

Valoración de la ansiedad en los trastornos del espectro autista y en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad

M. Sol Fortea-Sevilla, M. Olga Escandell-Bermúdez, José Juan Castro-Sánchez, Juan Martos-Pérez

Introducción. La identificación de factores que están influyendo en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) o en los trastornos del espectro autista (TEA) permitirá desarrollar estrategias de intervención que repercutirán en beneficio de su ajuste personal y social. Es de sobra conocido que los niños con trastornos del desarrollo presentan mayor riesgo de manifestar síntomas de ansiedad que los que tienen desarrollo típico.

Objetivo. Valorar la percepción que de la ansiedad tiene un grupo de niños y adolescentes con TDAH o TEA y la que creen los padres que poseen sus hijos mediante el *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder* (SCARED).

Sujetos y métodos. Muestra de 107 niños y adolescentes, 73 diagnosticados de TDAH y 34 de TEA, con edades comprendidas entre 8 y 17 años (91 niños y 16 niñas), y sus respectivos padres o madres (53 padres y 54 madres). Todos cumplimentaron la correspondiente versión del SCARED en presencia de alguno de los investigadores.

Resultados. Los resultados muestran diferencias en los factores de ansiedad. Generalmente estas diferencias indican mayores niveles de ansiedad, tanto en los padres como en los hijos, en los niños y adolescentes diagnosticados de TDAH frente a los diagnosticados de TEA.

Conclusiones. Hay diferencias significativas tanto entre los niveles de ansiedad mostrados por los niños y adolescentes diagnosticados de TDAH y los diagnosticados de TEA, como en los niveles de ansiedad percibida por sus padres.

Palabras clave. Ansiedad en hijos. Ansiedad en padres. Autoinforme. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Trastornos del espectro autista.

Introducción

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición* (DSM-5) [1], incluye los trastornos por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y los trastornos del espectro autista (TEA) bajo el paraguas de los trastornos del neurodesarrollo, mientras que los trastornos de ansiedad forman un grupo independiente. Sin embargo, observamos que, con cierta frecuencia, todos ellos aparecen asociados. Los trastornos de ansiedad son muy variados, pero comparten todos ellos características de miedo excesivo y ansiedad; así, la ansiedad es la anticipación de una amenaza futura, mientras que el miedo representa la respuesta emocional [1]. El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por niveles excesivos de inatención, hiperactividad e impulsividad, y habitualmente conlleva la aparición de síntomas secundarios, como dificultades académicas, relacionales, familiares y clínicas [2]. Se identifican comorbilidades con trastornos de conducta, ansiedad y problemas escolares [1,3]. La comorbilidad del TDAH con la ansiedad se

estima entre un 20-25% como promedio [4-7] y sugiere una asociación significativa entre los síntomas del TDAH y la gravedad de los síntomas de ansiedad en los adolescentes, y es de suma importancia evaluar los síntomas de ansiedad entre los adolescentes con TDAH para planificar programas de tratamiento efectivos.

En cuanto a las manifestaciones de la ansiedad en las personas con TEA, se incluye la ansiedad social como un síntoma frecuente en el curso y desarrollo de los TEA [1]. Investigaciones recientes han indicado que los niños con TEA frecuentemente presentan síntomas clínicamente significativos de ansiedad [8]. Estos autores estiman que el 16,6% de las personas con TEA menores de 18 años tienen ansiedad y el 30-50% se diagnostican con al menos un trastorno de ansiedad. Asimismo, mostraron que el trastorno de ansiedad más frecuente era el de fobia específica (30%), seguido de trastorno obsesivo-compulsivo (17%), ansiedad social (17%) y ansiedad generalizada (15%). La prevalencia y gravedad del fenómeno de la ansiedad, en sus diferentes presentaciones –ansiedad social, ansiedad de separación,

Departamento de Psicología y Sociología; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (M.S. Fortea-Sevilla, M.O. Escandell-Bermúdez, J.J. Castro-Sánchez). Equipo DELETREA – Diagnóstico, Evaluación del Lenguaje y Tratamiento del Espectro Autista; Madrid, España (J. Martos-Pérez).

Correspondencia:

Dr. Juan Martos Pérez.
DELETREA. Doctor Esquerdo, 82.
E-28027 Madrid.

E-mail:

deletrea@telefonica.net

Declaración de intereses:

Los autores manifiestan la inexistencia de conflictos de interés en relación con este artículo.

Aceptado tras revisión externa:

27.01.16.

Cómo citar este artículo:

Fortea-Sevilla MS, Escandell-Bermúdez MO, Castro-Sánchez JJ, Martos-Pérez J. Valoración de la ansiedad en los trastornos del espectro autista y en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol* 2016; 62 (Supl 1): S99-102.

© 2016 Revista de Neurología

ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias específicas...—, desempeña un papel básico en las personas con autismo, ya que excede los niveles registrados en la población general [9]. Las manifestaciones de ansiedad no se relacionan con las mismas variables psicosociales en las personas sin TEA [10]. Las personas con autismo, además de los síntomas generales de tristeza y pérdida de interés en las actividades, pueden manifestar la depresión o la ansiedad de una manera atípica [11]. Las personas con autismo y con lenguaje pueden comunicar mejor sus síntomas depresivos que los que tienen un funcionamiento más bajo, y son más vulnerables a la depresión que las personas con autismo y retraso mental asociado [11].

Son frecuentes los estudios que analizan la ansiedad en población con TEA y con TDAH por separado, y numerosos también los que analizan otras variables en ambas poblaciones; incluso la comorbilidad entre TEA y TDAH se ha estudiado, pero no hay resultados que comparen las manifestaciones de ansiedad entre las dos poblaciones.

También son escasos los estudios que utilizan la información recogida mediante autoinformes de padres sobre la ansiedad que padecen sus hijos con TDAH [12] o TEA [13]. En este estudio pretendemos comparar, además de la ansiedad de los alumnos con TDAH frente a los alumnos con TEA, la ansiedad percibida por dos grupos de progenitores, el primero de hijos con TDAH y el segundo de hijos con TEA, además de las comparaciones entre padres e hijos con TDAH y de padres e hijos con TEA

Sujetos y métodos

Han participado 107 alumnos (91 niños y 16 niñas), 73 de ellos inscritos en el 'Programa para la atención educativa del alumnado con TDAH' de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Canarias, y 34 con diagnóstico de TEA a través de la entrevista para el diagnóstico de autismo revisada [14] y la escala de observación diagnóstica del autismo [15]. Presentan un cociente intelectual verbal igual o superior a 70 medido con las escalas de inteligencia de Wechsler-IV [16]. La media de edad del conjunto de alumnos participantes es de $11,5 \pm 2,19$ años (rango: 8-17 años). Junto con éstos, participaron un progenitor de cada uno de ellos (53 padres y 54 madres). La media de edad del conjunto de progenitores fue de $43,9 \pm 6,08$ años (rango: 30-59 años).

La prueba utilizada para evaluar la ansiedad tanto de los progenitores como de los hijos fue la *Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders*

(SCARED) en su versión de 41 ítems [17]. La prueba es un autoinforme desarrollado para evaluar una amplia gama de síntomas de ansiedad en niños de la población general de acuerdo con el DSM-IV-TR [18]. Cada ítem valora de 0 a 2 puntos la frecuencia de cada síntoma en los últimos tres meses.

Para los alumnos con TDAH, los cuestionarios fueron aplicados por los investigadores en la sesión de clausura del curso 2014-2015 del programa mencionado. Previamente, los padres habían recibido una invitación formal por escrito para participar en el estudio. Tanto la participación de los padres como la de los alumnos fueron voluntarias.

Para los alumnos con TEA, la recogida de información se hizo por dos vías. Por un lado, las familias fueron invitadas a participar en una reunión informativa de la Asociación Asperger de Canarias sobre el estudio que se iba a realizar, donde firmaron el consentimiento. Se les entregaron los SCARED para padres e hijos que cumplimentaban por separado. Por otro lado, acudimos a un centro sanitario especializado en TEA y se informó a las familias una a una del estudio, facilitándoles los cuestionarios y el consentimiento informado. En ambos casos, las familias entregaron los cuestionarios pasados unos días.

Resultados

No se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los alumnos con TDAH y los alumnos con TEA, salvo en el factor de pánico/somático ($p < 0,03$); en este caso, la puntuación media fue mayor en los alumnos con TDAH (5,70) frente a los alumnos con TEA (3,74). Tampoco se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre progenitores de alumnos con TDAH y los progenitores de alumnos con TEA, salvo en el factor de fobia social ($p < 0,01$); en este caso, la puntuación media es mayor en los padres de alumnos con TEA (8,53) frente a los padres de alumnos con TDAH (6,39).

Sin embargo, cuando comparamos a los padres y los alumnos vemos que la diferencia de medias entre alumnos con TDAH y sus progenitores en la puntuación total de ansiedad fue significativa ($p < 0,01$). Los progenitores tienen una puntuación media total de 31,06 frente a una puntuación media total de 24,25 de los niños. También fue significativa la diferencia de medias entre los alumnos y los progenitores en el factor de ansiedad generalizada ($p < 0$), en el factor de fobia escolar ($p < 0,02$) y en el factor de pánico/somático ($p < 0,03$). No se hallaron diferen-

Tabla I. Diferencia de medias entre los alumnos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad y sus progenitores por factores.

	Alumnos	Progenitores	t	p
Pánico/somático	5,37	7,27	-2,20	0,03
Ansiedad generalizada	6,75	9,36	-4,41	0
Ansiedad de separación	5,36	6,07	-1,37	0,18
Fobia social	5,40	6,39	-1,59	0,12
Fobia escolar	1,37	1,97	-2,40	0,02
Total	24,25	31,06	-3,13	0

Tabla II. Diferencia de medias entre los niños con trastorno del espectro autista y sus progenitores por factores.

	Alumnos	Progenitores	t	p
Pánico/somático	3,74	5,09	-1,31	0,20
Ansiedad generalizada	6,35	8,21	-2,36	0,02
Ansiedad de separación	4,59	4,94	-0,64	0,53
Fobia social	4,91	8,53	-5,01	0
Fobia escolar	1,18	1,35	-0,47	0,64
Total	20,76	28,12	-2,62	0,01

cias significativas en los factores de ansiedad de separación y fobia social, aunque la percepción de ansiedad por parte de los progenitores siempre es superior a la de los alumnos (Tabla I).

De la misma manera, la diferencia de medias entre los alumnos con TEA y sus progenitores en la puntuación total de ansiedad fue significativa ($p < 0$). Los progenitores tienen una puntuación media total de 28,12 frente a una puntuación media total de 20,76 de los niños/as (Tabla II). De la misma manera, se hallaron diferencias significativas en el factor de fobia social ($p < 0$) y en el factor de ansiedad generalizada ($p < 0,02$). No se hallaron diferencias significativas en los factores de pánico/somático, ansiedad de separación y fobia social, aunque la percepción de ansiedad por parte de los progenitores siempre es superior a la de los alumnos (Tabla II).

Discusión

A pesar de los numerosos estudios previos que afirman que los trastornos de ansiedad están a menudo más presentes en los niños con TEA que en los niños con TDAH [19-22], en nuestro estudio no se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los alumnos con TDAH y los alumnos con TEA, salvo en el factor de pánico/somático, en este caso, mayor en los alumnos con TDAH. Estos resultados deberán ser contrastados en futuras investigaciones y podrían cambiar cuando se corrijan las limitaciones de este estudio a las que más adelante hacemos referencia.

De la misma manera, no se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad percibida entre los progenitores de los alumnos con TDAH y los

de los alumnos con TEA, salvo en el factor de fobia social, en este caso, mayor en los padres de alumnos con TEA. De la misma manera, uno de los pocos estudios que comparan a padres de ambos colectivos concluye que los padres de niños con TEA no puntúan significativamente diferente de los que tienen sintomatología de TDAH [23].

Sin embargo, se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre alumnos con TDAH y sus progenitores en los factores de pánico/somático, ansiedad generalizada y fobia escolar, y en la puntuación total de ansiedad. En todos los casos, la puntuación de los progenitores es superior a la de sus hijos/as, incluso en los factores donde no se hallaron diferencias significativas. De la misma manera, se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los alumnos con TEA y sus progenitores en los factores de ansiedad generalizada y fobia social, y en la puntuación total de ansiedad. En todos los casos, la puntuación de los progenitores es superior a la de sus hijos, incluso en los factores donde no se hallaron diferencias significativas. Las diferencias halladas entre progenitores de alumnos con TEA o TDAH y sus respectivos hijos van en consonancia con otros estudios [12-14,24], que afirman que la percepción de ansiedad por parte de los padres casi siempre es superior a la ansiedad realmente vivida por los hijos.

Nuestro estudio tiene dos grandes limitaciones: por una parte, el escaso número de niñas, 16 frente a 91 niños, si bien es cierto que son trastornos que prevalecen más en los niños que a las niñas, pero no en esta desproporción; la segunda limitación hace referencia a la diferencia entre el número de participantes en cada grupo: 73 alumnos con TDAH frente a 34 alumnos con TEA.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). Arlington, VA: APA; 2013.
2. López-Villalobos JA, Serrano I, Delgado J. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad. *Psicothema* 2004; 16: 402-7.
3. Colomer C, Miranda A, Herdoiza P, Presentación MJ. Funciones ejecutivas y características estresantes de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en los resultados durante la adolescencia. *Rev Neurol* 2012; 54 (Supl 1): S117-26.
4. Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press; 1998.
5. Cabanyes J, Polaino-Lorente A. Trastornos de la atención e hiperactividad infantil: planteamiento actual de un viejo problema. In Polaino-Lorente A, Ávila de Encío C, Cabanyes J, García DA, Orjales, I. Moreno C, coords. Manual de hiperactividad infantil. Madrid: Unión Editorial; 1997. p. 31-46.
6. Michanie C. Comorbilidad en el ADHD. In Joselevich E, ed. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad (ADHD) en niños adolescentes y adultos. Barcelona: Paidós; 2000. p. 41-53.
7. Liu TL, Yang P, Ko CH, Yen JY, Yen CF. Association between ADHD symptoms and Anxiety symptoms in Taiwanese adolescents. *J Atten Disord* 2014; 18: 447-55.
8. Van Steensel FJA, Bögels SM, Perrin S. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2011; 14: 302-17.
9. Paula I. Coocurrencia entre ansiedad y autismo. Las hipótesis del error social y de la carga alostática. *Rev Neurol* 2013; 56 (Supl 1): S45-59.
10. Paula I. La ansiedad en el autismo. Comprenderla y tratarla. Madrid: Alianza Editorial; 2015.
11. Paula I, Martos J. Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Rev Neurol* 2009; 48 (Supl 2): S31-4.
12. Castro JJ, Escandell MO, Fortea MS, Sanjuán A. Study of anxiety in parents and children with attention deficit with hyperactivity disorder. *Educ Res Rev* 2015; 10: 2051-8.
13. Escandell MO, Castro JJ, Fortea, MS. Parents-perceived and self-perceived anxiety in children with autism spectrum disorder. *Educ Res Rev* 2015; 10: 2531-8.
14. Rutter M, Le Couteur A, Lord C. Entrevista para el diagnóstico del autismo. Madrid: TEA; 2006.
15. Lord C, Rutter M, DiLavore PC, Risi S. Escala de observación para el diagnóstico del autismo. Madrid: TEA; 2008.
16. Weschler D. Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV). Madrid: TEA; 2005.
17. Birmaher B, Brent D, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 1230-6.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition revised (DSM-IV-TR). Washington, DC: APA; 2000.
19. Gadow KD, DeVincent CJ, Schneider J. Comparative study of children with ADHD only, autism spectrum disorder + ADHD, and chronic multiple tic disorder + ADHD. *J Atten Disord* 2009; 12: 474-85.
20. Guttman-Steinmetz S, Gadow KD, DeVincent CJ, Crowell J. Anxiety symptoms in boys with autism spectrum disorder, attention-deficit hyperactivity disorder, or chronic multiple tic disorder and community controls. *J Autism Dev Disord* 2010; 40: 1006-16.
21. Van Steensel FJA, Bögels SM, De Bruin EI. Moving from DSM-IV to DSM-V: a 25% drop in the classification of autism spectrum disorder? *J Child Fam Stud* 2013; 22: 368-76.
22. Wood JJ, Gadow KD. Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Clin Psychol Sci Prac* 2010; 17: 281-92.
23. Morales P, Domènech-Llaberia, E, Jané MC, Canals J. Trastornos leves del espectro autista en educación infantil: prevalencia, sintomatología coocurrente y desarrollo psicosocial. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2013; 18: 217-31.
24. Van Steensel FJA, Bögels SM, Dirksen CD. Anxiety and quality of life: clinically anxious children with and without autism spectrum disorders compared. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2012; 41: 731-8.

Assessment of anxiety in autism spectrum disorders and in attention deficit hyperactivity disorder

Introduction. The identification of factors that influence attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorders (ASD) will allow the development of intervention strategies that will benefit the personal and social adjustment of these individuals. It is well known that children with developmental disorders have a higher risk of presenting symptoms of anxiety than typically developing children.

Aim. To assess the perception of anxiety of a group of children and adolescents with ADHD or ASD and the anxiety their parents believe their children have, through the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (SCARED).

Subjects and methods. Participants were 107 children and adolescents, 73 diagnosed with ADHD and 34 with ASD, with ages ranging between 8 and 17 years (91 boys and 16 girls), and their respective fathers or mothers (53 fathers and 54 mothers). All participants completed the corresponding version of the SCARED in the presence of one of the researchers.

Results. The results show differences in anxiety factors. Usually, these differences indicate higher levels of anxiety-both in parents and in children-in children and adolescents diagnosed with ADHD versus those diagnosed with ASD.

Conclusions. There are significant differences between the levels of anxiety shown both by children and adolescents diagnosed with ADHD and those diagnosed with ASD, and in the levels of anxiety perceived by their parents.

Key words. Anxiety in children. Anxiety in parents. Attention deficit with hyperactivity disorder. Autism spectrum disorders. Self-report.