

Efectos del confinamiento por COVID-19 en el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con TDAH: una revisión de la literatura

ÁNGEL FERNANDO ISLAS GUZMÁN¹, EVELYN PAOLA PÉREZ VILLA¹,
DIANA EVELYN VILLA GUILLÉN²

¹ Universidad del Valle de México, Campus Hermosillo, Hermosillo, Sonora, México,
² Hospital General del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Islas Guzmán, Á. F., Pérez Villa, E. P., & Villa Guillén, D. E. (2025). Efectos del confinamiento por COVID-19 en el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con TDAH: una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 17(1), pp 37-50

Resumen

Este estudio identificó factores que impactaron el tratamiento farmacológico y psicológico de niños con TDAH durante la pandemia de COVID-19 mediante una revisión sistemática rápida. Siguiendo la guía PRISMA, se buscó en PubMed con términos relacionados a tratamiento de ADHD y COVID-19, filtrando publicaciones de 2020 a 2022. Se utilizó ROBINS-I para evaluar el riesgo de sesgo y asegurar una evaluación exhaustiva, considerando solo estudios con riesgo bajo. De 1,218 registros, trece artículos científicos cumplieron los criterios, procedentes de diversas regiones (Europa, América, Asia y Oceanía), e incluyeron diseños transversales, revisiones sistemáticas, estudios prospectivos, retrospectivos, longitudinales y narrativos. Se halló que

la pérdida de seguimiento clínico, la baja adherencia a tratamientos farmacológicos y psicológicos, el empeoramiento de síntomas conductuales en niños y adolescentes con TDAH, así como alteraciones emocionales en sus cuidadores, comprometieron la continuidad terapéutica. Estos efectos se atribuyen principalmente a las restricciones por confinamiento, que limitaron el acceso a consultas presenciales. En respuesta, se propone la telemedicina como estrategia alternativa para garantizar el seguimiento y tratamiento de pacientes infantiles con TDAH en contextos de restricción. La implementación de modalidades remotas podría mitigar el deterioro en la salud mental de pacientes y cuidadores durante situaciones similares en el futuro.

Palabras clave: ADHD, pandemia por COVID-19, salud mental

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:

jefaturainvestigacionhge@gmail.com

RMIP 2025, Vol. 17, Núm. 1, pp. 37-50

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Derechos reservados ©RMIP

Effects of COVID-19 Lockdown on the Treatment of Children and Adolescents with ADHD: A Literature Review

This study identified factors that impacted the pharmacological and psychological treatment of children with ADHD during the COVID-19 pandemic through a

rapid systematic review. Following the PRISMA guidelines, PubMed was searched with terms related to ADHD treatment and COVID-19, filtering publications from 2020 to 2022. ROBINS-I was used to assess the risk of bias and ensure a comprehensive evaluation, considering only low-risk studies. Of 1,218 records, thirteen scientific articles met the criteria, from diverse regions (Europe, America, Asia, and Oceania), and included cross-sectional designs, systematic reviews, prospective, retrospective, longitudinal, and narrative studies. It was found that loss of clinical follow-up, low adherence to pharmacological and psychological treatments, worsening of behavioral symptoms in children and adolescents with ADHD, as well as emotional disturbances in their caregivers, compromised therapeutic continuity. These effects are mainly attributed to lockdown restrictions, which limited access to in-person consultations. In response, telemedicine is proposed as an alternative strategy to ensure the follow-up and treatment of pediatric patients with ADHD in restrictive settings. The implementation of remote modalities could mitigate the deterioration in the mental health of patients and caregivers during similar situations in the future.

Keywords: ADHD, COVID-19 Pandemic, mental health

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19, que comenzó en diciembre de 2019, ha tenido repercusiones significativas en múltiples ámbitos, entre ellos la economía, la educación y los sistemas de atención médica a nivel mundial. Las restricciones impuestas para mitigar la propagación del virus SARS-CoV-2, como el confinamiento y el distanciamiento social, representaron un desafío considerable para las personas con enfermedades mentales. En este contexto, los NNA diagnosticados con TDAH se encontraron especialmente vulnerables, al experimentar una exacerbación de sus síntomas durante la emergencia sanitaria (McGrath, 2021; Halpern et al., 2022; Palacio et al., 2020).

El TDAH es una enfermedad mental que se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad o impulsividad, lo que interfiere con el desarrollo y el funcionamiento adecuado del individuo afectado (Aguilar y Jiménez, 2021). Los síntomas del TDAH se dividen en dos ca-

tegorías principales: los relacionados con la inatención, que incluyen dificultades para mantener la concentración, desorganización y olvidos frecuentes, y aquellos vinculados a la hiperactividad e impulsividad, que se manifiestan en inquietud motora excesiva, interrupciones en conversaciones y dificultad para esperar turnos. Estas manifestaciones impactan significativamente en las actividades académicas, sociales y familiares de los NNA (Biederman y Faraone, 2005; American Psychiatric Association, 2013; Raggi y Chronis, 2006; Mikami et al., 2010).

Durante la pandemia, diversos factores complicaron el tratamiento y seguimiento de NNA con TDAH. En primer lugar, el cierre de escuelas y la transición hacia la educación a distancia alteraron las rutinas diarias y los entornos estructurados, fundamentales para el manejo efectivo de los síntomas del TDAH. En segundo, la falta de interacción social y el aislamiento afectaron de manera negativa las habilidades de regulación emocional y social de los NNA, lo que incrementó los problemas de comportamiento y el estrés, tanto en ellos como en sus cuidadores. Además, la interrupción de las consultas presenciales con profesionales de la salud mental y las dificultades para acceder a tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas provocaron una atención fragmentada e insuficiente durante la contingencia sanitaria (Jhawar et al., 2023; Pineda et al., 2021; Alhusseini et al., 2021; LeBlanc y Ritchie, 2021).

Ante estos desafíos, la telemedicina surgió como una estrategia complementaria para facilitar el manejo y seguimiento continuo de los NNA con TDAH. Esta modalidad de atención ofreció una solución accesible y flexible a corto y a mediano plazo, al permitir la continuidad de la intervención psicoterapéutica y la supervisión médica en circunstancias adversas como las vividas durante la pandemia (Wolraich y Wilens, 2020; Myers y McKay, 2021).

El TDAH es común en la infancia, con una prevalencia estimada del 7.2%, y es más común en los niños que en las niñas (Wolraich y Wilens,

2019). A pesar de su alta prevalencia, la etiología del TDAH continúa siendo objeto de investigación, y la evidencia sugiere que se trata de una condición multifactorial en la que interactúan factores genéticos y ambientales (Aguilar y Jiménez, 2021). En el ámbito genético, se ha demostrado que el TDAH presenta un componente hereditario significativo. Estudios indican una heredabilidad que oscila entre el 70% y el 80%, lo que subraya la influencia de factores genéticos en la susceptibilidad a este trastorno. Los genes implicados se relacionan principalmente con las vías dopaminérgicas, las cuales desempeñan un papel crucial en la regulación de la atención y el comportamiento impulsivo (Stephen et al., 2005).

Sin embargo, los factores genéticos no actúan de forma aislada. Diversos factores ambientales también contribuyen al riesgo de desarrollar TDAH, como la exposición prenatal al tabaco, alcohol o drogas, las complicaciones durante el embarazo y el parto, el bajo peso al nacer y la exposición a toxinas ambientales, como el plomo. Además, condiciones como el estrés psicosocial, la inestabilidad familiar y las adversidades en la infancia pueden exacerbar los síntomas o influir en su manifestación clínica. La interacción entre la predisposición genética y las experiencias ambientales probablemente explica la heterogeneidad de los síntomas y el curso clínico del TDAH, lo que complica aún más su diagnóstico y tratamiento en los NNA (Aguilar y Jiménez, 2021; Stephen et al., 2005).

Esta comprensión multifactorial del TDAH resalta la importancia de un enfoque integral en la evaluación y manejo del trastorno, que considera no solo la historia clínica y genética del paciente, sino también su contexto social y emocional. Además, es importante señalar que los perfiles sintomáticos del TDAH pueden diferir según el género. Los niños con TDAH a menudo presentan síntomas de hiperactividad, falta de atención e impulsividad, así como problemas de conducta externa, incluyendo desobediencia y comportamiento agresivo. En contraste, las niñas suelen

manifestar una mayor incidencia de síntomas de inatención y problemas de interiorización, como ansiedad y depresión, los cuales pueden pasar inadvertidos y conducir a un subdiagnóstico de esta condición (Quinn, 2011).

Finalmente, el TDAH tiene una alta probabilidad de coexistir con otras enfermedades mentales, con un 60% de los pacientes con TDAH que presentan alguna comorbilidad asociada (American Psychiatric Association, 2013). También se ha observado que los adolescentes con TDAH reportan una mayor tendencia al consumo y abuso de sustancias, lo que incrementa el riesgo de desarrollar adicciones en comparación con aquellos sin este diagnóstico (Aguilar y Jiménez, 2021). Durante el confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19, la interrupción de los tratamientos y el seguimiento clínico de los pacientes con TDAH planteó un desafío considerable. En este contexto, esta revisión sistemática rápida busca identificar los factores que han afectado el tratamiento farmacológico y psicológico convencional de los NNA diagnosticados con TDAH durante la contingencia sanitaria. Los resultados de esta revisión tienen el potencial de identificar áreas de oportunidad clave para mejorar el manejo y seguimiento de estos pacientes, contribuyendo así a un abordaje más eficaz y centrado en sus necesidades.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática rápida de la literatura médica siguiendo las guías establecidas en el protocolo PRISMA para la conducción y diseño de revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed utilizando los siguientes términos clave: “ADHD children”; “ADHD COVID”; “Psychological and pharmacological treatment ADHD COVID-19”; “Mental health children ADHD

pandemic”; y “Treatment ADHD children COVID”. Para recabar estudios conducidos durante la emergencia sanitaria, se empleó un filtro de búsqueda que comprendiese el inicio de la primera ola de la pandemia por COVID-19 hasta su término. El periodo de tiempo establecido abarcó de 2020 a 2022, y se incluyeron artículos científicos publicados tanto en inglés como en español.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

Criterios de inclusión

La selección de estudios fue realizada por tres revisores que se basaron en los criterios estandarizados establecidos por el protocolo PRISMA (Page et al., 2021). Los revisores se apegaron estrictamente a los estándares de revisión y cribado definidos por PRISMA, los cuales garantizan la transparencia y calidad metodológica del proceso (Page et al., 2021). Además, se aseguraron de aplicar los estándares de calidad en la evaluación de los artículos y el análisis de sesgos con herramientas validadas como ROBINS-I para evaluar la certeza de la evidencia, así como la valoración del riesgo de sesgo en estudios no aleatorizados (Sterne et al., 2016).

Esta revisión sistemática rápida incluyó estudios que cumplieron con las siguientes características:

- a) Trabajos de investigación que estudien a NNA con TDAH.
- b) Estudios que incluyan a NNA diagnosticados con TDAH antes del inicio de la pandemia de COVID-19.
- c) Estudios de investigación publicados o realizados durante la contingencia sanitaria (2020-2022).
- d) Estudios enfocados en el tratamiento psicológico y farmacológico del TDAH en NNA.

Criterios de exclusión

La revisión sistemática rápida excluyó estudios que presentaran cualquiera de las siguientes características:

- a) Estudios que no incluyeran a NNA con TDAH o que se centraran en otras poblaciones, como adultos o adolescentes sin diagnóstico de TDAH.
- b) Estudios que analizarán a personas diagnosticadas con TDAH durante o después de la pandemia por COVID-19, ya que no permitirían la evaluación del impacto de la contingencia sanitaria sobre sujetos previamente diagnosticados.
- c) Estudios publicados o realizados antes de la pandemia por COVID-19, los cuales no abarcaría los efectos relacionados con la contingencia sanitaria.
- d) Investigaciones que no incluyeran el análisis del tratamiento psicológico y farmacológico del TDAH en el NNA, como estudios centrados exclusivamente en intervenciones educativas o familiares.
- e) Estudios clasificados con un riesgo global crítico o moderado de sesgo, evaluados con la herramienta Cochrane ROBINS-I, ya que esto comprometería la calidad y fiabilidad de la evidencia científica (Sterne et al., 2016).

Calidad y riesgo de sesgo de los estudios incluidos

Se evaluó la calidad y el riesgo de sesgo de los estudios seleccionados utilizando la herramienta ROBINS-I (Sterne et al., 2016), diseñada específicamente para evaluar el riesgo de sesgo en estudios observacionales que no han sido asignados de manera aleatoria, como cohortes o estudios de caso-control, y que garantiza que la evidencia evaluada sea confiable y válida para el análisis.

ROBINS-I examina siete dominios clave de sesgo que abarcan todas las etapas del estudio (Sterne et al., 2016). Estos dominios son:

- a) D1: Sesgo debido a factores de confusión. Evalúa si las diferencias entre los grupos de comparación se han tenido en cuenta adecuadamente, ya que los factores de confusión pueden influir en la relación observada entre la intervención y el resultado.
- b) D2: Sesgo en la selección de participantes en el estudio. Considera si los métodos de selección de participantes introducen algún sesgo, lo cual puede afectar la comparabilidad de los grupos.
- c) D3: Sesgo en la clasificación de las intervenciones. Evalúa la precisión con la que se asignaron las intervenciones a los participantes, asegurando que no haya errores en la clasificación que influyan en los resultados.
- d) D4: Sesgo debido a desviaciones de las intervenciones planificadas. Examina si los participantes se adherieron al tratamiento o si hubo desviaciones que podrían alterar la validez del estudio.
- e) D5: Sesgo debido a datos faltantes. Considera cómo se manejaron los datos incompletos y si la pérdida de información afecta las conclusiones.
- f) D6: Sesgo en la medición de los resultados. Determina si las medidas de los resultados fueron precisas y consistentes a fin de evitar cualquier influencia externa que pudiera alterar los resultados.
- g) D7: Sesgo en la selección de los resultados reportados. Revisa si los resultados que se informaron fueron seleccionados de manera apropiada y no se omitieron resultados importantes, lo que podría sesgar las conclusiones.

Cada uno de estos dominios se evalúa individualmente y se clasifica en una de varias categorías de riesgo: bajo, moderado, serio, crítico, o sin información suficiente (Sterne et al., 2016). La herramienta ROBINS-I utiliza estas clasificaciones

para proporcionar un juicio global del riesgo de sesgo del estudio, que puede ser clasificado como bajo, moderado o alto (Sterne et al., 2016).

- a) Riesgo de sesgo bajo: Indica que el estudio tiene un diseño robusto y que el riesgo de sesgo es mínimo en todos los dominios evaluados, lo que permite un alto nivel de confianza en los resultados.
- b) Riesgo de sesgo moderado: Sugiere que hay algunas preocupaciones en uno o más dominios que podrían afectar las conclusiones, aunque no de manera grave. Este nivel de riesgo implica una posible limitación en la validez de los hallazgos.
- c) Riesgo de sesgo alto: Se refiere a estudios en los que varios dominios presentan problemas significativos de sesgo, lo que limita gravemente la credibilidad de las conclusiones del estudio.

Para este análisis sistemático, sólo se incluyeron artículos con un riesgo de sesgo bajo, y se excluyeron los clasificados con riesgo moderado o alto. Esto se hizo para asegurar la robustez y la calidad de la evidencia utilizada en las conclusiones del estudio.

RESULTADOS

SELECCIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

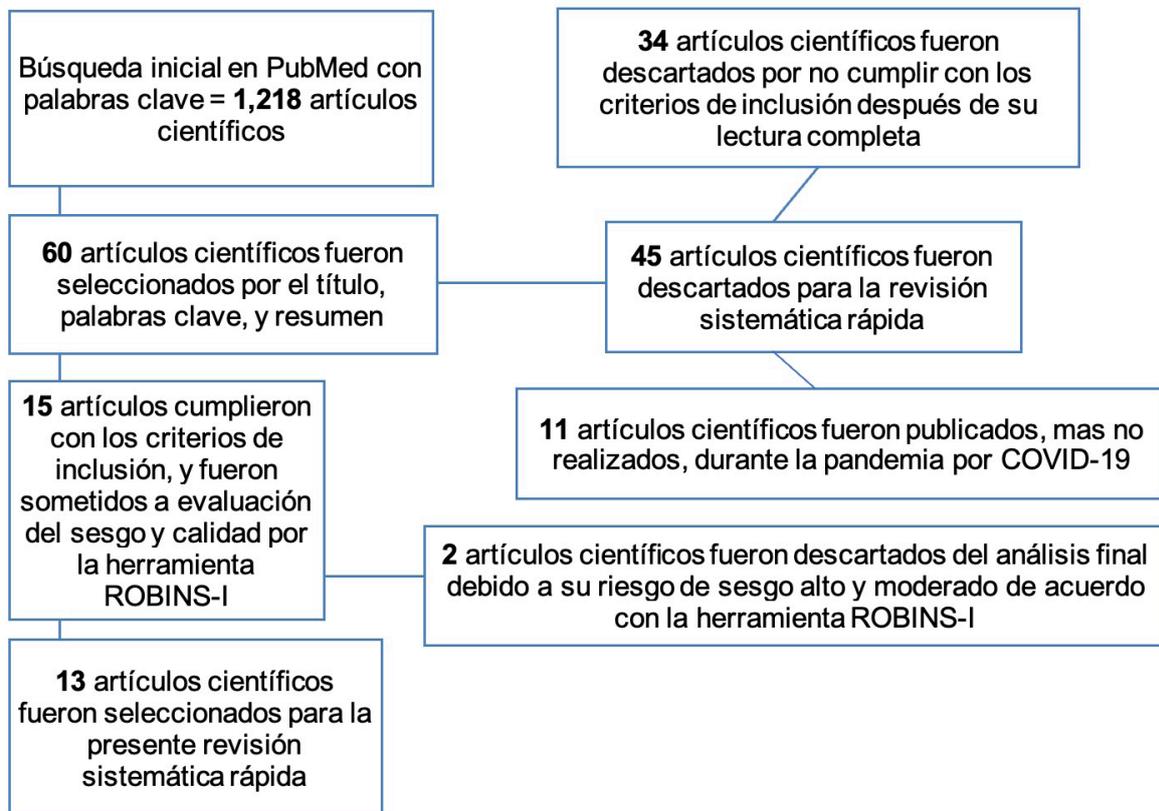
La estrategia de búsqueda establecida en la metodología identificó un total de 1,218 artículos científicos. Después de evaluarlos de acuerdo con el criterio de inclusión, 60 estudios fueron elegibles para la revisión sistemática, basándose en su título, palabras clave y resumen. Sin embargo, de estos 60 estudios, 34 fueron excluidos tras una lectura completa de ellos, y 11 fueron eliminados porque, aunque fueron publicados durante la pandemia de COVID-19, no se llevaron a cabo en ese periodo.

Como resultado, se seleccionaron 15 estudios como candidatos para ser evaluados por el riesgo de sesgo y calidad utilizando la herramienta ROBINS-I. De estos, dos artículos fueron descarta-

dos debido a que presentaban un riesgo de sesgo clasificado como crítico y moderado, respectivamente. Por último, 13 artículos científicos cum-

plieron con los criterios de inclusión y presentaron un riesgo de sesgo bajo según la herramienta ROBINS-I (véase la figura 1).

Figura 1
Selección de artículos científicos para la revisión sistemática rápida



CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Las características de los estudios incluidos en el análisis final se detallan en la tabla 1: autor principal, año de publicación, país de origen del estudio, diseño experimental, tamaño de la muestra y edad de la población de estudio, objetivo general, y hallazgos principales del trabajo de investigación.

Los estudios seleccionados fueron realizados en Europa (Italia, Francia, Reino Unido e Irlanda), Estados Unidos, Canadá, Australia, Bangladesh y China (véase tabla 1). De los 13 estudios, tres fueron de diseño transversal, tres corresponden a revisiones sistemáticas, uno fue de carácter longitudinal, uno observacional retrospectivo, cuatro observacionales prospectivos, y uno fue una revisión narrativa.

Tabla 1
Características de los artículos científicos incluidos para la revisión sistemática rápida

Autor principal	Año de publicación	PMID	PMC	País	Diseño experimental	Tamaño de muestra (n)	Objetivo principal	Hallazgos principales
Tseng H	2021	34574669	8470011	China	Transversal	161 cuidadores primarios de NNA con TDAH, 161 NNA con TDAH. En total, este estudio incluyó a 139 mujeres y 22 hombres cuidadores (edad media: 42.8 ± 5.9 años) y a 131 niños y 30 niñas con TDAH (edad media: 11.3 ± 3.8 años).	Evaluar los factores relacionados con la salud mental de los cuidadores de NNA con TDAH, así como el empeoramiento de los síntomas de los NNA con TDAH.	Empeoramiento de los síntomas emocionales en el NNA con TDAH durante la pandemia por COVID-19.
Çetin F	2020	32856947	NA	Turquía	Transversal	76 NNA con TDAH de 8 a 12 años de edad.	Evaluar la relación entre la preferencia del cronotipo y problemas del sueño con la severidad de síntomas del NNA con TDAH durante la pandemia por COVID-19.	Se asociaron altos niveles de trauma con la escala de cronotipos, desórdenes del sueño, y con los síntomas del trastorno negativista desafiante.
Nonweiler J	2020	32899799	7552706	Reino Unido	Transversal	453 NNA con desórdenes neurológicos y del desarrollo: 183 NNA con TDAH. Se analizaron datos de 453 niños de entre 4 y 15 años (320 varones; 70.6%).	Evaluar la prevalencia de problemas conductuales y emocionales, así como los factores asociados con esta sintomatología en los niños con TDAH durante las primeras etapas de la pandemia por COVID-19.	Se observe una alta prevalencia de desórdenes neurológicos y del desarrollo, así como una alta prevalencia de síntomas emocionales y problemas conductuales, en los NNA con TDAH en comparación con el grupo control.
Davoody S	2022	35480135	8994836	China, Francia, Italia	Revisión sistemática	28 artículos científicos enfocados en evaluar las secuelas de la pandemia por COVID-19 en NNA con TDAH, con edades desde los 6 - 15 años.	Resumir la relación entre las restricciones sociales impuestas por el confinamiento durante la pandemia por COVID-19 con posibles problemas psicológicos y conductuales en NNA con TDAH.	Hay un incremento en los síntomas del TDAH y un decremento del bienestar general para los NNA con TDAH durante la pandemia por COVID-19.

Efectos del confinamiento por COVID-19 en el tratamiento de niñas, niños y adolescentes con TDAH:
una revisión de la literatura

Cunningham N	2021	34118499	8413840	Estados Unidos de América	Revisión sistemática	55 artículos científicos, telemedicina en padres de familia de niños de 0 - 2 años.	Evaluar el uso de la telemedicina para el cuidado de la salud mental en la población pediátrica durante la pandemia por COVID-19.	El personal de salud puede diagnosticar, evaluar y tratar efectivamente problemas de salud mental en las plataformas virtuales, siempre y cuando se posea un conocimiento adecuado de las herramientas digitales, y de las estrategias para su implementación.
Valentine AZ	2021	33326409	7819544	Estados Unidos de América Australia Europa	Revisión sistemática	42 artículos científicos, de los cuales 29 estudios reportaron datos de niños <7 años.	Evaluar cómo la telemedicina ha sido utilizada en el campo del neurodesarrollo, incluyendo a pacientes con desórdenes del neurodesarrollo, sus familiares, y el personal de salud a cargo de su seguimiento y tratamiento.	La telemedicina tiene el potencial de incrementar la disponibilidad del tratamiento, reducir los tiempos de espera para el diagnóstico, así como monitorear enfermedades del neurodesarrollo, incluyendo al TDAH.
Sciberras E	2020	33331195	8785303	Australia	Longitudinal	213 padres de familia de NNA con TDAH entre 5 y 17 años de edad.	Evaluar el impacto de las restricciones por la pandemia del COVID-19 en los NNA con TDAH.	Comparado con el estatus de los NNA con TDAH previo a la pandemia, los pacientes se ejercitaron menos, pasaron menos tiempo en actividades al aire libre, y reportaron disfrutar menos de las actividades en general. Además, se observó un incremento en el tiempo invertido en la televisión, redes sociales, juegos en línea, y se expresaron sentimientos de tristeza, depresión, y soledad.
Kaya O	2021	34171615	8629768	Turquía	Observational retrospectivo	55 NNA con TDAH entre 6 y 11 años de edad.	Comparar la participación, apoyo, y barreras que presentan los NNA con TDAH en su casa antes y durante la pandemia por COVID-19.	Los NNA con TDAH reportaron una mayor participación y disfrute de las actividades en casa durante la pandemia por COVID-19.
McGrath J	2021	32434606	7445458	Irlanda	Revisión narrativa	NNA con TDAH tratados en la Clínica ADMiRE (número no especificado por los autores).	Evaluar la confiabilidad de la telepsiquiatría durante la pandemia en pacientes con TDAH.	El uso de la telepsiquiatría para el manejo y consultoría del TDAH infantil es factible.

Swansburg R	2021	34326910	8194688	Canadá	Observational prospectivo	587 NNA con TDAH de 5 a 18 años de edad.	Evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida y en los síntomas de salud mental en NNA canadienses con TDAH.	La pandemia por COVID-19 ocasionó hábitos de vida menos saludables, así como un incremento en los síntomas de salud mental en los NNA canadienses con TDAH.
Mallik C	2021	33450699	7836411	Bangladés	Observational prospectivo	552 pacientes entre 4 y 17 años de edad.	Obtener una prevalencia de los desórdenes psiquiátricos en el niño y adolescente durante el confinamiento por la pandemia.	Durante el confinamiento por la pandemia, se observó un incremento en la prevalencia de desórdenes psiquiátricos en comparación con lo reportado seis meses antes del inicio del confinamiento por la primera ola del COVID-19.
Melega	2020	33421841	7770476	Italia	Observational prospectivo	992 pacientes con TDAH entre 5 y 18 años de edad.	Evaluar los efectos del confinamiento por la primera ola del COVID-19 en niños y adolescentes con TDAH, basándose en el grado de severidad de su estado afectivo y comportamientos conductuales en relación con su estado previo al confinamiento por el COVID-19.	Se observó un incremento en el empeoramiento de síntomas conductuales y emocionales en los pacientes con bajo grado del TDAH, mientras que en aquellos pacientes con grado moderado o alto del TDAH, se observó una mejora de sus síntomas conductuales y emocionales.
Zhang L	2020	32315967	7195413	China	Observational prospectivo	241 NNA con TDAH entre 6 y 15 años de edad (media=9.4 años, desviación estándar=2.39 años).	Los síntomas de los NNA con TDAH empeoraron respecto a su estado previo al confinamiento por COVID-19.	Los síntomas conductuales del NNA con TDAH empeoraron durante la pandemia por el COVID-19.

Todos los estudios incluidos en el análisis final fueron evaluados para determinar su riesgo de sesgo y calidad; ello, utilizando la herramienta ROBINS-I (véase tabla 2, en la que se observa el riesgo total del sesgo, así como el riesgo de sesgo por dominio). En esta revisión sistemática rápida se incluyeron únicamente los estudios que clasificaron con un riesgo de sesgo total bajo. Los dominios 3 (D3) y 4 (D4) no fueron aplicables para las investigaciones en las cuales no se llevó a cabo una intervención a la población de estudio,

por lo que se clasificaron como “no aplicables” (NA) para estos dominios de sesgo. El dominio 5 (D5) no fue aplicable para las investigaciones en las cuales no se reportaban datos omitidos, por lo que se clasificaron como “NA” para D5. El dominio 6 (D6) y 7 (D7) no fueron aplicables para las revisiones sistemáticas, por lo que estos estudios fueron clasificados como “NA” para D6 y D7.

Tabla 2
Evaluación del riesgo de sesgo y calidad por ROBINS-I

Autor principal	Año de publicación	PMID	PMC	Riesgo de sesgo total	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
Mallik C	2021	33450699	7836411	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Tseng H	2021	34574669	8470011	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Davoody S	2022	35480135	8994836	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	NA	NA	NA
Nonweiler J	2020	32899799	7552706	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Swansburg R	2021	34326910	8194688	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Çetin F	2020	32856947	NA	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Melega	2020	33421841	7770476	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Zhang L	2020	32315967	7195413	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Kaya O	2021	34171615	8629768	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
Sciberras E	2020	33331195	8785303	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	BAJO	BAJO	BAJO
McGrath J	2021	32434606	7445458	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	NA	NA	NA
Cunningham N	2021	34118499	8413840	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	NA	NA	NA
Valentine AZ	2021	33326409	7819544	BAJO	BAJO	BAJO	NA	NA	NA	NA	NA

Abreviaciones: dominio 1 (D1): riesgo de sesgo debido a factores confusores; dominio 2 (D2): riesgo de sesgo en la selección de los participantes; dominio 3 (D3): riesgo de sesgo en la clasificación de las intervenciones; dominio 4 (D4): riesgo de sesgo debido a desviaciones de las intervenciones originales; dominio 5 (D5): riesgo de sesgo debido a datos omitidos o sin capturar; dominio 6 (D6): riesgo de sesgo en la medición de los resultados; dominio 7 (D7): riesgo de sesgo en la selección de los resultados reportados.

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE INFANTIL CON TDAH

La mayoría de los artículos incluidos en esta revisión sistemática rápida se centraron en la evaluación de los efectos del confinamiento impuesto durante la pandemia por COVID-19 en la sintomatología de los NNA diagnosticados con TDAH. En este contexto, Tseng et al. (2021) investigaron los factores asociados a la salud mental de los cuidadores primarios, así como los síntomas presentes en los niños con

TDAH. Los hallazgos de su estudio sugieren que, a consecuencia del confinamiento durante la pandemia, se produjo un deterioro en los síntomas emocionales tanto de los padres como de los hijos.

Çetin et al. (2020) llevaron a cabo una evaluación de la relación entre la presencia de diversas alteraciones del sueño y la severidad de los síntomas del TDAH en los niños durante la pandemia por COVID-19. Los resultados de su estudio revelaron que existían niveles elevados de trauma asociados con puntuaciones altas en los cronotipos, así como con los trastornos del sue-

ño. Además, se identificó una correlación significativa con el trastorno negativista desafiante, lo que sugiere una interrelación compleja entre estas variables en el contexto de la pandemia.

Diversas investigaciones (Nonweiler et al., 2020; Davoody et al., 2022; Sciberras et al., 2020; Swansburg et al., 2021; Mallik et al., 2021; Melega y Brown, 2020; Zhang et al., 2020) han compartido intereses similares en el análisis del impacto del confinamiento a raíz de la pandemia por COVID-19 en pacientes pediátricos diagnosticados con TDAH. Estas investigaciones concluyeron que, en esta población, se observó una alta incidencia de síntomas y problemas conductuales, así como un decremento en el bienestar general. Asimismo, se documentó una reducción en la actividad física y las prácticas al aire libre, junto con un aumento en el tiempo dedicado a ver televisión, utilizar redes sociales y participar en juegos en línea. Además, se reportaron incrementos en la frecuencia de sentimientos de tristeza, depresión y soledad en niños con TDAH, y se evidenció un aumento en la prevalencia general de trastornos psiquiátricos en comparación con sus pares sin TDAH durante el confinamiento.

En contraste, Melega y Brown (2020) y Kaya et al. (2021) han llegado a la conclusión de que, durante el confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19, los NNA diagnosticados con TDAH experimentaron un aumento en su participación en actividades domésticas, lo que se tradujo en reportes de estabilidad y bienestar general. Estos hallazgos sugieren que la estimulación y el apoyo proporcionados en el entorno familiar podrían haber desempeñado un papel más relevante en el bienestar de los NNA con TDAH que el confinamiento en sí mismo. Según Melega y Brown (2020), el involucramiento en actividades significativas dentro del hogar podría haber facilitado un sentido de estructura y rutina, contribuyendo positivamente a la regulación emocional y al funcionamiento conductual. De igual manera, Kaya et al. (2021) subrayan que el entorno familiar puede haber

ofrecido un espacio seguro que mitigó algunos de los efectos negativos del confinamiento y promovió, así, el bienestar psicosocial en esta población.

La telemedicina ha emergido como una alternativa viable para el tratamiento psiquiátrico, especialmente en el contexto del TDAH en niños. Tres estudios (Cunningham et al., 2021; Valentin et al., 2021; McGrath, 2021) evaluaron la confiabilidad de esta modalidad de atención y concluyeron que la telemedicina es una estrategia factible, ya que proporciona los recursos necesarios para el diagnóstico, la evaluación y el seguimiento de pacientes con enfermedades mentales. Estos estudios destacan que la telepsiquiatría no solo disminuye el tiempo de espera para el diagnóstico, sino que también resalta su utilidad como herramienta valiosa para el monitoreo de diversas condiciones del neurodesarrollo. Además, se ha encontrado que la telemedicina mejora el acceso a la atención y permite la continuidad del cuidado, lo que es crucial para la gestión efectiva del TDAH. La implementación de esta modalidad también ha demostrado ser eficaz en el establecimiento de relaciones terapéuticas sólidas, lo que puede contribuir a un mejor manejo de los síntomas y un aumento en el bienestar general de los pacientes. En resumen, la telemedicina ofrece un enfoque confiable y accesible para el cuidado del TDAH infantil, y facilita el acceso a recursos que son esenciales para un manejo integral de esta condición.

DISCUSIÓN

El tratamiento del TDAH en población infantil ha sido objeto de estudio durante la pandemia por COVID-19, con un enfoque particular en cómo el confinamiento ha afectado tanto la sintomatología como las estrategias de intervención. Los artículos revisados ofrecen una variedad de perspectivas que permiten identificar tanto similitudes como diferencias en la manera en que se ha abordado el TDAH en este contexto.

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL TDAH INFANTIL

La mayoría de los estudios revisados coinciden en que el confinamiento tuvo un impacto significativo en los síntomas del TDAH, con un aumento en problemas conductuales y emocionales, así como una reducción en el bienestar general de los niños. Por ejemplo, Tseng et al. (2021) y Çetin et al. (2020) documentaron el deterioro de la salud mental de niños y cuidadores, mientras que otros estudios, como los realizados por Melega y Brown (2020) y Kaya et al. (2021), reportaron que algunos NNA con TDAH se beneficiaron de un incremento en la participación en actividades hogareñas, lo que contrasta con la narrativa predominante sobre el confinamiento.

Las diferencias en los enfoques terapéuticos se hacen evidentes al considerar que varios estudios, como el de Cunningham et al. (2021), investigaron la eficacia de la telemedicina en el tratamiento del TDAH, sugiriendo que esta modalidad podría ser una alternativa efectiva para el seguimiento y tratamiento, especialmente cuando las visitas presenciales no son viables. Sin embargo, no todos los estudios optaron por la telemedicina; algunos llevaron a cabo intervenciones en clínicas con un seguimiento convencional que permitió un control más estricto de los tratamientos (por ejemplo, el de Swansburg et al., 2021).

LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LOS ESTUDIOS

Una de las principales limitaciones que enfrentan muchos de estos estudios es la variabilidad en los diseños experimentales y el tamaño de muestra. Algunas investigaciones, como la de Zhang et al. (2020), contaron con una muestra reducida, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Por otro lado, la fortaleza de estudios como el de McGrath (2021) radica en su enfoque sistemático y en el uso de herramientas de

evaluación estandarizadas, lo que contribuye a la robustez de sus conclusiones sobre la efectividad de la telepsiquiatría.

Es importante señalar que ciertos estudios no encontraron alteraciones significativas en la población infantil con TDAH debido al confinamiento. Por ejemplo, el trabajo de Davoody et al. (2022) sugiere que algunos niños se adaptaron bien a las circunstancias, lo que indica que las respuestas al confinamiento pueden ser altamente individuales y depender de factores contextuales como el soporte familiar y la estructura del hogar.

EL ROL DE LA TELEMEDICINA COMO ALTERNATIVA POTENCIAL

La telemedicina es una alternativa prometedora para el seguimiento y tratamiento del TDAH infantil, en particular en el contexto de la pandemia. Los estudios de Valentin et al. (2021) y McGrath (2021) destacan que la telemedicina no solo facilita el acceso a los servicios de salud mental, sino que también permite un monitoreo continuo, lo que puede ser crucial para los pacientes que requieren intervenciones frecuentes. A pesar de los beneficios, es fundamental reconocer que la telemedicina también presenta desafíos, como la necesidad de tecnología adecuada y la posible falta de conexión personal en la relación terapéutica.

En resumen, los hallazgos revisados sugieren que el tratamiento del TDAH infantil durante la pandemia ha sido variado y multifacético, con la telemedicina emergiendo como una herramienta valiosa para la atención. A medida que se continúan realizando investigaciones en este campo, es esencial considerar tanto las fortalezas como las limitaciones de cada enfoque para desarrollar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes.

CONCLUSIÓN

El tratamiento y seguimiento del TDAH en NNA se ha abordado a través de una combinación de intervenciones psicológicas y farmacológicas, las cuales muestran tanto semejanzas como diferencias en su implementación y eficacia. En general, los tratamientos psicológicos, que incluyen terapias conductuales, entrenamiento en habilidades sociales y programas de modificación de conducta, se han centrado en proporcionar estrategias para mejorar la autorregulación y reducir los síntomas de hiperactividad e impulsividad. Estos enfoques se complementan con tratamientos farmacológicos, típicamente basados en estimulantes como el metilfenidato y las anfetaminas, que han demostrado ser efectivos en la reducción de los síntomas del TDAH en una gran proporción de la población infantil.

Un aspecto importante a considerar es la adherencia a los tratamientos. Varios estudios de esta revisión sistemática señalaron que la adherencia puede ser un desafío significativo, tanto en intervenciones psicológicas como farmacológicas. Factores como la falta de apoyo familiar, la percepción de la necesidad del tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos influyen en la continuidad del tratamiento. En este contexto, es relevante mencionar que la combinación de terapias ha mostrado una mayor eficacia y ha sido favorecida por muchos profesionales de la salud.

La telemedicina ha emergido como una herramienta innovadora en el tratamiento del TDAH en NNA, especialmente durante y después de la pandemia por COVID-19. Esta modalidad ha facilitado el acceso a servicios de salud mental, lo que ha permitido un seguimiento más constante y una mayor flexibilidad en las sesiones de terapia. Los estudios de McGrath (2021) y Cunningham et al. (2021) han resaltado la efectividad de la telemedicina en el diagnóstico, la evaluación y el manejo de los síntomas del TDAH, destacando su potencial para mejorar la adherencia al tratamiento al reducir las barreras geográficas y temporales.

En resumen, el tratamiento del TDAH en NNA es un proceso multifacético que requiere un enfoque integral, que combine intervenciones psicológicas y farmacológicas, con un creciente interés en el uso de la telemedicina. A medida que se avanza en la comprensión de este trastorno, es fundamental seguir investigando y ajustando las estrategias de tratamiento para maximizar la eficacia y la adherencia, lo que garantiza un manejo óptimo del TDAH en esta población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, R. F. y Jiménez, O. M. A. (2021). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revisión actualizada. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 8(1), 39-49. <https://doi.org/10.35366/101204>
- Alhusseini, N., Allam, H., Alaa, A. y Shalaby, T. (2021). Effects of COVID-19 lockdown on children with ADHD: A study in the Middle East. *Children*, 8(4), 322. <https://doi.org/10.3390/children8040322>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Biederman, J. y Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 366(9481), 237-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66966-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66966-5)
- Çetin, F. H., Uçar, H. N., Türkoğlu, S., Kahraman, E. M., Kuz, M. y Güleç, A. (2020). Chronotypes and trauma reactions in children with ADHD in home confinement of COVID-19: Full mediation effect of sleep problems. *Chronobiology International*, 37(8), 1214-1222. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1785487>
- Cunningham, C. E., Waddell, C. y Duhoux, A. (2021). Best practices in using telemedicine for ADHD during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatrictimes.com/view/best-practices-in-using-telemedicine-for-adhd-during-the-covid-19-pandemic>
- Davoody, A. H., Varela, A. P., Schmidt, L., Mazo, A., Zhang, R. y Shahrivar, Z. (2022). Psychological impact of COVID-19 on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: An online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 46. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010046>
- Halpern, J. y Laje, G. (2022). ADHD and the COVID-19 pandemic: Unique challenges and responses. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatrictimes.com>
- Jhawar, N., Schiros, A., London, A. S. y Antshel, K. M. (2023). How did COVID-19 school closures affect adolescents with ADHD? *Population Health Research Brief Series*. Syracuse University. <https://surface.syr.edu>
- Kaya, S., Sayin, A. y Uyanik, S. (2021). The impact of COVID-19 on children with ADHD: The positive effects of family involvement and domestic activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3750. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073750>

- LeBlanc, N. J. y Ritchie, A. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in children and adolescents with ADHD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 576. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020576>
- Mallik, A., Jain, R., Gupta, S. y Patra, S. (2021). Impact of COVID-19 on the mental health of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Health Research*, 35(2), 141-153. <https://doi.org/10.1108/JHR-05-2020-0215>
- McGrath, J. (2021). ADHD and Covid-19: Current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 204-211. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.53>
- Melega, D. A. y Brown, K. J. (2020). Effects of COVID-19 quarantine on children with ADHD and their families: Insights from the Adverse Childhood Experiences (ACE) framework. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 30, 100290. <https://doi.org/10.1016/j.ijcci.2020.100290>
- Mikami, A. Y., Henggeler, S. W. y McCart, M. R. (2010). The impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on peer relationships. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 389-398. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.001>
- Myers, K. A. y McKay, M. M. (2021). Telehealth for ADHD: A review of the literature. *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177/1087054721991143>
- Nonweiler, J. y Murtagh, M. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents: A systematic review. *Psychological Medicine*, 50(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003139>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Palacio, J. D., Londoño, J. P., Nanclares, A., Robledo, P. y Quintero, C. P. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (Engl. ed.), 49(4), 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Pineda, M., Ospina, M. C. y Ruiz, R. (2021). *Identifying the impact of the confinement of COVID-19 on emotional-mood and behavioural dimensions in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. CHADD. <https://chadd.org>
- Quinn, P. (2011). Gender differences in ADHD. En J. K. Buitelaar, C. C. Kan y P. Asherson (eds.). *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment* (pp. 18-24). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511780752.004>
- Raggi, V. L. y Chronis, A. M. (2006). The impact of ADHD on academic functioning. *Journal of School Psychology*, 44(3), 235-253. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.02.002>
- Sciberras, E. et al. (2020). Mental health and well-being of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder during the COVID-19 pandemic. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 42(8), 586-590. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000771>
- Stephen, J. M., Jaffe, J. y Goldstein, J. M. (2005). Environmental factors in ADHD: The role of the prenatal environment. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(6), 505-516. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi010>
- Sterne, J. A. C., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A. W., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Juni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., Ramsay, C. R., Regidor, D., Rothstein, H. R., Sandhu, L., Santaguida, P. L., Schünemann, H. J., Shea, B., Shrier, I., Tugwell, P., Turner, L., Valentin, J. C., Waddington, H., Waters, E., Wells, G. A., Whiting, P. F. y Higgins, J. P. T. (2016). ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. *BMJ*, 355, i4919. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>
- Swansburg, R., Hai, T., MacMaster, F. P. y Lemay, J. F. (2021). Impact of COVID-19 on lifestyle habits and mental health symptoms in children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 26(5), e199-e207. <https://doi.org/10.1093/pch/pxab021>
- Tseng, H. W., Tsai, C. S., Chen, Y. M., Chou, F.H. y Yen, C. F. (2021). Poor mental health in caregivers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and its relationships with caregivers' difficulties in managing the children's behaviors and worsened psychological symptoms during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9745. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189745>
- Valentin, A. R., Hall, S. S., Young, E. J. y DeFilippis, M. (2021). Implementation of telehealth services to assess, monitor, and treat neurodevelopmental disorders: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e22619. <https://doi.org/10.2196/22619>
- Wolraich, M. L. y Wilens, T. E. (2020). Managing ADHD during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatrictimes.com/view/managing-adhd-during-the-covid-19-pandemic>
- Zhang, L., Liu, Q. y Zhao, Y. (2020). The COVID-19 pandemic and its effect on ADHD children's behavior: A national survey in China. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02126-3>

Recibido: 07 de febrero de 2024

Última revisión: 17 de septiembre de 2024

Aceptado: 21 de febrero de 2025