

Perception of quality of life and personal autonomy in children and adolescents with ADHD: systematic review.

(S) Percepción de la calidad de vida y autonomía personal en niños y adolescentes con TDAH: revisión sistemática.

Vila-Paz, Alba¹; Santos-del Riego, Sergio Eduardo²; García-de la Torre, Pilar³.

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) comprende un patrón de síntomas complejos y heterogéneos. Tiene un origen neurobiológico y produce alteraciones en las funciones ejecutivas, siendo muy característica la incapacidad para centrar atención en las acciones cotidianas, regular el nivel de actividad e inhibir el comportamiento motriz y/o cognitivo. El trastorno impacta en el desarrollo del menor y provoca una alteración en la percepción de la calidad de vida y en la autonomía personal.

El desempeño de las actividades diarias en los distintos niveles de la complejidad que requieren, está obstaculizado por la presencia del TDAH. Existen intervenciones basadas en evidencia para la reducción de los síntomas aunque no se ha encontrado tratamiento que mejore directamente la ejecución de las actividades de la vida diaria ni que incida en el bienestar de los niños con TDAH y de sus familias.

Palabras clave: Calidad de vida; TDAH; autonomía personal

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) encompasses a pattern of complex and heterogeneous symptoms. It has a neurobiological origin and produces alterations in the executive functions, being very characteristic the inability to focus the attention on the daily actions, regulate the level of activity and inhibit the motor and/or cognitive behavior. The disorder affects the development of the child and causes an alteration in the perception of the quality of life and personal autonomy.

The performance of daily activities in the different levels of complexity they require is hampered by the presence of ADHD. There are evidence-based interventions for symptom reduction, although no treatment has been found to directly improve the performance of daily life activities or affect the well-being of children with ADHD and their families.

Keywords: Quality of life; ADHD; personal autonomy.

Tippe Review

Section: Physical activity and health

Author's number for correspondence: 1- Sent: 10/10/2018; Accepted: 20/11/2018

¹Unidad de Investigación en Integración y Promoción de la Salud (INTEGRA SAÚDE, Facultad Ciencias de la Salud,, Universidad de A Coruña – España- Alba Vila Paz1, alba.vila1@udc.es, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3216-2496>

²Unidad de Investigación en Integración y Promoción de la Salud (INTEGRA SAÚDE, Facultad Ciencias de la Salud,, Universidad de A Coruña – España, Sergio Santos del Riego2, sergio.santos.delriego@udc.es, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2255-7788>

³Grupo de investigación GRUPO DE INVESTIGACION PERSONA-AMBIENTE, Facultad Ciencias de la Educación, Universidad de A Coruña – España– María del Pilar García de la Torre3, pilar.gdelatorre@udc.es



(P) Percepção de qualidade de vida e autonomia pessoal em crianças e adolescentes com TDAH: revisão sistemática.

Resumo

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) compreende um padrão de sintomas complexos e heterogêneos. Tem uma origem neurobiológica e produz alterações nas funções executivas, a incapacidade de focar a atenção nas ações diárias, regular o nível de atividade e inibir o comportamento motor e / ou cognitivo é muito característica. O transtorno impacta no desenvolvimento da criança e provoca uma alteração na percepção de qualidade de vida e autonomia pessoal. O desempenho das atividades diárias nos diferentes níveis de complexidade que eles exigem, é dificultado pela presença de TDAH. Existem intervenções baseadas em evidências para a redução dos sintomas, embora não tenha sido encontrado nenhum tratamento que melhore diretamente a execução das atividades da vida diária ou que afete o bem-estar das crianças com TDAH e suas famílias.

Palavras-chave: Qualidade de vida, TDAH, autonomia pessoal.

Citar así:

Vila-Paz, A., Santos-del Riego, S. E., & García-de la Torre, P. (2019). Perception of quality of life and personal autonomy in children and adolescents with ADHD: systematic review. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*, 3(1), 118-140. doi: <http://hdl.handle.net/10481/53933>

I. Introduction / Introducción

La calidad de vida (CV) describe la percepción individual y subjetiva de la funcionalidad física, social y psicológica. Es una medición importante de los resultados en la clínica y en la práctica de la salud mental en la infancia. Este concepto ha sido explicado de muchas maneras, pero todas las definiciones, enfatizan la idea de un estado general de bienestar en la funcionalidad diaria, en una amplia gama de dominios, sin estar influenciado por el impacto potencial del trastorno de forma exclusiva. Las definiciones y medidas que existen incluyen el dominio físico, social y mental, aunque este último con distintos nombres (Organización Mundial de la Salud, 1998; Bastiaansen, Koot, Ferdinand, & Verhulst, 2004; Upton, Maddocks, Eiser, Barnes, & Williams, 2005; Morrison, & Bennet, 2008; Urzúa, & Caqueo-Úrizar, 2012).

Según el grupo de trabajo de la OMS (1998), “[...] *está influida por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno*“. La evaluación de la CV debe ser una prioridad para los profesionales que intervienen en este ámbito, teniendo como finalidad la mejoría de la misma.

Morrison y Bennett puntualizan que la CV es el cómputo que hace un individuo de la experiencia vital general relacionada con un momento determinado (Morrison, & Bennet, 2008). De esta manera, se precia que la CV hace referencia a las experiencias vitales y en cómo afectan a esta área.

Atendiendo a la aclaración de la OMS, la CV es un concepto multidimensional del funcionamiento subjetivo (percepción física, emocional y social) que se evalúa mediante unos indicadores objetivos que incluyen las condiciones del entorno familiar, escolar, entre otros (Upton, Maddocks, Eiser, Barnes, & Williams, 2005). La medida de la CV en menores con afectaciones psiquiátricas y/o trastornos conductuales o de adaptación tiene por objetivo valorar un rango de aspectos relacionados con la adaptación funcional al contexto en el que interactúa cotidianamente (Bastiaansen, Koot, Ferdinand, & Verhulst, 2004; Morrison, & Bennet, 2008).

En las últimas décadas, la definición y la evaluación de la CV fue evolucionando y adaptándose a diferentes directrices y necesidades según los avances conceptuales y clínicos debido a las múltiples dimensiones que la conforman. Según Urzúa (Urzúa, & Caqueo-Urizar, 2012), la medida de la CV pretende determinar el grado de bienestar en diversos dominios de la vida, considerando el impacto físico, emocional y las consecuencias que un trastorno ha provocado. Esta conceptualización comprende la perspectiva de los sujetos sobre el estado de salud en relación con el grado de interferencia en el desempeño diario. Esta evaluación profundiza en la dimensión subjetiva de la salud humana y se produce un uso emergente del propio estado de salud.

Un meta-análisis de Coghill (2017), demostró que la percepción de la CV relacionada con la salud tiene una relación directa con el tipo de intervención que se realice en el niño. La eficacia a largo plazo se extendió más allá del control de los síntomas y se relacionó con diversos déficits funcionales y alteraciones de la CV de las personas con TDAH.

La autonomía personal es una necesidad básica del ser humano, que se relaciona con la dimensión individual del empoderamiento y con una conducta de autoderminación (Muñiz, & Gasper, 2009). Los factores personales y contextuales favorecen el bienestar en la vida cotidiana y promueven la satisfacción al ser capaz de cubrir las necesidades. La conceptualización de esta teoría se reduce a la aprobación y experimentación de responsabilidades y conductas positivas (Ryan, & Deci, 2010).

Según Kühelry (2013), el sentido etiológico del término independencia y autonomía personal se describe como la capacidad para autogobernarse, se considera un derecho fundamental y con predisposición a ejercerla en condiciones personales y contextuales favorables (Scheinholtz, 2010).

Cuando la persona es capaz de desarrollar hábitos de autonomía adquiere distintos grados que llegan a ser ejecutados con múltiples niveles de éxito. La autonomía personal está determinada por factores personales y contextuales, por lo que una persona puede realizar actividades de forma independiente en un entorno y en otro no dar respuesta a todas las demandas de la ocupación (Colman, 1992; Russell, Fitzgerald, Williamson, Manor, & Whybrow, 2002). La consideración personal depende de aspectos internos como las cualidades psicológicas relacionadas con la percepción de la independencia.

El grado de autonomía depende de la percepción personal del contexto, de las experiencias exitosas/negativas y de la motivación intrínseca y extrínseca que el individuo obtenga del entorno. De esta manera, se puede distinguir un contexto de apoyo autónomo, cuando el proceso de elección, toma de decisiones y ejecución activa por iniciativa propia, y otro de apoyo controlado, cuando se obtiene un resultado determinado debido a la presión que ejerce sobre la conducta.

Uno de los conceptos básicos en la rehabilitación física y mental es la noción de independencia. La conceptualización histórica ha evolucionado a lo largo de los años, y actualmente se acepta como el control y la “[...] *competencia que se refiere a la posesión de ciertas habilidades (físico o cognitivo) que se ponen en uso en el día a día*”. La capacidad para tomar decisiones de acuerdo con la propia voluntad es un factor clave en la independencia (Sánchez, 2013; Blesedell, Cohn, & Boyt, 2016).

La presencia del trastorno causa una ruptura en el ciclo vital del niño con TDAH y en las actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales. La interrupción de lo cotidiano impide la consolidación y el mantenimiento de las AVD. A esto se suman las distintas manifestaciones psicopatológicas que pueden acompañar a los síntomas generando incapacidad para ajustarse a las demandas del entorno en el que participa.

Las AVD actúan como fuente de barrera o facilitadores, pudiendo condicionar el éxito y la participación en el desempeño cotidiano (Kielhofner, 2009). Diversos modelos teóricos sobre la práctica de la disciplina explican una relación dinámica entre el individuo con sus características intrínsecas y el entorno; y la influencia que ejerce en la salud y participación (Early, 2009; Kielhofner, Forsyth, Kramer, Melton, & Bobson, 2009; Brown, & Stoffel, 2011; American Occupational Therapy Association, 2016; Maskill, & Tempest, 2017).

En las personas con TDAH, los déficits se presentan en las habilidades o conocimientos asociados al desempeño de actividades de la vida diaria porque no han sido adquiridas o no se han consolidado de manera adecuada para que se genere una ocupación con una realización óptima (Scheinoltz, 2010; Sánchez, Polonio, & Pellegrini, 2013). El uso de procedimientos operantes es interesante para el entrenamiento, reducción o adquisición de conductas adaptativas.

Cuando la condición es crónica, la intervención inicial se centra en la concienciación de la importancia y de la repercusión que el desempeño cotidiano tiene en la salud y en la calidad de vida (Moruno, & Talavera, 2012). La percepción de autogestión en las AVD mejora el desempeño, aumenta la motivación para el mantenimiento del comportamiento adquirido y permite que los resultados se transfieran a todo el ambiente natural de la persona. En algunos casos, la fase inicial de concienciación no es necesaria, por lo que la intervención se centra directamente en comportamientos concretos asociados con la alteración ocupacional.

Existen características que tienen una relación estrecha con la autonomía personal: la autorregulación comportamental, el inicio y respuesta a los acontecimientos con control y eficacia y la actuación consciente y con autoconocimiento (Matilde, 2014). Cuando estas destrezas son acordes al nivel cronológico y cognitivo del niño, éste es capaz de establecer alternativas, tomar decisiones, presenta capacidad para la resolución de problemas, de autorregulación y autocontrol y muestra una percepción positiva con respecto a la autoeficacia (valía personal) y al autoconocimiento.

El trastorno impacta en el desarrollo de los niños y supone cambios en la familia. Las diferencias en el procesamiento ejecutivo, con respecto a niños sin TDAH, dependen de las demandas realizadas por el individuo y por las exigencias del entorno. Un estudio clínico en una muestra de 165 niños, demostró que el TDAH tiene un impacto significativo en múltiples dominios de la calidad de vida, cómo en el área emocional, en la cohesión familiar y en la funcionalidad (Klassen, Miller, & Fine, 2004).

El rendimiento ocupacional de un niño con TDAH está unido a las modificaciones del entorno. A nivel cognitivo, las habilidades de procesamiento atencional necesitan mayor estímulo para trabajar de forma óptima aspectos relacionados con el desempeño de conductas automáticas. A nivel funcional, es incapaz de tener una respuesta efectiva y eficiente durante el desempeño de una actividad, puesto que no cuenta con las habilidades necesarias para dar respuesta a las demandas de la actividad. El procesamiento ocupacional tiene unos aspectos que son necesarios para el desempeño de tareas de manera independiente. Estos aspectos incluyen las demandas sociales, la secuenciación o manejo de tiempo; y de manera subyacente las funciones y estructuras corporales (Matilde, 2010; Matilde, 2014).

1.1. Aims / Objetivos:

Para entender el impacto del TDAH en la CV y en la funcionalidad diaria, se ha realizado una revisión sistemática con el objetivo de analizar las investigaciones en la materia.

II. Methods / Material y métodos

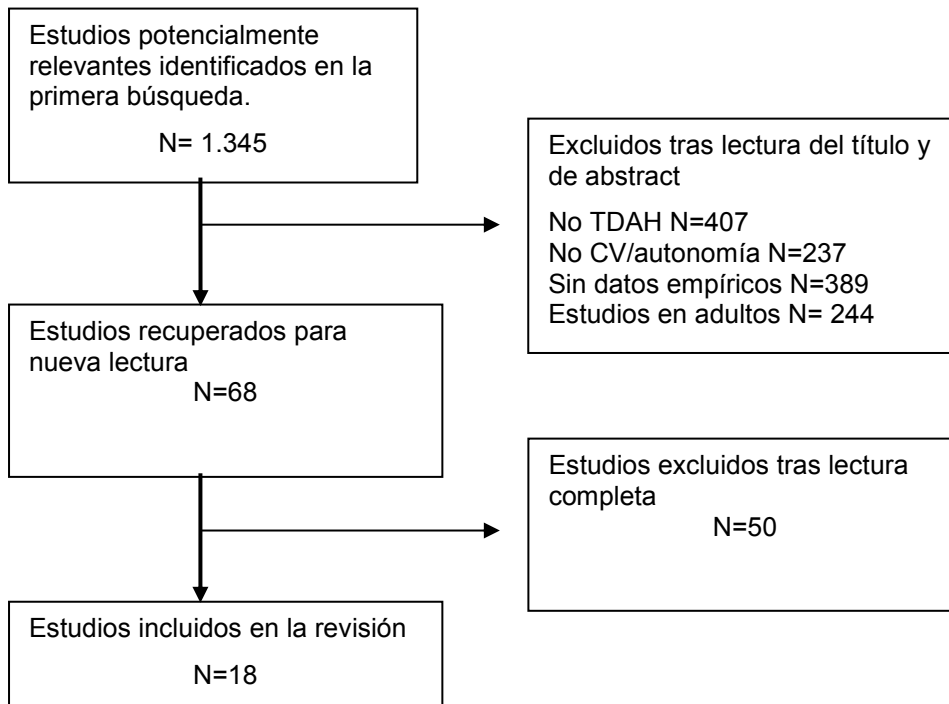
Estrategia de búsqueda: Se hicieron búsquedas en PubMed, OTSeeker, Embase, PsycINFO, ProQuest Dissertation and Theses, y en Cochrane. También se verificaron las referencias de los estudios y las revisiones identificadas mediante las búsquedas. No se aplicaron restricciones de idioma o cronológicas.

Se utilizaron las siguientes palabras para la búsqueda: child, childhood, children, adolescent; quality of life, QOL, HRQOL, health status, functional status, well-being; self-esteem, self-competence, ADHD, Attention déficit, independence, daily living, occupational performance.

Criterios de selección: meta-análisis y estudios que analicen la independencia funcional y la calidad de vida en una población pediátrica con TDAH de forma individual o conjunta. Trabajos de investigación con acceso abierto.

III. Results / Resultados

La estrategia de búsqueda dio un resultado de 1.345 artículos, quedando un total de 18 estudios tras aplicar los criterios de selección.



Autores	Tipo de estudio	Muestra	Herramienta utilizada	Resultados
Klassen, et al., 2004	Estudio transversal	N=131 6 a 17 años	Child Health Questionnaire (CHQ)	La percepción de la CV óptima se relaciona con el TDAH. La comorbilidad y la presencia de los síntomas interfieren negativamente en el bienestar y en la funcionalidad psicosocial de los niños con TDAH.
Bastiaansen, et al., 2004	Estudio observacional	N=310 6 a 18 años	The Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 (PedsQL)	La CV de los niños con TDAH fue más baja en las categorías de funcionamiento escolar y social en comparación con otros trastornos psiquiátricos infantiles.
Pongwilairat, Louthrenoo, Charmsil, & Witoonchart, 2005	Estudio observacional	N=46 8 a 12 años	The Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 (PedsQL)	La CV de los niños con TDAH y de sus padres es inferior que a la población normativa.

Brown, et al., 2006	Ensayo clínico doble ciego y aleatorizado	N=153 8 a 12 años	Child Health Questionnaire (CHQ)	El uso de atomoxetina es eficaz para el control de los síntomas en el entorno familiar y escolar, pero no se hallaron diferencias en la percepción de la CV frente al grupo placebo.
Klassen, Miller, & Fine, 2006	Estudio epidemiológico	N=58 10 a 17 años	Child Health Questionnaire (CHQ)	Existen diferencias clínicamente significativas entre los niños y sus padres. Los niños calificaron su salud significativamente mejor en el comportamiento, la autoestima y la cohesión familiar.
Hakkaart-van Roijen, et al., 2007	Estudio transversal	N=70 6 a 7 años	Child Health Questionnaire (CHQ-PF50)	Los costes médicos directos e indirectos suponen un impacto mayor en la CV de niños con TDAH. También repercute negativamente en el rendimiento laboral de los padres y la relación de los miembros de la familia.

Escobar, et al., 2008	Estudio prospectivo de casos-contróles	N=120 6 a 12 años	Child Health Questionnaire (CHQ)	La CV de los niños con TDAH es inferior en comparación con niños con asma o sanos. Las mayores limitaciones se han encontrado en las responsabilidades diarias (tareas escolares/en el hogar), en el manejo emocional y en el funcionamiento social.
Rajmil, et al., 2009	Estudio longitudinal	N=31 6 a 12 años	Child Health and Illness Profile Child Edition (CHIP-CE)	La percepción de los niños sobre su CV es similar a la de sus padres. La concordancia entre padres e hijos es similar a las puntuaciones normativas.
Wehmeier, et al., 2010	META-ANÁLISIS	N=794 6 a 15 años	Child Health and Illness Profile Child Edition (CHIP-CE)	Alteraciones significativas en los niños y adolescentes con TDAH en la gestión emocional, en la percepción de funcionamiento y rendimiento ocupacional y en la resolución de problemas sociales.

Renschmidt, & Mattejat, 2010	Estudio transversal y longitudinal	N=726 6 a 21 años	Inventory for the Assessment of Life Quality in Children and Adolescents	Los niños con muestran una CV inferior y tienen un nivel de estrés mayor que los iguales con otros trastornos. Se encontraron mejoras al año tras una intervención de psicoeducación parental y de tratamiento farmacológico y no farmacológico.
Hahn-Markowitz, Manor,& Maeir, 2011	Estudio controlado aleatorizado	N=14 7 a 8 años	Behavior Rating Inventory of Executive Functions; Tower of London; Canadian Occupational Performance Measure	Mejoras significativas en el desempeño de AVDs tras el entrenamiento funcional. Las mejoras se mantuvieron a los tres meses de la intervención. El uso de estrategias meta-cognitivas permitió el aumento de la independencia en varios contextos.
Miranda-Casas, et al., 2011	Estudio observacional	N=56 7 a 16 años	Escala breve multidimensional de satisfacción con la vida para niños (BMSLSS)	La CV se correlaciona negativamente con la autoimagen, el autoconcepto y con la funcionalidad social.

Becker, et al., 2011	Estudio prospectivo	N=721 6 a 17 años	Kinder Lebensqualitätsfragebogen (KINDL)	El TDAH impacta negativamente en la CV. El tratamiento farmacológico logró mejoras en las áreas de autoestima, bienestar emocional y reducción de comorbilidades.
Maeir, Hahn-Markowitz,& Manor, 2011	Estudio controlado aleatorizado	N=17 7 a 9 años	Pediatric Quality of Life Generic Scales 4.0; Canadian Occupational Performance Measure	Los niños con TDAH mejoraron en el manejo de actividades complejas de la vida diaria. Mejoras significativas en el desempeño ocupacional, la autoeficacia y la calidad de vida tras la intervención. Las mejoras se mantienen al año de la evaluación.
van der Kolk, et al., 2014	Estudio transversal	N= 428 6 a 18 años	KIDSCREEN-10; EQ-5D	La CV de los niños se relaciona con la percepción de bienestar de los padres. No se ha encontrado relación entre el tratamiento farmacológico y la mejora de la CV de los progenitores.

Rosenberg, et al., 2015	Estudio controlado aleatorizado	N=17 4 a 6 años	Canadian Occupational Performance Measure	Se encontró una mejora significativa en el desempeño ocupacional diario, en las funciones ejecutivas y en la gestión social.
Peasgood, et al., 2016	Estudio transversal	N=476 6 a 18 años	EuroQol-5D-Youth	El TDAH se asocia con una reducción de la salud percibida, el bienestar familiar y la calidad del sueño.
Grünwald, &Schlarb, 2017	Estudio observacional	N=72 6 a 13 años	Questionnaire for Measuring Health-Related QoL in Children and Adolescents” (KINDL)	Mayor prevalencia de trastornos del sueño en niños con TDAH que se vincula con los subtipos específicos del trastorno. Dificultad para la adquisición de hábitos y de higiene del sueño adecuados que afectan gravemente a la funcionalidad diaria.

Los instrumentos utilizados en los estudios de investigación son medidas genéricas de CV, excepto uno, que es específico para la evaluación del desempeño ocupacional. Las herramientas de CV utilizadas son 9: *Child Health Questionnaire (CHQ)*; *The Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 (PedsQL)*; *Child Health and Illness Profile Child Edition (CHIP-CE)*; *Inventory for the Assessment of Life Quality in Children and Adolescents*; *KIDSCREEN-10*; *EQ-5D*; Escala breve multidimensional de satisfacción con la vida para niños (*BMSLSS*); *EuroQol-5D-Youth* y el *Questionnaire for Measuring Health-Related QoL in Children and Adolescents (KINDL)*. Todas las medidas han demostrado unas propiedades psicométricas aceptables.

Todos los estudios analizan la CV en niños o adolescentes con TDAH y con muestras clínicas de referencia. La mayoría de los estudios utilizan a los padres o a los profesores como informadores, en lugar de obtener la información de la muestra a estudiar. De los documentos incluidos en la revisión, 13 incluyeron a padres, 1 a profesores, y 4 a los niños/adolescentes.

Para evaluar la importancia de los efectos del TDAH en la CV, se comparó con condiciones de salud como asma, otros trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión, trastorno negativista desafiante) o del lenguaje y con otras comorbilidades no especificadas.

El criterio de diagnóstico en los trabajos fue el proporcionado por la última versión del DSM-V o de versiones anteriores, excepto en la investigación de Remschmidt y Matthejat (2010) que se utilizaron los criterios de la CIE-10.

Tan sólo un trabajo de investigación evalúa de forma conjunta la CV y la independencia funcional en desempeño de las actividades de la vida diaria.

IV. Discussion / Discusión

CV-TDAH

La CV de los niños con TDAH es significativamente inferior en comparación con la de los niños sin el trastorno. Los estudios analizados indican que el impacto del TDAH en la CV es significativo y la comorbilidad tiene un efecto negativo adicional en el bienestar diario (Klassen, et al., 2004; Bastiaansen, et al., 2004; Pongwilairat, et al., 2005). Escobar (2008) mostró que interfiere además, de forma importante en la vida diaria de los niños, de los padres, y en áreas relacionadas con la funcionalidad psicosocial. La investigación de Klassen et al. (Klassen, Miller, & Fine, 2004), demostró que el TDAH tiene un impacto significativo en varios dominios de la CV relacionada con la salud en niños y adolescentes. También concluyeron que el TDAH de los hijos se relaciona con una alteración en la salud emocional de los padres. Las principales áreas fueron la gestión del tiempo para satisfacer sus propias necesidades y en la cohesión y planificación de actividades familiares.

Según Becker, et al., (2011), el trastorno afecta de forma negativa en la CV, pero el tratamiento farmacológico puede repercutir mejoras en las áreas de autoestima y bienestar emocional, aunque para Remschmidt y Matthejat (2010), es necesaria además una intervención mediante psicoeducación parental e intervención con los niños. Si el abordaje es correcto, los beneficios en la CV pueden llegar a mantenerse al año.

Brown et al., (2006), mostraron en un ensayo clínico que no existen diferencias en la percepción de la CV de los niños con TDAH frente al grupo placebo pero sí una afectación en diferentes contextos con respecto al grupo de referencia. Una consideración importante en la efectividad del tratamiento es la afectación en la vida diaria de los niños y de las familias (Thornton et al., 2006). La CV se tendrá en consideración más allá del entorno escolar. Se debe examinar cómo afecta el desorden a la funcionalidad y al bienestar familiar.

Estos resultados distan de las conclusiones de otras investigaciones (Klassen, Miller, & Fine, 2006; Bastiaansen, et al., 2004; Miranda-Casas, et al., 2011), que ponen de manifiesto como la CV de niños y adolescentes con TDAH se correlaciona negativamente con la autoimagen, el autoconcepto y con la funcionalidad social. La CV y la afectación de los síntomas del TDAH en la misma, varía según la etapa de desarrollo y de los contextos sociales y académicos, y las intervenciones basadas en evidencia pueden reducir notablemente nivel de estrés asociado (Remschmidt, & Matthejat, 2010).



En comparación con niños con un desarrollo típico, los menores con TDAH tienen relaciones interpersonales con los padres y los hermanos más pobres, bajos resultados académicos que repercuten de manera negativa en la autoestima, en el autoconcepto o con emociones mal gestionadas. (Shenaar-Golan, Wald, & Yatzkar, 2017; Mofokeng, & van der Wath, 2017).

Autonomía Personal-TDAH

Los estudios analizados muestran que la autonomía en los niños con TDAH está afectada debido a las complicaciones que los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad provocan en el desempeño diario. La investigación de Klassen et al., (2004), expone cómo la funcionalidad de los niños con TDAH está alterada debido a la incapacidad para el manejo de las manifestaciones sintomáticas. Los resultados de los estudios analizados ponen de manifiesto que las intervenciones que utilizan técnicas de modificación conductual consiguen que los niños mejoren en el rendimiento y funcionalidad del día a día.

Peasgood, et al. (2016) y Grünwald y Schlarb (2017), señalaron que la falta de adquisición de hábitos relacionados con la higiene del sueño, repercuten de forma negativa en la funcionalidad diaria de los niños con TDAH. Estos resultados son apoyados por otros investigadores (Hahn-Markowitz, et al., 2011; Rosenberg, 2015; Maeir, et al, 2017; que demostraron cómo el desempeño diario, el rendimiento ocupacional y la autonomía personal mejoraron tras el uso de estrategias meta-cognitivas manteniéndose los resultados en evaluaciones post-intervención.

Según Faraone (2015), la dificultad para la adquisición de hábitos de autonomía está presente desde la primera infancia, pero sólo es evidente cuando el niño se enfrenta a retos cotidianos y no es capaz de desarrollar una interacción con el entorno de manera adecuada. Para Wehmeier (2010), este problema se relacionó con la percepción de funcionamiento y rendimiento ocupacional que el niño con TDAH tiene sobre sí mismo. Los resultados de la investigación de Escobar et al., apoyan las conclusiones de Wehmeier, ya que las mayores limitaciones se han encontrado en las responsabilidades diarias (tareas escolares/en el hogar), en el manejo emocional y en el funcionamiento social.

V. Conclusions / Conclusiones



El TDAH tiene una implicación negativa en la CV y en la autonomía personal de niños y adolescentes con TDAH. 1) La percepción de la CV es inferior con respecto a grupos de edad similares. Las principales afectaciones se manifiestan en la relación con los familiares más cercanos y en el ámbito social. Se debe mencionar, que es característica la baja autoestima y los problemas en la gestión emocional. 2) Los menores con TDAH presentan una alteración en la funcionalidad diaria y la autonomía personal. Las áreas donde se hace más evidente son en las actividades que requieren distintos grados de planificación y organización espacial y temporal. El uso de estrategias meta-cognitivas repercute de forma positiva el desempeño ocupacional y en la funcionalidad en el día a día.

VI. Acknowledgements / Agradecimientos

VII. Conflict of interests / Conflicto de intereses

Los autores declaran no estar en posición de conflictos de interés.

VIII. References / Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2016). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *American Journal of Occupational Therapy*, 609-639.
- Bastiaansen, D., Koot, J.M., Ferdinand, R.F., & Verhulst, F.C. (2004). Quality of Life in Children With Psychiatric Disorders: Self-, Parent, and Clinician Report. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43 (2), 221–230.
- Becker, A., Roessner, V., Breuer, D., Dopfner, M., & Rothenberger, A. (2011). Relationship between quality of life and psychopathological profile: Data from an observational study in children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, S267-75.
- Blesedell, C. E., Cohn, E.S., Boyt, S.B.A. (2016). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (12 ed.). Madrid: Médica Panamericana.

- Brown, C., & Stoffel, V. (2011). *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Brown, R.T., Perwien, A., Faries, D.E., Kratochvil, C.J., & Vaughan, B.S. (2006). Atomoxetine in the management of children with ADHD: effects on quality of life and school functioning. *Clinical Pediatrics*, 45 (9), 819–827.
- Colman, W. (1992). Maintaining autonomy: the struggle between occupational therapy and physical medicine. *American Journal of Occupational Therapy*, 46 (1), 63-70.
- Early, M.B. (2009). *Mental Health Concepts and Techniques for the Occupational Therapy Assistant* (4 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Escobar, R., Soutullo, C. A., Hervás, A., Gastaminza, X., Polavieja, P., & Gilaberte, I. (2005). Worse Quality of Life for Children With Newly Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Compared With Asthmatic and Healthy Children. *American Academy of Pediatrics*, 116 (3).
- Grünwald, J., & Schlarb, A. (2017). Relationship between subtypes and symptoms of ADHD, insomnia, and nightmares in connection with quality of life in children. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13.
- Hahn-Markowitz, J., Manor, I., & Maeir, A. (2011). Effectiveness of Cognitive–Functional (Cog–Fun) Intervention With Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *The American journal of occupational therapy*, 65 (4), 384-92.
- Hakkaart-van Roijen, L., Zwirs, B.W.C., Bouwmans, C., Tan, S.S., Schulpen, T.W.J., Vlasveld, L., & Buitelaar, J.K. (2007). Societal costs and quality of life of children suffering from attention deficient hyperactivity disorder (ADHD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16 (5), 316-26.
- Kielhofner, G., Forsyth, K., Kramer, J.M., Melton, J., & Bobson, E. (2009). El modelo de la ocupación humana. En C. C. Blesedell, *Willard & Spackman. Terapia Ocupacional* (Vol. 11ª, págs. 446-461). Madrid: Editorial Médica Panamericana.



- Klassen, A.F., Miller, A., & Fine, S. (2006). Agreement between parent and child report of quality of life in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Care, Health & Development*, 32 (4), 397–406.
- Klassen, A.F., Miller, A., & Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 114 (5), e541-7.
- Kühler, M., & Jelinek, N. (2013). *Autonomy and the Self*. London: Springer .
- Maeir, A., Hahn-Markowitz, J., & Manor, I. (2011). Efficacy of an Occupation-based Cognitive Treatment for Children with ADHD: Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 260-267.
- Matilde, S.L. (2010). Construction, validity and reliability of a questionnaire in children with ADHD. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Manizales, Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales y el Cinde, vol. 8, núm. 2, pp. 1117 - 1129.
- Matilde, S.L. (2014). Biopsychosocial perspective of ADHD. *Open Journal of Epidemiology* 4 (2014) 1-6.
- Maskill, L., Tempest, S. (2017). *Neuropsychology for Occupational Therapists: Cognition in Occupational Performance* (4 ed.). United Kingdom : Wiley.
- Miranda-Casas, A., Presentación-Herrero, M.J., Colomer-Diago, C., & Roselló, B. (2011). Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Revista de Neurología*, 52, s119-26.
- Moruno, M. P., & Talavera, V.M.A. (2012). *Terapia Ocupacional en salud mental*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Morrison, V., & Bennet, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Educación.
- Muñiz, C., M. & Gasper, D. (2009). Exploring Human Autonomy Effectiveness: Project Logic and its Effects on Individual Autonomy. *SSRN Electronic Journal*, DOI.10.2139/ssrn.1434343.

- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J., Coghill, D., Cooper, C., Daley, D., Val, C., Harpin, V., Hodgkins, P., Nadkarni, A., Setyawan, J., & Sonuga-Barke, J. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25 (11), 1217–1231.
- Pongwilairat, K., Louthrenoo, O., Charnsil, C., & Witoonchart, C. (2005). Quality of Life of Children with Attention-Deficit/Hyper Activity Disorder. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88 (8), 1062-6 .
- Rajmil, L., Estradaa, M.D., Herdmanb, M., Serra-Sutтона, V., Tebe, C., Izaguirred, J., Aldad, J.A., Alonso, J., Rileye, A.W., Forrestf, C.B., & Starfielde, B. (2009). Parent-child agreement in the health related quality of life (HRQOL) of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A longitudinal study. *Anales de pediatría*, 70 (6), 553-561.
- Renschmidt, H., & Mattejat, F. (2010). The quality of life of children and adolescents with ADHD undergoing outpatient psychiatric treatment: simple disorders of activity and attention and hyperkinetic conduct disorders in comparison with each other and with other diagnostic groups. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2 (4), 161-70.
- Rosenberg, L., Maeir, A., Yochman, A., Dahan, I., & Hirsch, I. (2015). Effectiveness of a Cognitive-Functional Group Intervention Among Preschoolers With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 69 (3).
- Russell, C., Fitzgerald, M.H., Williamson, P., Manor, D., Whybrow, S. (2002). Independence as a practice issue in occupational therapy: the safety clause. *American Journal of Occupational Therapy* , 56 (4), 369-79.
- Sánchez, R.O., Polonio, L.B., Pellegrini, S.M. (2013). *Terapia Ocupacional en Salud Mental Teoría y Técnicas para la Autonomía Personal*. Madrid: Panamericana.



- Schneider, M., & Robin, A. (1990). La técnica de la tortuga. Un método para el autocontrol de la conducta impulsiva. En T. Bonet, *Problemas psicológicos en la infancia*. Valencia : Promolibro-CINTECO.
- Scheinoltz, M. (2010). *Occupational therapy in mental health: Considerations for advanced practice*. Bethesda, MD: AOTA Press.2w2222. Bethesda: AOTA Press.
- Thornton, A., Licari, M., Reid, S., Armstrong, J., Fallows, R., & Elliott, C. (2006). Cognitive Orientation to (Daily) Occupational Performance intervention leads to improvements in impairments, activity and participation in children with Developmental Coordination Disorder. *Disability and Rehabilitation*, 38 (10).
- Upton, P., Maddocks, A., Eiser, C., Barnes, P.M., & Williams, J. (2005). Development of a measure of the health-related quality of life of children in public care. *Health Qual Life Outcomes*, 31 (4), 409-415.
- Urzúa, M.A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71.
- van der Kolk, A., Bouwmans, C.A., Schawo, S.J., Buitelaar, J.K., van Agthoven, M., & Hakkaart-van Roijen, L. (2014). Association between quality of life and treatment response in children with attention Deficit Hyperactivity Disorder and their parents. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 17 (3).
- Wehmeier, P., Schacht, A., Escobar, R., Savill, N., & Harpin, V. (2010). Differences between children and adolescents in treatment response to atomoxetine and the correlation between health-related quality of life and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder core symptoms: Meta-analysis of five atomoxetine trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4 (30).