

Elizabeth Zambrano-Sánchez^{1*}
José A. Martínez-Cortéz²
Minerva Dehesa-Moreno³
Yolanda del Río-Carlos⁴
Norma A. Sánchez-Cortés¹
Jorge Villalpando-Hernández⁵
María del Consuelo
Martínez-Wbaldo⁶

Ansiedad manifiesta y calidad de vida en escolares con TDAH durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19

¹ División de Investigación, Laboratorio de Neurociencias, México City

² Servicio de Neurología del Instituto Nacional de Rehabilitación, México City

³ Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Rehabilitación, México City

⁴ Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, México City

⁵ Medicina Interna Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, México City

⁶ Unidad de Investigación Sociomédica del Instituto Nacional de Rehabilitación, México City

RESUMEN

La pandemia generada por COVID-19 obligó a los gobiernos de todos los países entrar en cuarentena, modificando la convivencia diaria entre los miembros de la familia.

Objetivo. Evaluar la Ansiedad manifiesta y la Calidad de vida en escolares con TDAH durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19.

Método. Estudio transversal comparativo, observacional, no experimental de 105 escolares con TDAH y 80 formado por el Grupo Control evaluados con la Escala de Ansiedad manifiesta en niños Revisada (CMAS-R). Y la calidad de vida con el cuestionario (AUQUEI).

Los escolares fueron diagnosticados con TDAH en el Laboratorio de Neurociencias del Instituto Nacional de Rehabilitación, y tratados con terapia Cognitivo Conductual (TCC) para control de sus síntomas conductuales, antes de la Pandemia y fueron invitados a través del consentimiento informado de sus padres a participar en esta investigación.

Resultados. El cuestionario CMAS-R mostró diferencias significativas en sus cinco dimensiones entre los grupos con diferente subtipo de TDAH y el grupo control. Y el cuestionario AUQUEI mostró diferencias en 4 de sus 5 dimensiones entre escolares con y grupo control 3 de 5 factores entre los subtipos combinado e hiperactivo impulsivo y grupo control y entre el subtipo combinado y el hiperactivo Impulsivo.

Hubo correlaciones entre: Ocio, Ansiedad Fisiológica, Calidad de vida total e Inquietud/Hipersensibilidad; así como

entre Separación, Rendimientos y Ansiedad total en el subtipo TDAH-Combinado y Grupo Control.

Conclusiones. Se observó aumento en los indicadores de ansiedad y disminución en su calidad de vida, en los escolares con TDAH.

Palabras Clave. Escolares, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, Ansiedad Manifiesta, Calidad de Vida.

Actas Esp Psiquiatr 2023;51(4): 148-56 | ISSN: 1578-2735

MANIFEST ANXIETY AND QUALITY OF LIFE IN SCHOOLCHILDREN WITH ADHD DURING COVID-19 PANDEMIC CONFINEMENT

Abstract. The pandemic generated by COVID-19 forced the governments of all countries to enter into quarantine, modifying the daily coexistence among family members.

Objective: To evaluate manifest anxiety and quality of life in schoolchildren with ADHD during confinement due to the COVID-19 pandemic.

Methods. Comparative, observational, non-experimental cross-sectional study of 105 schoolchildren with ADHD and 80 in the Control Group evaluated with the "Manifest Anxiety in Children Scale-Revised (CMAS-R)". And the quality of life with the questionnaire (AUQUEI).

The school children were diagnosed with ADHD in the Neurosciences Laboratory of the National Rehabilitation Institute, and treated with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to control their behavioral symptoms, before the Pandemic and were invited through the informed consent of their parents to participate in this research.

* **Correspondencia a:** Psic. Elizabeth Zambrano Sánchez, Calzada México-Xochimilco 289, Col. Arenal de Guadalupe, Alcaldía Tlalpan, 14389 Ciudad de México, México. E-mail: ezambrano@inr.gob.mx

Results. The CMAS-R questionnaire showed significant differences in its five dimensions between the groups with different ADHD subtypes and the control group. And the AUQUEI questionnaire showed differences in 4 of its 5 dimensions between schoolchildren with and control group 3 of 5 factors between the combined and hyperactive impulsive subtypes and control group and between the combined subtype and the hyperactive impulsive subtype.

There were correlations between: Leisure, Physiological Anxiety, Total Quality of Life and Restlessness/Hypersensitivity; as well as between Separation, Achievement and Total Anxiety in the ADHD-Combined subtype and Control Group.

Conclusions. An increase in anxiety indicators and a decrease in their quality of life were observed in schoolchildren with ADHD.

Key words. Schoolchildren, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Manifest Anxiety, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por COVID-19 obligó a los gobiernos de todos los países entrar en cuarentena; la convivencia entre las familias cambió radicalmente, modificando la convivencia diaria entre los miembros de la familia. La población infantil en general se vio afectada y se observaron importantes cambios en su comportamiento, ansiedad, depresión, agresividad, calidad de vida, etc.¹, todo ello repercutiendo psicológicamente en todas las familias del mundo.²

La enfermedad Sars-CoV-2 (COVID-19) surgió en la ciudad China de Wuhan en diciembre de 2019 y, debido a su rápida expansión, fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. COVID-19 ha cambiado en pocos meses la vida de niños y adolescentes.³ Y a otras partes del mundo llevó el riesgo de muerte también una presión psicológica insostenible.⁴

Durante la pandemia de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), se observó que niños y niñas con enfermedades del neurodesarrollo se vieron afectados en su comportamiento, factores emocionales, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño. El confinamiento, el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de mascarilla generaron un aumento de los problemas de conducta en estos niños.⁵

Específicamente, el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una enfermedad del neurodesarrollo de carácter neurobiológico, que se origina en la infancia y cuyos efectos se dejan sentir a lo largo de toda la vida, y

que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos: déficit de atención; impulsividad e hiperactividad motora o vocal.⁶

Son pocos los estudios que se han realizado sobre la validez, pronóstico y otras mediciones del TDAH realizados en población escolar, pero la importancia de la detección precoz es trascendental para evitar las consecuencias negativas y la comorbilidad de este trastorno.^{7, 8}

Generalmente, los niños diagnosticados de TDAH presentan comorbilidad como trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno de conducta y trastorno del sueño. Entre las comorbilidades más frecuentemente encontradas en el TDAH están las siguientes: ansiedad; síndrome de Gilles de la Tourette (SGT); depresión; y trastorno negativista desafiante opositor.⁹

Por lo tanto, es necesario evaluar la calidad de vida y la ansiedad manifiesta, que se presentan en los niños con TDAH, y buscar las diferencias significativas con los niños sin TDAH.¹⁰

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un trastorno mental en el que el niño suele estar preocupado o ansioso por muchas cosas y siente que tiene dificultades para controlar su ansiedad.¹¹

Se desconoce la causa del TAG. Los genes pueden entretener la participación. Los niños con familiares con ansiedad también pueden ser más propensos a padecerla. El estrés también puede ser un factor para el desarrollo del TAG.

Entre los acontecimientos de la vida del niño que pueden causar estrés y ansiedad se incluyen los siguientes:

- Una pérdida, como la muerte de un ser querido o el divorcio de los padres
- Cambios importantes en la vida, como mudarse a una nueva ciudad
- Antecedentes de maltrato
- Vivir en una familia cuyos miembros son temerosos, ansiosos o violentos

La ansiedad puede empezar a manifestarse en los niños a partir de los 2 años. Es importante intervenir cuanto antes para evitar que el problema se transforme en algo más importante. Antes de iniciar el tratamiento, es necesario que un especialista realice un diagnóstico, basado en los criterios del DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, V Edición).

El conocimiento de la calidad de vida y la medición de la misma es una prioridad para los profesionales que atienden a pacientes con TDAH, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Existen muchos estudios que hacen referencia al comportamiento social y emocional, y al funcionamiento académico de los niños y adolescentes con TDAH; sin embargo, hay pocos trabajos, que conozcamos, sobre el tema de cómo los individuos con TDAH autoevalúan su calidad de vida.¹²

Para conocer a detalle cómo el TDAH afecta el desarrollo integral de niños y adolescentes, es necesario conocer cuál es la experiencia de vida de los individuos que tienen este trastorno.¹³

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la calidad de vida es: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus preocupaciones. Se trata de un concepto muy amplio en el que influyen de forma compleja la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.¹⁴

Hasta donde sabemos, no existen instrumentos específicos diseñados para medir la calidad de vida en niños con TDAH. En este trabajo, utilizamos el Autocuestionario de Calidad de Vida del Niño con TDAH (AUQUEI), por cuanto nos puede facilitar la identificación y medición de los componentes de la calidad de vida que se relacionan con el comportamiento del niño en la escuela y en el hogar.

La identificación de la calidad de vida es fundamental para brindar consejería a nivel familiar de manera adecuada y oportuna, así como para proponer la integración de los pacientes a programas de intervención grupal, dirigidos a promover estilos de vida "favorables".¹⁵

La población infantil con trastornos del desarrollo presenta mayor afectación en las áreas emocional, conductual y cognitiva. En esta investigación, nuestro objetivo fue evaluar los efectos del confinamiento debido a la pandemia de COVID-19 en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y un grupo control.

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos

Se evaluaron 185 sujetos con edad cronológica de 7 a 12 años inscritos en escuelas primarias públicas de la Ciudad de México (CDMX), previamente diagnosticados con TDAH

mediante evaluación neurológica, psiquiátrica infantil, psicológica y neuropsicológica en el Instituto Nacional de Rehabilitación con sede en la Ciudad de México para recibir tratamiento farmacológico y Terapia Psicológica Cognitivo Conductual (TPC) para el control conductual referido a las características específicas del TDAH, previo al confinamiento por la pandemia.

Durante los meses de diciembre (2020) y de enero y febrero (2021), se localizó a los sujetos con diagnóstico de TDAH con características similares en cuanto a edad y género, y se conformó un grupo control. Los padres o tutores legales de los sujetos fueron informados del alcance de la intervención y sus propósitos y sus posibles, beneficios para sus hijos, y los que estuvieron de acuerdo procedieron a responder el Cuestionario de Calidad de Vida y Ansiedad Manifiesta Revisado (CEMAS R) y el cuestionario AUQUEI a través de videollamadas programadas.

Método

Se evaluaron 185 sujetos con edad cronológica de 7 a 12 años inscritos en escuelas primarias públicas de la Ciudad de México (CDMX), previamente diagnosticados con TDAH mediante evaluación neurológica, evaluación infanto-psiquiátrica, evaluación psicológica y evaluación neuropsicológica en el Instituto Nacional de Rehabilitación con sede en la Ciudad de México para recibir tratamiento farmacológico y Terapia Psicológica Cognitivo Conductual (TPC) para el control conductual referido a las características específicas del TDAH, previo al confinamiento por la pandemia.

Durante los meses de diciembre (2020) y de enero y febrero (2021), se localizó a los sujetos con diagnóstico de TDAH con características similares en cuanto a edad y género, y se conformó un grupo control. Los padres o tutores legales de los sujetos fueron informados del alcance de la intervención y sus propósitos y sus posibles beneficios para sus hijos, y los que estuvieron de acuerdo procedieron a responder el Cuestionario de Calidad de Vida y Ansiedad Manifiesta Revisado (CEMAS R) y el cuestionario AUQUEI a través de videollamadas programadas.

La ansiedad manifiesta se evaluó en los niños a través del cuestionario CMAS-R, subtítulo "Lo que pienso y siento" mediante videollamadas programadas. Este instrumento que consta de 37 ítems, diseñado para evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años, consta de cinco puntuaciones: La puntuación de Ansiedad se basa en 28 ítems de ansiedad. Estos 28 ítems también se dividen en tres subescalas de ansiedad: Ansiedad fisiológica (10 ítems); Inquietud/ Hipersensibilidad (11 ítems), y Preocupaciones sociales/de concentración (7 ítems). Los nueve

restantes de la CMAS-R forman parte de la subescala Mentiras para detectar la conformidad, la conveniencia social o la falsificación deliberada de las respuestas. La puntuación natural en cada subescala es el número de ítems marcados con "Si" para esa subescala.

Para evaluar la calidad de vida de los sujetos, les aplicamos el instrumento AUQUEI a través de videollamadas programadas. El AUQUEI es un cuestionario específico para la población infantil que proporciona un perfil de satisfacción desde el punto de vista del niño, adaptado y validado en lengua española (García Fernández *et al.*, 2000) dirigido a niños de 6 a 12 años. Consta de 26 preguntas que exploran las dimensiones familiar, social, actividad, salud, funciones corporales y separación. Las puntuaciones de 0, 1, 2 y 3 corresponden, respectivamente, a muy infeliz, infeliz, feliz y muy feliz, lo que entretiene la posibilidad de alcanzar una puntuación única de como resultado de la suma de las puntuaciones atribuidas a los ítems.

Se agrupan en cuatro factores: F1: Vida familiar y relacional; F2: Ociosidad F3: Separación; F4 Rendimiento explora el estado físico y mental del niño en términos de su rendimiento en el aula. El cuestionario consta de cuatro secciones, que se utilizan para facilitar la comprensión.

Antes de la pandemia del COVID-19, se aplicó la prueba de Wechsler (WISC-IV) con el niño presente. Se trata de las Escalas de Inteligencia Revisadas para el Nivel Escolar, con el fin de conocer el Cociente Intelectual (CI) de los sujetos, para descartar aquellos con un CI inferior a 90.

ESTADÍSTICAS

Se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Para las medidas cualitativas se calcularon porcentajes. El análisis inferencial se realizó calculando el coeficiente de correlación test-retest de Spearman y el análisis de varianza (ANOVA) uni y multivariante con la determinación post-hoc de Tukey. La consistencia interna del cuestionario (AUQUEI) se calculó con el coeficiente de fiabilidad Alfa-Cronbach para los 126 ítems que componen el instrumento e igualmente para el cuestionario CMAS-R. El análisis estadístico se realizó con un nivel de significación de $p = 0,05$. Se utilizó el paquete de software estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS

La muestra se conformó por 185 sujetos, de los cuales 134 eran niños (72%) y 51 niñas (27%), con edades comprendidas entre los 7 y los 12 años, con una media de $7,7 \pm 2,5$ + desviación estándar [DE].

De este total, 136 sujetos con TDAH, distribuidos en los subtipos clínicos: 62 (33,3%) sujetos con tipo Combinado; 41 (22,2%); Inatento, 33 (17,0%); Impulsivo-Hiperactivo y 49 (26,3%) con (Sin TDAH). (Tabla 1)

Tabla 1		
Distribución de la población según el subtipo clínico de TDAH		
Group	n	%
TDAH-C	62	34
TDAH-I	41	21
TDAH-HI	33	18
Controles	49	27
	185	100

TDAH: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de tipo combinado; TDAH-I: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de tipo inatento; TDAH-HI: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de tipo hiperactivo-impulsivo.

Se observaron 136 sujetos con TDAH, distribuidos en los subtipos clínicos: 62 (33,3%) sujetos con tipo Combinado; 41 (22,2%); Inatento, 33 (17,0%); Hiperactivo-Impulsivo y 49 (26,3%) (grupo Control). Zambrano-Sánchez E.

Respecto al subtipo clínico y género, se observa que en los subtipos Hiperactivo-Impulsivo y Combinado, hay más sujetos de género masculino, 75,8% y 71,0%, respectivamente, y en el subtipo Inatento, 31,7%, hay más sujetos del género femenino.

Se calcularon las medias y desviaciones típicas del cuestionario CMAS-R y de los subtipos de TDAH y grupo control

Se observaron diferencias significativas en el cuestionario CMAS-R ($F = 0,98$ gl 3, $p = 0,05$ y $F = 0,87$ gl 3 $p = 0,05$) en el rubro de Ansiedad fisiológica y en Ansiedad total. El análisis post-hoc demostró diferencias entre el grupo TDAH-C y el grupo de control. (Tabla 2)

Se calculó la consistencia interna del cuestionario (CMAS-R) con el coeficiente de fiabilidad Alfa-Cronbach para los 27 ítems que componen el instrumento, obteniendo ($\alpha = 0,85$), y el coeficiente de correlación de Spearman test-retest, obteniendo ($r = 0,84$).

En la relación de los datos del cuestionario AUQUEI, se observó que la puntuación media en Calidad de vida total fue mayor en los sujetos del grupo control 54,27%, en los sujetos del grupo con TDAH fue de 50,85%, lo que nos indica una mejor calidad de vida en el grupo control.

Cuestionario CMAS-R	Grupo Control		TDAH-C		TDAH-HI		TDAH-I		F	p
	X	δ	X	δ	X	δ	X	δ		
Ansiedad fisiológica	4.51	1.37	4.5	1.35	4.27	1.48	4.15	1.42	0.98	0.05*
Inquietud Hipersensibilidad	4.0	2.03	.02	1.97	4.24	2.10	4.32	2.1	0.271	0.84
Preocupaciones sociales/Concentración	3.37	1.14	3.29	1.2	3.4	1.11	3.51	1.08	0.320	0.81
Ansiedad total	13.8	2.04	13.4	1.94	13.1	1.80	13.8	1.84	0.87	0.05*

*Estadísticamente significativo. CMAS-R: escala de ansiedad manifiesta infantil-revisada; TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad; C: tipo combinado; I: tipo inatento; HI: tipo hiperactivo-impulsivo; DE: desviación estándar.

Se observaron diferencias significativas en el cuestionario CMAS-R ($F = 0,98$ gl 3, $p = 0,05$ y $F = 0,87$ gl 3 $p = 0,05$) en el apartado de Ansiedad fisiológica y en Ansiedad total. El análisis post-hoc demostró diferencias entre el grupo TDAH-C y el grupo de control.

Zambrano-Sánchez E.

Cuestionario AUQUEI	Control Group		TDAH-C		TDAH-H-I		TDAH-I		F	P
	X	δ	X	δ	X	δ	X	δ		
Vida familiar	7.79	2.8	8.06	3.02	7.82	3.1	7.54	2.8	1.82	0.05
Ocio	14.8	2.3	14.6	2.5	14.37	2.9	14.09	2.2	3.02	0.05
Separación	4.36	1.8	3.53	1.82	3.55	2.1	3.9	1.8	1.32	0.05*
Rendimiento	10.8	3.08	9.73	2.8	10.22	2.9	9.1	2.9	2.6	0.05
Calidad de vida Total	54.3	11.4	50.7	9.4	51.08	11.6	50	9.8	11.6	0.05*

TDAH-D: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad-Tipo Combinado; TDAH-I: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad-Tipo Inatento; TDAH-H-I: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad-Tipo Hiperactivo-Impulsivo.

En relación con los factores que componen el cuestionario AUQUEI, incluyendo Vida familiar, Ociosidad, Separación y Rendimiento, se observó una diferencia entre los sujetos del grupo control y los sujetos con TDAH en Separación ($F = 1,32$, gl 3, $p = 0,05$), Rendimiento ($F = 2,6$, gl 3, $p = 0,05$) y Calidad de vida total ($F = 11,6$, gl 3, $p = 0,05$). Los análisis post hoc de Tukey mostraron diferencias entre los grupos Grupo de control y TDAH-C, TDAH-HI Zambrano-Sánchez E.

En relación con los factores que componen el cuestionario AUQUEI, incluyendo Vida familiar, Ociosidad, Separación y Rendimiento, se observó una diferencia entre los sujetos del grupo control y los sujetos con TDAH en Separación ($F = 1,32$, gl 3, $p = 0,05$), Rendimiento ($F = 2,6$, gl 3, $p = 0,05$) y Calidad de vida total ($F = 11,6$, gl 3, $p = 0,05$). Los análisis post hoc de Tukey mostraron diferencias entre los grupos Grupo de control y TDAH-C, TDAH-HI (Tabla 3)

Se encontraron correlaciones entre ocio y ansiedad ($\rho = 0,74$; $p = 0,01$), calidad de vida total e inquietud/hipersensibilidad ($\rho = 0,76$; $p = 0,01$), así como entre Separación y Ansiedad total ($\rho = 0,84$; $p = 0,01$) y Rendimiento y Ansiedad total ($\rho = 0,74$; $p = 0,01$), en sujetos del grupo control y TDAH-C T (Tabla 4).

Tabla 4	Significant correlations between the items of the Quality of Life questionnaire and the CMAS anxiety scale in children with ADHD and the control group		
Cuestionario Calidad de Vida	Ansiedad fisiológica	Inquietud/hipersensibilidad	Ansiedad Total
Vida familiar y relacional			
Ocio	0.74**		
Separación			0.84**
Rendimiento			0.74**
Calidad de Vida Total		0.79**	

Se encontraron correlaciones entre ocio y ansiedad ($\rho = 0,74$; $p = 0,01$), calidad de vida total e inquietud/hipersensibilidad ($\rho = 0,76$; $p = 0,01$), así como entre Separación y Ansiedad total ($\rho = 0,84$; $p = 0,01$) y Rendimiento y Ansiedad total ($\rho = 0,74$; $p = 0,01$), En sujetos del grupo control y TDAH-C Zambrano-Sánchez E.

Se calculó la consistencia interna del cuestionario AU-QUEI con el coeficiente de fiabilidad Alfa-Cronbach para los 26 ítems del instrumento, obteniéndose (α : 0,83), y se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman test-retest, obteniéndose ($r = 0,84$).

DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue evaluar la ansiedad y la calidad de vida en una muestra de escolares con TDAH durante el confinamiento debido a la pandemia de COVID-19.

El confinamiento por COVID-19 ha tenido un grave impacto en niños y adolescentes. Una muestra comunitaria de bajo riesgo de cada uno de los cuatro adolescentes informó de síntomas clínicamente depresivos relevantes durante el primer confinamiento por COVID-19. Los mayores síntomas de internalización precoz y una menor calidad del funcionamiento familiar aumentaron los riesgos.¹⁶

De manera similar, se demostró que durante la pandemia de COVID-19, el encierro afectó la salud mental y emocional y la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos.¹⁷

Otros estudios fueron concluyentes al mencionar la identificación de factores estresantes durante la cuarentena, como miedo, frustración, aburrimiento, incertidumbre al no saber nada sobre el virus, y la pandemia fue muy impactante en la economía familiar.¹⁸

La población infantil y adolescente afectada por la pandemia del virus SARS-CoV-2 ha continuado entreteniéndose con estímulos sociales, pero se ha observado como ha disminuido radicalmente en su variedad, debido al confinamiento y a la ordenanza de distanciamiento social, que han llevado a un cambio radical en sus hábitos de vida, con el cierre de escuelas y las limitaciones en las relaciones con iguales y de actividades psicomotrices fuera del hogar.¹⁹

En este sentido, se observa que la pandemia de COVID-19 y el confinamiento pueden ejercer un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes, aunque todavía no hay datos, concluyentes, sobre el impacto a largo plazo de esta crisis. La vulnerabilidad individual, familiar y social de los adolescentes, así como la capacidad de afrontamiento individual y familiar, son factores relacionados con la salud mental de los adolescentes en tiempos de crisis. La situación global podría prolongarse o repetirse.

Tras ajustar por las mediciones previas de psicopatología, la peor salud mental de los adolescentes durante el encierro COVID-19 se asoció a pocas actividades saludables, al empeoramiento de las relaciones con los demás y a un estilo de

crianza disfuncional. Parece que es importante mitigar el estrés psicológico en una situación de aislamiento debido a un estado de emergencia, manteniendo al adolescente activo y comprometido con sus hábitos y rutinas diarias en un entorno no conflictivo y proporcionando apoyo a los padres.²⁰

Los resultados de este estudio sugieren una elevada prevalencia de problemas de salud mental entre los alumnos que sufrieron confinamiento, lo que subraya la necesidad de reforzar la prevención, la vigilancia y el acceso a la asistencia.²¹

Como indicó recientemente la Organización de las Naciones Unidas (ONU), aunque la crisis de COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física, si no se toman medidas, será también una gran crisis de salud mental.

La salud mental, que es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad, debe estar al frente y en el centro de la respuesta de todos los países a la pandemia de COVID-19 y a la recuperación de la misma. Se ha visto que la salud mental y el bienestar de sociedades enteras se ven gravemente afectados por esta crisis y constituyen una prioridad que debe abordarse con urgencia.²²

Investigaciones realizadas antes de la pandemia constataron que los alumnos con necesidades educativas especiales presentan altos índices de ansiedad y depresión, lo que influye en la percepción de su calidad de vida.²³

Durante la pandemia, se menciona que el hecho de encontrarse bajo encierro afecta la salud mental, la salud emocional y la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos.²⁴

En particular, este impacto puede ser mayor en niños con TDAH debido a las propias características de este trastorno, esto debido a la falta de socialización a la que están acostumbrados así como a la realización de actividades extracurriculares al aire libre, afectando de manera importante su calidad de vida.²⁵

Por otro lado, De Alba Villegas *et al.* en 2021 mencionan que el aislamiento social, las clases en línea y la restricción de la interacción social les afectan a la hora de cambiar su estructura contextual.²⁶

De manera similar, Lavigne *et al.* en 2021 señalaron que en adolescentes durante el confinamiento COVID-19, se vieron afectados en cuanto a su estado de ánimo, sentimientos, vida familiar y las actividades recreativas que realizaban en su tiempo libre.²⁷

De acuerdo con un estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCED), en el que se encuestó a hombres y mujeres de toda la República

Mexicana y de entre 13 y 25 años de edad, la encuesta fue respondida voluntariamente por 3,726 personas; 15% de la población encuestada declaró sentirse mal de salud "casi todos los días", cifra que aumentó a 22% en mayo de 2020. Estas personas manifestaron sentirse muy estresadas; a medida que se alargaban los meses de encierro, la tensión y la ansiedad aumentaban.²⁸

Consideramos que la actual pandemia de COVID-19 y el confinamiento constituyen una adversidad psicosocial que amenaza la estabilidad de la familia. Un factor estresante de este tipo puede provocar la exacerbación de los síntomas de un trastorno mental previo. Niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos. Constituyen una población vulnerable que requiere atención especializada. La telepsiquiatría se ha convertido en una modalidad de múltiples ventajas.²⁹

Según los resultados de algunas investigaciones, es necesario poner freno a los efectos negativos del bloqueo de COVID-19. Recomendamos la supervisión parental del tiempo de pantalla de los adolescentes. Los responsables políticos deberían dar prioridad a la salud de los adolescentes para garantizar que el futuro encierro no vaya acompañado de efectos negativos.³⁰

El uso abusivo de pantallas y el aislamiento social son algunos de los efectos más comunes del confinamiento. También se ha recibido mucha información sobre casos con perfiles de TDAH y conductas disruptivas. Estos últimos han requerido acompañamiento terapéutico, sobre todo con las familias. La impresión es que, cuando este acompañamiento ha sido adecuado, las familias han experimentado una mejoría.³¹

Estos estudios son congruentes con nuestros resultados, observando que desde antes del encierro debido a la pandemia, ya se observaban adolescentes afectados en su salud mental; nuestros resultados demuestran como la pandemia ha creado una crisis mundial y un aumento de los trastornos de salud mental, siendo los más afectados los grupos vulnerables con enfermedades del neurodesarrollo como el TDAH.

LIMITACIONES

La investigación presenta algunas limitaciones. Es necesario estudiar una población más amplia para obtener resultados más consistentes y realizar un seguimiento prospectivo a largo plazo, que servirá para reforzar nuestros resultados.

CONCLUSIONES

La pandemia ha creado serias preocupaciones sobre la salud mental de los niños y sus familias durante el confinamiento. Según nuestros resultados, existe un aumento

de los indicadores de ansiedad en el grupo de sujetos con TDAH al compararlos con el grupo control. Del mismo modo, hay una disminución en la calidad de vida de los sujetos con TDAH; los sujetos del grupo control también experimentaron una disminución en su calidad de vida y presentaron indicadores de ansiedad, pero en menor grado. Se observa que, en general, las características de los niños, como desobediencia, impulsividad e hiperactividad y las fluctuaciones en su comportamiento aumentaron debido a la pandemia, repercutiendo en el bienestar emocional de la familia; por lo tanto, es necesaria la intervención de especialistas en la materia para la orientación de los padres y el cuidado de los niños y niñas diagnosticados con TDAH.

Asimismo, se deben adoptar medidas que puedan ser implementadas en los centros de salud mental y en las escuelas, y el uso de terapias, principalmente la terapia cognitiva conductual, con el objetivo de reestructurar los pensamientos automáticos negativos catastróficos y pesimistas sobre el futuro.

Bibliografía

1. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F. *et al.* Psychopathological consequences of confinement. *Encephale*. 2020 Jun; 46(3S):S43-S52. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.007. Epub. 2020 Apr 22. PMID: 32370983; PMCID: PMC7174176.
2. Pfefferbaum, Betty, and Carol S North. "Mental Health and the Covid-19 Pandemic." *The New England journal of medicine* vol. 383,6 (2020): 510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017
3. Orgilés Mireia. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Volumen 7, Número 3, Issue 3 ISSN 2340-8340.* Doi 10.21134/rpcma.2020.mon.2029
4. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020 May; 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934. Epub 2020 Mar 20. PMID: 32229390; PMCID: PMC7102633.
5. Amorin R, Catarino S, Meragaia P, Ferreras C, *et al.* Impacto de la COVID 19 en niños con trastorno del espectro autista *Rev. Neurol* 2020; 71:285-291 DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7108.2020381>.
6. American Psychiatric Association DSM-V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 Asociación Americana de Psiquiatría. (2014).

7. Fletcher T, Klinger C. A Mexican perspective on learning disabilities. *Journal Learning Disab*; 1995; Vol.28: 530-534.
8. Saucedo-García J. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un problema de salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina Rev. Fac. Med. (Méx.)* vol.57 no.5 Ciudad de México sep./dic. 2014.
9. Hervás-Zuñiga A, Duran-Forteza O. El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Integral* (2014) Vol. XVIII No. 9 pp. 643-654
10. Buheji M, Jahrami H, Cunha K, Ebrahim A. Children and Coping During COVID-19: A Scoping Review of Bio-Psychosocial Factors. 7 de mayo de 2020; p.p.8-15.
11. Ooi, J., Dodd, H. F. y Walsh, J. Shared Cognition in Childhood Anxiety: Interpretation Bias in Preschool Children and Their Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3413-3422.
12. Zambrano-Sánchez, E., Martínez-Cortés, J. A., Sánchez-Cortés, N. *et al.* Correlación entre los niveles de ansiedad en padres de niños con diagnóstico de ansiedad y TDAH, de acuerdo al subtipo clínico. *Investigación en Discapacidad* (2020) Vol. 7(1), pp. 22-28.
13. Wehmeier, Peter M *et al.* "Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life." *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine* vol. 46,3 (2010): 209-17. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.09.009
14. Botero de Mejía, Merchan Beatriz E, Beatriz Eugenia. Calidad de Vida Relacionada con la Salud. En adultos Mayores. Una aproximación Teórica Hacia una promoción de la Salud 2007, vol. 12, n 1, pp. 11-24 ISSN 0121-7577.
15. Coronel C. Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Divers: Perspect. Psicol.* Vol. 14 no. 2, Bogota July/Dic. 2018 ISSN1794-9998 <https://doi.org/10.15.332/s17949998.2018.0002.11>.
16. Vacaru SV, Beijers R, de Weerth C. Internalizing symptoms and family functioning predict adolescent depressive symptoms during COVID-19: A longitudinal study in a community sample. *PLoS One.* 2022 Mar 18; 17(3):e0264962. doi: 10.1371/journal.pone.0264962. PMID: 35303003; PMCID: PMC8932580.
17. Adnan M. Online learning amid the COVID-19 pandemic: Students perspectives. *Journal of Pedagogical Sociology and Psychology* [Internet]. 2020;1(2):45-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.33902/jpsp.2020261309>
18. Brooks SK, Webster RK, Smith L, Woodland L, Wesely S, Greenberg N, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 10227.
19. Del Castillo R, Paricio, Pando Velasco M.F. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Artículo de Revisión* VOL .37 N, 2 (2020) <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>.
20. Ezepeleta L, Navarro JB, de la Osa N, Trepal E, Penelo E. Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Oct 7;17(19):7327. doi: 10.3390/ijerph17197327. PMID: 33036461; PMCID: PMC7579639.
21. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E. *et al.*, Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020 Oct 1;3(10):e2025591. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25591. PMID: 33095252; PMCID: PMC7584927.
22. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health [Internet]. 2020 Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_briefcovid_and_mental_health_final.pdf.
23. Villanueva-Kuong, L. E., & Ugarte-Concha, A. R. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Avances En Psicología*, (2017). Vol. 25(2), pp. 153-169. [https://doi.org/10.33539/avpsicol.\(2017\).v25n2.351](https://doi.org/10.33539/avpsicol.(2017).v25n2.351)
24. Shah SS, Memon F, Kemal A, Soomro A. Aprendizaje en línea durante la pandemia de COVID-19: aplicación de la teoría de la autodeterminación en la 'nueva normalidad' la teoría de la autodeterminación en la 'nueva normalidad']. *Revista de Psicodidáctica.* 2021; 26(2) pp .169-178. doi:10.1016/j.psicod.2020.12.004
25. Navarro-Soria I, Real-Fernández M, Juárez-Ruiz de Mier R, *et al.* Consequences of Confinement Due to COVID-19 in Spain on Anxiety, Sleep and Executive Functioning of Children and Adolescents with ADHD. *Sustainability* (2021) Vol 13(5):2487. <https://doi.org/10.3390/su13052487>.
26. De Alba-Villegas E, Castro-Gamez T, Corona-Padilla S, González-Suarez H, *et al.* Comparación de la calidad de vida en niños con TDAH y niños con altas capacidades ante el confinamiento por COVID-19 *Revista Talento, inteligencia y Creatividad* 2021 Vol. 7 no. 4.

27. Lavigne, R.; Costa, B.; Juárez-Ruiz de Mier, R.; Real, M.; *et al.* Consequences of Covid-19 Confinement on Anxiety, Sleep and Executive Functions of Children and Adolescents in Spain. *Frontier in Psychology*, (2020) Vol. 12, pp.1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565516>.
28. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 'Desarrollo Humano y COVID-19 en México: Desafíos para una recuperación sostenible', 2020, p. 43.
29. Palacio-Ortiz, JD, Londoño-Herrera, JP, Nanclares-Márquez, A, Robledo-Rengifo, P., *et al.* Trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de psiquiatría (20209(ed. en inglés))*, 49 (4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>.
30. Ilesanmi O, Afolabi A, Kwaghe A. A scope review on the global impact of COVID-19 lockdown on adolescents' health. *Afr Health Sci.* 2021 Dec; 21(4):1518–1526. doi: 10.4314/ahs.v21i4.4. PMID: 35283972; PMCID: PMC8889810.
31. Hidalgo Vicario H, Sánchez-Santos L. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Manifestaciones Clínicas y evolución. Diagnostico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral* (2014) Vol. XVIII no. 9.