



Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales,
Niñez y Juventud
ISSN: 1692-715X
revistaumanizales@cinde.org.co
Centro de Estudios Avanzados en Niñez y
Juventud
Colombia

González, Rocío; Bakker, Liliana; Rubiales, Josefina
Estilos parentales en niños y niñas con TDAH

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2014,
pp. 141-158

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud
Manizales, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77330034008>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Referencia para citar este artículo: González, R., Bakker, L. & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 12 (1), pp. 141-158.

Estilos parentales en niños y niñas con TDAH*

Rocío GONZÁLEZ**

Profesora Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

LILIANA BAKKER***

Profesora Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

JOSEFINA RUBIALES****

Profesora Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Artículo recibido en mayo 23 de 2013; artículo aceptado en julio 4 de 2013 (Eds.)

- **Resumen (analítico):** Introducción: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones neuroconductuales más frecuentes en la infancia. La disfuncionalidad familiar es una variable de riesgo sobre la evolución de los síntomas. El objetivo fue analizar y comparar los estilos parentales en niños con y sin TDAH. Metodología: diseño ex post facto con dos grupos, uno cuasi control. Se aplicaron dos escalas que evalúan estilos parentales. Resultados: tanto los niños con TDAH como sus padres perciben al estilo parental más rígido e indulgente y menos inductivo, caracterizado por una tendencia a manifestar mayor crítica y menor aceptación y afectuosidad por parte de los padres. Conclusiones: los hallazgos permiten el desarrollo de técnicas efectivas de disciplina y comunicación en la intervención clínica con familias de niños con TDAH.

Palabras clave: trastorno de la atención, niños (Tesauro Isoc de Psicología).

Palabras clave autoras: estilos parentales, TDAH.

Parental styles in children with ADDH

- **Abstract (analytical):** Introduction: the Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADHD) is one of the most frequent neuro-behavioral alterations in childhood. Family dysfunction is a risk variable on the evolution of the symptoms. The objective was to analyze and compare parental styles among children with and without ADHD. Methodology: ex post facto design with two groups, one of them being quasi control. Two scales were applied to evaluate parental styles. Results: both the

* Este artículo de investigación científica y tecnológica se basa en un estudio realizado por las autoras dentro del marco del Proyecto de Investigación general denominado “Competencia social en niños y adolescentes con diagnóstico de Trastorno por déficit de la atención e hiperactividad y Síndrome de Turner. Relaciones con funciones ejecutivas y parámetros biológicos”. Directora: Especialista Liliana Bakker. Con evaluación externa código 15/H152. Subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica PSI158/10. Período: 01 de marzo 2011 al 31 de diciembre 2012. Grupo de Investigación Comportamiento Humano, Genética y Ambiente. Facultad de Psicología. UNMdP. Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación. Área de conocimiento: psicología. subárea: psicología del desarrollo humano.

** Licenciada en Psicología, becaria de iniciación y docente de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Correo electrónico: rochigonzalez27@hotmail.com

*** Licenciada en Biología, Especializada en Docencia Universitaria, Directora del Grupo de investigación “Comportamiento Humano, Genética y Ambiente” y docente de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Correo electrónico: lilianabakker@gmail.com

**** Doctora en Psicología, becaria Postdoctoral de Conicet y docente de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Correo electrónico: josefinarubiales@gmail.com



ADHD children and their parents perceive the more rigid and indulgent and less inductive parental style characterized by a tendency to manifest more criticism and less acceptance and affection on the part of the parents. Conclusions: the findings enable the development of effective discipline and communications techniques in clinical intervention with families with ADHD children.

Key words: attention deficit disorder, children (Isoc Thesaurus on Psychology).

Key words authors: parental styles, ADHD.

Estilos parentais em crianças com TDAH

• **Resumo (análítico):** Introdução: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios neurocomportamentais mais comuns da infância. A disfunção familiar é uma variável de risco sobre a evolução dos sintomas. O objetivo foi analisar e comparar os estilos parentais em crianças com e sem TDAH. Metodologia: desenho expo facto com dois grupos, um em quase controle. Foram aplicadas duas escalas para avaliar estilos parentais. Resultados: as crianças com TDAH e seus pais pertencem a um estilo parental indulgente e mais rígido e menos induutivo, caracterizado por uma tendência a expressar mais crítica e menos aceitação e afetuosidade pelos pais. Conclusões: Os resultados permitem o desenvolvimento de técnicas eficazes de disciplina e de comunicação na intervenção clínica com famílias de crianças com TDAH.

Palavras-chave: déficit de atención, crianças (Isoc Thesaurus Psicología).

Autores palavras-chave: estilos parentais, TDAH.

-1. Introducción. -2. Método -3. Resultados. -4. Discusión. -Lista de referencias.

1. Introducción

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo neurológico infantil que se caracteriza por la presencia persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad (Bará-Jiménez, Vicuña, Pineda & Henao, 2003). Se inicia en la infancia y sus manifestaciones deben presentarse antes de los siete años de edad, en más de un contexto (casa, escuela, etc.), durante un período superior a los seis meses, y deben interferir con las actividades sociales y académicas del niño o niña (Martínez-León, 2006).

Constituye el trastorno crónico más frecuente del período escolar y representa un problema complejo, debido a que aparece en edades tempranas, repercute en la vida diaria del niño o niña y puede persistir a lo largo de la vida (Cornejo et al., 2005). Aproximadamente entre el 50% y el 70% de los niños y niñas diagnosticados con TDAH continuarán con síntomas del trastorno en la adolescencia, y entre un 40% a 50 % en la etapa adulta, con síntomas severos en el rango entre 10% y 15 % de los casos (Ortiz-Léon & Jaimes-Medrano, 2007).

El diagnóstico es clínico y se basa en los criterios específicos para el TDAH del DSM-IV-TR, los cuales requieren la presencia de seis o más síntomas, y/o los criterios del trastorno hipercinético en la clasificación CIE-10 (Toledo, 2006). Más del 85% de los pacientes presenta al menos una comorbilidad y aproximadamente el 60% tiene al menos dos comorbilidades (Hidalgo-Vicario, 2007). Por tanto, al realizar la exploración y evaluación diagnóstica del niño o niña, es importante descartar otros trastornos, que aunque pueden coexistir con el TDAH, son entidades diferentes y como tal deben clasificarse (Fernández-Pérez & López-Benito, 2004).

Aunque la etiología no ha sido completamente aclarada, el TDAH es considerado un trastorno con un tipo de herencia poligénica multifactorial, con influencia cuantitativa y expresión variable, dependiendo de factores ambientales diversos, entre los cuales parecen encontrarse las circunstancias perinatales y los métodos de crianza y educación (Hidalgo-Vicario, 2007, Cardo & Servera, 2008).

La familia es el principal contexto de socialización mediante el cual se favorece el

desarrollo de la personalidad y la emocionalidad, especialmente durante los primeros años de la infancia en los que los padres y madres juegan un papel esencial, constituyéndose en el primer medio de socialización y formación. Desde esta óptica microsistémica interactiva, se propone la existencia de diferentes estilos educativos parentales (López-Soler, Puerto, López-Pina & Prieto, 2009).

Son diversas las variables o dimensiones que se combinan y se han formulado para definir como resultado estilos educativos determinados. Desde mediados del siglo pasado, gran parte de la literatura ha identificado en las relaciones padres/madres-hijos/hijas al menos dos variables en las prácticas educativas parentales: dimensiones de apoyo y de control parental. Con el paso del tiempo, dichas dimensiones se han disgregado y, en la actualidad, se consideran cuatro aspectos en las conductas de los progenitores y progenitoras: el afecto o apoyo, el grado de control o disciplina, el grado de madurez, y la comunicación entre padres y madres e hijos o hijas. Estas dimensiones y su combinación procuran experiencias educativas diversas que los niños y niñas viven en su familia y que influirán en su desarrollo. Por lo que, de la interrelación de las variables que se producen en las prácticas educativas parentales, surgen los diferentes estilos educativos, en función del peso que cada una de ellas tiene en el entramado de las relaciones padres y madres e hijos o hijas (Torío-López, Peña-Calvo & Rodríguez-Menéndez, 2008).

Desde esta perspectiva, se puede definir los estilos educativos parentales como esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar. No se identifican modelos puros, sino que se solapan, ya que los estilos educativos suelen ser mixtos y varían con el desarrollo del niño o niña, no siendo estables a lo largo del tiempo. Los padres y madres confecionan su estilo educativo a medida de cada niño o niña; por tanto, cuando se habla de estilos de prácticas educativas parentales, se hace referencia

a tendencias globales de comportamiento, y serían así resultado de la interacción de diferentes actitudes y conductas de los padres y madres a la hora de interactuar con el niño o niña, influyendo sobre su comportamiento (Torío-López et al., 2008).

Dentro de este ámbito de investigación, el modelo de Baumrind de 1968 tiene en cuenta las interacciones que se enmarcan dentro de dos dimensiones: afecto-comunicación y control-exigencias, y darán como resultado tres estilos: autoritario, permisivo y democrático (López-Soler, Puerto, López-Pina & Prieto, 2009).

El estilo *autoritario* se manifiesta en una tendencia a utilizar medidas de castigo o de fuerza dedicando esfuerzos a controlar el comportamiento de los hijos e hijas con patrones rígidos preestablecidos. Es el estilo que tiene repercusiones más negativas sobre la socialización de los hijos e hijas, como la falta de autonomía personal, la creatividad, una menor competencia social o la baja autoestima (Baumrind, 1996). Por su parte, los padres y madres *permisivos* proporcionan autonomía siempre que no se ponga en peligro la supervivencia física del hijo o hija, y su objetivo fundamental es liberarlo del control evitando recurrir a la autoridad, al uso de las restricciones y castigos. Este estilo de disciplina familiar se describe, principalmente, por una interacción carente de sistematización y no suele ofrecer un modelo con el que el hijo o hija pueda identificarse o imitar. Uno de los problemas que presenta este estilo consiste en que los padres y madres no siempre son capaces de marcar límites a la permisividad, pudiendo llegar a producir efectos socializadores negativos en los niños y niñas respecto a conductas agresivas y al logro de independencia personal (MacCoby & Martin, 1983).

Por último, los padres y madres *democráticos* tienden a dirigir las actividades del niño o niña de forma racional, imponiéndole roles y conductas maduras utilizando el razonamiento y la negociación. Es un estilo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en

el hijo o hija. Dicho estilo produce, en general, efectos positivos en la socialización (Baumrind, 1996).

El modelo de Baumrind refleja un cambio en la concepción sobre la socialización, manifestado en aspectos como la noción de que el niño o niña contribuye a su propio desarrollo a través de la influencia sobre su madre y su padre. Esto le permitió a la autora definir el estilo parental como una característica de la relación entre padre y madre e hijo o hija, más que como una característica exclusiva de los padres y madres (Raya-Trenas, Herrero-Cabrera & Pino-Osuna, 2008).

Este nuevo enfoque en el modo de entender las relaciones familiares es denominado por Palacios (1999), *modelo de construcción conjunta o de influencias múltiples*. Desde esta perspectiva se destacan dos supuestos fundamentales: que las relaciones entre padres y madres e hijos o hijas son bidireccionales, y que las prácticas educativas sólo son eficaces si se adecuan a la edad de los hijos e hijas, y promocionan su desarrollo (Bersabé, Fuentes & Motrico, 2001).

Si bien varios estudios muestran que el estilo democrático sería el más adecuado en poblaciones no clínicas dentro de las sociedades actuales, facilitando una mejor adaptación, otros estudios mostraron que no siempre el estilo democrático es el más adecuado en todas las circunstancias y situaciones; de este modo, aunque existe una relación clara entre el estilo democrático y el ajuste de los niños, niñas y adolescentes, esta relación varía según sean las muestras, los contextos y las variables de ajuste tomadas en cada estudio. Dentro de la población pediátrica se encuentran niños y niñas que presentan algún tipo de problema de salud (física y/o mental), por lo que cabe pensar que es una población con características específicas que difiere de la población normal (López-Soler et al., 2009, Pérez-Alonso-Geta, 2012).

Ciertamente se ha establecido que la calidad de las relaciones familiares y los patrones de interacción podrían estar relacionados con el desarrollo y curso de diversos patrones de psicopatología de la niñez. Así, los trastornos

de la conducta como el trastorno negativista-desafiante, el trastorno disocial y el TDAH son más comunes en las familias disfuncionales y en ambientes con niveles elevados de adversidad crónica (Montiel-Nava, Montiel-Barbero & Peña, 2005).

Se considera que el ambiente psicosocial desempeña un papel modulador fundamental sobre la predisposición biológica al TDAH, influyendo en la forma en la que la actividad, la impulsividad y la inatención son comprendidas y manejadas por la familia, la escuela o la sociedad (Miranda-Casas, Grau-Sevilla, Marco-Taberner & Roselló, 2007). Por consiguiente, si bien estas variables ambientales no son factores causales, modulan la evolución del trastorno y pueden considerarse como variables de riesgo si aumentan la probabilidad de aparición de los síntomas, o como variables de protección si disminuyen o amortiguan el impacto de los acontecimientos de riesgo (Grau-Sevilla, 2007).

Las relaciones entre el niño o niña con TDAH y su padre y madre, suelen marcarse por el conflicto, probablemente porque estos son menos dóciles, menos sumisos y solicitan más estimulación y ayuda de su padre y de su madre que otros niños o niñas (Roselló, García-Castellar, Tárraga-Mínguez & Mulas, 2003).

La crianza de un niño o niña con TDAH ofrece numerosos retos y los padres y madres usualmente reportan altos niveles de frustración en sus intentos de manejar y controlar su conducta. Esto sucede, entre otras cosas, porque los métodos de disciplina usuales no funcionan con la misma eficacia que con otros niños y niñas, debido a que los niños y niñas con TDAH poseen más dificultades para obedecer las órdenes y para inhibir las respuestas impulsivas, y son menos sensibles a las peticiones de sus padres y madres. Así, el estilo personal de los niños y niñas con TDAH provoca procedimientos de disciplina más inconsistentes y coercitivos en sus padres y madres y desencadena asimismo cogniciones negativas sobre sus roles, baja autoestima, aislamiento social y sentimientos de culpa. Esta situación va a repercutir en el propio niño o niña, en su desarrollo emocional y en su autoestima, creándose así un círculo vicioso de interacciones negativas

y sentimientos de fracaso que perpetuará las dificultades familiares y las manifestaciones sintomáticas del TDAH (Grau-Sevilla, 2007, Alizadeh, Applequist & Coolidge, 2007).

Así, la disfuncionalidad familiar es mayor para los padres y madres de niños y niñas con TDAH, que para las familias sin el trastorno, y está consistentemente asociada con las alteraciones conductuales, con la gravedad del trastorno y con la persistencia de los síntomas del TDAH en los niños y niñas (Montiel-Nava, Montiel-Barbero & Peña, 2005, Miranda-Casas et al., 2007, Yousefia, Far & Abdolahian, 2011).

McKee, Harvey, Danforth, Ulaszek y Friedman (2004), consideran que hay dos tipos de estilos parentales negativos que se relacionan con actuales y futuros problemas de conducta en los niños y niñas: el estilo parental permisivo y el autoritario. Precisamente, los padres y madres de niños y niñas con TDAH, al experimentar mayor estrés, utilizan más órdenes y pautas, muestran más desaprobación, más castigos físicos, manejan menos efectivamente el comportamiento de sus hijos e hijas, y exhiben más comportamientos negativos que en los casos de niños o niñas sin TDAH.

De la misma manera, se considera que los estilos permisivos y autoritarios están asociados con la presencia de conductas negativas en los hijos e hijas, como son los problemas internalizantes, externalizantes y atencionales. En concordancia con la literatura, se ha encontrado que el estilo permisivo en madres y el estilo autoritario en padres predicen problemas de conducta externalizantes en niños y niñas, posiblemente porque ambos estilos son ineffectivos debido a la dominancia, ya sea del afecto o el control en cada dimensión (Rinaldi & Howe, 2011).

Otros estudios evidencian que la disciplina agresiva es el mejor predictor paterno de la hiperactividad, incluso cuando se controlan los problemas de conducta. Woodward et al. (1998), compararon una serie de medidas de funcionamiento familiar y de estilos de paternidad en niños y niñas con y sin hiperactividad, encontrando una relación significativa entre hiperactividad y estrategias parentales de crianza pobres, utilización de

métodos de disciplina agresiva y poco proactiva, sentimientos negativos de los padres y madres hacia sus hijas e hijos, y control inductivo y refuerzos positivos escasos (Roselló et al., 2003).

Diversos estudios, como el realizado por Goldstein, Harvey y Friedman-Weieneth (2007), han encontrado que los padres y madres de niños y niñas con TDAH son menos afectuosos y más controladores o bien presentan un estilo educativo más negligente que los padres y madres de niños y niñas sin el trastorno. Se evidencia una significativa relación entre el estilo parental autoritario y el TDAH, donde la madre presenta niveles elevados de estrés mostrándose más crítica, controladora y autoritaria, con menor inclinación a resolver problemas. Estos padres y madres presentan más reacciones negativas ante sus hijos e hijas con TDAH, y utilizan menos métodos de crianza positivos (Raya-Trenas et al., 2008, Yousefia et al., 2011).

Los niños y niñas con el trastorno, que parten de una dificultad previa de autorregulación, necesitan una disciplina proactiva que les proporcione oportunidades de modelado de las conductas adecuadas y de evitación de comportamientos inadecuados, que les ayuden a autorregularse. El establecimiento de límites firmes y el uso de estrategias adecuadas les ayudan en el proceso de adquisición del autocontrol (Lewis, 1981, Hart, Newell & Olsen, 2003, Grau-Sevilla, 2007).

En este sentido se ha evidenciado (Baumrind, 1996, Hart, Newell & Olsen, 2003, Maccoby & Martin, 1983) que el estilo democrático, o también llamado autoritativo (caracterizado por altos niveles de afección parental y control conductual), mostró estar positivamente asociado con el ajuste de los niños y niñas de varias edades, mientras que el estilo parental autoritario, (caracterizado por alto nivel de control conductual y bajo nivel de afecto) y el estilo permisivo (tipificado como bajo control conductual) estarían relacionados con diferentes tipos de desajustes, como son los problemas de conducta, la baja afiliación con los pares, entre otras (Baumrind, 1989, Heller, Baker, Henker & Hinshaw, 1996,

Jewell & Stark, 2003, Wolfradt et al., 2003). De esta manera, Aunola y Nurmi (2005), confirmando el estudio realizado por Galambos y colaboradores (2003), concluyen que el control conductual por parte de la madre es una buena estrategia para prevenir problemas conductuales externalizantes, solo si no ejerce control psicológico sobre su hijo o hija.

Asimismo, el vínculo seguro se considera un importante factor protector que estabiliza al niño o niña y le permite un mejor desarrollo cognitivo y afectivo, percibiendo la relación con su padre y su madre de manera más positiva, viendo en ellos una fuente de apoyo y sostén, lo que les permitiría elaborar salidas adecuadas a las situaciones conflictivas y una mejor regulación y expresión de los afectos, así como también una mayor capacidad de simbolización y elaboración cognitiva de las situaciones a las que se enfrentan (García-Quiroga & Ibáñez-Fanes, 2007).

Con base en lo expuesto respecto del rol que cumple el tipo de estilo parental sobre la evolución de los síntomas del TDAH, como factor protector o de riesgo, el presente estudio tuvo como objetivo comparar y analizar los estilos parentales en niños y niñas con y sin diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tanto desde la perspectiva de los niños y niñas como desde la de los padres y madres.

2. Métodos

En el siguiente estudio empleamos un diseño *ex post facto* retrospectivo con dos grupos, uno cuasi control, según la clasificación de Montero y León (2007).

Participantes

La muestra estuvo constituida por 120 participantes divididos en dos grupos. La muestra control la conformamos de manera intencional con 102 participantes: 34 niños y niñas (23 varones y 11 mujeres) escolarizados, residentes en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, con edades comprendidas entre 8 y 12 años (M: 11,10 DE: 1,36), junto a sus respectivos padre y madre (34 padres y 34

madres). La muestra clínica estuvo compuesta por 18 participantes: 6 niños y niñas (2 varones y 4 mujeres) con diagnóstico de TDAH derivados por médicos neurólogos pertenecientes a Centros de Salud de la ciudad, con edades comprendidas entre 8 y 12 años (M: 9,34 DE: 1,80), junto a sus respectivos padre y madre (6 padres y 6 madres).

Utilizamos como criterio de inclusión para la muestra clínica la confirmación del diagnóstico, usando la Escala SNAP IV, versión adaptada a los criterios del DSM IV para padres y docentes (Grañana et al., 2006), y el listado de síntomas Child Behavior Checklist CBCL (Samaniego, 1998).

Instrumentos

Realizamos el abordaje metodológico a través de la aplicación de dos escalas que evalúan estilos educativos parentales, diseñado y validado por Bersabé, Fuentes y Motrico (2001).

La escala de Afecto consta de dos factores: afecto/comunicación y crítica/rechazo; la misma posee una fiabilidad como consistencia interna alta (Factor I-padre $\alpha=0,90$; Factor II-padre $\alpha=0,83$; Factor I-madre $\alpha=0,87$; Factor II-madre $\alpha=0,81$). Además, los índices de homogeneidad de los ítems (correlación ítem-puntuación total corregida) se encontraron por encima de 0,45, lo que indica un buen comportamiento psicométrico.

La escala de Normas y Exigencias se divide en tres factores sobre la forma de establecer y exigir el cumplimiento de las normas: forma inductiva (democrática), rígida (autoritaria) e indulgente (permisiva). En cada factor, la fiabilidad como consistencia interna también es elevada (Factor I-padre $\alpha=0,85$; Factor II-padre $\alpha=0,73$; Factor III-padre $\alpha=0,60$; Factor I-madre $\alpha=0,80$; Factor II-madre $\alpha=0,72$; Factor III-madre $\alpha=0,64$). Los índices de homogeneidad de los ítems se encontraron por encima de 0,40, lo que indica un buen comportamiento psicométrico.

Ambas escalas se presentan en dos versiones: versión hijo o hija, y versión padre y madre.

Las dos escalas se corresponden con cuestionarios de tipo *Likert* en donde tanto el niño o niña, como el padre y la madre, expresan el grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación, seleccionando una alternativa de respuesta (Nunca, Pocas veces, Algunas veces, Muchas veces, Siempre), marcando con una equis (X) la opción que más se acerque a su forma de pensar. La Escala de Afecto/Comunicación y la Escala de Normas y Exigencias constan de 20 y 28 ítems respectivamente. Las puntuaciones de las escalas se obtienen sumando los valores de las respuestas individuales, lo que proporciona una puntuación total para cada una.

Procedimiento

Los participantes de la muestra clínica fueron derivados por médicos neurólogos de instituciones de Salud de la ciudad. Los niños y niñas, y sus madres y padres, fueron citados al Centro de Investigación, con el fin de realizar la administración de los instrumentos. Por su parte, los niños y niñas de la muestra control pertenecían a aquellas instituciones educativas a las que concurrían los niños y las niñas con TDAH. En ese caso, los niños y niñas control fueron evaluados en dichas instituciones, y a través de las mismas se les envió los instrumentos correspondientes para evaluar a sus padres y madres. La participación fue voluntaria y sujeta al consentimiento informado de los padres, madres, niños, niñas, y las autoridades de las instituciones.

Durante el desarrollo del trabajo respetamos los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurando las condiciones necesarias para proteger la confiabilidad y actuar en beneficio de los sujetos participantes.

Análisis Estadístico

Para realizar los análisis estadísticos utilizamos el paquete estadístico SPSS versión 15. Para la realización de los análisis tuvimos en cuenta las siguientes variables predictoras, tanto desde la perspectiva del niño o niña como desde la madre y el padre: afecto, crítica, inductiva, rígida e indulgente. Acorde con los objetivos propuestos, sometimos los datos obtenidos a un análisis estadístico descriptivo. También

realizamos análisis de correlaciones mediante la obtención del coeficiente de correlación de Pearson, que se utiliza con el fin de medir el grado de relación de dos variables cuantitativas. Dado el tamaño de la muestra, utilizamos la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, una alternativa a la prueba t sobre diferencia de medias cuando no se cumplen los supuestos en los que se basa la prueba t (normalidad y homocedasticidad) (Pardo & Ruiz, 2000). Adicionalmente, calculamos el tamaño del efecto de la diferencia, para lo cual utilizamos la clasificación por rangos de Cohen, que indica que el tamaño del efecto puede ser grande (mayor a 0,8), mediano (cercano a 0,5) o menor (menor a 0,2) (Quezada, 2007).

3. Resultados

Análisis entre grupos

Percepción del estilo parental desde la versión Hijos e Hijas

Los resultados de la Tabla 1 permiten observar que, si bien hay ciertas diferencias entre el grupo control y el grupo clínico en las escalas de afecto/comunicación y crítica/rechazo, la prueba confirma diferencias estadísticamente significativas solo en la versión Hijos e Hijas; específicamente, en la percepción del estilo paterno del niño o niña hacia el padre (cuyo tamaño de efecto de la diferencia es grande), y en la percepción del estilo materno del niño o niña hacia la madre (tamaño de efecto de la diferencia mediano), ambas correspondientes a las subescalas crítica/rechazo.

En las demás escalas se observa que, para ambos estilos (paterno/materno), el grupo clínico presenta valores de percepción inferior en las subescalas afecto/comunicación e inductiva, y valores superiores en las subescalas rígida e indulgente, aunque las diferencias no resultan significativas estadísticamente.

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos discriminados por grupo, resultados de la Prueba U-Mann-Whitney y tamaño del efecto Cohen's d para la Versión Hijos e Hijas.

Versión Hijos e Hijas	Grupo Control		Grupo Clínico		U de Mann-Whitney	Sig. Asintót. (bilateral)	d	
	Media	DE	Media	DE				
Estilo paterno	Afecto	38,59	7,41	33,33	9,43	68,00	0,19	0,68
	Crítica	15,38	5,53	20,00	5,44	44,50	0,02**	0,83
	Inductiva	40,65	7,74	37,83	6,79	73,50	0,28	0,37
	Rígida	26,24	7,52	28,17	5,81	83,50	0,48	0,26
	Indulgente	14,85	3,97	16,17	6,43	95,50	0,80	0,56
Estilo materno	Afecto	41,29	7,44	36,33	7,91	55,50	0,07	0,66
	Crítica	15,62	6,07	18,83	4,91	50,50	0,05**	0,54
	Inductiva	41,94	6,10	38,67	4,54	60,00	0,11	0,55
	Rígida	26,44	7,39	29,17	5,38	79,50	0,39	0,38
	Indulgente	14,56	3,37	15,00	5,89	97,50	0,86	0,11

* Diferencias significativas al nivel 0,01.

** Diferencias significativas al nivel 0,05.

En las tablas 2 y 3 se puede observar que tanto en el grupo control como en el grupo clínico, cada subescala del estilo paterno presenta una correlación positiva estadísticamente significativa con su correspondiente subescala del estilo materno; por ejemplo, la subescala afecto del estilo paterno correlaciona positivamente con la subescala afecto del estilo materno. Asimismo, se observa que las subescalas de afecto (tanto materna como paterna) correlacionan negativamente a nivel significativo con las subescalas crítica (también materno y paterno). Del mismo modo, las subescalas rígida (materno y paterno) correlacionan positivamente a nivel

significativo con las subescalas crítica (materno y paterno).

Tabla 2. Análisis de Correlaciones entre la Percepción del Estilo Materno y la Percepción del Estilo Paterno desde la versión Hijos e Hijas en el grupo Control.

Grupo Control		Estilo materno					
		Afecto	Crítica	Inductiva	Rígida	Indulgente	
Estilo paterno	Afecto	Correlación de Pearson	0,78(**)	-0,53(**)	0,56(**)	0,06	0,17
		Sig. (bilateral)	0,00	0,00	0,00	0,73	0,31
	Crítica	Correlación de Pearson	-0,46 (**)	0,74 (**)	-0,15	0,38 (*)	-0,10
		Sig. (bilateral)	0,00	0,00	0,38	0,02	0,53
	Inductiva	Correlación de Pearson	0,47 (**)	-0,05	0,90 (**)	0,26	-0,08
		Sig. (bilateral)	0,00	0,77	0,00	0,13	0,62
Rígida		Correlación de Pearson	0,09	0,35 (*)	0,35 (*)	0,87 (**)	0,12
		Sig. (bilateral)	0,58	0,03	0,04	0,00	0,47
Indulgente		Correlación de Pearson	0,06	-0,27	-0,13	0,01	0,79(**)
		Sig. (bilateral)	0,71	0,11	0,45	0,92	0,00

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 3. Análisis de Correlaciones entre la Percepción del Estilo Materno y la Percepción del Estilo Paterno desde la versión Hijos e Hijas en el grupo Clínico.

Grupo Clínico		Estilo materno					
		Afecto	Crítica	Inductiva	Rígida	Indulgente	
Estilo paterno	Afecto	Correlación de Pearson	0,91(*)	-0,36	0,75	0,18	0,30
		Sig. (bilateral)	0,01	0,47	0,08	0,72	0,55
	Crítica	Correlación de Pearson	-0,60	0,94(**)	-0,58	0,03	0,50
		Sig. (bilateral)	0,20	0,00	0,22	0,94	0,30
	Inductiva	Correlación de Pearson	0,53	-0,18	0,96(**)	-0,44	0,10
		Sig. (bilateral)	0,27	0,72	0,00	0,37	0,85
Rígida		Correlación de Pearson	0,40	-0,08	-0,45	0,90 (*)	0,40
		Sig. (bilateral)	0,42	0,87	0,35	0,01	0,42
Indulgente		Correlación de Pearson	0,32	0,45	0,11	0,22	0,92 (**)
		Sig. (bilateral)	0,53	0,36	0,82	0,66	0,00

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Percepción del estilo parental desde la versión Padres y Madres

Los resultados de la tabla 4 respecto a la versión Padres y Madres, muestran la misma tendencia que los encontrados en la versión Hijos e Hijas; para ambos estilos (paterno/materno), el grupo clínico presenta valores de percepción inferior en las subescalas afecto/comunicación e inductiva, y valores superiores en las subescalas rígida e indulgente, aunque las diferencias no resultan significativas estadísticamente.

Sin embargo, se puede observar que la prueba U-Mann-Whitney confirma diferencias

estadísticamente significativas tanto en la percepción del padre como en la de la madre, correspondiente a la subescala crítica/rechazo, con un nivel de significatividad de 0,00 (cuyo tamaño de efecto de la diferencia mostró ser grande). Asimismo, se observa para la percepción paterna diferencias estadísticamente significativas en la subescala inductiva (0,04), mostrando también un tamaño grande de efecto de la diferencia.

Tabla 4. Estadísticos Descriptivos discriminados por grupo, resultados de la Prueba U-Mann-Whitney y tamaño del efecto Cohen's d para la Versión Padres y Madres.

Versión Padres y Madres	Grupo Control		Grupo Clínico		U de Mann-Whitney	Sig. Asintót. (bilateral)	d	
	Media	DE	Media	DE				
Estilo paterno	Afecto	42,35	5,60	38,00	7,66	63,00	0,13	0,73
	Crítica	15,38	3,39	25,50	5,92	7,50	0,00*	2,64
	Inductiva	42,82	5,22	38,00	5,79	49,50	0,04**	0,91
	Rígida	27,94	7,04	30,67	4,88	79,50	0,39	0,40
	Indulgente	15,12	4,61	19,33	8,18	77,50	0,35	0,80
Estilo materno	Afecto	45,91	4,33	45,00	4,19	83,00	0,46	0,21
	Crítica	15,00	3,28	22,33	5,50	16,50	0,00*	2,10
	Inductiva	44,24	4,30	41,67	4,71	64,50	0,15	0,59
	Rígida	28,00	8,03	31,50	6,53	86,50	0,55	0,44
	Indulgente	14,59	4,25	18,33	6,74	69,50	0,21	0,80

* Diferencias significativas al nivel 0,00.

** Diferencias significativas al nivel 0,05.

Puede observarse en las tablas 5 y 6 que, al igual que en la versión Hijos e Hijas, en el grupo control cada subescala del estilo paterno presenta una correlación positiva de manera estadísticamente significativa con su correspondiente subescala del estilo materno, como así también las subescalas rígida (materno y paterno) correlacionan positivamente a nivel significativo con las subescalas crítica (materno y paterno). Esto último también se ve en el

grupo clínico, junto con correlaciones negativas a nivel significativo entre el afecto paterno y las subescalas crítica y rígida materno.

Tabla 5. Análisis de Correlaciones entre la Percepción del Estilo Materno y la Percepción del Estilo Paterno desde la versión Padres y Madres en el grupo Control.

Grupo Control		Versión madre				
		Afecto	Crítica	Inductiva	Rígida	Indulgente
Versión padre	Afecto	Correlación de Pearson	0,54 (**)	-0,18	0,13	0,13
		Sig. (bilateral)	0,00	0,30	0,44	0,43
	Crítica	Correlación de Pearson	-0,21	0,63 (**)	-0,27	0,39 (*)
		Sig. (bilateral)	0,23	0,00	0,11	0,02
	Inductiva	Correlación de Pearson	0,20	-0,07	0,60 (**)	0,04
		Sig. (bilateral)	0,24	0,69	0,00	0,78
	Rígida	Correlación de Pearson	0,06	0,39 (*)	-0,00	0,79 (**)
		Sig. (bilateral)	0,71	0,02	0,99	0,00
	Indulgente	Correlación de Pearson	-0,06	-0,08	-0,24	0,02
		Sig. (bilateral)	0,70	0,65	0,16	0,87

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 6. Análisis de Correlaciones entre la Percepción del Estilo Materno y la Percepción del Estilo Paterno desde la versión Padres y Madres en el grupo Clínico.

Grupo Clínico		Versión madre				
		Afecto	Crítica	Inductiva	Rígida	Indulgente
Versión padre	Afecto	Correlación de Pearson	0,69	-0,96(**)	0,27	-0,85(*)
		Sig. (bilateral)	0,12	0,00	0,60	0,03
	Crítica	Correlación de Pearson	-0,33	0,84(*)	0,10	0,81(*)
		Sig. (bilateral)	0,52	0,03	0,84	0,04
	Inductiva	Correlación de Pearson	0,38	-0,55	0,28	-0,44
		Sig. (bilateral)	0,44	0,25	0,58	0,37
	Rígida	Correlación de Pearson	-0,63	0,98(**)	-0,11	0,92(**)
		Sig. (bilateral)	0,17	0,00	0,82	0,00
	Indulgente	Correlación de Pearson	-0,00	-0,22	-0,18	-0,20
		Sig. (bilateral)	0,99	0,67	0,72	0,69

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



Análisis Intragrupo

Grupo Control

Como se puede observar en la tabla 7, en el grupo control se presentan diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de los hijos e hijas y la de sus padres

y madres, en las subescalas de afecto tanto para el estilo paterno como para el materno (ambos con tamaños medianos de efecto de la diferencia).

Tabla 7. Estadísticos Descriptivos, resultados de la Prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto Cohen's d de la Percepción de los Estilos Parentales desde la versión Hijos e Hijas Control y desde la de los Padres y Madres.

Grupo Control	Versión Hijos e Hijas		Versión Padres y Madres		U de Mann-Whitney	Sig. Asintót. (bilateral)	d	
	Media	DE	Media	DE				
Estilo paterno	Afecto	38,59	7,41	42,35	5,60	403,00	0,03**	0,57
	Crítica	15,38	5,53	15,38	3,39	511,00	0,40	0,00
	Inductiva	40,65	7,74	42,82	5,22	504,50	0,36	0,32
	Rígida	26,24	7,52	27,94	7,04	503,00	0,35	0,23
	Indulgente	14,85	3,97	15,12	4,61	555,50	0,78	0,28
Estilo materno	Afecto	41,29	7,44	45,91	4,33	313,00	0,00*	0,70
	Crítica	15,62	6,07	15,00	3,28	522,00	0,49	0,12
	Inductiva	41,94	6,10	44,24	4,30	443,50	0,09	0,58
	Rígida	26,44	7,39	28,00	8,03	510,50	0,40	0,26
	Indulgente	14,56	3,37	14,59	4,25	574,00	0,96	0,00

* Diferencias significativas al nivel 0,00.

** Diferencias significativas al nivel 0,05.

Grupo Clínico

En la tabla 8 se puede observar que en el grupo clínico se presentan diferencias estadísticamente significativas solo entre la percepción de los hijos e hijas y la de sus madres, en la subescala de afecto únicamente

para el estilo materno (cuyo tamaño de efecto de la diferencia es grande).

Tabla 8. Estadísticos Descriptivos, resultados de la Prueba U de Mann-Whitney y tamaño del efecto Cohen's d de la Percepción de los Estilos Parentales desde la versión de los Niños y Niñas con TDAH y desde la Percepción de sus Padres y Madres.

Grupo Clínico	Versión Hijos e Hijas		Versión Padres y Madres		U de Mann-Whitney	Sig. Asintót. (bilateral)	d
	Media	DE	Media	DE			
Estilo paterno	Afecto	33,33	9,43	38,00	7,66	13,50	0,47
	Crítica	20,00	5,44	25,50	5,92	9,50	0,16
	Inductiva	37,83	6,79	38,00	5,79	17,50	0,93
	Rígida	28,17	5,81	30,67	4,88	17,00	0,87
Estilo materno	Indulgente	16,17	6,43	19,33	8,18	12,50	0,37
	Afecto	36,33	7,91	45,00	4,19	5,00	0,03**
	Crítica	18,83	4,91	22,33	5,50	10,00	0,19
	Inductiva	38,67	4,54	41,67	4,71	11,50	0,29
	Rígida	29,17	5,38	31,50	6,53	17,50	0,93
	Indulgente	15,00	5,89	18,33	6,74	13,00	0,42
							0,52

** Diferencias significativas al nivel 0,05.

Discusión

El objetivo general del presente trabajo fue analizar y comparar la percepción de los estilos parentales en niños y niñas con y sin diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tanto desde la perspectiva de los niños y niñas como desde la de los padres y madres.

Los resultados obtenidos muestran diferencias en la percepción de los estilos parentales de niños y niñas con TDAH, en comparación con los niños y niñas del grupo control. Si bien presentan un perfil de estilo parental con características dentro de los perfiles poblacionales esperados, existen diferencias significativas entre las dos muestras estudiadas, lo cual podría indicar un estilo parental diferencial y característico de las familias de niños y niñas con TDAH.

Dimensión Afecto y Crítica en la percepción del estilo parental

La percepción del estilo parental en niños y niñas con TDAH encontrada en el presente estudio se basa, en primer lugar, en una tendencia de mayor crítica y rechazo por parte de los padres y madres hacia los hijos e hijas. Los datos muestran diferencias significativas entre el grupo control y el grupo clínico en la subescala crítica tanto para el estilo materno y paterno como para las versiones Hijos e Hijas y Padres y Madres. Esto concuerda con lo que sostienen García-Quiroga e Ibáñez-Fanes (2007) acerca de que la percepción de los padres y madres de niños con TDAH, se caracteriza mayoritariamente por el conflicto, por la falta de apoyo y sostén, así como por una sensación de control inadecuado. Se sienten inseguros y tienen dificultades al enfrentarse a situaciones



conflictivas, lo cual influye en su capacidad para regular y expresar sus afectos y emociones que muchas veces los desbordan, por lo que tienden a pasar impulsivamente a la acción.

Por otro lado, observamos que tanto los niños y niñas como los padres y madres, perciben al estilo parental como menos afectuoso, con menor aceptación y comunicación. Esto no se presenta como una diferencia significativa pero los datos muestran una tendencia persistente en los diferentes análisis. De hecho, observamos diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de afecto desde la percepción Hijos e Hijas y desde la percepción Padres y Madres, siendo los valores más bajos para la percepción Hijos e Hijas en la mencionada subescala. En relación con esto, Goldstein, Harvey y Friedman-Weieneth (2007) refirieron que los padres y madres de niñas y niños hiperactivos eran menos afectuosos y más controladores que en los casos de niñas y niños sin el diagnóstico (Raya-Trenas et al., 2008).

Por lo tanto, podríamos afirmar que los padres y madres de niñas y niños con TDAH manifiestan mayor crítica hacia sus hijos e hijas, menor aceptación y confianza, y en ciertas circunstancias hasta rechazo, con dificultades en la comunicación. Esto concuerda con lo descripto por la literatura científica acerca de los patrones de interacción que se establecen entre el niño o niña con TDAH y su padre y madre, caracterizados por padres y madres que responden menos a las interacciones iniciadas por sus hijos e hijas, con un estilo de respuesta negativa-reactiva, impositiva, controladora y con menos estrategias de parentalidad positiva; además de menor afectuosidad y con un estilo educativo más negligente (Santurde del Arco & Del Barrio del Campo, 2010).

Dimensión Normas y Exigencias en la percepción del estilo parental

En lo que respecta a las normas y exigencias, evidenciamos diferencias significativas entre los dos grupos en lo que se refiere a la subescala inductiva del estilo paterno, desde la versión Padres. Es decir, los padres con niños y niñas con TDAH perciben su estilo educativo menos inductivo o democrático que en los casos de niñas y niños sin el trastorno. Esto corrobora

los resultados encontrados por Santurde del Arco y Del Barrio del Campo (2010), los cuales muestran que los padres de niños y niñas con TDAH suelen percibir la relación con sus hijas e hijos como significativamente más negativa que en los casos de niñas y niños que no presentan este trastorno. En definitiva, estos padres se ven a menudo menos competentes y con una satisfacción parental más baja, lo que explicaría la manera en la que perciben su propio estilo parental (Barkley, 1990).

Precisamente, en los diferentes análisis observamos una tendencia general de los padres y madres de niños con TDAH a presentar un estilo educativo menos democrático y más rígido, con una predisposición a imponer a sus hijas e hijos el cumplimiento de las normas, y a mantener un nivel de exigencias alto e inadecuado a las necesidades de sus hijas e hijos. De hecho, observamos que la forma rígida de imponer las normas correlaciona positivamente a nivel significativo con la manifestación de crítica, rechazo y falta de confianza del padre y la madre hacia sus hijos e hijas. Esta correlación se presentó en ambos grupos desde ambas versiones. Además, se comprobó que el estilo crítico corelaciona negativamente de manera significativa con la ausencia de afecto, interés y comunicación de los padres y madres con sus hijos e hijas, lo cual verificamos en ambos grupos.

Avalando los hallazgos presentados, el estudio realizado por Hurt et al. (2007) situaba al afecto como factor protector y al autoritarismo como factor de riesgo, como así también los resultados obtenidos por Goldstein y colaboradores (2007) mostraban que los padres y madres de niños y niñas hiperactivos eran menos afectuosos, más controladores o más negligentes que los de otros niños y niñas (Raya-Trenas et al., 2008). En la misma línea, el estudio de García-Quiroga e Ibáñez-Fanes (2007) ha demostrado que los padres y madres que tenían hijos o hijas con TDAH, evidenciaban autoritarismo y actuaban de forma más sobreprotectora durante el juego, utilizando un tono de voz más serio, realizando más comentarios negativos del comportamiento de sus hijos e hijas y marcando límites estrictos pero sin explicaciones.

Aunque en el presente estudio no hemos evidenciado diferencias estadísticamente significativas en relación con el estilo indulgente, sí observamos una tendencia general de los padres y madres a presentar un estilo con características indulgentes o permisivas, representado por una puesta inconsistente de límites, los que además no son claros.

En este sentido, Bersabé et al. (2001) sostienen que cuando estos padres y madres establecen los límites, con regularidad no exigen su cumplimiento, y al mismo tiempo imponen dicho cumplimiento desde la crítica y no tendientes a un estilo más democrático que implicaría establecer las normas desde el afecto, el interés y la comunicación. Por lo tanto, las normas no serían explicadas por los padres y madres ni adaptadas a las necesidades y posibilidades de sus hijos e hijas, lo cual estaría mostrando, por un lado, un alto nivel de exigencia y, por otro, cierta dificultad en la comunicación. Si bien no habría ausencia de afecto e interés por parte de los padres y madres, este es percibido en menor medida a causa de que se siente menor comunicación y aceptación y mayor crítica. Por esta razón, en muchos casos la puntuación en la escala rígida se presenta más elevada en comparación con los parámetros esperables, correlacionando positivamente con la manifestación de crítica, y negativamente con la de afecto, interés y comunicación.

Versión Hijos e Hijas y Versión Padres y Madres en la percepción del estilo parental

En cuanto a la comparación entre la percepción de los hijos e hijas respecto a la de sus padres y madres, encontramos diferencias significativas en ambos grupos, lo cual corrobora la afirmación de Bersabé, et al. (2001) respecto a una baja concordancia entre las puntuaciones dadas por los niños y niñas y la de sus padres y madres. De ahí la importancia de analizar los dos enfoques.

Alcances y limitaciones

En general, los resultados obtenidos muestran coherencia con lo presentado en investigaciones previas; sin embargo, reconocemos como una de las limitaciones

del estudio el tamaño de los grupos, y esto debido a los inconvenientes que se presentan habitualmente para evaluar pacientes diagnosticados con alguna patología y que cumplan con todos los criterios de inclusión que se requieren en un diseño de investigación. Por lo cual recomendamos para futuros estudios ampliar la muestra a un número mayor de niños y niñas.

De todas maneras, los datos aportados pueden constituir una base para el diseño de estudios que profundicen el análisis y posibiliten la caracterización de estilos parentales educativos en familias con TDAH, desde la percepción tanto de los hijos e hijas como de los padres y madres, lo cual podría contribuir en la práctica clínica para la intervención con familias de niños y niñas con TDAH, con el fin de favorecer el desarrollo de técnicas efectivas de disciplina y una adecuada comunicación y afecto en la relación de los padres y madres con sus hijos e hijas. Precisamente se ha evidenciado la necesidad y la urgencia de programas de intervención que desestimulen aquellos estilos parentales disfuncionales -con miras a afianzar el papel formativo de la familia como agente socializador- que posibiliten el desarrollo de comportamientos adaptativos y deseables en los niños y niñas (Agudelo, 2005).

Lista de referencias

- Agudelo, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3 (1), pp. 153-179.
- Alizadeh, H., Applequist, K. F. & Coolidge, F. L. (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse & Neglect*, 31, pp. 567-572.
- Aunola, K. & Nurmi, J. E. (2005). The Role of Parenting Styles in Children's Problem Behavior. *Child Development*, 76 (6), pp. 1144-1159.



- Bará-Jiménez, S., Vicuña, P., Pineda, D. A & Henao, G. C. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/ hiperactividad de Cali, Colombia. *Revista de Neurología, 37*, pp. 608-615.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Publications.
- Baumrind, D. (1989). Reading competent children. En W. Damon (ed.) *Child development today and tomorrow*, (pp. 349-378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations, 45*, pp. 405-414.
- Bersabé, R., Fuentes, M. J. & Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema, 13* (4), pp. 678-684.
- Cardo, E. & Servera, M. (2008). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología, 46*, pp. 365-372.
- Cornejo, J. W., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H., Castillo-Parra, H. & Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de Neurología, 40*, pp. 716-722.
- Fernández-Pérez, M. & López-Benito, M. M. (2004). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: ¡al abordaje! *Revista de Pediatría Atención Primaria, 6*, pp. 421-432.
- Galambos, N. L., Barker, E. T. & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of changes in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development, 74*, pp. 578-594.
- García-Quiroga, M. & Ibáñez-Fanes, M. (2007). Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo. *Terapia Psicológica, 25* (2), pp. 123-134.
- Grañana, N., Richaudeau, A., Robles-Gorriti, C., Scotti, M., Fejerman, N. & Allegri, R. (2006). Detección de síntomas para trastorno por déficit de atención e hiperactividad: escala SNAP IV, validación en Argentina. *Revista Neurológica Argentina, 31*, p. 20.
- Grau-Sevilla, M. D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. Valencia. España.
- Goldstein, L. H., Harvey, E. A. & Friedman-Weieneth, J. L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, Part III: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, pp. 125-136. doi: 10.1007/s10802-006-9047-6.
- Hart, C. H., Newell, L. D. & Olsen, S. F. (2003). Parenting skills and social/communicative competence in childhood. En J. O. Greene & B. R. Burleson (eds.) *Handbook of Communication and Social Interaction Skill*, (pp. 753-797). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heller, T. L., Baker, B. L., Henker, B. & Hinshaw, S. P. (1996). Externalizing behavior and cognitive functioning from preschool to first grade: Stability and predictors. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, pp. 376-387.
- Hidalgo-Vicario, M. I. (2007). Evaluación diagnóstica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *BSCP Canarias Pediátrica, 31* (2), pp. 79-85.
- Hurt, E. A., Hoza, B. & Pelham, W. E. (2007). Parenting, family loneliness and peer functioning in boys with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, pp. 543-555.
- Jewell, J. D. & Stark, K. D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder and depression. *Journal of Child and Family Studies, 12*, pp. 77-89.
- Lewis, C. C. (1981). The effects of parental firm control: A reinterpretation of findings. *Psychological Bulletin, 90*, pp. 547-563.

- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. & Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de psicología*, 25 (1), pp. 70-77.
- MacCoby, E. E. & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interactions. En E. M. Hetherington & P. H. Mussen (eds.) *Socialization, personality and social development. Handbook of child psychology*, (pp. 1-102). New York: Wiley.
- Martínez-León, N. C. (2006). Psicopatología del trastorno por déficit atencional e hiperactividad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (2), pp. 379-399.
- McKee, T. E., Harvey, E., Danforth, J. S., Ulaszek, W. R. & Friedman, J. L. (2004). The relation between parental coping styles and parent-child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), pp. 158-168.
- Miranda-Casas, A., Grau-Sevilla, D., Marco-Taberner, R. & Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44 (2), pp. 23-25.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), pp. 847-862.
- Montiel-Navá, C., Montiel-Barbero, I. & Peña, J. A. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Psicología Conductual*, 13 (2), pp. 297-310.
- Ortiz-Léon, S. & Jaimes-Medrano, A. L. (2007). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina de la Unam*, 50 (3), pp. 125-127.
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes & M. J. Ortiz (coords.) *Desarrollo afectivo y social*, (pp. 267-284). Madrid: Pirámide.
- Pardo, A. & Ruiz, M. (2000). *Spss 11 guía para el análisis de datos. Análisis no paramétrico*. México, D. F.: Mc Graw Hill.
- Pérez-Alonso-Geta, P. M. (2012). La socialización parental en padres españoles con hijos de 6 a 14 años. *Psicothema*, 24 (3), pp. 371-376.
- Quezada, C. (2007). Potencia estadística, sensibilidad y Tamaño de efecto: ¿un nuevo canon para la investigación? *Onomázein*, 16, pp. 159-170.
- Raya-Trenas, A. F., Herrero-Cabrera, J. & Pino-Osuna, M. J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20 (4), pp. 691-696.
- Rinaldi, C. M. & Howe, N. (2011). Mother's and father's parenting styles and associations with toddler's externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, pp. 266-273.
- Roselló, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R. & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36 (1), pp. 79-84.
- Samaniego, V. C. (1998). *El Child Behaviour CheckList: su estandarización y aplicación en un estudio epidemiológico. Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años de edad*. Buenos Aires: Ubacyt, Mimeo.
- Santurde, E. & Del Barrio, J. A. (2010). *Los modelos de apego y los estilos educativos en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*.
- Toledo, L. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: perspectiva neuropsiquiátrica. *BSCP Canarias Pediátrica*, 30 (2), pp. 7-10.
- Torío-López, S., Peña-Calvo, J. V. & Rodríguez-Menéndez, M. C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. Teoría de la Educación. *Revista Interuniversitaria*, 20, pp. 151-178.



- Wolfradt, U., Hempel, S. & Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, despersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, pp. 521-532.
- Woodward, L., Taylor, E. & Dowdney, L. (1998). The parenting and family functioning of children with hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 (2), pp. 161-169.
- Yousefia, S., Far, A. S. & Abdolahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30, pp. 1666-1671.