

Juan Manuel Menchaca Montante, José Francisco Martínez Licona, María
Elena Navarro Calvillo, Lic. Elisa Castro Grespan

Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Modelos parentales en padres de hijos con TDAH: Un estudio exploratorio

Resumen

El siguiente estudio explora el ejercicio de la parentalidad en 20 padres de hijos diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de San Luis Potosí. El ejercicio de la parentalidad es comprendido desde los modelos parentales que practican, los cuales estructuran la convivencia al interior de las familias; estos modelos se componen de tres dimensiones: las pautas de crianza (normas y límites), vínculos de apego (afecto y tiempo) y patrones de éxito (orientación y promoción). En este estudio resaltó la tendencia en padres de hijos con mayor sintomatología de TDAH a ejercer vínculos de apego más elementales; pautas de crianza que no son acordes con la edad de los hijos independientemente del nivel de sintomatología presentado, lo que resalta la influencia de la familia en el proceso formativo del menor mediante la afectividad.

Palabras clave: TDAH, Modelo parental, Pauta de crianza, Vínculo de Apego, Patrón de éxito

Introducción

A lo largo de la historia se han hecho múltiples referencias a comportamientos que en la actualidad asociamos con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), de tal modo desde el siglo V a.C. Hipócrates describía un grupo de pacientes que anticipaban sus respuestas a los estímulos sensoriales lo que se atribuía a una preponderancia del fuego sobre el agua. (Miranda, 2011). En la actualidad el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se define como un

“patrón persistente de inatención e hiperactividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo”. (A.P.A.,2014 p.61); no obstante la concepción de esta patología ha sufrido modificaciones significativas que han cambiado su percepción como un trastorno específicamente infantil situándolo como una psicopatología del desarrollo que continúa hasta la edad adulta.

Dicho cambio en la concepción del TDAH ha permitido comprender la etiología del trastorno desde una postura incluyente ya que según indican Gonzalez, Bakker & Rubiales (2014), esta patología se caracteriza por la herencia poligénica multifactorial, de tal manera que es determinada por múltiples causas como la interacción de grupos de genes, el desarrollo perinatal, postnatal y la crianza. Este último aspecto ha cobrado relevancia debido al reconocimiento de la crianza como un proceso que facilita la salud y el bienestar de las familias (Bouquet & Londoño, 2009).

Por el contrario Brady (2014) refiere que la investigación respecto al TDAH es dominada por el excesivo énfasis en las consecuencias económicas, emocionales y sociales relacionadas con el pobre manejo del TDAH; por lo tanto los estudios en la actualidad han buscado aproximarse a la vida de los integrantes de las familias que presentan un integrante con TDAH, de tal manera que se considere a la patología como un moderador de las relaciones que padres e hijos establecen dentro del núcleo familiar (Johnston, Mash, Miller & Ninowski, 2012); de tal manera que este estudio buscó conocer las implicaciones que tiene la sintomatología de TDAH en niños en el ejercicio del modelo parental a través del cual sus padres se relacionan con ellos.

Debemos comprender que la especie humana durante sus primeros años se encuentra en un estado de inmadurez que hace incapaz al infante de satisfacer por sí

mismo sus necesidades; de tal manera que la familia surge como el primer contexto al que se tienen acceso, este contexto (en la mayor parte de los casos) propicia condiciones que favorecen el desarrollo moldeando y respondiendo a las necesidades de una criatura aún inmadura (Arranz, 2004). Debido a esto, el estudio de las prácticas reguladoras que relacionan a padres e hijos, al igual que los recursos que los padres desarrollan para llevar a cabo la tarea parental son fundamentales dentro de la investigación de los factores relacionados al TDAH en el proceso de crianza ya que funcionan como soportes de la interacción familiar lo que los sitúa como medios reguladores de la patología Mui, Bowes & Wyver (2009).

El estudio de las interacciones familiares resulta fundamental para comprender las repercusiones familiares o las adaptaciones en las interacciones que implica tener un hijo con TDAH que permitan estructurar intervenciones precisas que aborden los múltiples aspectos de la vida del niño, ya que para Becker, Luebbe & Langberg, (2012) “los factores sociocognitivos, afectivos, familiares y de desarrollo/contexto son rutas prometedoras en el trabajo con esta patología” (p.295); lo anterior resalta la importancia de comprender que la sintomatología de TDAH suele traducirse en dificultades en el control de conductas en el niño y problemas de aprendizaje, los cuales pueden provocar sentimientos de frustración, estrés e incapacidad en los padres reflejándose de manera directa en prácticas de crianza negativas que dificulten aún más el manejo de la patología (Miranda, 2011).

Múltiples investigaciones han descrito efectos negativos de la sintomatología de TDAH en el ejercicio de la parentalidad como respuestas emocionales pobres al mal comportamiento de los niños (Mash, et.al, 2012), mayores niveles de conflicto y poca

cohesión (Agha, Zammit, Thapar & Langley, 2013), una actitud más crítica y con menos confianza a los hijos (Gonzalez, et.al, 2014) y comportamientos más punitivos para controlar la conducta del niño (Yousefia, Far & Abdollahian, 2011); en relación con lo anterior resulta fundamental conocer la manera en que los padres despliegan una serie de recursos afectivos, cognitivos y conductuales en respuesta a los síntomas de TDAH dentro del sistema familiar.

Como ya se ha mencionado la familia es el primer contexto al que el infante tiene acceso, este contexto le permite adquirir habilidades que permiten su aprendizaje e inserción en un contexto social determinado, de igual manera estructura sus pensamientos y sentimientos de sí mismos y construye su autoconcepto (Gallego 2012). Este proceso de crianza se nutre de los cuidados, atenciones y estimulaciones que el niño recibe de otros, principalmente de los padres mediante buenos tratos, satisfacción de sus necesidades y el respeto a sus derechos (Barudy & Dantagnan, 2010).

Con la finalidad de estimular el aprendizaje y el desarrollo del infante los padres requieren de un sistema relacional que estructure sus comportamientos, prácticas, creencias y modos subjetivos en un proceso denominado parentalidad (Nudler & Romanivk, 2005 citado en Granada & Dominguez, 2012). De manera que para responder de manera oportuna a este sistema relacional los padres conforman una serie de concepciones respecto a las prácticas que abarcan las múltiples tareas que engloba la parentalidad, con la finalidad de resumirlas a unas pocas dimensiones que determinen los hábitos de los padres en sus actuaciones frente a su hijo (Gonzalez, et.al., 2014). Con el propósito de comprender las dimensiones que median las relaciones de padres e hijos a través del modelo parental Martínez, Díaz, Salazar & Durón (2014) describen tres elementos dentro de estos modelos parentales: las pautas de crianza, los vínculos de apego y los patrones de éxito.

Como primer elemento resalta el establecimiento de la autoridad por parte de los padres, el cual resulta fundamental hasta la edad adulta donde se adquiere la capacidad de protegerse a sí mismo y evitar conductas de riesgo (Uji, Sakamoto, Adachi & Kitamura, 2014). Por tal motivo los padres determinan una serie de normas y límites al interior de la familia que delimitan lo que está permitido; al modelo de establecimiento de normas y límites se le denomina pautas de crianza, estas pautas pueden ser rígidas (caracterizadas por los límites severos), negociadoras (caracterizadas por la negociación y adecuación de los límites) y condescendientes (límites laxos y reglas poco establecidas) (Martínez, et.al., 2014).

Otro aspecto relevante dentro del modelo parental hace referencia a la capacidad de los padres de responder las necesidades de socialización, educación y protección de sus hijos, con el fin de poder desempeñar estas tareas los padres requieren de recursos emotivos, cognitivos y conductuales (Barudy & Dantagnan, 2010). A partir de estos recursos los padres estructuran creencias respecto a la relación de padres e hijos y la expresión del afecto (Mui, et.al., 2009). De tal manera que Martínez, et.al., (2014) determinan tipologías que abordan estas relaciones a las cuales denominan vínculos de apego, estableciendo un vínculo cálido (constante expresión de afecto, comunicación y tiempo siempre disponibles), cercano (afecto espontáneo, suficiente tiempo y comunicación) y elemental (mínima expresión de afecto, nula comunicación o tiempo).

Finalmente los padres poseen un modelo de éxito el cual determina la percepción de logros frente a sus hijos, este modelo influye de manera directa sobre la imposición de normas y la afectividad (Mui, et.al., 2009). De este modo Martínez, et.al., (2014) denominan al modelo de promoción del éxito como patrones de éxito y establecen tipologías que abarcan la

promoción (favorecer el modelo de éxito familiar), orientación (acompañar el modelo de éxito del hijo) y la emancipación (promoción de la independencia).

Cabe resaltar que el estudio de estos modelos y sus características de dinamismo y heterogeneidad configuró una cuarta tipología para los elementos del modelo parental (pautas de crianza, vínculos de apego y patrones de éxito), esta categoría denominada situacional se conforma por los padres que no cuentan con una preferencia clara por determinadas prácticas respecto a la disciplina, el afecto y la promoción del éxito (Martínez, et.al., 2014).

De manera que estos modelos buscan dar respuesta oportuna a las características propias de cada uno de los hijos respetando sus particularidades respecto al desarrollo, personalidad o contexto y promoviendo su desarrollo y bienestar (Palacios & Rodrigo, 2008).

Método

Para este estudio se seleccionaron 20 familias con hijos diagnosticados con TDAH de nivel socioeconómico medio-bajo a alto de la ciudad de San Luis Potosí. Se establecieron como criterios de inclusión el tener el diagnóstico de TDAH independientemente del tipo y recibir tratamiento psicológico; como criterios de exclusión se estableció que su tutor fuera otra persona diferente a los padres y que tuvieran una edad mayor de 12 años. La muestra se conformó por 15 niños y 5 niñas con un promedio de edad de 7.8 años; 18 niños se encontraban cursando la educación primaria mientras que 2 cursaban secundaria. Respecto a su modelo familiar 12 provenían de familias nucleares, 7 de familias monoparentales y 1 de familia extensa, 14 tenían hermanos y 6 eran hijos únicos. Respecto a los datos de sus tutores, las madres tenían un promedio de edad de 38.4 años, la mayoría contaba con estudios superiores y se encontraban activas laboralmente como empleadas mientras que el promedio de edad

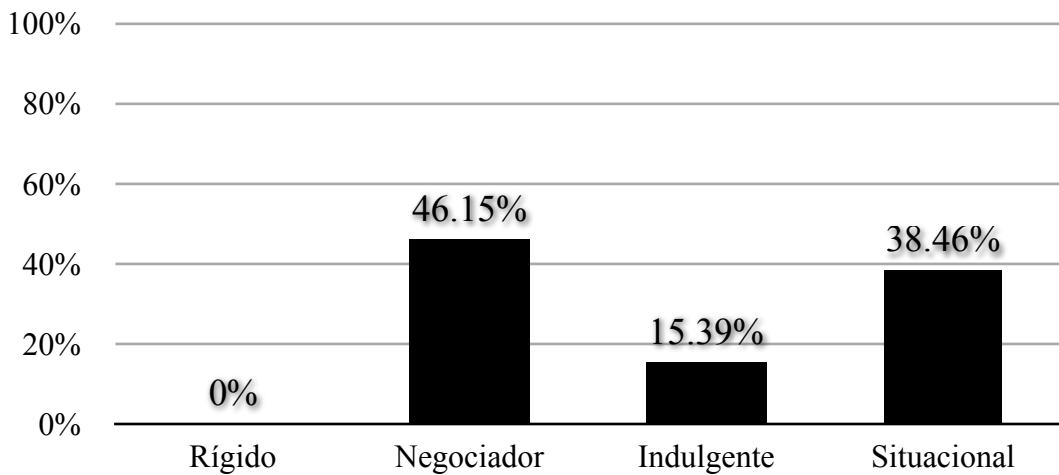
de los padres es de 41 años, la mayoría de los padres contaban con estudios superiores o técnicos y todos se encontraban activos laboralmente como empleados o como profesionistas independientes.

Como medio de evaluación se utilizó la Escala de Conners la cual ha sido ampliamente utilizada para medir el nivel de sintomatología en el paciente infantil a partir de un reporte de padres y maestros en una escala que abarca “nunca”, “algunas veces”, “muchas veces” y “casi siempre”; se basa en los criterios diagnósticos del DSM-IV y cuenta con validación en población mexicana obteniendo un alfa de Cronbach de 0.928 en la versión para profesores y 0.8941 en la versión para padres (Hernandez, Montiel & Martínez, 2014), para este estudio solo se utilizó la versión para padres. De este modo se seleccionó a 13 niños con un nivel de sintomatología alto estableciendo como criterio que hubieran contestado “muchas veces” o “casi siempre” en la mayoría de las preguntas; a este grupo de padres se aplicó el Instrumento de modelos parentales el cual consta de un cuestionario de corte atribucional para padres de familia que se compone de 13 reactivos divididos en 3 dimensiones: pautas de crianza (6 reactivos), vínculos de apego (3 reactivos) y patrones de éxito (4 reactivos) los cuales se evalúan a través de 12 preguntas de opción múltiple y una pregunta en la que se puntúa de 1 a 4 según el nivel de preferencia; ha sido validada en población mexicana por medio de un proceso de jueceo de expertos y piloteo.(Martínez, et.al., 2014).

Resultados

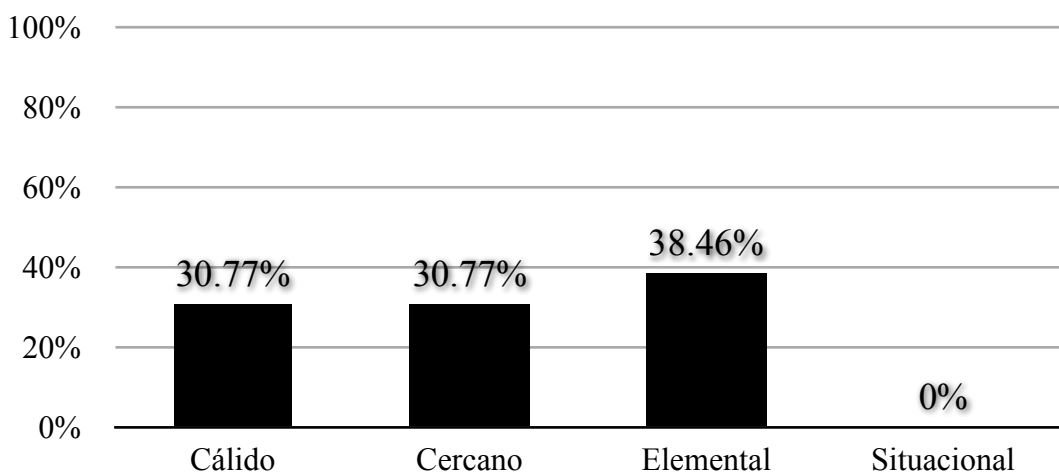
Respecto al manejo de normas y límites, las familias estudiadas reportaron una mayor incidencia de pautas de crianzas relativas a la negociación (46.15%) respecto a las pautas situacionales (38.46%), indulgentes (15.39%) o rígidas(0%) (Gráfico 1)

Gráfico 1. Pautas de crianza en padres con niveles medio alto de sintomatología de TDAH



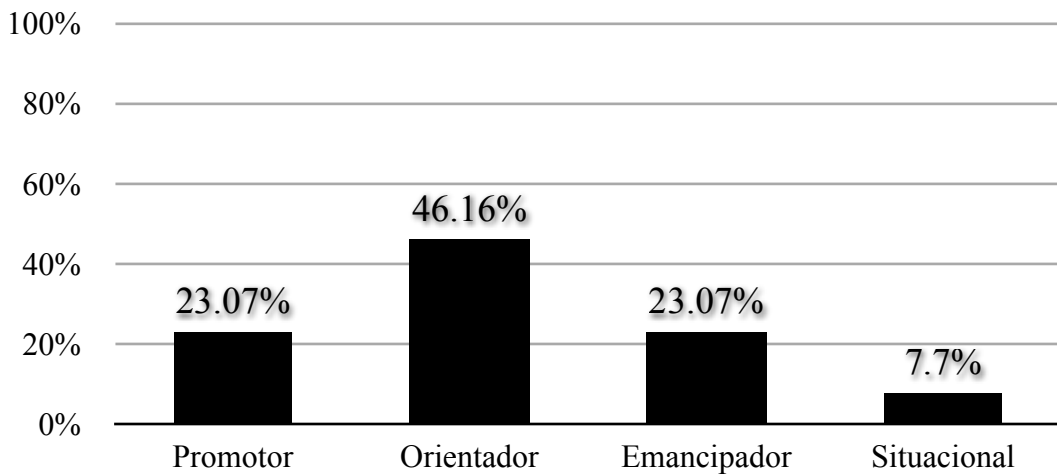
Este grupo de familias también reportó preferencia por vínculos de apego que muestran poca comunicación, muestras de afecto y tiempo de convivencia como lo reflejan los vínculos elementales (38.46) y cercanos (30.77%) respecto a los cálidos (30.77%) o situacionales(0%) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Vínculos de apego en padres con niveles medio alto de sintomatología de TDAH



Finalmente las familias describieron dentro de los patrones de éxito una predilección a favorecer el modelo de éxito determinado por el niño, lo cual se refleja en la mayor prevalencia de patrones de éxito orientadores (46.16%) respecto a los promotores (23.07%), emancipadores (23.07%) o situacionales(7.7%) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Patrones de éxito en padres con niveles medio alto de sintomatología de TDAH



Discusión

Este estudio buscó conocer la influencia de los síntomas de TDAH en niños sobre el modelo parental que practican sus padres, múltiples estudios han descrito efectos negativos durante las prácticas de crianza en padres con hijos con TDAH (Raya, Herreruzo, & Pino, 2008; Agha, et.al., 2013; Wymbs, Wymbs & Dawson, 2014; Gonzalez, et.al., 2014).

Por tal motivo resulta fundamental conocer las dimensiones que estructuran las prácticas de crianza en estos padres. Se ha mencionado que los padres de hijos con TDAH recurren a prácticas de crianza principalmente autoritarias Yousefia, et.al. (2011), por el contrario este estudio encontró que los padres conciben sus prácticas de crianza como negociadoras; no obstante el uso de la negociación como estrategia de implementación de normas y límites pudiera surgir como un fenómeno contingente a una de las problemáticas en padres de hijos con TDAH descritas por Waite & Ramsay (2010) quienes afirman que los padres de hijos con TDAH corren el riesgo de alternar comportamientos rígidos e indulgentes.

Dentro de este estudio se observó que los padres con hijos que presentaron mayor sintomatología de TDAH tienden a favorecer un modelo de vínculos de apego elemental, el cual se caracteriza por la pobre comunicación, la nula expresión del afecto y tiempo de convivencia; lo anterior confirma lo planteado por Moghaddam, Assareh, Heidapoor, Rad & Pishjoo (2003) quienes afirman que los padres de hijos con TDAH se caracterizan por la comunicación unilateral y el pobre contenido emocional, lo que puede empeorar la sintomatología del niño al hacerlo sentirse aislado e incomprendido.

Finalmente este grupo de padres se inclinaron por un modelo de promoción del éxito caracterizado por la orientación, en otras palabras, un modelo que respeta las ideas sobre el éxito establecidas por el infante acompañando sus decisiones y apoyando sus esfuerzos, lo anterior cobra relevancia debido a que las interacciones que favorecen la autonomía otorgan al niño experiencias que desarrollan la capacidad de resolver problemas (Meuwissen & Carlson, 2015), no obstante esta es un área que se ha abordado poco dentro del estudio de la parentalidad con niños que padecen TDAH.

Los estudios relacionados al modelo parental familias con niños con TDAH son fundamentales desde la perspectiva de los padres como promotores de la salud mental, por tal motivo es necesario conocer las implicaciones que el TDAH en un hijo tiene dentro del ejercicio de la parentalidad con poblaciones que permitan la generalización de resultados, no obstante una de las limitaciones al alcance de estos estudios es la capacidad para condensar grupos de familias donde el niño ya cuente con el diagnóstico. Finalmente resulta necesario abordar el estudio del modelo parental en poblaciones adultas con el diagnóstico de TDAH con el fin de conocer las relaciones que establecen con sus hijos, tomando en cuenta la alta probabilidad de que en una familia con un niño

con TDAH alguno de los padres, tuviera o aún tenga dicha patología. La investigación en este campo permitirá estructurar intervenciones apropiadas para cada familia en cada contexto que fortalezcan las relaciones al interior de la familia y favorezcan el desarrollo de cada uno de sus miembros.

Referencias

- Agha, S., Zammit, S., Thapar, A., & Langley, K. (2013). Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 369-377. doi: 10.1007/s00787-013-0378-x
- American Psychiatric Association [APA] (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5º ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Arranz, E. (2004). Familia y desarrollo psicológico. México: Pearson Educación.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Barcelona: Gedisa.
- Becker, S., Luebbe, A., & Langberg, J.(2012). Co-occurring Mental Health Problems and Peer Functioning Among Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review and Recommendations for Future Research. *Clinical Child and Family psychology review*, 15(4), 279-302.
- Bouquet, R.I & Londoño, A.P. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza...ayer y hoy. *Liberabit: Lima Peru*. 15(2). p.109-115. ISSN: 1729-4827
0.1016/j.sbspro.2012.01.234 .
- Brady, G. (2014). Children and ADHD: Seeking control within the constraints of diagnosis. *Children and Society*, 28(3), 218-230. doi:10.1111/chso.12069.

- Gallego, T. (2012). Familias, infancias y crianza: tejiendo humanidad. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(35), 63-82.
- Gonzalez, R., Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH / Binding interactions in the childcare system / Interações vinculares no sistema de cuidado infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*(1), 141. doi: 10.11600/1692715x.1217060413.
- Granada, P. & Dominguez, E. (2012). Las Competencias Parentales en contextos de desplazamiento forzado. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 456-482.
- Hernandez, A., Montiel, T. & Martínez, J. (2014). Identificación por padres y maestros de síntomas del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Acta Colombiana de Psicología*, 2 (33). doi:10.14718/ACP.2014.17.2.4.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 32(4), 215-228. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007>.
- Martínez, J., Díaz, A., Salazar, A. & Durón, M. (2014). Study of parental modelo: building an instrument for their exploration. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 48(4), 594-601. doi:DOI: 10.1590/S0080-623420140000400004.
- Meuwissen, A. S., & Carlson, S. M. (2015). Fathers matter: The role of father parenting in preschoolers' executive function development. *J Exp Child Psychol*, 140, 1-15. doi: 10.1016/j.jecp.2015.06.010
- Miranda, A. (2011). Manual práctico de TDAH. Madrid: Editorial Síntesis.

- Moghaddam, M. F., Assareh, M., Heidaripoor, A., Rad, R. E., & Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy, 15*(4), 45-49.
- Mui, S., Bowes, J., & Wyver, S. (2009). Parenting Style as a Context for Emotion Socialization. *Early Education & Development, 20*(4), 631-656. doi: 10.1080/10409280802541973.
- Palacios, J., & Rodrigo, M. (2008). *Familia y desarrollo humano*. España: Alianza Editorial.
- Raya, A., Herrero, J., & Pino, M., (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. (Spanish). Parenting styles and their relationship with hyperactivity. (English), *20*(4), 691-696.
- Uji, M., Sakamoto, A., Adachi, K., & Kitamura, T. (2014). The Impact of Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Styles on Children's Later Mental Health in Japan: Focusing on Parent and Child Gender. *Journal of Child & Family Studies, 23*(2), 293-302. doi:10.1007/s10826-013-9740-3.
- Yousefia, S., Far, A. S., & Abdollahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 1666-1671. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.323>.
- Waite, R., Russel, J. (2010). Adults with ADHD: Who are we missing? *Issues in Mental Health Nursing, 31*(10), 670-678. doi:doi:10.3109/01612840.2010.496137
- Wymbs, B., Wymbs, F., & Dawson, A. (2015). Child ADHD and ODD Behavior Interacts with Parent ADHD Symptoms to Worsen Parenting and Interparental Communication. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(1), 107-119. doi:10.1007/s10802-014-9887-4.