



**PAPEL RELEVANTE DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN LA EVOLUCIÓN DE LOS
SÍNTOMAS DE TDAH.
EXCELLENT ROLE OF PARENTING STYLES IN THE EVOLUTION OF THE SYMPTOMS OF ADHD.**

Estefanía Santurde del Arco

Psicopedagoga Gabinete ATRIA
(Atención Integral a la Infancia y la Adolescencia)
estefaniasanturde@gabineteatria.com

José Antonio Del Barrio del Campo

Profesor Titular de Universidad
Departamento de Educación
Universidad de Cantabria

Fecha de Recepción: 1 Febrero 2014

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurobiological disorder characterized by a difficulty or incapability to maintain the voluntary attention opposite to activities, so much academic as daily joined, to the absence of control of impulses. It is a chronic disorder, evolutionary and of probably genetically transmission (American Psychiatric Association [APA], 2002).

This work takes as a main target to make aware on the relevancy that can have to intervene in the establishment of practices of upbringing that benefit the satisfactory evolution of the symptomatology of ADHD.

Keywords: Prevention, ADHD, Parenting Styles, Family

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico caracterizado por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas, unida a la falta de control de impulsos. Es un trastorno crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética (American Psychiatric Association [APA], 2002).

Este trabajo tiene como objetivo principal concienciar sobre la relevancia que puede tener intervenir en el establecimiento de prácticas de crianza que benefician la evolución satisfactoria de la sintomatología del TDAH.

Palabras Clave: Prevención, TDAH, Estilos Parentales, Familia



INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se inicia en la infancia y sus manifestaciones se presentan antes de los 7 años de edad. Se caracteriza por presentar dificultades crónicas en atención (bajos niveles de concentración y organización, olvidos frecuentes), impulsividad (impedimento en controlar reacciones inmediatas o esperar su turno, e interrupciones constantes a los demás) e hiperactividad (actividad motora excesiva). Además, estas dificultades no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, retraso mental o a trastornos emocionales importantes. Estas dificultades interfieren notablemente en el desarrollo social, académico y recreativo del niño (APA, 2002). Es el Trastorno Psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica y es una de las principales razones por las que los niños acuden a servicios de salud mental (Soutullo y Diez, 2007).

La sintomatología de desatención e hiperactividad es un tema que reviste una gran relevancia e interés en el ámbito científico y clínico, y repercute a nivel social. A día de hoy, se plantea una controversia entre los autores que señalan la existencia del TDAH como una entidad separada, con causa orgánica, y los que sostienen que no puede hablarse de una categoría diagnóstica, es decir, que existen múltiples causas que pueden desarrollar síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad (Janin, 2007).

En relación a este planteamiento, cabe señalar la falta de consenso respecto a las contribuciones que realiza la herencia y el ambiente en la expresión de los rasgos psicológicos. Como puntualizan Arranz y Oliva (2010), aunque algunos estudios han demostrado la existencia de una influencia genética sobre los rasgos psicológicos y comportamentales, no podemos obviar la influencia de los factores ambientales. De acuerdo con esta idea, debemos evitar un planteamiento dicotómico herencia vs ambiente, y proporcionar un punto de vista en el que podamos integrar ambas contribuciones, teniendo en cuenta la relevancia de las interacciones que se producen entre experiencia y genética en la etiología, desarrollo y pronóstico de los trastornos.

La familia desde una perspectiva sistémica-ecológica es concebida como un sistema de relaciones interpersonales recíprocas. Además, es un sistema que no está aislado, sino que mantiene relaciones con otros contextos que contribuyen al desarrollo de sus miembros (Hidalgo y Palacios, 2009).

Las conductas de sus miembros son interdependientes y mutuamente reguladas por las reglas implícitas y explícitas que existen en su seno familiar. Debido a que consideran que la familia es un microgrupo con dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que influyen en el estado de salud y enfermedad de los miembros; plantean que ante un problema clínico de una de las personas que conforma el grupo, no debe contemplarse como un fenómeno individual, sino en conjunto con el contexto relacional dentro de un contexto social determinado (Martínez et al., 2012).

El contexto familiar tiene una especial influencia en el desarrollo psicológico del niño, a nivel socioafectivo y cognitivo, las interacciones que se producen son interiorizadas por la persona debido a su significatividad afectiva y la continuidad contextual/temporal, e influenciadas por factores ecológicos y genéticos (Oliva y Arranz, 2011).

Desde las concepciones etiológicas de la psicopatología de los niños y adolescentes se ha concedido un papel relevante a la familia (Trallero, 2005). Concretamente, los estilos parentales se han considerado un elemento clave de la socialización familiar (Torio, Peña y Rodríguez, 2008), y se ha señalado que su influencia en las características psicológicas y/o patología es coadyuvante en el inicio del trastorno y posteriormente influye en su evolución (Fornieles, 2005).



DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA

Son muchos los autores de investigaciones que señalan las difíciles características temperamentales de los niños TDAH, es decir, son niños percibidos por sus padres como niños difíciles de calmar, irritables, con una alta reactividad emocional, y poco dóciles desde su nacimiento. Esta percepción de sus propios padres, añadido al estrés que soportan por las altas exigencias y responsabilidades que conlleva su crianza (Peters y Jackson, 2008), unido a un escaso apoyo social que acarrea un aislamiento y que incrementa el peso que deben soportar estas familias (Lange et al., 2005), implica niveles superiores de tensión de crianza de los hijos (Solem, Christophersen y Martinussen, 2011).

Una gran mayoría de los padres con altos niveles de tensión desarrollan patrones de disciplina ineficaces que pueden dar lugar a un estilo educativo punitivo con interacciones padre-hijo caracterizadas por conductas coercitivas (Healey et al., 2011); o a un estilo educativo permisivo definido con altas puntuaciones en afecto y bajas puntuaciones en control (Raya, Herrero y Pino, 2008).

En cuanto a las conductas coercitivas, se han asociado con un mantenimiento y exacerbación de los síntomas conductuales del TDAH (Daley, Jones, Hutchings y Thompson, 2009), y problemas externalizantes en los hijos (Prinz et al., 2004).

Respecto a las conductas permisivas, los cuidadores no tienen la habilidad para establecer normas y mantener una actitud firme y coherente ante las transgresiones de sus hijos, contribuyendo a un desarrollo inadecuado de la autorregulación de los impulsos y de la tolerancia a la frustración. Por ello, en este contexto se producen reacciones incontroladas y agresivas que conllevan comportamientos desadaptados a nivel escolar y social (López y López, 2008).

En cambio, un estilo educativo positivo modera la relación entre la seriedad de los síntomas y su funcionamiento, es decir, contribuye a un mejor funcionamiento de la persona (Healey, Flory, Miller y Halperin, 2011).

Además, se han constatado diferencias entre los subtipos de TDAH en relación al nivel de tensión de crianza que generan los hijos. Los padres de niños diagnosticados del subtipo combinado cursan con mayores niveles de tensión que los padres del subtipo inatento (Tzang, Chang y Liu, 2009). Esa mayor tensión puede ser explicada por la asociación encontrada respecto a una mayor gravedad de problemas del comportamiento, y un sentido inferior de competencia parental que se encuentra relacionado con una menor eficacia en las prácticas de crianza (McLaughlin y Harrison, 2006).

Diversos autores han proporcionado un papel relevante a los estilos educativos parentales en lo que respecta al desarrollo y mantenimiento de los síntomas de TDAH (Peris y Hinshaw, 2003).

El modelo democrático, caracterizado por altas puntuaciones en comunicación, afecto y control, es predictor de una baja puntuación en hiperactividad, puesto que se ha observado que se trata del estilo educativo que conlleva un mejor desarrollo y ajuste del hijo (Raya et al., 2008).

Por tanto, los entornos familiares disfuncionales en afecto y disciplina pueden ser considerados un factor de riesgo en el surgimiento y mantenimiento de los síntomas de TDAH (Collet, Gimpel, Greenson y Gunderson, 2001).

A continuación vamos a destacar los estudios que se han realizado y han constatado una relación entre los síntomas de TDAH y determinadas variables de los estilos educativos parentales.

Respecto a la disciplina empleada por los padres se ha observado que los padres de niños diagnosticados de TDAH habitualmente emplean un estilo disciplinario más autoritario, caracterizado por prácticas más impositivas que los padres de niños que no están afectados del trastorno (Alizadeh y Andries, 2002).

Cuando el estilo disciplinario se combina con afecto y comunicación el pronóstico de la evolución de la sintomatología es más favorable que en los casos en los que las interacciones padre-hijo



se caracterizan por un bajo grado de afecto y calidad de la comunicación (Daley, Sonuga-Barke y Thompson, 2003).

En relación al afecto, entendido no sólo como demostración del cariño, sino también como la capacidad de los padres para implicarse y responder a las demandas y necesidades de su hijo; se ha encontrado que las madres de niños diagnosticados del trastorno muestran niveles de afecto significativamente menores que las madres de niños que no están diagnosticados de TDAH (Seipp y Johnston, 2005). La menor implicación a su vez, se ha visto relacionada con un peor pronóstico de la sintomatología de TDAH (Pfiffner y Macburnett, 2006).

Keown (2012) indican que los niveles más bajos de sensibilidad parental predicen niveles más altos de inatención y comportamientos externalizantes.

En la misma línea, Goldstein et al. (2007) han obtenido en su estudio resultados respecto a un estilo más negligente caracterizado por la incapacidad de hacer cumplir las normas y no proporcionar las consecuencias adecuadas a las acciones de sus hijos, así como por llevar a cabo respuestas excesivamente reactivas en el caso de padres con niños diagnosticados de TDAH. Datos que han sido recientemente corroborados por Banks, Ninowsky, Mash y Semple (2008).

A pesar de ser muy pocos los estudios que han tenido en cuenta en su metodología de muestreo que dentro del diagnóstico de TDAH hay diferentes subtipos. Finzi, Manor y Tayano (2006) tuvieron en cuenta en su muestreo los diferentes subtipos del trastorno y en sus resultados encontraron diferencias en función el subtipo del que son diagnosticados los afectados, en relación al nivel de control de los padres. Hallaron mayores estilos de control en los padres con niños diagnosticados del subtipo predominantemente hiperactivo impulsivo, que en padres con niños diagnosticados del subtipo predominantemente inatento.

Un factor protector dentro de los estilos educativos es el estilo parental positivo cuando se produce frecuentemente (Healey et al., 2011). Sin embargo, se ha visto relacionado la no utilización de un estilo parental positivo, caracterizado por la carencia de refuerzos a las conductas adecuadas de los hijos, con una mayor impulsividad e hiperactividad (Pfiffner y Macburnett, 2006).

Los factores de la crianza de los padres de apoyo, autonomía, disciplina consistente y satisfacción por la crianza correlacionan con la emisión de las conductas de los hijos marcadas por una estabilidad emocional y una baja agresividad. Los autores resaltan que la inestabilidad emocional conduce a la falta de control de la persona para hacer frente a las diferentes situaciones que vive; en cambio, la estabilidad emocional facilita el control de las emociones y de los impulsos (Tur, Mestre y Del Barrio, 2004).

Otra variable a considerar es la sobreprotección que los padres ejercen sobre sus hijos en aquellos casos en los que los estilos educativos son intrusivos y muy directivos, que se ha visto relacionado con los comportamientos hiperactivo-impulsivo (Keown, 2012). Además, dicha sobreprotección también se ha visto relacionada con diversos problemas que están unidos a la hiperactividad como son la ansiedad, las dificultades en las relaciones con sus iguales y las conductas disruptivas (Pfiffner y Macburnett, 2006).

En relación a los datos reseñados anteriormente, realizamos un estudio descriptivo transversal de caso control comparando las respuestas obtenidas de los cuestionarios completados por dos grupos de familias con niños de entre 6 y 16 años. Un grupo formado por padres de niños con un diagnóstico positivo de TDAH (N= 204) y el grupo control de padres con niños sin TDAH (N= 342). Las variables relacionadas con los estilos educativos se midieron con el Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Frick, 1991 citado en Shelton et al., 1996). En la misma línea de los autores indicados, hemos podido constatar una mayor disciplina ineficaz en los casos de TDAH frente a los controles. Además, se observan diferencias en función del subtipo del que son diagnosticados. A continuación exponemos los datos del análisis descriptivo de las puntuaciones de las escalas del APQ (Tabla 1), los resultados son:



Tabla 1
Análisis descriptivo de las puntuaciones de las escalas del APQ

		Grupo Clínico									Grupo Control		
		Subtipo déficit de atención			Subtipo hiperactivo impulsivo			Subtipo combinado					
		N	Media	D.E	N	Media	D.E	N	Media	D.E	N	Media	D.E
Primaria	Implicación parental	47	17.23	2.10	8	18.13	1.25	77	16.53	2.42	202	17.21	2.08
	Crianza positiva	48	18.38	1.86	10	18.60	1.65	83	18.24	2.11	206	18.21	1.92
	Disciplina apropiada	46	9.48	2.82	10	10.80	2.90	81	10.38	2.49	201	8.77	2.84
	Disciplina inconsistente	47	10.23	3.73	9	9.44	2.19	81	10.84	3.47	203	9.51	3.03
	Pobre supervisión	43	6.67	2.50	8	6.88	2.85	62	7.73	2.95	193	7.22	3.06
	Disciplina severa	48	6.85	1.87	10	8.30	1.83	83	7.18	1.68	206	6.96	1.68
Secundaria	Implicación parental	27	17.07	1.73	3	17.67	4.04	33	16.85	2.15	130	17.08	2.24
	Crianza positiva	26	17.81	2.25	3	19.00	1.00	33	18.09	1.88	130	17.61	2.29
	Disciplina apropiada	25	7.92	2.16	3	8.00	4.00	29	8.83	2.42	127	7.80	2.81
	Disciplina inconsistente	26	10.42	3.16	3	7.66	1.15	31	10.23	2.81	128	9.16	3.17
	Pobre supervisión	24	8.96	4.36	3	9.00	4.00	31	9.06	3.97	130	7.26	3.08
	Disciplina severa	23	6.91	2.00	3	6.66	1.15	32	6.97	1.62	130	6.69	2.00

En las escalas de disciplina severa y pobre supervisión, los sujetos del subtipo combinado alcanzan puntuaciones más elevadas en el nivel de primaria y secundaria. En cambio, las mayores puntuaciones en la escala de disciplina inconsistente se encuentran en el subtipo combinado para el nivel de primaria, y en el subtipo déficit de atención para el nivel de secundaria. Las diferencias encontradas en la escala de disciplina inconsistente en función del periodo escolar señalado, podrí- an justificarse debido a que los padres de los niños diagnosticados del subtipo déficit de atención empiezan a percibir mayores dificultades en el periodo de secundaria por la existencia de mayores exigencias en el ámbito familiar y escolar, pudiendo conllevar una mayor inconsistencia en la disciplina. Por último, en la escala de crianza positiva las medias son muy parecidas entre los grupos.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los datos reseñados en los diversos estudios que han destacado la implicación de los estilos educativos parentales en muestra TDAH, consideramos que es pertinente intervenir en el establecimiento de prácticas de crianza que benefician la evolución satisfactoria de la sintomatología del TDAH. Por tanto, se requiere analizar la eficacia de la función parental para intervenir adecuadamente en cada caso (Keown, 2012).

Bor, Sanders y Markie-Dadds (2002) pudieron observar mejoras en el grado de negligencia cuando se llevaron a cabo intervenciones conductuales con la familia, y a su vez, también se produjeron mejoras en los problemas de comportamiento que se habían visto en los afectados de TDAH.



Señalar a su vez, que no se debe centrar la intervención en temas exclusivamente conductuales, sino que se requiere abordar las dimensiones afectivas parentales. Proponen trabajar en el desarrollo de técnicas de solución de problemas, de reestructuración cognitiva y de relajación para favorecer que se lleven a cabo técnicas efectivas de disciplina y una adecuada comunicación con sus hijos con TDAH (Miranda-Casas et al., 2007).

También, se requiere hondar en la repercusión de los síntomas de TDAH de los padres en el desarrollo de sus hijos. Puesto que se ha detectado un mayor riesgo en la eficacia de la crianza (Mokrova, O'Brien, Calkins y Keane, 2010). Las madres se autodescribieron con un menor impacto paternal y una satisfacción de crianza inferior, y se observaron comportamientos más hostiles y reactivos de las madres hacia los hijos más difíciles. Por tanto, estas percepciones y comportamientos de la madre pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas conductuales y emocionales (Watkins y Mash, 2009).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alizadeh, H. & Andries, C. (2002). Interactions of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child & Family Behavior Therapy*, 24, 37-52.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson, S.A. Barcelona.
- Arranz, E. & Oliva, A. (2010). La influencia del contexto familiar en el desarrollo psicológico durante la infancia y la adolescencia. En Arranz, E. & Oliva, A. (Ed.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares* (pp.15-34). Madrid: Pirámide.
- Banks, T., Ninowski, J. E., Mash, E. J. & Semple, D. L. (2008). Parenting Behavior and Cognitions in a Community Sample of Mothers with and without Symptoms of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 17 (1), 28-43.
- Bor, W., Sanders, M. R. & Markie-Dadds, C. (2002). The Effects of the Triple Positive Parenting Program on Preschool Children With Co-Occurring Disruptive Behavior and Attentional/Hiperactivity Difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 571-587.
- Collet, B.R., Gimpel, G.A., Greenson, J.N. & Gunderson, T.L. (2001). Assessment of discipline styles among parents of preschool through school-age children. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 23 (3), 163-170.
- Daley, D., Jones, K., Hutchings, J., & Thompson, M. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: current findings, recommended interventions and future directions. *Child: Care, Health & Development*, 35(6), 754-766.
- Daley, D., Sonuga-Barke, E. J. S. & Thompson, M. (2003). Assessing expressed emotion in mothers of preschool AD/HD children: Psychometric properties of a modified speech sample. *The British Journal of Clinical Psychology*, 42, 53-67.
- Healey, D.M., Flory, J.D., Miller, C.J. & Halperin, J.M. (2011). Maternal positive parenting style is associated with better functioning in hiperactive/Inattentive preschool children. *Infant and Child Development*, 20, 148-161.
- Finzi, R., Manor, I. & Tyano, S. (2006). ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry Hum Dev*, 37, 103-114.
- Hidalgo, V. & Palacios, J. (2009). Desarrollo de la personalidad entre los 2 y los 6 años. En Palacios, J., Marchesi, A. & Coll, C. (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación* (pp.257-282). Madrid: Alianza Editorial.
- Janin, B. (2007). *Niños desatentos e hiperactivos ADD- ADHD: Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc.
- Lange, G., Serrín, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton,



- M. & Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional children. *Journal of Family Therapy*, 27, 76-96.
- López, J.A. & López, C. (2008). Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia. Murcia: Servicio de publicaciones.
- Martínez, M., Buxarrais, M.R., Feixa, C., Gacia-Mila, M., Garrido, V., Giner, A., Martí, A., Martín, M., Nomen, J., Pérez, I.P. & Tey, A. (2012). *Adolescencia, aprendizaje y personalidad. Problemas y soluciones en la educación secundaria*. Barcelona: Sello editorial.
- McLaughlin, D.P. & Harrison, C.A. (2006). Parenting practices of mothers of children with ADHD: The role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2), 82- 88.
- Mokrova, I., O'Brien, M., Calkins, S. & Keane, S. (2010). Parental ADHD symptomology and ineffective parenting: The connecting link of home chaos. *Parenting: Science and Practice*, 10, 119-135.
- Oliva, A. & Arranz, E. (2011). *Nuevas familias y bienestar infantil*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Secretariado de publicaciones.
- Peris, T.S. & Hinshaw, S.P. (2003). Family dynamics and preadolescent girls with ADHD: the relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology, and comorbid disruptive behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 44, 1177-1190.
- Peters, K. & Jackson, D. (2008). Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (1), 62-71.
- Pfiffner, L. J. & McBurnett, K. (2006). Family Correlates of Comorbid Anxiety Disorders in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 (5), 725-35.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P. & Colpin, H. (2004). Parents and Child Personality Characteristics as Predictors of Negative Discipline and Externalizing Problem Behavior in Children. *European Journal of Personality*, 18, 73-102.
- Raya, A. F., Herrero, J. & Pino, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
- Seipp, C. M. & Johnston, C. (2005). Mother-Son Interactions in Families of Boys With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With and Without Oppositional Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (1), 87-98.
- Shelton, K. K., Frick, P. J. & Wootton, J. M. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (3), 317-329.
- Solem, M.B., Christophersen, K.A. & Martinussen, M. (2011). Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant and Child Development*, 20, 16, 162-180.
- Soutullo, C. & Díez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- Torío, S., Peña, J.V. & Rodríguez, M.C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20, 151-178.
- Trallero, J.T. (2005). La familia como factor de riesgo en psicopatología infantil. En Ezpeleta, L. (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp.291-318). Barcelona: Masson.
- Tur, A.M., Mestre, M.V. & Del Barrio, V. (2004). Factores Moduladores de la Conducta Agresiva y Prosocial. El Efecto de los Hábitos de Crianza en la Conducta del Adolescente. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 75-88.
- Tzang, R.F., Chang, Y.C. & Liu, S.I. (2009). The association between children's ADHD subtype and parenting stress and parental symptoms. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13, 318-325.



Watkins, S.J. & Mash, E.J. (2009). Sub-clinical levels of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and self-reported parental cognitions and behaviours in mothers of young infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(1), 70-88.