Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

VALLADOLID

PROYECTO DE FIN DE GRADO EN MEDICINA

TDAH Y ACTIVIDAD FÍSICA

Departamento de Pediatría, Inmunología, Obstetricia y Ginecología, Nutrición y Bromatología, Psiquiatría e Historia de la Ciencia.

Autora:
Irene Pascual Acosta

Tutor:
Dr. Carlos Imaz Roncero

Cotutor:
Dr. Agustín Mayo Iscar

Servicio de Psiquiatría – Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH)

Curso 2023 – 2024

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

ÍNDICE

RESUMEN ***2***

1. INTRODUCCIÓN ***3***

2. OBJETIVOS ***4***

3. MATERIAL Y MÉTODOS ***5***

Población y muestra. **5**

Instrumentos. **5**

Cuestiones éticas **6**

Procedimiento **7**

Análisis estadístico. **7**

4. RESULTADOS ***8***

5. DISCUSIÓN ***14***

CONCLUSIONES ***17***

BIBLIOGRAFÍA ***18***

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se asocia con una peor calidad de vida en los pacientes que lo padecen. El ejercicio físico ha demostrado tener efectos positivos sobre los síntomas del TDAH, mejorando la capacidad de inhibición, la atención y el rendimiento académico, además de tener un efecto positivo en la calidad de vida general de los niños con TDAH, sin efectos adversos.

Objetivos: El objetivo de este proyecto es describir los efectos que la práctica habitual de actividad física o deporte puede tener sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH entre 8 y 18 años.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, transversal. La población a estudio consiste en niños y adolescentes de 8 a 18 años con TDAH. Se ha utilizado un cuestionario anónimo en Google Forms, completado por los niños/adolescentes y un progenitor. Incluye preguntas generales, el cuestionario KIDSCREEN-27 para evaluar la calidad de vida, y secciones sobre actividad física y su impacto. El protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de Valladolid. Se ha asegurado la anonimidad y privacidad de los datos de los participantes. Se ha usado el paquete estadístico R v4.3.2 para análisis. Se han calculado frecuencias absolutas, medias de puntuaciones del KIDSCREEN-27, y correlaciones con significancia estadística ($p < 0.05$) entre variables demográficas, ejercicio físico y calidad de vida.

Resultados: Se ha obtenido una muestra final de 32 participantes. El 71,9% de ellos practicaba ejercicio de forma regular (3 o más horas a la semana en los últimos 6 meses). Se han encontrado relaciones estadísticamente significativas ($p<0,05$) entre el número de horas de ejercicio físico y las variables: actividad física y salud, estado de ánimo y ámbito social. El 73,9% de los individuos refieren que el ejercicio tiene una repercusión positiva sobre sus niveles de energía. El 56,5% refieren que casi siempre notan mejoría de sus síntomas.

Conclusiones: La práctica habitual de actividad física en niños y adolescentes con TDAH se relaciona positivamente con una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Los participantes del estudio perciben mejoras en sus síntomas y disfrutan de la actividad física.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, por sus siglas, TDAH, es un trastorno definido en el DSM-5 (1) como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo académico, social o laboral, que está presente desde antes de los 12 años y en dos o más contextos. Hoy en día es muy prevalente, llegando a afectar hasta al 6,6% de la población pediátrica según estudios en España (2)(3). Es un tema de actualidad que genera controversia (4); por un lado, se habla de un aumento en el reconocimiento de la patología y por otro, de estar *sobre diagnosticando* a niños que presentan alguno de los rasgos definitorios sin padecer el trastorno (5).

Los estudios de calidad de vida relacionada con la salud, CVRS, permiten valorar la salud de los pacientes de modo global, teniendo en cuenta el estado físico y también el psicosocial de la persona. Para evaluar la CVRS existen cuestionarios estandarizados cuyo uso está ganando importancia (6). Según estudios de CVRS (7)(8), los pacientes con TDAH perciben una peor calidad de vida que los niños sin TDAH, viéndose especialmente afectados los dominios escolares, de bienestar psicológico y del estado de ánimo. (9) Los pacientes con mayor intensidad de los síntomas refieren peor puntuación en los cuestionarios de calidad de vida KIDSCREEN (7). El tratamiento farmacológico con metilfenidato disminuye los síntomas del TDAH y se asocia a una mejora en la dimensión escolar de la CVRS, sin embargo, el tratamiento no afecta a los otros dominios de la CVRS.

En el TDAH, además de las intervenciones farmacológicas, se ha estudiado la influencia de otros recursos como las terapias cognitivo-conductuales o cambios en estilo de vida. Dentro de las modificaciones del estilo de vida, el ejercicio físico se ha visto que puede aportar beneficios en el manejo de los síntomas del TDAH, (10) (11) pudiendo mejorar la capacidad de inhibición, de atención y el rendimiento académico. Se ha visto también que mayor frecuencia de actividad física puede contribuir a mayor percepción de CVRS en niños con TDAH. (10) Algunas de las razones que pueden provocar este efecto del ejercicio sobre la calidad de vida son:

-Los propios efectos fisiológicos de la actividad física sobre las capacidades cognitivas. El ejercicio físico se asocia con cambios en los neurotransmisores cerebrales y provoca un aumento del flujo sanguíneo cerebral, que puede mejorar las funciones ejecutivas. Si bien estos beneficios se pueden ver en población general, se ven incrementados en pacientes TDAH. (11)

-La actividad física puede suponer un factor protector frente a algunas de las comorbilidades del TDAH como la ansiedad o la obesidad.

-El ejercicio organizado puede tener beneficios específicos sobre las funciones sociales, el comportamiento y la esfera emocional. (11)

-Los propios efectos beneficiosos del ejercicio sobre los síntomas del TDAH, aumentando el control inhibitorio y ejerciendo un efecto sinérgico con los fármacos usados como tratamiento. (11) Ningún estudio ha encontrado efectos adversos al usar el ejercicio físico como herramienta para el manejo de los síntomas del TDAH, por lo que parece seguro usarlo para optimizar los tratamientos.

Teniendo en cuenta los resultados prometedores de los estudios sobre los efectos beneficiosos de la actividad física sobre los síntomas del TDAH y sobre la calidad de vida de los pacientes, en este estudio queríamos analizar la relación entre ambos y describir el impacto que los niños y adolescentes con TDAH perciben que tiene el ejercicio en su vida.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este proyecto es describir los efectos que la práctica habitual de actividad física o deporte puede tener sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH entre 8 y 18 años. Se pretende valorar las diferencias en la calidad de vida en los pacientes con TDAH en función de si realizan actividad física y/o deporte o no.

Los objetivos específicos que se plantean estudiar son:

- Analizar la relación entre la actividad física y la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) en los dominios psicológicos, psicosociales y escolares en los casos
- Valorar la correlación entre la CVRS percibida por los pacientes y por los padres/madres/tutores
- Describir la influencia del tipo de deporte (grupal o individual) en la CVRS
- Valorar la relación entre el número de horas de actividad física y la CVRS percibida
- Describir los efectos que la práctica habitual de actividad física tiene sobre los síntomas de los pacientes

La hipótesis a contrastar es establecer una correlación positiva entre la realización de algún deporte y mejor calidad de vida en las dimensiones de estado de ánimo y bienestar social, en los pacientes con TDAH.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Población y muestra.

La población a estudio consistía en niños, niñas y adolescentes con TDAH entre 8 y 18 años. La muestra se obtuvo de entre los pacientes con TDAH del Centro de Salud Mental del Área Oeste de Valladolid y con la colaboración con el departamento de Orientación del IES José Luis Sampedro de Tres Cantos (Madrid). Los progenitores o tutores legales de los menores habían recibido hojas informativas acerca del estudio, en las que se indicaba el carácter anónimo de las respuestas.

Instrumentos.

Para realizar este estudio se ha utilizado un cuestionario de elaboración propia creado con la plataforma “Google forms” (ANEXO I). El cuestionario, totalmente anónimo, debía ser cumplimentado por el o la niño/a o adolescente y un progenitor o tutor legal.
El cuestionario constaba de cuatro secciones:

La primera, denominada preguntas generales, se componía de preguntas que permitían clasificar a los participantes del estudio en función de la edad, género, horas de ejercicio físico que realizaba el participante excluyendo las horas de educación física del centro educativo, severidad de los síntomas de TDAH auto percibida, tratamiento psicofarmacológico y comorbilidades. En función de la edad se separaron en 3 grupos para el análisis estadístico 8-11, 12-15 y 16-18 años. Las horas de ejercicio también se dividieron en 3 categorías menor de 3 horas, de 3 a 5 horas y mayor a 5 horas.

Las siguientes secciones (2 y 3) se correspondían con las preguntas acerca de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Para evaluar este parámetro se optó por usar las preguntas de los cuestionarios de CVRS KIDSCREEN-27 para padres y para niños o adolescentes en su versión en español e incorporarlas dentro del cuestionario global. El KIDSCREEN-27 es un cuestionario europeo que permite valorar la calidad de vida de niños y adolescentes entre 8 y 18 años. El formulario consta de 27 ítems divididos en cinco categorías: actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, amigos y el colegio. Las preguntas de cada categoría están planteadas para ser contestadas en función de la percepción del niño o adolescente en la última semana. A las respuestas de cada ítem se les aparejó un número del 1 al 5 para facilitar

el tratamiento estadístico de los datos del siguiente modo: a las preguntas cuyas respuestas variaban entre nunca y siempre: (1 nunca, 2 casi nunca, 3 algunas veces, 4 casi siempre y 5 siempre), a las que iban entre nada y muchísimo: (1 nada, 2 un poco, 3 moderadamente, 4 mucho y 5 muchísimo). Se categorizaron como variables ordinales.

Para este estudio se decidió utilizar tanto el cuestionario para los niños-adolescentes como el de padres, para poder valorar la concordancia entre la percepción de unos y otros y tener en cuenta ambas perspectivas. (12)

La última sección (sección 4) consistía en las preguntas sobre la actividad física y/o deporte realizado por el niño/a o adolescente en los últimos seis meses. La primera cuestión de esta sección servía para separar a los participantes en dos grupos: los que realizaban alguna actividad física o deporte regularmente, considerando esto más de dos horas a la semana excluyendo la educación física del centro escolar; y los que no, realizando dos horas o menos de ejercicio físico fuera de la educación física. La siguiente cuestión era un desplegable para indicar qué actividad física o deporte realizaba. (1 correr, 2 gimnasio, 3 clase de gimnasio, 4 yoga/pilates, 5 danza/baile, 6 fútbol, 7 baloncesto, 8 tenis, 9 pádel, 10 voleibol, 11 rugby, 12 hockey, 13 artes marciales, 14 atletismo, 15 natación, 16 gimnasia rítmica y 17 otros).

Ya que la sintomatología del TDAH puede influir negativamente en la vida de los pacientes provocando propensión al rechazo por los compañeros (13) y su “inquietud” puede ser malinterpretada como desobediencia se incluyeron en el formulario preguntas acerca del cumplimiento de las normas y de la experiencia del niño/a o adolescente dentro de equipos, clubes o competiciones: discriminación y expulsión. En este apartado del cuestionario también se pretendía inquirir el efecto que la práctica de actividad física tenía sobre el niño/a o adolescente: repercusión sobre sus síntomas, consecuencias físicas (descarga de energía) y valoración positiva o negativa de la actividad deportiva.

Para el posterior tratamiento de los datos se asignó un valor numérico a cada posible respuesta y se trataron como variables nominales si realiza actividad física o no y el tipo de actividad física. Las variables “cumplimiento de normas”, “discriminación”, “expulsión”, “repercusión de la actividad física”, “mejoría de los síntomas” y “vivencia” se categorizaron como ordinales.

Cuestiones éticas

Antes de comenzar el estudio, se presentó el protocolo del proyecto al Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) de Valladolid. También se le facilitó la

conformidad del jefe de Servicio de Psiquiatría del HURH, las hojas informativas para los pacientes y familiares y el cuestionario que se iba a pasar. Al cumplir el estudio con todos los requisitos éticos y legales recibió un dictamen favorable del CEIm (ANEXO II) y se pudo comenzar la difusión.

Cabe destacar que todos los datos del cuestionario son de carácter anónimo, de modo que se preservaba en todo momento la privacidad de los participantes en el estudio.

Procedimiento

Tras ser aceptada la propuesta de estudio por el Comité Ético de las Áreas de Salud de Valladolid (CEIm) se elaboraron unos carteles informativos (ANEXO III y ANEXO IV) con códigos QR que permitían acceder al formulario de Google con el cuestionario. Además, se prepararon hojas informativas (ANEXO V, ANEXO VI y ANEXO VII) tanto para los progenitores de los participantes como para los profesionales de los centros sanitario y docente. En estas hojas informativas se recalcó la confidencialidad y anonimato de las respuestas, además, se insistió en la posibilidad de preguntar cualquier duda acerca del estudio y se facilitó un contacto para estas cuestiones.

Se puso en conocimiento de los responsables del centro de salud mental, el equipo directivo del centro IES José Luis Sampedro y el departamento de Orientación de este y, previa aceptación, se difundió el enlace al cuestionario.

La obtención de un número de respuestas estadísticamente significativo fue compleja y requirió insistencia para la difusión.

Análisis estadístico.

Se trata de un estudio observacional, transversal. Para el análisis estadístico se usó el software para IOS de IBM SPSS para elaborar una base de datos asignando a cada variable del cuestionario unos valores numéricos para clasificar las respuestas. Se resumieron las variables numéricas con medias y desviaciones típicas y las variables cualitativas con porcentajes. Se categorizaron las variables numéricas. Se obtuvieron intervalos de confianza al 95% para los porcentajes poblacionales. Se representaron las variables numéricas utilizando diagramas de cajas. Se contrastó la igualdad de medias en variables numéricas correspondientes a grupos definidos por variables explicativas utilizando la t de Student para muestras independientes o el Análisis de la Varianza, según aplicara. Se compararon medias para variables numéricas apareadas utilizando la t de Student para datos apareados. Se consideraron estadísticamente significativos

p-valores inferiores a 0.05. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico R v4.3.2.

4. RESULTADOS

Se obtuvo una muestra final de 32 sujetos, de los cuales 21 (65,6%) eran chicos y 11 (34,4%) chicas, no se obtuvieron respuestas que se definieran como “otro” en el apartado de “Género”.

Con respecto a la edad de los participantes, hubo 7 (21,9%) sujetos con edad comprendida entre los 8 y los 11 años, 13 (40,6%) entre 12 y 15 años y 12 (37,5%) entre 16 y 18 años.

9 participantes (28,1%) indicaron realizar menos de 3 horas de ejercicio físico a la semana, 13 (40,6%) realizaban entre 3 y 5 horas de actividad física; por último, 10 individuos (31,2%) afirmaron realizar más de 5 horas de ejercicio.

Con respecto a la severidad de los síntomas, el 37,5% los percibían como “moderados”, un solo individuo (3,1%) los percibía como “muy leves”, 8 (25%) como “leves”, 8 (25%) como “graves” y 3 sujetos (9,4%) indicaban la intensidad de sus síntomas como “muy graves”.

De los 32 participantes, 3 (9,4%) no recibían ningún tratamiento psicofarmacológico y 29 (90,6%) requerían al menos un tratamiento. 14 (43,8%) de los participantes requerían más de un tratamiento psicofarmacológico. 21 (65,6%) recibían tratamiento con fármacos estimulantes (metilfenidato), de los cuales 9 (28,1%) solo precisaban este tratamiento para el manejo del TDAH. 3 (9,4%) tomaban fármacos no estimulantes (atomoxetina, intuniv, etc.), 12 (37,5%) recibían apoyos o adaptaciones psicopedagógicas escolares, 15 (46,9%) tenían apoyo extraescolar y 5 (15,6%) apoyo psicológico.

Con respecto a las comorbilidades, 10 (31,3%) afirmaron no asociar ninguna, 13 (40,6%) asociaban problemas de aprendizaje (tipo dislexia), 9 (28,1%) asociaban problemas de conducta, 10 (31,3%) asociaban problemas de ansiedad o anímicos y 4 (12,5%) presentaban tics. 10 de los participantes (31,3%) asociaban más de una de las comorbilidades a la vez.

En la tabla 1 se muestran las frecuencias y porcentajes de las puntuaciones referidas por los padres en cada una de las dimensiones del cuestionario de calidad de vida

adaptadas a una escala del 1 al 5. En el ámbito de actividad física y salud el 59,4% de los padres respondieron valores altos (>3,5). En la dimensión del estado de ánimo y los sentimientos un 53,1% indicaron puntuaciones altas (>3,5) y el 43,8% respondieron valores más bajos 2,5-3,5. La mayoría de los participantes (93,8%) indicaron valores altos (>3,5) en el ámbito familiar de la calidad de vida. El 65,6% de los padres de los sujetos respondieron puntuaciones altas (>6,5) en la dimensión de amistad, el 18,8% valores intermedios (2,5-3,5) y el 15,6% refirieron peor calidad de vida (<2,5). En el ámbito escolar, el 18,8% respondieron valores bajos (<2,5), el 25% valores intermedios (2,5-3,5) y el 56,2% valores altos.

	<2,5	**2,5-3,5**	**>3,5**
1) Actividad física y salud	2 (6,2%)	11 (34,4%)	19 (59,4%)
2) Estado de ánimo	1 (3,1%)	14 (43,8%)	17 (53,1%)
3) Vida familiar	0	2 (6,2%)	30 (93,8)
4) Amigos	5 (15,6%)	6 (18,8%)	21 (65,6%)
5) Escuela	6 (18,8%)	8 (25%)	18 (56,2%)

Tabla 1: Frecuencias y porcentajes respuestas padres CVRS (sección 2 cuestionario). Fuente: Propia

En la tabla 2 se muestran las frecuencias y porcentajes de las puntuaciones referidas por los propios sujetos en la sección 3 del cuestionario (preguntas sobre CVRS) adaptadas a una escala del 1 al 5. El 59,4% de los chicos y chicas referían valores altos (>3,5) en el ámbito de la actividad física y salud y solo 2 (6,2%) valores <2,5. En la dimensión del estado de ánimo un 59,4% respondieron puntuaciones altas (>3,5). En el ámbito familiar el 84,4% de los sujetos refirieron valores altos (>3,5) y el 15,6% valores intermedios entre 2,5 y 3,5. En el dominio de la amistad de la CVRS el 12,5% de los niños y adolescentes respondieron puntuaciones bajas (<2,5), el 15,6% valores entre 2,5-3,5 y el 71,9% puntuaciones >3,5. En la dimensión escolar, el 46,9% de los participantes obtuvieron puntuaciones entre 2,5-3,5; en 31,2% indicó valores más altos (>3,5) y el 21,9% indicó valores más bajos (<2,5).

	<2,5	**2,5-3,5**	**>3,5**
1) Actividad física y salud	2 (6,2%)	11 (34,4%)	19 (59,4%)
2) Estado de ánimo	1 (3,1%)	12 (37,5%)	19 (59,4%)
3) Vida familiar	0	5 (15,6%)	27 (84,4%)
4) Amigos	4 (12,5%)	5 (15,6%)	23 (71,9%)
5) Escuela	7 (21,9%)	15 (46,9%)	10 (31,2%)

Tabla 2: Frecuencias y porcentajes respuestas chicos/as CVRS (sección 3 cuestionario. Fuente: Propia

Se intentó establecer la relación entre las puntuaciones de CVRS de padres y de los hijos obteniéndose asociación estadísticamente significativa en los dominios actividad física y salud con p-valor 0,047, vida familiar con p-valor 0,007 y amigos (p=0,070). No se obtuvo correlación significativa en el ámbito estado de ánimo (p=0,285) ni en el escolar (p=0,264).

Con respecto a la realización o no de ejercicio físico, 23 de los participantes (71,9%) respondieron que sí habían realizado más de dos horas de actividad física semanal excluyendo la educación física del centro educativo en los últimos seis meses. 9 sujetos (28,1%) refirieron no realizar ejercicio físico regular. Resultados que concuerdan con las respuestas a la pregunta sobre el número de horas de ejercicio que realizaban a la semana.

Ningún participante practicaba algunos tipos de deporte propuestos en el cuestionario. El deporte que practicaban más chicos y chicas de los estudiados era el fútbol, que practicaban 5 participantes (21,7% de los que realizaban ejercicio físico), el siguiente más practicado era el tenis, con 3 sujetos (13%) y después el rugby con 2 (8,7%). El resto de los deportes tenían una frecuencia de un individuo que lo practicaba: gimnasio, clase de gimnasio (tipo zumba, HIIT, etc.), danza, baloncesto, pádel, voleibol, hockey, atletismo y natación. 3 participantes (13%) refirieron practicar otro deporte no indicado entre las opciones.

Con respecto al cumplimiento de las normas, el 82,6% de los sujetos que realizaban ejercicio regular referían que este era “normal” o “bueno” y solo un 17,4% refería que el cumplimiento de las normas era “regular”.

En la pregunta sobre la repercusión que la actividad física tenía en ellos, el 73,9% de los participantes que realizaban ejercicio regular respondieron que “les hace descargar la energía que tienen de más”, un único individuo indicó que “le deja igual” y 5 sujetos (21,7%) respondieron que “les excita o activa más”. 3 de los 5 individuos que refirieron que la actividad física les activa más eran chicas. (60%).

El 73,9% de los participantes que practicaban deporte refirieron no haberse sentido nunca discriminados en el ámbito deportivo por tener TDAH, 6 individuos (26,1%) indicaron haberse sentido discriminados algunas veces.

Con respecto a si les habían expulsado alguna vez de un partido o competición por no seguir las normas, el 60,9% refirieron no haber sido nunca expulsados, el 34,8% habían

sido expulsados en alguna ocasión y 1 individuo había sido expulsado varias veces por no respetar las normas.

Dos participantes (8,7%) indicaron no tener mejoría de sus síntomas del TDAH con el ejercicio, sino empeoramiento; 8 (34,8%) refirieron que algunas veces notan mejoría de los síntomas con el deporte y el 56,5% respondieron que casi siempre notan mejoría.

El 95,7% de los sujetos que hacían deporte experimentaban la actividad deportiva como algo que les gustaba o motivaba y tan solo un participante refirió la vivencia del ejercicio como "algo que me dicen que debo hacer, pero no me gusta".

Al intentar relacionar la edad y el género con las puntuaciones obtenidas en los distintos ámbitos del cuestionario sobre calidad de vida no se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas. En la tabla 3 se incluyen los p. valores de las asociaciones entre edad y cada dominio de la CVRS para padres y para los sujetos y entre género y los dominios.

	Edad	**Género**
Padres dimensión actividad física y salud	0,748	0,914
Padres dimensión estado de ánimo	0,486	0,630
Padres dimensión familiar	0,670	0,595
Padres dimensión amistad	0,699	0,781
Padres dimensión escolar	0,137	0,779
Sujetos dimensión actividad física y salud	0,820	0,726
Sujetos dimensión estado de ánimo	0,938	0,321
Sujetos dimensión familiar	0,665	0,747
Sujetos dimensión amistad	0,965	0,281
Sujetos dimensión escolar	0,933	0,457

Tabla 3 p. valores para la relación entre edad, género y CVRS. Fuente: Propia

Al buscar una relación entre la cantidad de horas de ejercicio físico que realizaban los sujetos y una mayor calidad de vida en los distintos ámbitos se encontraron algunas asociaciones estadísticamente significativas (p<0,05). Al relacionar el número de horas y el dominio de la CVRS" actividad física y salud "respondido por los padres se encontró asociación con nivel de significación p=0,000, es decir, altamente significativa (ver gráfico 1). También se encontró relación estadísticamente significativa entre el número de horas de ejercicio físico y el estado de ánimo al responder los padres, con p=0,010 (ver gráfico 2).

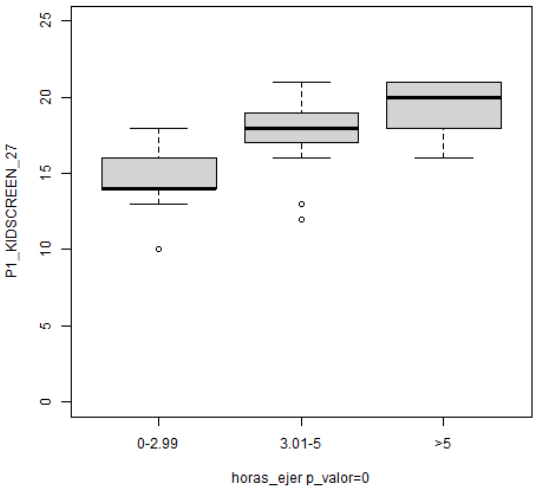


Gráfico 1. Horas y actividad física y salud (padres). Fuente: SPSS

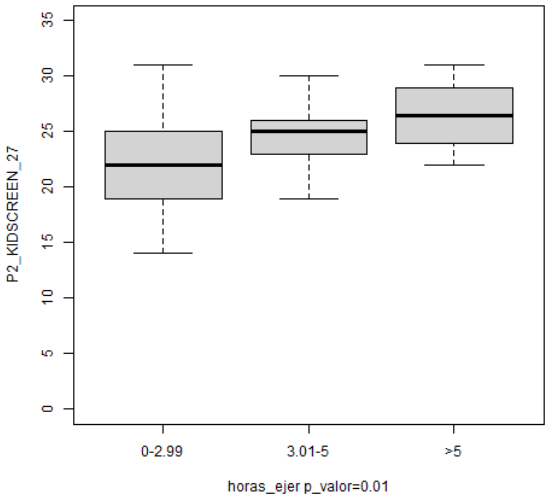


Gráfico 2. Horas y estado de ánimo (padres). Fuente: SPSS

El número de horas de ejercicio también se relaciona de manera positiva con el ámbito de la amistad de la calidad de vida, con un p. valor de 0,001 (ver gráfico 3). Estas asociaciones se hallaron de igual modo en las mismas dimensiones del cuestionario respondido por los propios individuos, con niveles de significación de 0,001 para el ámbito actividad física (ver gráfico 4), 0,003 para estado de ánimo (ver gráfico 5) y 0,011 para amistad (ver gráfico 6). Además, se encontró asociación con p=0,045 entre las horas de ejercicio y el ámbito familiar al responder los sujetos (Gráfico 7).

Por tanto, podemos afirmar que realizar más horas de ejercicio físico a la semana se asocia con percibir una mayor calidad de vida en los ámbitos de actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos y amistad.

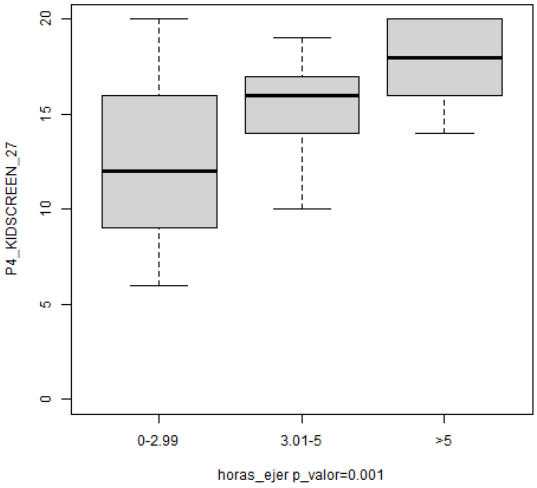


Gráfico 3. Horas y amistad (padres). Fuente: SPSS

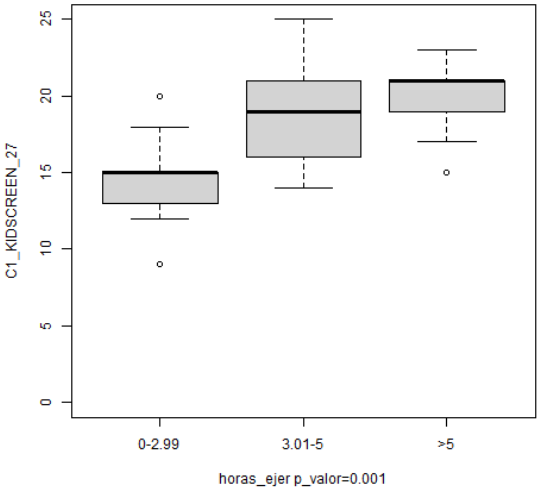


Gráfico 4. Horas y actividad física (sujeto). Fuente: SPSS

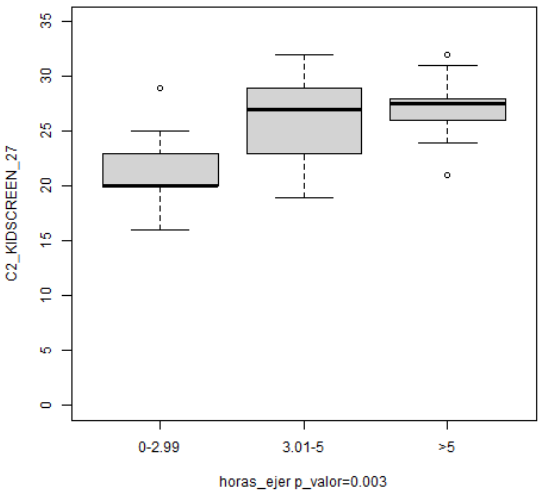


Gráfico 5. Horas y estado de ánimo (sujeto). Fuente: SPSS

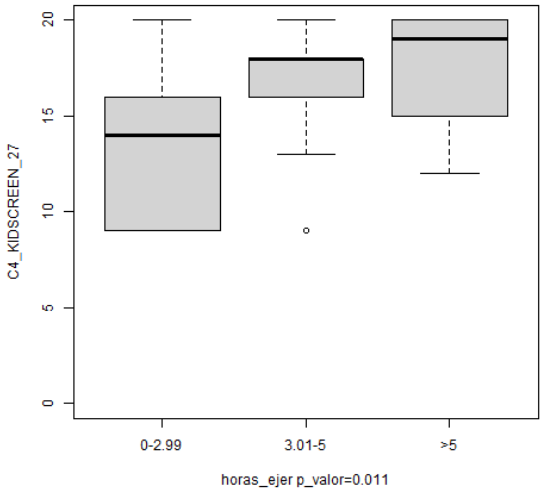


Gráfico 6. Horas y amistad (sujeto). Fuente: SPSS

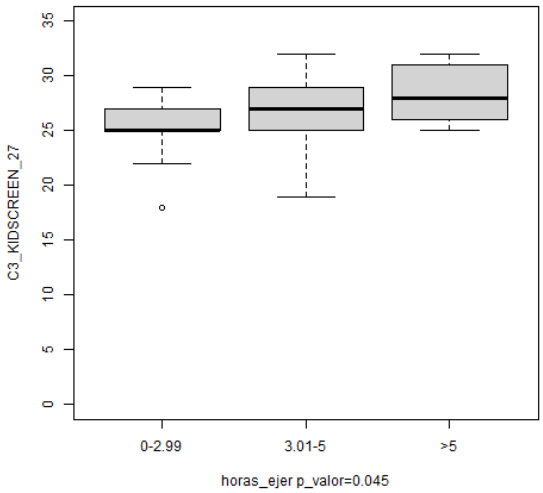


Gráfico 7. Horas y familia (sujeto).
Fuente: SPSS

No se encontraron asociaciones significativas entre la severidad de los síntomas percibida por los individuos y ninguna de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud evaluadas. (p>0,05)

De las 11 chicas participantes, 2 (18,2%) indicaron no realizar ejercicio físico de forma regular y de los 21 chicos hubo 7 (33,3%) que pertenecían al grupo que no realizaba ejercicio.

5. DISCUSIÓN

Solo hemos encontrado un estudio que relacione la actividad física y la CVRS en el TDAH, el estudio de Gallego et al. (10), en el que se analiza esta relación. Este estudio presenta diferencias con el nuestro: solo se usa un cuestionario para padres, no responden los niños y adolescentes, además en este estudio hemos incluido preguntas específicas sobre la repercusión del ejercicio y la vivencia de la actividad física. Ha sido mucho más estudiada en estudios previos la influencia de la actividad física en las funciones ejecutivas y en la capacidad de inhibición.(14) Otros estudios relacionan la actividad física con mejoras en el funcionamiento social de los pacientes con TDAH,(15) si bien hay evidencia contradictoria en este aspecto,(16) que dificulta extraer conclusiones firmes.(17)

El objetivo de este estudio era investigar la relación entre la práctica habitual de actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Los resultados indican una correlación positiva entre el ejercicio físico y diversos dominios de la CVRS lo que

respalda la hipótesis inicial de que la actividad física mejora la calidad de vida en pacientes con TDAH.

Se aprecia correlación positiva entre más horas de ejercicio y mayor puntuación en los dominios de actividad física y salud, estado de ánimo y social o amistad. No se aprecia correlación estadísticamente significativa en el dominio escolar. Otros estudios han demostrado correlación entre el tratamiento con metilfenidato y mejores puntuaciones en este ámbito de la CVRS. Teniendo en cuenta que el 65,6% de los participantes en nuestro estudio estaban en tratamiento con metilfenidato, una posible explicación para la ausencia de correlación positiva entre las horas de ejercicio y una mayor calidad de vida en el dominio escolar es que este se vea más afectado por el tratamiento farmacológico.

Entre las respuestas de padres e hijos se observó correlación en la mayoría de dominios, existiendo asociación estadísticamente significativa en los ámbitos actividad física, ámbito familiar y amistad. No se correlacionan de manera significativa las respuestas de padres e hijos en el ámbito del estado de ánimo y en el escolar. Los padres puntúan mejor el ámbito familiar, en cambio los propios sujetos puntúan mejor el ámbito social. Otros estudios, en cambio, mostraron pobre concordancia entre las respuestas de padres e hijos, y mostraban que los sujetos con TDAH puntuaban mejor la CVRS en el ámbito escolar que sus padres.(12) Las diferencias son frecuentes en la percepción de la CVRS, pero lo habitual es que las familias perciban una peor calidad de vida que los niños y adolescentes. Estas diferencias pueden deberse a sesgos del propio paciente o de los padres, a las diferentes expectativas que pueden tener unos y otros en cada ámbito y a la influencia de factores emocionales en las respuestas, favoreciendo que los niños y adolescentes puntúen de manera más positiva sus amistades. (18) Los estudios han sugerido que los padres de niños sanos perciben una mejor calidad de vida que los propios jóvenes (19), en cambio, los familiares de niños con problemas de salud, muestran una tendencia inversa (20). Esto sugiere que el estado de salud del niño se relaciona con cómo lo perciben tanto ellos como sus padres. (18) Algunos estudios que indagan en el autoconcepto del TDAH informan de un sesgo ilusorio positivo, sugieren que los niños con TDAH son optimistas en su autopercepción, (21) que en nuestro caso podría verse modificado por la intervención terapéutica.

No se ha podido extraer una correlación entre el tipo de deporte y la calidad de vida percibida por el pequeño volumen de participantes. Sería interesante realizar un estudio con una muestra mayor que permitiera analizar si existe correlación positiva entre los

deportes de equipo y mejores puntuaciones en el dominio social de la CVRS. Otro enfoque que se podría plantear con una muestra mayor sería evaluar si el ejercicio físico aeróbico tiene efectos beneficiosos específicos sobre los síntomas, metaanálisis de estudios realizados sobre este tema indican que ejercicio aeróbico se relaciona con mejoras en las funciones ejecutivas y aumenta ligeramente el control inhibitorio. (22)
No se ha encontrado relación estadísticamente significativa entre la intensidad percibida de los síntomas de TDAH y la CVRS.

La relación entre el número de horas de ejercicio que realizan los sujetos y la mayor calidad de vida percibida es el hallazgo más destacado de este estudio. Estudios previos han obtenido resultados similares.(10) Algunos autores sugieren que la actividad física puede mejorar las capacidades cognitivas y ejecutivas a través de cambios en los neurotransmisores cerebrales y el aumento del flujo sanguíneo cerebral, lo cual es especialmente beneficioso en pacientes con TDAH. (16) Esta podría ser una posible explicación de por qué se produce este efecto, si bien sería necesario plantear estudios analíticos para poder establecer causalidad para conocer los mecanismos responsables. (11)

En este estudio se quiso incluir preguntas sobre la repercusión que los sujetos percibían del ejercicio físico. El 73,9% de los individuos indicaron que la actividad física les “hacía descargar la energía que tienen de más”, es decir, la actividad física tiene efectos percibidos como positivos sobre los síntomas de inquietud y actividad motora excesiva. 5 sujetos (21,7%) respondieron que el ejercicio físico les activa o excita más, en este grupo el ejercicio, en lugar de calmar y ayudar a descargar los excita más. Una posible explicación a que algunos individuos perciban un aumento de activación podría estar en los mismos mecanismos neurobiológicos que parece que se relacionan con la mejoría en las funciones ejecutivas: el aumento del número de neurotransmisores e incremento del flujo sanguíneo cerebral (24). Es decir, el efecto fisiológico del ejercicio es activador a nivel cerebral, aunque la percepción de los individuos puede ser de “descarga” por efectos sobre el sistema nervioso simpático (25) o de activación.

El 56,5% de los participantes que realizaban ejercicio de forma regular refirieron que la actividad física “casi siempre” les hacía sentir una mejoría de sus síntomas. Esto concuerda con la evidencia existente al respecto previamente citada, pero, además, aporta la percepción de los propios sujetos de este efecto. También es importante destacar que 2 participantes (7,6%) notan empeoramiento de sus síntomas con el ejercicio.

Por último, el 95,7% de los sujetos que realizaban deporte indicaron que la actividad física es una experiencia positiva, que viven como algo que les gusta y motiva. Teniendo en cuenta esta vivencia del deporte y que no se han encontrado efectos adversos del ejercicio físico sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH (11), se podría plantear realizar recomendaciones de actividad física regular dentro de un abordaje holístico de este trastorno. Sería recomendable realizar estudios analíticos para explorar los mecanismos causantes de la relación entre el ejercicio físico y la mejora en la calidad de vida y para explorar los efectos sobre los síntomas del TDAH. Otras posibles líneas de investigación que quedan abiertas podrían ser la búsqueda de la intensidad y duración óptima del ejercicio físico para maximizar sus efectos beneficiosos o la creación de intervenciones que incluyan la actividad física dentro de esquemas de tratamiento. (19)

Limitaciones: La saturación de cuestionarios y de participación online motiva una baja inclusión de sujetos a estudio y una muestra pequeña que por la limitación de tiempos no se ha podido ampliar. Además, el tipo de estudio no permite conclusiones, pero sí una aproximación a la relación entre actividad física y la calidad de vida en el TDAH. Factores de sesgo como la influencia de los tratamientos realizados, las diferencias por el tipo de actividad física o diferencias por subtipos de TDAH podrían evaluarse en posteriores estudios.

CONCLUSIONES

- Estudios previos se centraban en la CVRS en el TDAH y en la influencia de la actividad física en el TDAH (funciones ejecutivas, flexibilidad cognitiva, función inhibitoria etc.) pero apenas hay evidencia sobre la influencia de la actividad física en CVRS en TDAH: En nuestros datos se ha encontrado una correlación positiva entre la práctica habitual de actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes con TDAH.
- Más horas de ejercicio se correlacionan con mejores puntuaciones en los dominios de actividad física y salud, estado de ánimo y social o amistad.
- Alta concordancia en la mayoría de dominios de la CVRS entre las respuestas de padres e hijos. No hay correlación en el ámbito estado de ánimo ni en el escolar. Se ha visto que los padres puntúan mejor el ámbito familiar, mientras que los propios sujetos puntúan mejor el ámbito social.

- La mayoría de los participantes han referido percibir efectos positivos de la práctica deportiva, indicando que les ayuda a descargar energía y mejoras en sus síntomas.
- Un pequeño grupo refiere un aumento de la excitabilidad con la actividad física y empeoramiento de los síntomas. Estudios con mayor volumen de pacientes y en los que se estudien más variables podrían intentar hallar los factores que influyen resultando en una vivencia negativa del ejercicio en el TDAH.
- Futuras ampliaciones del estudio podrían buscar diferencias de los diferentes tipos de actividad física y estudiar aspectos del grupo del TDAH que refiere ser pasivo o no realiza actividad física.
- La gran mayoría de los individuos que realizan actividad física de forma regular han referido que esta es una actividad que les gusta y motiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. DSM-5-TR® Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª. Panamericana;

2. Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. BMC Psychiatry [Internet]. 12 de octubre de 2012;12(1):168. Disponible en: https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-168

3. Vázquez Sánchez M, Castejón Ramírez S, Alcón Grases M, Pitarch Roca E, Fernández Lozano C, López Campos M. TDAH en atención primaria: prevalencia y derivación a atención especializada. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 30 de marzo de 2022 [citado 5 de abril de 2024];39(1):3-9. Disponible en: https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/853

4. Abdelnour E, Jansen MO, Gold JA. ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis? Mo Med. octubre de 2022;119(5):467-73.

5. Porter B. Attention deficit hyperactivity disorder - Medical malady or societal madness? Paediatr Child Health. diciembre de 2002;7(10):677-9.

6. Rajmil L, Herdman M. Avances y retos en la medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la población infantil y adolescente. Anales de Pediatría [Internet]. 2019;90(5):261-2. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-avances-retos-medida-calidad-vida-articulo-S1695403319300281

7. López-Villalobos JA, Sacristán-Martín AM, Garrido-Redondo M, Martínez-Rivera MT, López-Sánchez MV, Rodríguez-Molinero L, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en casos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con/sin tratamiento farmacológico. Anales de Pediatría [Internet]. 2019;90(5):272-9. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318301851

8. Danckaerts M, Sonuga-Barke EJS, Banaschewski T, Buitelaar J, Döpfner M, Hollis C,

et al. The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. European Child & Adolescent Psychiatry [Internet]. 1 de febrero de 2010;19(2):83-105. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00787-009-0046-3

9. HernÃ!`ndez MartÃ\-nez M, Pastor HernÃ!`ndez N, Pastor DurÃ!`n X, Boix Lluch C, Sans FitÃ³ A. Calidad de vida en niÃ\pmos con trastorno por dÃ\copyrightficit de atenciÃ³n con o sin hiperactividad (TDAH). PediatrÃ\-a AtenciÃ³n Primaria [Internet]. marzo de 2017;19:31-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100005&nrm=iso

10. Gallego-Méndez J, Perez-Gomez J, Calzada-Rodríguez JI, Denche-Zamorano ÁM, Mendoza-Muñoz M, Carlos-Vivas J, et al. Relationship between Health-Related Quality of Life and Physical Activity in Children with Hyperactivity. Int J Environ Res Public Health. 18 de abril de 2020;17(8).

11. Anokye NK, Trueman P, Green C, Pavey TG, Taylor RS. Physical activity and health related quality of life. BMC Public Health. 7 de agosto de 2012;12:624.

12. López Villalobos J, Rodríguez-Molinero L, Sacristán-Martín A, López-Sánchez M, Garrido-Redondo M, Andrés de Llano J, et al. Calidad de vida en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: percepción de padres e hijos. Revista Pediatría Atención Primaria [Internet]. 22 de marzo de 2021;23(89):e1-9. Disponible en: https://pap.es/files/1116-2928-pdf/WEB_001_RPAP_1653_tdah.pdf

13. Mueller AK, Fuermaier ABM, Koerts J, Tucha L. Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders [Internet]. 1 de septiembre de 2012;4(3):101-14. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12402-012-0085-3

14. Miklós M, Komáromy D, Futó J, Balázs J. Acute Physical Activity, Executive Function, and Attention Performance in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Typically Developing Children: An Experimental Study. Int J Environ Res Public Health. 7 de junio de 2020;17(11).

15. Cerrillo-Urbina AJ, García-Hermoso A, Sánchez-López M, Pardo-Guijarro MJ, Santos Gómez JL, Martínez-Vizcaíno V. The effects of physical exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. Child Care Health Dev. noviembre de 2015;41(6):779-88.

16. Sun W, Yu M, Zhou X. Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis. Psychiatry Research [Internet]. 2022;311:114509. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178122001238

17. Dastamooz S, Sadeghi-Bahmani D, Farahani MHD, Wong SHS, Yam JCS, Tham CCY, et al. The efficacy of physical exercise interventions on mental health, cognitive function, and ADHD symptoms in children and adolescents with ADHD: an umbrella review. EClinicalMedicine. agosto de 2023;62:102137.

18. Galloway H, Newman E. Is there a difference between child self-ratings and parent proxy-ratings of the quality of life of children with a diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder

(ADHD)? A systematic review of the literature. Atten Defic Hyperact Disord. marzo de 2017;9(1):11-29.

19. Jozefiak T, Larsson B, Wichstrøm L, Mattejat F, Ravens-Sieberer U. Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey. Health Qual Life Outcomes. 19 de mayo de 2008;6:34.

20. Upton P, Lawford J, Eiser C. Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments: a review of the literature. Qual Life Res. agosto de 2008;17(6):895-913.

21. Hoza B, Pelham WEJ, Dobbs J, Owens JS, Pillow DR. Do boys with attention-deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? J Abnorm Psychol. mayo de 2002;111(2):268-78.

22. Montalva-Valenzuela F, Andrades-Ramírez O, Castillo-Paredes A. Effects of Physical Activity, Exercise and Sport on Executive Function in Young People with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [Internet]. 2022;12(1):61-76. Disponible en: https://www.mdpi.com/2254-9625/12/1/6

23. Gapin JI, Labban JD, Etnier JL. The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: the evidence. Prev Med. junio de 2011;52 Suppl 1:S70-74.

24. Smith PJ, Blumenthal JA, Hoffman BM, Cooper H, Strauman TA, Welsh-Bohmer K, et al. Aerobic exercise and neurocognitive performance: a meta-analytic review of randomized controlled trials. Psychosom Med. abril de 2010;72(3):239-52.

25. Peluso MAM, Guerra de Andrade LHS. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. Clinics (Sao Paulo). febrero de 2005;60(1):61-70.

26. Hoza B, Martin CP, Pirog A, Shoulberg EK. Using Physical Activity to Manage ADHD Symptoms:The State of the Evidence. Curr Psychiatry Rep. diciembre de 2016;18(12):113.

ANEXOS

- ANEXO I. Cuestionario calidad de vida en TDAH y actividad física
- ANEXO II. Dictamen favorable del CEIm
- ANEXO III. Cartel informativo del CSM
- ANEXO IV. Cartel informativo IES
- ANEXO V. Hoja informativa profesionales
- ANEXO VI. Hoja informativa IES
- ANEXO VII. Hoja informativa padres CSM
- ANEXO VIII. Póster

FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO I. Cuestionario calidad de vida en TDAH y actividad física

Cuestionario calidad de vida en TDAH y actividad física

Estamos haciendo un estudio para valorar la calidad de vida en los pacientes con TDAH y la relación con la actividad física que realizan. Los datos que se solicitan son totalmente anónimos y serán tratados de forma conjunta para conocer cómo cuestionamos que se ha hecho estudio cuestionamos sobre la relación entre la calidad de vida y la actividad física que realizan.

¡Muchísimas gracias por tu colaboración!

* Indica que la pregunta es obligatoria

PREGUNTAS GENERALES

Las siguientes preguntas nos servirán para poder clasificar a la participación en el estudio. Por favor, contesta con sinceridad que puede. Los datos son totalmente anónimos.

1. Edad *
Solo acepto su para niños y niñas entre 8 y 16 años
Marca solo un óvalo.

- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17

2. Género *
Marca solo un óvalo.

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. Nivel de ejercicio físico que realizas a la semana. (Piensa en las **últimas 4 semanas**) *
SIN INCLUIR LA DUCACIÓN FÍSICA DEL COLEGIO/INSTITUTO

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. A la pregunta ¿Cuál es la necesidad de las animas de TDAH? *
Donde 1 sea y 5 muy grave
Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

5. ¿Qué tratamiento psicofarmacológico tiene para el TDAH? *
PUEDE SELECCIONAR MAS DE UNO.
Marca todo lo que corresponda.

- Farmacos estimulantes (metilfenidato hpc concerta, rubenovo etc)
- Farmacos no estimulantes (Atomoxetina, Intuniv)
- Apoyo o adaptaciones psicopedagógicas escolares
- Tratamiento psicológico (en general, particular o en academia)
- Ayuda psicológica
- NINGUNO

6. ¿Hacia dónde se dirige la atención? *
Marca solo un óvalo.

- Problemas de atención selectiva, etc.)
- Problemas de atención
- Problemas de atención/concentración
- Otro
- Problema medio importante
- NINGUNO

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA PEDIÁTRICA

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo te sientes y piensas acerca de cómo va tu vida. Por favor, responde únicamente cómo te parece que van las cosas en tu vida **durante la última semana**
¡Muchas gracias!

7. 1.1 En general, ¿Cómo dirías que va tu vida? *
Marca solo un óvalo.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

8. 1.2 ¿Cómo crees que va tu salud? *
Marca solo un óvalo.

- Mala
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

9. 1.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

10. 1.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

11. 1.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

12. 2.1 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

13. 2.2 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

14. 2.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

15. 2.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

16. 2.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

17. 2.6 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

18. 2.7 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

19. 2.8 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

20. 3.1 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

21. 3.2 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

22. 3.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

23. 3.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

24. 3.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

25. 3.6 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

26. 3.7 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

27. 3.8 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

28. 4.1 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

29. 4.2 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

30. 4.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

31. 4.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

32. 4.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

33. 4.6 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

34. 4.7 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

35. 4.8 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

36. 5.1 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

37. 5.2 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

38. 5.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

39. 5.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

40. 5.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

41. 5.6 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

42. 5.7 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

43. 5.8 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

44. 6.1 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

45. 6.2 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

46. 6.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

47. 6.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

48. 6.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

49. 6.6 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

50. 6.7 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

51. 6.8 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

52. 7.1 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

53. 7.2 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

54. 7.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

55. 7.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

56. 7.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

57. 7.6 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

58. 7.7 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

59. 7.8 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

60. 8.1 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

61. 8.2 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

62. 8.3 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

63. 8.4 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

64. 8.5 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

65. 8.6 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

66. 8.7 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

67. 8.8 ¿Crees que tu vida no va bien porque tienes la mala suerte? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

PREGUNTAS PARA PADRES Y MADRES

¿Qué tal estás?
Por favor, las siguientes preguntas contestarlas **SOLO LOS PADRES**.
Recuerda: Esta no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas.
Responde a todas las preguntas con sinceridad y **rapidez**, sin que respondas con excesiva **¡MUCHAS GRACIAS!**

68. 1.1 En general, ¿Cómo dirías que va tu salud? *
Marca solo un óvalo.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

69. 1.2 ¿Te han sentido bien y en forma? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

70. 1.3 ¿Te han sentido físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, trepado, etc en los)? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

71. 1.4 ¿Has estado bien y en forma? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

72. 1.5 ¿Te han sentido físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, trepado, etc en los)? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

73. 1.6 ¿Has estado bien y en forma? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

74. 1.7 ¿Has disfrutado de la vida? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

75. 1.8 ¿Has estado de buen humor? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

76. 2.1 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

77. 2.2 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

78. 2.3 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

79. 2.4 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

80. 2.5 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

81. 2.6 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

82. 2.7 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

83. 2.8 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

84. 3.1 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

85. 3.2 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

86. 3.3 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

87. 3.4 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

88. 3.5 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

89. 3.6 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

90. 3.7 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

91. 3.8 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

92. 4.1 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

93. 4.2 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

94. 4.3 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

95. 4.4 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

96. 4.5 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

97. 4.6 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

98. 4.7 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

99. 4.8 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

100. 5.1 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

101. 5.2 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

102. 5.3 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

103. 5.4 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

104. 5.5 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

105. 5.6 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

106. 5.7 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

107. 5.8 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

108. 6.1 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

109. 6.2 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

110. 6.3 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

111. 6.4 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

112. 6.5 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

113. 6.6 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

114. 6.7 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

115. 6.8 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

116. 7.1 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

117. 7.2 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

118. 7.3 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

119. 7.4 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

120. 7.5 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

121. 7.6 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

122. 7.7 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

123. 7.8 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

124. 8.1 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

125. 8.2 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

126. 8.3 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

127. 8.4 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

128. 8.5 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

129. 8.6 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

130. 8.7 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

131. 8.8 ¿Has estado triste? *
Marca solo un óvalo.

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho
- Muchísimo

Casi siempre
Siempre

47. 3.2 ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

48. 3.3 ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

49. 3.4 ¿Tus padres te han tratado de forma justa? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

50. 3.5 ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

51. 3.6 ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

52. 3.7 ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

53. 4.1 ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

54. 4.2 ¿Te has divertido con tus amigos/as? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

55. 4.3 ¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

56. 4.4 ¿Has podido confiar en tus amigos/as? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

57. 5.1 ¿Te has sentido feliz en el colegio? *

Marca solo un óvalo.

Nada
Un poco
Moderadamente
Mucho
Muchísimo

58. 5.2 ¿Te ha ido bien en el colegio? *

Marca solo un óvalo.

Nada
Un poco
Moderadamente
Mucho
Muchísimo

59. 5.3 ¿Has podido prestar atención? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

60. 5.4 ¿Te has llevado bien con tus profesores/as? *

Marca solo un óvalo.

Nunca
Casi nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA (RESPONDE EL CHICO O LA CHICA)

Las siguientes preguntas nos sirven para conocer tus hábitos de actividad física y deporte. Por favor, responde con sinceridad sobre el ejercicio que has realizado en **LOS ÚLTIMOS 6 MESES.**

61. ¿Realizas alguna actividad física o practicas algún deporte? *
EXCLUYENDO la educación física del colegio o instituto

Marca solo un óvalo.

NO realizo ninguna actividad física regularmente
SÍ (más de 2 horas a la semana en los últimos 6 meses)

62. ¿Qué tipo de actividad física o deporte realizas?
A partir de esta pregunta solo contesta si en la pregunta sobre la actividad física contestaste SÍ

Marca solo un óvalo.

Correr
Gimnasio
Clase de gimnasio (zumba/body combat/body pump/HIIT/otros)
Yoga/pilates
Danza o baile
Fútbol
Baloncesto
Tenis
Pádel
Voleibol
Rugby
Hockey
Artes marciales
Atletismo
Natación
Gimnasia rítmica
Otros

63. La actividad deportiva está regulada con normas. En tu caso, el cumplimiento de las normas:

Marca solo un óvalo.

Es bueno y las cumplo sin problemas
Es como el de los demás
Regular, tengo dificultades
Malo, generalmente me las salto o busco la manera de hacerlo

64. ¿La actividad física o deportiva habitualmente cómo te repercute?

Marca solo un óvalo.

Me agota
Me hace descargar la energía que tengo de más
Me deja igual
Me excita o activa más

65. ¿Te has sentido discriminado en el ambiente deportivo por tener TDAH?

Marca solo un óvalo.

Nunca
Algunas veces
Casi siempre

66. ¿Te han expulsado de algún partido/competición por no seguir las normas?

Marca solo un óvalo.

Nunca
Alguna vez
Me han expulsado varias veces en los partidos y/o de algún equipo o club
Me expulsan habitualmente en los partidos y/o de varios equipos o clubes

67. ¿Notas mejoría de tus síntomas después de realizar ejercicio físico?

Marca solo un óvalo.

Nunca, noto empeoramiento
Algunas veces
Casi siempre

68. La actividad deportiva es una actividad extraescolar que suelo vivir como:

Marca solo un óvalo.

Algo que me gusta y/o motiva
Algo que debo hacer
Algo que me dicen que debo hacer, pero no me gusta
Algo que vivo como castigo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO II. Dictamen favorable del CEIm

ANEXO III. Cartel informativo del CSM

TDAH Y ACTIVIDAD FÍSICA

Se está realizando un estudio sobre calidad de vida en pacientes con TDAH en el Centro de Salud Mental infanto-juvenil del área oeste de Valladolid.

COMO PARTICIPAR

Solo hay que rellenar una **encuesta anónima** con el código QR del cartel. Hay preguntas para el chico/a y otras para los padres/madres/tutores

OBJETIVO

Describir los efectos que la práctica habitual de actividad física o deporte puede tener sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH.

PARTICIPANTES

Pacientes del Centro de Salud mental con TDAH entre 8 y 18 años

Para cualquier duda contactar con:
irene.pascual@estudiantes.uva.es

ANEXO IV. Cartel informativo IES

TDAH Y ACTIVIDAD FÍSICA

Se está realizando un estudio sobre calidad de vida en adolescentes con TDAH como TFG de Medicina

COMO PARTICIPAR

Solo hay que rellenar una **encuesta anónima** con el código QR del cartel. Hay preguntas para el chico/a y otras para los padres/madres/tutores

OBJETIVO

Describir los efectos que la práctica habitual de actividad física o deporte puede tener sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH.

PARTICIPANTES

Jóvenes con TDAH entre 8 y 18 años

Para cualquier duda contactar con:
irene.pascual@estudiantes.uva.es

FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO V. Hoja informativa profesionales

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES DEL CS MENTAL INFANTOJUVENIL DEL ÁREA OESTE DE VALLADOLID

A la atención de los profesionales del centro de salud mental infanto-juvenil del área Oeste de Valladolid:

Soy Irene Pascual Acosta, estudiante de 6º de Medicina en la UVa. Me dirijo a ustedes para pedirles la colaboración en el estudio que estoy realizando con el Dr. Carlos Imaz Roncero como trabajo de fin de grado: "TDAH y actividad física".

El objetivo de este proyecto es describir los efectos que la práctica habitual de actividad física o deporte puede tener sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH.

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal, en el que se tomará a pacientes entre 8 y 18 años y se les entregará un cuestionario con preguntas acerca de su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y preguntas sobre el ejercicio físico que realizan. El cuestionario debe ser cumplimentado por los pacientes y un padre/madre/tutor.

Se va a colocar un cartel en la sala de espera con un código QR para poder responder al cuestionario mientras esperan a las consultas.

Si desean obtener más información acerca del estudio, por favor, contacten conmigo al correo que abajo indico o con el Dr. Imaz.

Les agradecería que fomentaran la participación. ¡Muchas gracias!

Irene Pascual Acosta

ANEXO VI. Hoja informativa IES

ESTUDIO DE TDAH Y ACTIVIDAD FÍSICA

ALUMNA: IRENE PASCUAL ACOSTA
TUTOR: CARLOS IMAZ RONCERO

Nos dirigimos a Ud. como padre/madre/tutor/a de un menor para informarle sobre un estudio de investigación, que se está llevando a cabo como Trabajo de Fin de Grado de Medicina de Irene Pascual Acosta, alumna de 6º de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Solicitamos su colaboración en este estudio, para ello simplemente tiene que rellenar la encuesta **totalmente anónima** a la que puede acceder consultando el QR adjunto.

Le ruego que lea esta hoja informativa con atención, pudiendo consultar lo que considere oportuno y le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

El estudio consiste en describir los efectos que la práctica habitual de actividad física o deporte puede tener sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH y valorar las diferencias en actividad física y/o deporte y si este es grupal o individual según severidad de los síntomas. Toda la información requerida se obtendrá de un cuestionario que deberá rellenar el propio menor y un padre/madre/tutor/a. Debe conocer que los datos que se recojan **serán anónimos y en ningún lugar figurarán sus datos personales.**

Aunque no recibirá beneficios personales por participar en este estudio de investigación, su colaboración nos será de gran ayuda para conocer mejor la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con TDAH.

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO VII. Hoja informativa padres CSM

ESTUDIO DE TDAH Y ACTIVIDAD FÍSICA

ALUMNA: IRENE PASCUAL ACOSTA
TUTOR: CARLOS IMAZ RONCERO

Nos dirigimos a Ud. como padre/madre/tutor/a de un menor para informarle sobre un estudio de investigación, que se llevará a cabo en el Centro de Salud Mental infanto-juvenil del área Oeste de Valladolid. La intención es que Ud. reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar, si quiere o no que los datos del menor se incluyan en nuestro estudio.
Para ello le ruego que lea esta hoja informativa con atención, pudiendo consultar lo que considere oportuno y le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

Debe saber que la participación en este estudio es totalmente voluntaria, y que puede decidir no participar, o cambiar su decisión en cualquier momento.
El estudio consiste en describir los efectos que la práctica habitual de actividad física o deporte puede tener sobre la calidad de vida en pacientes con TDAH y valorar las diferencias en actividad física y/o deporte y si este es grupal o individual según subtipos de TDAH y severidad de los síntomas. Toda la información requerida se obtendrá de un cuestionario que deberá rellenar el propio menor y un padre/madre/tutor/a. Debe conocer que los datos que se recojan serán anónimos y en ningún lugar figurarán sus datos personales.
Aunque no recibirá beneficios personales por participar en este estudio de investigación, su colaboración nos será de gran ayuda para conocer mejor la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con TDAH.

FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO VIII. Póster

TDAH Y ACTIVIDAD FÍSICA

AUTORA: IRENE PASCUAL ACOSTA
TUTOR: DR. CARLOS IMAZ RONCERO
COTUTOR: AGUSTÍN MAYO ISCAR

Servicio de Psiquiatría – Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH)
Departamento de Pediatría, Inmunología, Obstetricia y Ginecología, Nutrición y Bromatología, Psiquiatría e Historia de la Ciencia.

INTRODUCCIÓN

El TDAH se asocia con una peor calidad de vida en los pacientes que lo padecen. El ejercicio físico ha demostrado tener efectos positivos sobre los síntomas del TDAH, además de tener un efecto positivo en la calidad de vida general de los niños con TDAH, sin efectos adversos.

OBJETIVOS

- Analizar la relación entre la actividad física y la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) en los dominios psicológicos, psicosociales y escolares
- Describir los efectos que la práctica habitual de actividad física tiene sobre los síntomas de los pacientes

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se trata de un estudio observacional, transversal.
- **Población:** niños y adolescentes de 8 a 18 años con TDAH.
- **Instrumentos:** cuestionario **anónimo** de elaboración propia en Google Forms, completado por los niños/adolescentes y un progenitor.

1. Preguntas generales
2. CVRS según padres
3. CVRS según sujetos
4. Actividad física y su impacto.

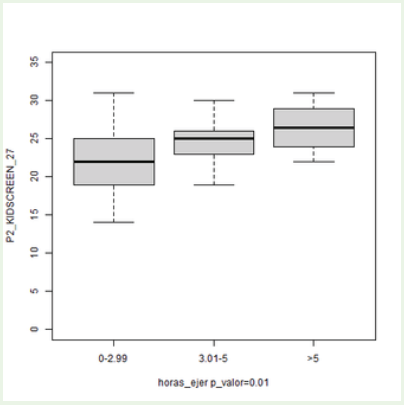
- Se han calculado frecuencias absolutas, medias de puntuaciones de CVRS y correlaciones con significancia estadística ($p < 0.05$) entre variables

BIBLIOGRAFÍA

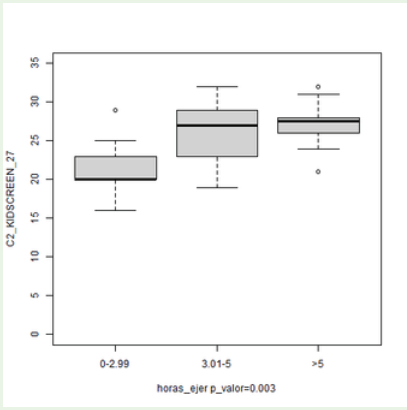
Trabajo de Fin de Grado en Medicina
CURSO 2023-2024

RESULTADOS

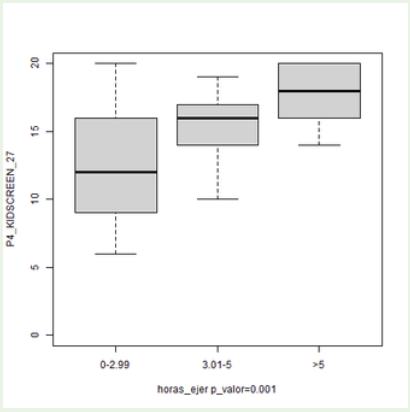
Se ha obtenido una muestra total de 32 participantes. El 71,9% practican ejercicio físico de forma regular y el 28,1% afirmaron no realizarlo.



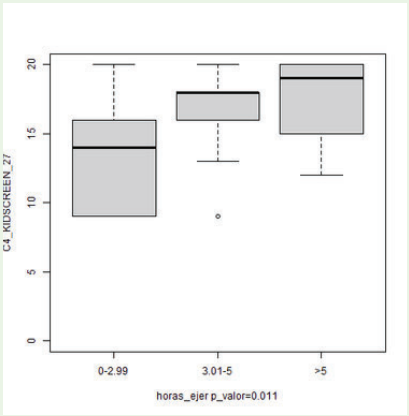
Gráfica 1) Horas de ejercicio físico y estado de ánimo (padres)



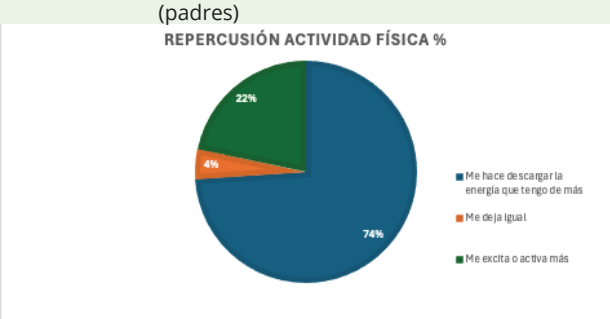
Gráfica 2) Horas de ejercicio físico y estado de ánimo (hijos)



Gráfica 3) Horas de ejercicio físico y amigos (padres)



Gráfica 4) Horas de ejercicio físico y amigos (hijos)



CONCLUSIONES

- Más horas de ejercicio => mejores puntuaciones de CVRS en actividad física y salud, estado de ánimo y amistad.
- La mayoría de los participantes han referido percibir efectos positivos de la práctica deportiva..
- Alta concordancia en la mayoría de dominios de la CVRS entre las respuestas de padres e hijos.