección por Abstract
Comorbilidad y TDAH	305	-	60	30	6
TND Y TDAH	50	24	18	11	5
Trast. Afectivo y TDAH	47	27	15	9	5
TEA Y TDAH	75	60	24	15	4
TOD Y TDAH	100	45	28	12	4
Ansiedad y TDAH	130	55	34	20	6
Depresión y TDAH	86	48	32	23	6
Trast. De consumo de sustancias y TDAH	49	15	26	10	4
Trast. alimentario y TDAH	45	20	15	8	2
TOTAL DE ARTICULOS					42

Nota. Elaboración propia.

En resumen, a partir de la jerarquía que se ha establecido según el número de artículos encontrados, se pueden obtener algunas conclusiones generales. Los trastornos que han sido más estudiados en relación con el TDAH, es decir, aquellos que tienen mayor cantidad de publicaciones, son los que parecen tener una mayor relevancia o impacto en la comorbilidad con el TDAH. Por el contrario, los trastornos con menor cantidad de publicaciones parecen tener una relación menor con el TDAH.

En concreto, los trastornos depresivos, de ansiedad, el TOD y el TEA parecen estar más relacionados con el TDAH, mientras que el trastorno de consumo de alimentos, el TND y el trastorno del consumo de sustancias parecen tener una relación menor. Es importante examinar estos hallazgos de manera más detallada, lo que requerirá un análisis profundo de los 42 artículos seleccionados. que se muestran en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Artículos seleccionados.

Autor	Año	Título	Revista
Comorbilidad y TDAH			
Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Rozo, P.	2019	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años.	Pediatría Atención Primaria.
Martínez Zamora, M., Henao López, G. C., & Gómez, L. Á.	2009	Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con los trastornos específicos del aprendizaje.	Revista Colombiana de Psiquiatría.
Geary, D. C., & Hoard, M. K.	2001	Déficits numéricos y aritméticos en niños con problemas de aprendizaje: relación con la discalculia y la dislexia.	Aphasiology.
De la Peña Olvera, F., Palacio Ortiz, J. D., & Barragán Pérez, E..	2010	Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma.	Revista Ciencias de la Salud.
Vélez-Álvarez, C., & Vidarte Claros, J. A.	2012	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia.	Revista de Salud Pública.
Barrios, O., Matute, E., Ramírez-Dueñas, M. de L., Chamorro, Y., Trejo, S., & Bolaños, L.	2016	Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres.	Suma Psicológica.
TND Y TDAH			
Jiménez Alés, R., Montes Peña, M., Mendoza Olivares, N., Hergueta Lendínez, R., Murcia García, J., & Vázquez Silva, M. I.	2009	Estudio de comorbilidad del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) y el trastorno negativista desafiante (TND) en niños de 6 a 14 años de Andalucía.	Pediatría Atención Primaria.
Sibaja, M. Á. D.	2012	Trastornos del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial	Dykinson.
Perez, M. R.	2015	Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante.	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPE-
RACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS**

Gollart, L. M., & Ribés, A. S.	2020	Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar.	Revista clínica con Niños y Adolescentes.
Cañón Santos, A. B.	2015	La influencia de las conductas de TDAH, de TND, de temperamento y de retraso evolutivo en casa y en la escuela en preescolar.	Repositorio Institucional UIB.
Trast. Afectivo y TDAH			
Quiroga, M. G., & Fanes, M. I.	2007	Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo.	Terapia psicológica.
Diez Zamorano, M. Á., López-Villalobos, J. A., Serrano Pintado, I., & Vicente González, L..	2023	Relación entre el tipo de apego y los eventos traumáticos vividos en adolescentes en riesgo psicosocial, en función del criterio tener o no tener Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).	Revista Iberoamericana de Psicología.
Wilens, T.E., Faraone, S.V., Biederman, J. & Gunawardene, S.	2003	Terapia estimulante del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el apego emocional.	Revista de pediatría.
Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., & Carretié, L.	2008	Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas.	Neurología de la conducta.
Kats-Gold, I., Besser, A. y Priel, B.	2007	El papel del simple reconocimiento de emociones habilidades entre los niños en edad escolar en riesgo de TDAH.	Journal of abnormal child psychology.
TEA Y TDAH			
Montiel-Nava y Joaquín Peña.	2011	Déficit de atención e hiperactividad en los trastornos del espectro autista.	Investigación Clínica.
Moreno, J., & Mínguez, R.	2016	Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación.	Anales de Psicología.
Miranda-Casas, A., Baixauli-Fortea, I., Colomer-Diago, C., & Roselló-Miranda, B.	2013	Autismo y trastorno por déficit de atención/hiperactividad: convergencias y divergencias en el funcionamiento ejecutivo y la teoría de la mente.	Revista de neurología
Vélez, F. C., & Garcés, M.	2019	Trastorno de espectro autista (TEA) con o sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).	Quironsalud.

TOD Y TDAH			
Jarab, R., Ruiz, U., & Navarro-Obeid, J.	2019	Medición de la percepción emocional y la percepción emocional en niños con TDAH y TOD	Repositorio Digital CECAR
Kutcher, S., Aman, M., Brooks, S.J., Buitelaar, J., Van Daalen, E., Fegert, J., ... y Tyano, S.	2004	Declaración de consenso internacional sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y los trastornos de conducta disruptiva (TCD): implicaciones clínicas y sugerencias para la práctica terapéutica.	European Neuropsychopharmacology.
Donado Ricardo, A. P.	2022	Características conductuales, neuropsicológicas y psiquiátricas en los niños y adolescentes diagnosticados con trastorno oposicionista desafiante (TOD), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y TOD comórbido con TDAH de la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana.	Universidad Simón Bolívar.
Ilieva, I. P., & Farah, M. J.	2013	Enhancement stimulants: perceived motivational and cognitive advantages of TOD.	Frontiers in Neuroscience.
Ansiedad y TDAH			
López-Villalobos, J. A., Serrano-Pintado, I., & Delgado-Sánchez-Mateos, J.	2004	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad.	Psicothema.
Polanco-Barreto ÁM, Arboleda-Bustos H, Ávila JE, Vásquez R.	2016	TDAH con y sin ansiedad en niños: caracterización clínica, sociodemográfica y neuropsicológica.	Revista Mexicana de Neurociencia.
Cueli, Garcías, Aretes, & Castro.	2021	Autoconcepto y ansiedad: Diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH.	Revista iberoamericana de psicología y salud.
Alvarado Abad, J., & César, G.	2017	Correlación entre niveles de ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 6 a 8 años.	Revista de Investigación Científica.
Polanco-Barreto, Á. M., Arboleda-Bustos, H., Pinto, M. C., Ávila, J. E., & Vásquez, R.	2016	Caracterización neuropsicológica del TDAH con ansiedad y su asociación de polimorfismos de un solo nucleótido del gen DGKH en una población pediátrica.	Revista Mexicana de Neurociencia.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPE- RACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

González-Castro, P., Rodríguez, C., Cueli, M., García, T., & Alvarez-García, D.	2015	State, trait anxiety and selective attention differences in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).	International Journal of Clinical and Health Psychology.
Depresión y TDAH			
Esperón, C. S., & Collins, C.	2022	Depresión mayor en niños y adolescentes.	Pediatría Integral
Son, S.E., y Kirchner, J.T.	2000	Depresión en niños y adolescentes.	American Family Physician.
Andrade Moreno, Carmen Beatriz.	2018	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor asociado a depresión.	Repositorio de Tesis ALICIA.
Del Barrio, V., & Carrasco, M. A.	2004	CDI. Inventario de Depresión Infantil.	TEA Ediciones.
Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, V. R., & Curry, J.	2004	Cognitive behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents.	Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,
Salas León, M. W., Salas Martínez, M. W., Ferrant Jiménez, E., Pérez Juárez, M., & Ortiz Bueno, M. L.	2015	Identificación de problemas de comportamiento: TDAH, acoso escolar y depresión en estudiantes de secundaria.	Psicología y Educación.
Trast. De consumo de sustancias y TDAH			
Ochoa-Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., Villacieros-Durbán, I., Llama-Sierra, P., & Sancho-Acero, J. L.	2010	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y consumo de sustancias: datos preliminares de seguimiento en una población de sujetos jóvenes.	Trastornos Adictivos.
Briz, E. L.	2012	TDAH en abusadores de sustancias.	Revista española de drogodependencias.
Hernández-Lira S, Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández KL, Perea-Martínez.	2022	Presencia del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el adolescente y su impacto asociado al consumo de sustancias.	Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora.
Linares, E. T., Moreno, A. V., Ruiz, E. V., Calderón, F. F., Cordero, A. H., & López, J. R.	2012	TDAH en pacientes con adicción a sustancias: análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio.	Trastornos Adictivos.

Trast. alimentario y TDAH			
Prous, F., Gaspar, Mangas, & Martinez.	2022	Presencia e influencia de sintomatología sugestiva de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos con un trastorno de la conducta alimentaria	Anales del Sistema Sanitario de Navarra.
Svedlund, N. E., Norring, C., Ginsberg, Y., & von Hausswolff Juhlin, Y.	2019	Síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en pacientes adultos con trastornos alimentarios.	RET: revista de toxicomanías.

Nota. Elaboración propia.

RESULTADOS

La Una vez se han expuesto los datos correspondientes de los artículos a utilizar, se procede a la explicación de las conclusiones que se han ido extrayendo de cada uno de ellos, con la finalidad de especificar qué tipo de relación existe con cada cuadro clínico y el TDAH para poder abordar el objetivo de este trabajo. Para ello, a continuación, aparecerá la información correspondiente dividida por apartados según la patología de estudio:

Comorbilidad y TDAH

En el artículo de Lizcano et al. (2019) explica la importancia que recae sobre el TDAH se debe a que, al ser una patología cuyas manifestaciones se presentan en la infancia, genera una serie de alteraciones en la funcionalidad personal, escolar y social, que conllevan al individuo en plena etapa de formación de su personalidad e identidad, a interactuar de manera errónea con la sociedad, atrayendo sobre sí una impronta que sin el manejo adecuado, puede llevar a su marginación social.

En otro artículo Caron y Rutter (1991) definen la comorbilidad como: la ocurrencia simultánea de dos o más condiciones nosológicas no relacionadas. Sin embargo, a medida que se van sucediendo avances científicos, se van hallando nexos comunes, tanto en las bases biológicas como en los mecanismos cerebrales implicados, tanto en el TDAH como en otros trastornos comórbidos asociados como, por ejemplo, con el TDAH y el Trastorno Negativista Desafiante (TND) o los Trastornos del Espectro del Autismo. Por otro lado, se ha encontrado que el TDAH asociado a comorbilidad tiene más dificultades de adaptación psicosocial. Por esto, la comorbilidad supone uno de los grandes desafíos en la detección y diagnóstico del TDAH.

En lo que se refiere a los criterios para establecer el diagnóstico de TDAH, el DSM-5 afirma que, dada una lista de nueve síntomas para desatención y nueve síntomas para hiperactividad, la ocurrencia de seis síntomas de cada grupo por un período de seis meses indica la existencia del trastorno. Se afirma también que esos comportamientos pueden ser indicativos del diagnóstico de TDAH, si interfieren en el funcionamiento y en el desarrollo, si son inconsistentes con el nivel de desarrollo, o bien si tienen impacto directo en las actividades sociales, académicas y profesionales (Martinago et al., 2019).

TND Y TDAH

El TND se caracteriza por un patrón de conducta negativista, hostil y desafiante, la concurrencia de ambos trastornos, TDAH y TND, se estima que se produce en el 30 al 50% de los casos tanto en muestras epidemiológicas como clínicas (Carboni, 2011).

Por otro lado, en el artículo de Pérez (2015) nos dice que los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones sociofamiliares por tanto es importante examinar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en las conductas disruptivas y de desobediencia.

cia de un niño con TDAH y TND. El tratamiento fue una intervención específica en el contexto escolar, combinando el entrenamiento del profesor junto con el del niño, así como el trabajo con el grupo de clase del niño.

El TDAH y el TEA son dos condiciones distintas, pero pueden coexistir en algunas personas, lo que puede presentar desafíos adicionales en el diagnóstico y el tratamiento. Un enfoque multidisciplinario y personalizado es crucial para abordar adecuadamente las necesidades de cada individuo y brindarles el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida.

Trastorno Afectivo y TDAH

El trastorno afectivo, también conocido como trastorno del estado de ánimo, se refiere a una categoría de trastornos psiquiátricos que afectan principalmente las emociones y el estado de ánimo de una persona. Si bien el trastorno afectivo y el TDAH son dos condiciones distintas, pueden coexistir en algunas personas. La presencia de ambos trastornos puede influir en los síntomas y el curso de cada uno, lo que puede complicar el diagnóstico y el tratamiento.

Resulta interesante observar que, dentro del grupo de niños con TDAH, existen diferencias según el tipo de representación vincular que tengan. Lo anterior indica que el logro de un vínculo seguro puede convertirse en un factor protector en relación con la agudización de la sintomatología del TDAH y sus posibles complicaciones (Quiroga & Fanes, 2007).

Es importante destacar que cada persona es única y puede experimentar diferentes desafíos y respuestas al tratamiento. Algunas personas con trastorno afectivo y TDAH pueden encontrar dificultades adicionales en el manejo de sus emociones y en la concentración, lo que puede afectar su funcionamiento diario, relaciones y bienestar general. (Zamorano et al., 2013).

TEA Y TDAH

Según Casas et al. (2013) afirman que: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno del espectro autista (TEA) son dos condiciones neuropsiquiátricas distintas, pero pueden coexistir en algunas personas. Cada uno de estos trastornos tiene características y síntomas específicos, pero también comparten algunas similitudes: pueden enfrentar dificultades adicionales en áreas como la comunicación, la interacción social, el control de los impulsos y la atención. Estas dificultades pueden afectar su rendimiento académico, sus relaciones sociales y su bienestar emocional.

Debido a que individuos con TEA pueden exhibir un número significativo de síntomas parecidos al TDAH, algunos investigadores han cuestionado la práctica de excluir el diagnóstico comórbido de TDAH y han comenzado a realizar dicho diagnóstico en situaciones en las cuales individuos con TEA presentan suficientes síntomas como para garantizar un diagnóstico adicional de TDAH (Montiel-Nava & Peña, 2011).

TOD Y TDAH

Cuando existe déficits o ausencia de cognición social se ven mermadas varias competencias sociales y personales en el individuo. Es el caso de los sujetos que presentan trastornos de conducta, tal es el caso del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el Trastorno oposicionista desafiante (TOD), en los cuales se encuentran ausencias de habilidades sociales como la empatía y la regulación y/o control inhibitorio (Botero et al., 2016).

Por otro lado, Jarab et al. (2019) afirman que es un trastorno del neurodesarrollo que involucra patrones persistentes de falta de atención, hiperactividad e impulsividad que pueden interferir con el funcionamiento y el desarrollo diarios. Por lo general, comienza en la infancia y puede continuar hasta la edad adulta. La causa exacta del TDAH tampoco se comprende completamente, pero se cree que involucra una combinación de factores genéticos, neurológicos y ambientales.

El TDAH y TOD pueden ser disimiles en cuanto al tipo de respuesta que manifiestan los niños frente a una determinada situación social, no obstante, el sesgo en la percepción de emociones y comportamiento social de

ambas patologías es el mismo, lo cual se refleja en el bajo desempeño obtenido en las tareas de cognición social (Donardo, 2022).

Ansiedad y TDAH

En este apartado se pudo evidenciar que el TDAH puede manifestar problemas de diagnóstico diferencial con la ansiedad o la depresión. En el caso de la ansiedad es posible la presencia de intención e inquietud, pero la clínica está asociada a preocupaciones o temores y no a un trastorno que tiene su comienzo antes de los siete años y manifiesta una relativa cronicidad o persistencia. (Villalobos et al., 2004)

Ambos trastornos son considerados según Alvarado & César (2017) como los trastornos más comunes en la infancia y adolescencia. De ese modo, si un niño presenta TDAH su diagnóstico suele ser sencillo; sin embargo, cuando se presenta asociado a otro trastorno, como por ejemplo un trastorno de ansiedad, el diagnóstico diferencial es mucho más complicado, pues es más difícil determinar cuál de los dos es el trastorno que prevalece, o en ocasiones las manifestaciones ansiosas pasan desapercibidas.

Por último, algo que hay que tener en cuenta es el autoconcepto emocional que es un buen predictor de los niveles de ansiedad en niños. En la actualidad, existe un gran interés en el estudio de cómo los síntomas conductuales del TDAH se relacionan con el autoconcepto (Cañamero et al., 2021) y la comprensión de esta relación en función del sexo.

Depresión y TDAH

La depresión es uno de los principales trastornos psiquiátricos asociados a la presencia de TDAH. La presencia de depresión en niños y adolescentes con TDAH es frecuente e importante, ya que se asocia a peores déficits de memoria de trabajo, peor calidad de vida, y mayores niveles de deterioro psicosocial (Moreno & Beatriz, 2018).

De acuerdo con Salas (2015) el ser humano a lo largo de su vida cursa por diversas etapas de desarrollo, una de ellas es la adolescencia. En esta etapa, surgen cambios de tipo hormonal, corporal y psicológico. Por lo mismo es una etapa importante para identificar y atender este tipo de problemas, cuando ello no sucede, continuarán presentándose hasta la etapa de la adolescencia o en la adultez.

Con lo mencionado anteriormente podemos inferir que la depresión y el TDAH son dos condiciones de salud mental que pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas. Si bien son diferentes, pueden estar relacionadas y afectarse severamente. La búsqueda de ayuda profesional y el acceso a un tratamiento adecuado son pasos importantes para abordar estas condiciones y mejorar la calidad de vida.

Trastorno de consumo de sustancias y TDAH

Entre los trastornos psiquiátricos comórbidos más frecuentes en el paciente adolescente o adulto con TDAH destacan los de TCS.

Según Ochoa-Mangado et al. (2010) la importancia de esta comorbilidad deriva tanto de la consistencia de la asociación entre ambas patologías en los múltiples estudios y en la práctica clínica, como de sus repercusiones sociales y las dificultades clínicas que presenta esta comorbilidad. Múltiples estudios han evidenciado que el TDAH es un factor de riesgo independiente para desarrollar abuso o dependencia de nicotina, alcohol u otras sustancias, además, la existencia de un trastorno de conducta en la infancia aumenta dicho riesgo.

En pacientes con TCS no existe un claro consenso del tiempo necesario entre el consumo activo de tóxicos y la evaluación del TDAH. Autores como Hernández-Lira & Reyes-Gómez (2022) recomiendan esperar entre 2-4 semanas de abstinencia para realizar una valoración adecuada de los síntomas del TDAH en la actualidad. A pesar de ello, el propio inicio del TDAH en la infancia temprana, previo al consumo de tóxicos, permite evaluar de forma precisa su presencia en esta edad.

Trastorno alimentario y TDAH

Existe cierta evidencia que sugiere que las personas con TDAH pueden tener un mayor riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Se ha observado que algunos síntomas del TDAH, como la impulsividad y la

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

falta de autocontrol, pueden estar asociados con comportamientos alimentarios problemáticos y la aparición de trastornos de la alimentación.

Según Ruiz-Feliu et al. (2022) los TCA y el TDAH presentan características comunes (inatención, hiperactividad, impulsividad, desregulación emocional, déficits en las funciones ejecutivas) y, además, la prevalencia de TDAH parece estar incrementada en la población diagnosticada de TCA8-10. Se ha descrito una asociación positiva entre conductas alimentarias anómalas y el TDAH11-14, sobre todo en casos con conductas de atracón y/o purga.

En definitiva, aunque los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) son dos condiciones de salud mental distintas, pueden coexistir en algunas personas y estar relacionadas en ciertos aspectos. Algunos resultados sugieren que las personas con TDAH pueden tener un mayor riesgo de desarrollar TCA debido a la presencia de síntomas como impulsividad y falta de autocontrol. Sin embargo, la relación entre ambos trastornos aún no está completamente cubierta y se requiere más investigación para determinar los mecanismos subyacentes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El TDAH es un trastorno neuropsiquiátrico que afecta a un gran número de niños y adultos en todo el mundo. Este trastorno se caracteriza por la presencia de síntomas como la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, lo que puede afectar negativamente la vida diaria de los pacientes.

En este contexto, la revisión bibliográfica presentada en este trabajo es de gran importancia, ya que se enfoca en analizar las comorbilidades del TDAH, es decir, otros trastornos que pueden coexistir con el TDAH y afectar su evolución y tratamiento.

La revisión bibliográfica destaca que las comorbilidades del TDAH son muy comunes, y que pueden incluir trastornos como los problemas comportamentales, los trastornos del aprendizaje, los trastornos de ansiedad y depresión, entre otros. Además, se discuten algunas medidas que se pueden tomar para abordar las comorbilidades del TDAH en pacientes, como la evaluación y el tratamiento temprano de las comorbilidades, la terapia cognitivo-conductual y la medicación.

A modo de conclusión, este trabajo de revisión bibliográfica es de gran importancia para los profesionales de la salud y de la educación que trabajan con pacientes con TDAH, ya que proporciona información valiosa sobre las comorbilidades del trastorno y las medidas que se pueden tomar para abordarlas. Además, esta revisión bibliográfica destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del TDAH y sus comorbilidades, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Además de la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del TDAH y sus comorbilidades, la revisión bibliográfica presenta algunas conclusiones específicas que son relevantes para los profesionales de la salud que trabajan con pacientes con TDAH:

La evaluación temprana y el tratamiento de las comorbilidades del TDAH pueden mejorar significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

La terapia cognitivo-conductual puede ser efectiva en el tratamiento de las comorbilidades del TDAH, especialmente en el caso de trastornos de ansiedad y depresión; la medicación puede ser efectiva en el tratamiento de las comorbilidades del TDAH, pero debe ser utilizada con precaución y bajo supervisión médica; es importante tener en cuenta las diferencias individuales en la manifestación clínica de las comorbilidades del TDAH, y abordarlas desde una aproximación dimensional en lugar de una aproximación categorial.

FINANCIACIÓN Y CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no han recibido financiación alguna para este estudio y que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., & Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47(1), 39-45. https://www.psicologos-montevideo.com/uploads/5/6/7/2/56720165/revneuroitdah-alteraciones_emocionales2008.pdf
- Andrade Moreno, C. B. (2018). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor asociado a depresión* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5974>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Alvarado Abad, J., & César, G. (2017). Correlación entre niveles de ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 6 a 8 años. *Revista de investigación científica*, 1(2); 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6297474>
- Barrios, O., Matute, E., Ramírez-Dueñas, M. de L., Chamorro, Y., Trejo, S., & Bolaños, L. (2016). Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicológica*, 23(2), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.05.001>
- Botero, J. C. R., Medina, C. M. A., Rizzo, A. A., Aristizabal, A. C. G., & Zuluaga, E. H. (2016). Relación entre cognición social y funciones ejecutivas en niños con trastorno negativista desafiante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(42), 49-58. <https://repositorio.cecar.edu.co/bitstream/handle/cecar/2642/Cap%203%20adulo%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Briz, E. L. (2012). TDAH en abusadores de sustancias. *Revista española de drogodependencias*, 37(2), 10-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979929>
- Calderon, L. M. (2012). TDAH en pacientes con adicción a sustancias: análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio. *Trastornos adictivos*, 14(3), 89-95. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575097312700508>
- Cañamero, L. M., Cueli, M., García, T., Areces, D., & González-Castro, P. (2021). Autoconcepto y ansiedad: Diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 12(2), 90-99. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61752/art472021.pdf?sequence=1>
- Carboni, A. (2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3), 95-131. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847405007>
- Cañón Santos, A. B. (2015). *La influencia de las conductas de TDAH, de TND, de temperamento y de retraso evolutivo en casa y en la escuela en preescolar* [Trabajo de fin de grado, Universidad de las Islas Baleares]. Repositori Digital de la UIB. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/1539>
- Caron, C. y Rutter, M. (1991). Comorbilidad en la psicopatología infantil: Conceptos, problemas y estrategias de investigación. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 32 (7), 1063-1080. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00350.x>
- Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, V. R., & Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8), 930-959.
- Cueli, Garcías, Aretes, & Castro. (2021). Autoconcepto y ansiedad: Diferencias entre niños y niñas en una muestra clínica de TDAH. *Revista iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(2), 90-99. <http://www.doi.org/10.23923/j.rips.2021.01.047>
- De la Peña Olvera, F., Palacio Ortiz, J. D., & Barragán Pérez, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1), 95-100. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000100009

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPE- RACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

- Del Barrio, V., & Carrasco, M. A. (2004). *CDI. Inventario de depresión infantil*. TEA Ediciones: Madrid, Spain.
- Diez Zamorano, M. Á., López-Villalobos, J. A., Serrano Pintado, I., & Vicente González, L. (2023). Relación entre el tipo de apego y los eventos traumáticos vividos en adolescentes en riesgo psicosocial, en función del criterio tener o no tener Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Iberoamericana de Psicología (En Línea)*, 16(2), 101–121. 10.33881/2027-1786.rip.16210
- Donado Ricardo, A. P. (2022). *Características conductuales, neuropsicológicas y psiquiátricas en los niños y adolescentes diagnosticados con trastorno oposicionista desafiante (TOD), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y TOD comórbido con TDAH de la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana* [Tesis de maestría, Universidad Simón Bolívar]. Repositorio Institucional Universidad Simón Bolívar - Bonga. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/be70bf96-ab6b-41c2-97ed-88b6806a062d>
- Esperón, C. S., & Collins, C. (2022). Depresión mayor en niños y adolescentes. *Pediatría Integral*, 26(2), e01-e15. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/03/Pediatria-Integral-XXVI-2_WEB.pdf#page=35
- Gallo, E. F., & Posner, J. (2016). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 568–578. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30032-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30032-3)
- Geary, D. C., & Hoard, M. K. (2001). Numerical and arithmetical deficits in learning-disabled children: Relation to dyscalculia and dyslexia. *Aphasiology*, 15(7), 635–647. <https://doi.org/10.1080/02687040143000113>
- Gollart, L. M., & Ribés, A. S. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 52–58.
- González-Castro, P., Rodríguez, C., Cueli, M., García, T., & Alvarez-García, D. (2015). State, trait anxiety and selective attention differences in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) subtypes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.10.003>
- Hernández-Lira, S., & Reyes-Gómez, U. (2022). Presencia del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el adolescente y su impacto asociado al consumo de sustancias. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 39 (2), 56–62. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2022/bis222i.pdf>
- llieva, I. P., & Farah, M. J. (2013). Enhancement stimulants: perceived motivational and cognitive advantages. *Frontiers in neuroscience*, 7, 198. <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00198>
- Jarab, R., Ruiz, U., & Navarro-Obeid, J. (2019). *Medición de la percepción emocional y la percepción emocional en niños con TDAH y TOD* (pp. 73-95). Corporación Universitaria del Caribe CECAR. <https://doi.org/10.21892/978-958-5547-34-6.3>
- Jiménez Alés, R., Montes Peña, M., Mendoza Olivares, N., Hergueta Lendínez, R., Murcia García, J., & Vázquez Silva, M. I. (2009). Estudio de comorbilidad del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) y el trastorno negativista desafiante (TND) en niños de 6 a 14 años de Andalucía. *Pediatría Atención Primaria*, 11(17), e14. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700030
- Kats-Gold, I., Besser, A. y Priel, B. (2007). El papel de las habilidades de reconocimiento de emociones simples en niños en edad escolar con riesgo de TDAH. *Journal of abnormal child psychology*, 35, 363–378. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9096-x>
- Kutcher, S., Aman, M., Brooks, S.J., Buitelaar, J., Van Daalen, E., Fegert, J., ... y Tyano, S. (2004). Declaración de consenso internacional sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y los trastornos de conducta disruptiva (TCD): implicaciones clínicas y sugerencias para la práctica terapéutica. *European Neuropsychopharmacology*, 14 (1), 11–28. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(03\)00045-2](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(03)00045-2)
- Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Roza, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 27(83), e101-e108. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es&tlng=es

- Linares, E. T., Moreno, A. V., Ruiz, E. V., Calderón, F. F., Cordero, A. H., & López, J. R. (2012). TDAH en pacientes con adicción a sustancias: análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio. *Trastornos adictivos*, 14(3), 89-95. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(12\)70050-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(12)70050-8)
- López-Villalobos, J. A., Serrano-Pintado, I., & Delgado-Sánchez-Mateos, J. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad. *Psicothema*, 16(3), 402-407. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716311.pdf>
- Martínez Zamora, M., Henao López, G. C., & Gómez, L. Á. (2009). Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con los trastornos específicos del aprendizaje. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 178-194.
- Martinago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G., & Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva*, 15, e1952. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>
- Miranda-Casas, A., Baixauli-Fortea, I., Colomer-Diago, C., & Roselló-Miranda, B. (2013). Autismo y trastorno por déficit de atención/hiperactividad: convergencias y divergencias en el funcionamiento ejecutivo y la teoría de la mente. *Revista de Neurología*, 57 (1), S177-S184. https://www.researchgate.net/profile/Inmaculada-Baixauli/publication/253339068_Autism_and_attention_deficit_hyperactivity_disorder_Similarities_and_differences_in_executive_functioning_and_theory_of_mind/links/00b7d5363e6bccbfa000000/Autism-and-attention-deficit-hyperactivity-disorder-Similarities-and-differences-in-executive-functioning-and-theory-of-mind.pdf
- Montiel-Nava, C., & Peña, J. A. (2011). Déficit de atención e hiperactividad en los trastornos del espectro autista. *Investigación Clínica*, 52(2), 195-204. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000200009#:~:text=Mientras%20los%20TEA%20est%C3%A1n%20caracterizados,de%20conducta%20impulsiva%20e%20hiperactiva
- Moreno, A., & Beatriz, C. (2018). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor asociado a depresión* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5974>
- Moreno, J., & Minguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología*, 32(3), 810-819. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.217031>
- Ochoa-Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., Villacieros-Durbán, I., Llama-Sierra, P., & Sancho-Acero, J. L. (2010). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y consumo de sustancias: datos preliminares de seguimiento en una población de sujetos jóvenes. *Trastornos adictivos*, 12(2), 79-86. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(10\)70015-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(10)70015-5)
- Peña-Olvera, F. de la, & Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500005&lng=es&tlng=es
- Perez, M. R. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 45-54. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf
- Polanco-Barreto, Á. M., Arboleda-Bustos, H., Ávila, J. E., & Vásquez, R. (2016). TDAH con y sin ansiedad en niños: caracterización clínica, sociodemográfica y neuropsicológica. *Revista mexicana de neurociencia*, 17 (3), 49-59. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68927>
- Polanco-Barreto, Á. M., Arboleda-Bustos, H., Pinto, M. C., Ávila, J. E., & Vásquez, R. (2016). Caracterización neuropsicológica del TDAH con ansiedad y su asociación de polimorfismos de un solo nucleótido del gen DGKH en una población pediátrica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(3), 39-48. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn163d.pdf>

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LAS COMORBILIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPOERACTIVIDAD CON OTROS CUADROS CLÍNICOS

- Prous, F., Gaspar, M., Mangas, R.M., & Martínez, N. (2022). Presencia e influencia de sintomatología sugestiva de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos con un trastorno de la conducta alimentaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(1), e0984. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0984>
- Quiroga, M. G., & Fanes, M. I. (2007). Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo. *Terapia psicológica*, 25(2), 123-134. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200003>
- Rodríguez Hernández, P. J., Hidalgo, D. R., Paías, R. P., & Camacho, M. S. (2014). TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral*, 18(9), 643-654. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=55>
- Ruiz-Feliu, M., Cano-Prous, A., & Iglesias-Gaspar, M. (2022). Presencia e influencia de sintomatología sugestiva de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos con un trastorno de la conducta alimentaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(1), e0984. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0984>
- Salas León, M. W., Salas Martínez, M. W., Ferrant Jiménez, E., Pérez Juárez, M., & Ortiz Bueno, M. L. (2015). Identificación de problemas de comportamiento: TDAH, acoso escolar y depresión en estudiantes de secundaria. *IPyE: Psicología y Educación*, 9(17), 34-48. <https://www.uv.mx/ipe/files/2016/11/REV.-IPyE-PSICOLOGIA-Y-EDUCACION-VOL.9-NUM.-17-ENERO-JUNIO-2015.pdf#page=42>
- Sibaja, M. Á. D. (2012). Trastornos del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. En *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia* (pp. 503-557). Dykinson.
- Son, S.E., & Kirchner, J.T. (2000). Depresión en niños y adolescentes. *American Family Physician*, 62(10), 2297-2308. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2000/1115/p2297.html/1000>
- Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Wolraich, M., Brown, L., Brown, R. T., DuPaul, G., Earls, M., Feldman, H. M., Ganiats, T. G., Kaplanek, B., Meyer, B., Perrin, J., Pierce, K., Reiff, M., Stein, M. T., & Visser, S. (2011). ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 1007-1022. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2654>
- Svedlund, N. E., Norring, C., Ginsberg, Y., & von Hausswolff Juhlin, Y. (2019). Síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en pacientes adultos con trastornos alimentarios. *RET: revista de toxicomanías*, (82), 19-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951311&orden=0&info=link>
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. y Langley, K. (2013). Análisis de profesionales: ¿Qué hemos aprendido sobre las causas del TDAH? *Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría*, 54(1), 3-16. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>
- Vélez, F. C., & Garcés, M. (2019, 20 de noviembre). *Trastorno del espectro autista (TEA) con o sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. *Quironsalud*. <https://www.quironsalud.es/blogs/es/neuropediatra/tea-diagnostico-diferencial-i-parte-tdah-vs-tea>
- Vélez-Álvarez, C., & Vidarte Claros, J. A. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de salud pública*, 14 (Supl. 2), 113-128. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14supl2/113-128/es>
- Wilens, T.E., Faraone, S.V., Biederman, J. & Gunawardene, S. (2003). ¿La terapia estimulante para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) genera abuso de sustancias posteriormente? Una revisión metaanalítica de la literatura. *Pediatría*, 111(1), 179-185. <https://doi.org/10.1542/peds.111.1.179>
- Yunta, J. A. M., Baduelli, M. P., Salvadó, B. S., & Santasusana, A. V. (2006). Neurobiología del TDAH. *Acta neurológica colombiana*, 22(2), 184-189. <https://actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1699/1436>