

Relación entre el niño con TDAH y el entorno familiar: una revisión sistemática

Relationship between the child with adhd and the family environment: A systematic review



Celia Gallardo Herrerías
Universidad de Almería, Almería, España

Resumen

El presente estudio se centra en comprender la posible interdependencia entre un diagnóstico de TDAH, la respuesta al mismo entre los miembros de la familia, y cómo esto afecta bidireccionalmente las relaciones, el funcionamiento y, en definitiva, la salud mental de todos los convivientes. El diseño metodológico es el de una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA. Los estudios se analizaron mediante un enfoque cualitativo partiendo de un grupo inicial de 143 trabajos, de los cuales diez se incluyeron en la muestra final. Los estudios seleccionados muestran una clara tendencia a experimentar una emocionalidad negativa, lo que conduce a estilos parentales permisivos y/o autoritarios, lo que resulta en un aumento de la sintomatología clínica del niño afectado por TDAH y actúa como un influjo cíclico de sentimientos y comportamientos no deseados..

Palabras clave: TDAH, familia, relaciones sociales.

Abstract

The present study focuses on understanding the possible interdependence between a ADHD diagnosis, the response to it among the family members, and how this bidirectionally affects the relationships, functioning and, ultimately, the mental health of all the cohabitants. The methodological design is that of a systematic review following the PRISMA protocol. The studies were analyzed using a qualitative approach based on an initial group of 143 works, of which ten were included in the final sample. The selected studies show a clear tendency towards experiencing negative emotionality, which leads to permissive and/or authoritarian parenting styles, resulting in an increased clinical symptomatology of the child affected by ADHD and acting as a cyclical influx of unwanted feelings and behaviors..

Keywords: ADHD, family, social relationships.

Introducción

El *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad* (TDAH) se refiere a un patrón persistente de inatención, impulsividad e hiperactividad que altera el funcionamiento normal de los ámbitos social, familiar, laboral y/o escolar de la persona afectada, con una duración superior a los seis meses (American Psychiatric Association, 2022).

Desde una perspectiva clínica, el TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo con mayor prevalencia en la población infantojuvenil a nivel mundial (en torno al 5%), aunque su incidencia en la edad adulta es más evidente ya que el cuadro clínico puede confundirse con comportamientos prototípicos de la infancia (Berenguer et al., 2019; D'Onofrio & Emery, 2019).

Para comprender el alcance de la presentación del TDAH, es necesario remitirse al análisis de su recorrido diagnóstico, emprendido en el siglo XVIII por los pediatras y psicólogos de la época, quienes le atribuyeron una fuerte etiología moralista vinculada a factores ambientales y, especialmente, a los patrones de crianza desarrollados en el seno familiar (Gómez & Ortiz, 2019) un defecto moral que años después se complementó con la idea de la disfunción cerebral mínima, apuntando a la alteración de ciertas regiones neuronales y conexiones sinápticas como factores causantes de un cuadro sintomático vinculado al déficit de atención, las dificultades de aprendizaje, la excesiva actividad motora y los problemas de control conductual. En la actualidad, se acepta una postura etiológica multifactorial en la que tanto la predisposición genética de la persona afectada como las características ambientales presentes en el contexto de referencia social juegan un papel importante en la severidad y sintomatología con la que se manifiesta el trastorno (González et al., 2022).

48

El recorrido etiológico emprendido por el TDAH a lo largo de los años ha ido acompañado de múltiples nomenclaturas que van desde la disfunción cerebral mínima, como se ha mencionado antes, hasta el actualmente aceptado trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Con la publicación de la tercera edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-III), la nueva nomenclatura de trastorno por déficit de atención e hiperactividad creó otra controversia respecto a su sintomatología, en cuanto a si dependía o no de patrones hiperactivos (Morales & Mosquera, 2022).

El TDAH también presenta una alta predisposición a presentarse de forma comórbida con otros trastornos mentales como los trastornos del espectro autista, los trastornos de tics, los trastornos depresivos, las dificultades de aprendizaje o los trastornos del lenguaje, entre otros, lo que agrava la sintomatología nuclear de los trastornos dominantes y comórbidos. Tanto el TDAH como sus presentaciones comórbidas, recientemente aceptadas y enumeradas en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V-TR), han adquirido una mayor visibilidad social, facilitando nuevos instrumentos diagnósticos y opciones de tratamiento gracias a los avances científicos en el estudio de esta afección neuropsicológica (American Psychiatric Association, 2022).

Por otro lado, la forma actual de entender socialmente el TDAH deja de lado una postura reduccionista y unipersonal, ya que es necesario estudiar este trastorno como algo más que un problema de salud individual, y más bien como uno que está directamente vinculado al ámbito social y familiar más cercano a la persona afectada, capaz de alterar los patrones de funcionamiento sociofamiliar y la calidad de vida de los convivientes (Stadelmann et al., 2021). No obstante, la convivencia con un niño que padece TDAH puede vivirse de formas muy diversas según las circunstancias sociales, los valores o la experiencia de los familiares, y el ámbito social más próximo a un trastorno análogo (Urbano et al., 2022). La convivencia con una persona con TDAH afecta de manera bidireccional a la organización

y al modelo familiar establecido, requiriendo ajustes de diversa significación en la vida personal y profesional de los convivientes para que los esfuerzos se aúnen en respuesta a un mismo propósito de mejorar la calidad de vida de todas las figuras implicadas en el núcleo familiar.

El objetivo del presente estudio es recopilar la evidencia científica disponible para determinar la posible concomitancia entre el TDAH y la respuesta familiar ante un diagnóstico, las repercusiones que esta situación tiene en las relaciones y el funcionamiento del hogar, y viceversa —es decir, cómo las actitudes de los familiares afectan al cuadro clínico del TDAH—, tratando de determinar si el estilo parental condiciona la evolución del trastorno. La intención es determinar en qué grado un diagnóstico de TDAH influye en la dinámica familiar, y viceversa, y cómo el funcionamiento familiar afecta al desarrollo clínico de un niño con TDAH, teniendo en cuenta los posibles efectos que la formación parental puede tener en las respuestas familiares. Específicamente, la presente revisión establece los siguientes objetivos: (a) Conocer cómo la implicación familiar afecta a las condiciones del TDAH. (b) Analizar si los estilos parentales causan alguna influencia en el TDAH, y viceversa. (c) Identificar el impacto del diagnóstico de TDAH en la salud mental de los padres

Metodología

De acuerdo con los objetivos establecidos, el método seguido se basó en desarrollar una revisión sistemática para analizar la influencia que la sintomatología asociada al TDAH tiene en el entorno familiar y cómo la predisposición de la familia y los estilos parentales afectan al pronóstico del TDAH, con el propósito de obtener una comprensión más integral del tema. La revisión sistemática aquí presentada buscó documentos bibliográficos a través de las bases de datos *Web of Science* (*WOS*), *Scopus*, *PubMed*, *Redalyc*, *Scielo* y *Dialnet*, utilizando como descriptores trastorno por déficit de atención e hiperactividad, calidad de vida y familia en los campos de título, resumen y/o palabras clave. La elección de estas bases de datos se basó en su reconocimiento y prestigio internacional, así como en su vinculación directa con el contenido específico de la investigación. Tras buscar, recopilar y seleccionar los artículos considerados más relevantes para el estudio, se procedió a analizarlos, extrayendo la información descriptiva y sus principales hallazgos, a partir de los cuales se obtuvo la evidencia para los resultados.

49

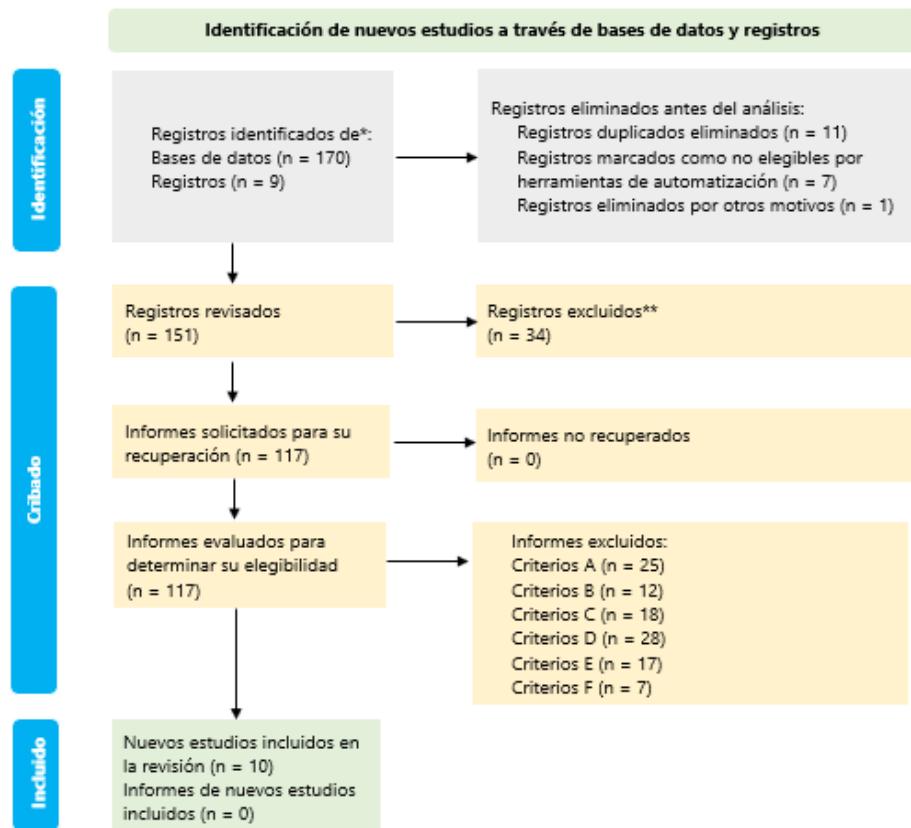
Procedimientos de búsqueda

Se realizó una búsqueda inicial de documentos bibliográficos publicados hasta 2023 a través de las bases de datos *Web of Science* (*WOS*), *Scopus*, *PubMed*, *Redalyc*, *Scielo* y *Dialnet*, utilizando como combinación de descriptores trastorno por déficit de atención e hiperactividad, calidad de vida y familia. Los resultados de la búsqueda inicial se limitaron a documentos completos de acceso abierto y se restringieron a las categorías TDAH/ADHD y familia para trabajos elaborados en inglés o español.

Finalmente, se incluyeron un total de diez artículos (Figura 1) tras ser analizados desde dos perspectivas: por un lado, la información descriptiva y los hallazgos de los estudios y, por otro, la calidad de los artículos seleccionados y la validez de la información que contenían. Para ello, los investigadores tuvieron que evaluar la elegibilidad de los artículos con respecto a los objetivos de la revisión, destacando aspectos temáticos como el impacto del TDAH en la familia y el papel bidireccional de influencia entre la salud mental, los estilos parentales, la calidad de vida familiar y el TDAH. En la Tabla 1 se muestra el proceso de búsqueda y selección de literatura utilizando el diagrama de flujo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para revisiones sistemáticas (*Moher et al., 2009*).

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



50

Nota: elaboración propia (2025).

Selección de estudios: criterios de inclusión y exclusión

Para seleccionar los artículos relacionados con el tema de estudio, se estableció una serie de criterios de inclusión. Estos criterios fueron: (A) artículos de investigación o estudios empíricos, (B) artículos no duplicados, (C) trabajos centrados en estudiar las implicaciones que el diagnóstico de un caso con TDAH genera en el hogar familiar, así como los efectos que la dinámica familiar tiene en el curso del TDAH, (D) documentos publicados desde 1990 hasta 2024. Asimismo, en este estudio, la búsqueda se centró en artículos publicados en revistas con revisión por pares, excluyendo comunicaciones, tesis y capítulos de libros. Estos criterios de inclusión fueron esenciales ya que permitieron centrar la atención en estudiar las repercusiones que un diagnóstico de TDAH tiene en el entorno familiar y cómo la persona afectada y los familiares ven alterado su estado emocional de forma bidireccional.

De igual modo, se excluyeron artículos con base en los siguientes criterios de exclusión: (A) Capítulos de libro, tesis y actas de congresos, (B) estudios duplicados, (C) investigaciones ajenas al estudio del TDAH y sus repercusiones en la vida familiar, (D) estudios no publicados en revistas con revisión por pares, (E) informes o comentarios editoriales sin datos originales, (F) estudios con problemas éticos en su realización.

Resultados

Identificación de las publicaciones seleccionadas

Los artículos identificados en esta sección abarcan diferentes investigaciones centradas en analizar el impacto que un diagnóstico de TDAH tiene en el entorno familiar y, de forma recíproca, cómo el manejo y la convivencia con un hijo con TDAH afecta la salud mental de los padres y los patrones de crianza, detallando un panorama de factores confluientes como un aumento del estado de tensión, estrés, cambios en la percepción propia de los padres sobre su rol y su efectividad, modificaciones en la dinámica familiar y en los estilos parentales. Las alteraciones en el funcionamiento cognitivo y conductual de los niños con TDAH impactan la convivencia en el ámbito familiar ya que requieren una atención casi continua; esto compromete la salud mental no solo de los padres, sino también de los hermanos y cualquier otro conviviente, provocando serias alteraciones en el funcionamiento familiar general.

En este sentido, la información recopilada se estructura siguiendo una secuencia que parte de la formación para una parentalidad positiva en una familia afectada por TDAH, analiza los estilos y dinámicas parentales y su influencia recíproca en el TDAH, y finaliza con un estudio de los efectos que el diagnóstico de TDAH, y la convivencia con una persona que lo padece, tienen en el estado emocional, en la vivencia de estrés y en la prevalencia de otros psicopatógenos.

Descripción de los ítems incluidos

La familia es el primer agente social con el que el niño entra en contacto. Además de ser un sistema complejo de interrelaciones —conyugales, filiales y fraternas—, es un ámbito de referencia para el crecimiento y desarrollo integral de todos sus miembros. Es por ello por lo que este fenómeno se estudia como un todo, donde cada parte se verá influenciada bilateralmente. Así, las alteraciones conductuales asociadas a que uno de sus miembros tenga TDAH afectarán a todo el sistema familiar, cambiando la forma de relacionarse, el manejo de la conducta de la persona afectada y el ejercicio de estilos de crianza orientados a encontrar el equilibrio mental y la gestión social del trastorno (Agha et al., 2020).

51

En muchos casos, la falta de apoyo y asesoramiento dado a los familiares de estos niños con TDAH dificulta seriamente su autopercepción y capacidad para afrontar una situación de crianza tan anómala. Por lo tanto, es fundamentalmente importante desarrollar habilidades para una parentalidad adecuada en los casos en que las familias tienen un miembro con TDAH, no solo para minimizar el impacto que el diagnóstico del niño tiene en la funcionalidad familiar y las relaciones entre convivientes, sino también para ayudar a estimular el desarrollo global del niño. En este sentido, los resultados del estudio llevado a cabo por Andrades et al. (2019) corroboran cómo la falta de información y formación condiciona considerablemente la capacidad de la familia para ayudar a su hijo con TDAH, comprometiendo la consistencia de su estilo parental. En esta investigación participaron tres familias con hijos con TDAH y la información se obtuvo mediante entrevistas.

En la misma línea, Fabra (2021) considera que la formación de los familiares y tutores legales responsables de niños con TDAH ayuda a abordar el trastorno de forma más positiva, proporcionando herramientas e información para comprender las necesidades reales de la persona afectada; esto se evidenció en los resultados obtenidos tras aplicar un programa de intervención formativa. El estudio buscó demostrar la efectividad de un programa de intervención familiar de seis semanas, observando

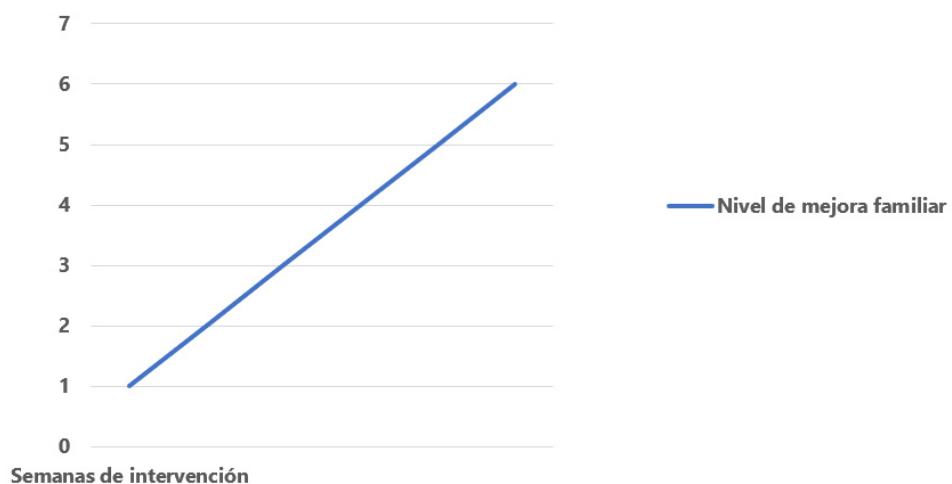
mejoras significativas en las relaciones familiares y el ambiente del hogar. El programa de entrenamiento en conducta parental fue una herramienta clave para cambiar el estilo educativo, haciéndolo más respetuoso y comprensivo con los afectados, a la vez que reflejaba un ambiente más cordial y relajado en lugar de disciplinario.

[De la Rosa \(2019\)](#) obtuvo resultados que no concordaban con los de [Andrade et al. \(2019\)](#) y [Fabra \(2021\)](#). En este caso, no se observaron evidencias significativas antes y después de la participación parental en un taller psicoeducativo sobre TDAH. Participaron un total de 80 familiares, cada uno viviendo con una persona con TDAH. Citando los resultados, el mismo autor concede que posiblemente el taller no logró ajustarse suficientemente a las necesidades formativas de los participantes (Ver Figura 2).

Figura 2

Evolución de la intervención familiar

52



Nota: Elaboración propia (2025).

Es importante señalar que, al intentar manejar los patrones conductuales del trastorno, los padres comienzan a manifestar respuestas adaptativas muy variadas. Estas están determinadas por diversos factores asociados con la severidad de la presentación patológica, su formación en este trastorno, su percepción del rol parental y su paciencia, siendo los más recurrentes los patrones parentales asociados con una permisividad excesiva o una rigidez excesiva ([Morales & Mosquera, 2022](#); [Orjales, 2019](#)). La dinámica familiar y los estilos parentales afectarán directamente la manifestación y evolución clínica del TDAH, siendo las posiciones extremas disfuncionales para una parentalidad positiva y también perjudiciales para el pronóstico del trastorno. Entre otros factores, esto se debe a que los métodos de disciplina habituales son menos efectivos o totalmente ineficaces en niños con TDAH, dadas las dificultades que tienen para inhibir respuestas impulsivas u obedecer órdenes parentales. Esto, a su vez, genera procedimientos disciplinarios coercitivos e inconscientes por parte de los padres, a la vez que desencadena una comprensión negativa de sus propios roles parentales. Por lo tanto, es difícil identificar un estilo parental unidireccional y único en familias que tienen hijos con TDAH. De hecho, se pueden observar muchos tipos de reacciones emocionales ante un diagnóstico, como la desaprobación del trastorno, el rechazo a la responsabilidad de abordarlo y atribuirlo a una mala praxis por parte de los diversos especialistas (típico de un patrón de crianza permisivo) o una marcada so-

breprotección que quita la autonomía de alguien afectado por esta patología en términos de su desarrollo madurativo (Romero, 2022).

Castiblanco et al. (2020) muestran en su estudio cómo el comportamiento inmaduro y disfuncional de los padres afecta el desarrollo de situaciones relacionales así como la dinámica familiar, permaneciendo este efecto latente en los resultados tras aplicar el Instrumento Apgar Familiar.

Los factores de riesgo asociados con el curso del TDAH son múltiples. Además, es probable que diferentes variables interactúen, dando lugar a que los síntomas del trastorno evolucionen positiva o negativamente. Sin embargo, en este caso, el entorno familiar (especialmente la familia nuclear) impacta negativamente el desarrollo del niño y sus síntomas, siendo factores que afectan la severidad del TDAH (Segura, 2019).

Siguiendo estas ideas, Patiño y Martínez (2020) investigaron cómo estas influencias familiares afectaban un caso específico, reflexionando sobre cómo las dificultades de crianza derivadas de tener un hijo con TDAH impactaban el entorno inmediato, generando desajustes y desequilibrios entre todos los miembros de la familia nuclear. Esto se debe al desconocimiento respecto a la ineffectividad de las pautas educativas tradicionales para canalizar el comportamiento de estos niños. En consecuencia, un ajuste insuficiente de los estilos parentales a las necesidades del niño con TDAH lleva a que los padres se sientan culpables ante los contratiempos y los intentos fallidos de controlar la conducta de su hijo. Además, esta es una práctica parental disfuncional, que agrava la sintomatología del trastorno, dificultando que el niño establezca relaciones sociales con sus pares porque el estilo parental negativo proporciona un modelo de socialización inadecuado. Este mecanismo, resultante de una psicopatología familiar en la que los miembros están abrumados por la desesperación o la frustración, tiene un efecto directo en las manifestaciones conductuales disruptivas y antisociales del niño, las cuales se agravan de manera recíproca.

En resumen, las habilidades parentales interfieren significativamente en la etiopatogenia de un niño con TDAH, y si bien el comportamiento desafiante del TDAH impacta negativamente el estado emocional de los padres, dichos problemas conductuales en el niño pueden mitigarse mejorando las habilidades parentales. Para Patiño y Martínez (2020), la forma en que se aborda el estilo de crianza se convierte en uno de los mejores predictores del pronóstico del TDAH, distinguiendo entre el rol pasivo o activo que el padre asume en una situación estresante o amenazante. Por lo tanto, al evaluar el impacto en la familia de tener un hijo con TDAH, se debe centrar la atención no solo en la edad, el sexo, la sintomatología nuclear y la comorbilidad de la presentación patológica de la persona afectada, sino también en las habilidades y capacidades de los padres para manejar el trastorno, su estilo educativo y las expectativas generadas por su rol parental, siendo todos estos factores determinantes para que experimenten ansiedad, estrés, culpa, depresión e insatisfacción (Patiño & Martínez, 2020).

A la inadecuación de los estilos parentales permisivos o autoritarios, Freitas et al. (2019) añaden la influencia de la salud mental de los padres como un determinante significativo en la evolución clínica del TDAH. Según ellos, una baja autoestima y los sentimientos de culpa tienen repercusiones en el desarrollo emocional de un niño con TDAH, generando un torbellino de sentimientos de fracaso y frustración, así como interacciones negativas que amenazarán la estabilidad psicológica y emocional tanto de la familia como del niño. Entre los múltiples instrumentos utilizados en su estudio se encuentran el *Inventario de Estilos Parentales y la Medida Corta para Evaluar la Calidad de Vida*, cuyos resultados indican cómo el TDAH afecta directamente la relación conyugal, desestabilizándola e in-

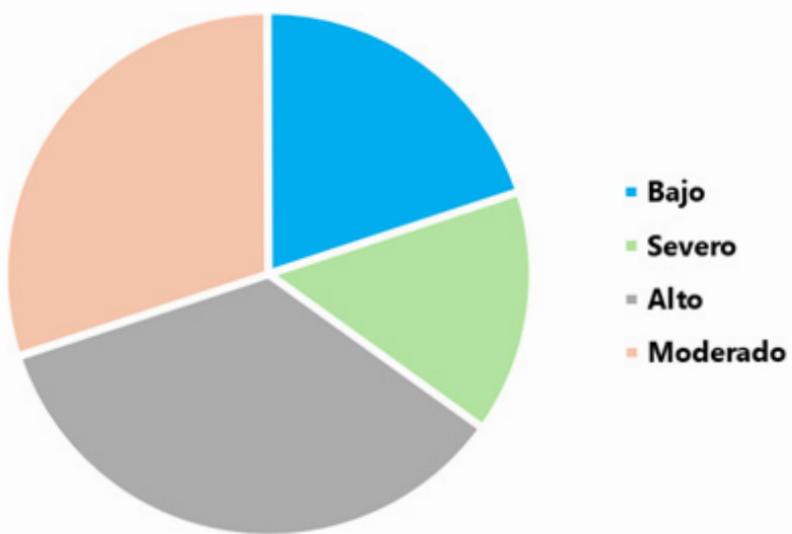
cluso llevando a su ruptura debido a la falta de consenso en la comprensión y manejo del trastorno. Así, los sentimientos asociados con la insatisfacción y la ineffectividad respecto a los estilos parentales son recurrentes en familias que tienen hijos con TDAH, fomentando un círculo vicioso de interacciones negativas y prácticas educativas disfuncionales en las que se abandona la supervisión de tareas, ya sea por frustración o desesperación, ante la ineffectividad de sus acciones (Fabra, 2021).

Aunque experimentar estrés es parte del proceso de crianza de cualquier niño, Zambrano et al. (2020) han confirmado cómo los altos niveles de estrés parental están vinculados a patrones de comportamiento opositores, impulsividad, hiperactividad y otros tipos de problemas conductuales. Este indicador es también un predictor certero del bienestar psicológico y del estado de salud mental. Por lo tanto, es un tema de vital importancia dado que experimentar altos niveles de estrés en el hogar familiar implica que los padres tengan una percepción negativa de su propia capacidad para implementar intervenciones y tratamientos apropiados para cuidar a su hijo con TDAH. Asimismo, el estudio identificó cómo reducir el estrés parental favorece un manejo más efectivo de los comportamientos problemáticos de los niños, reflejándose en un estilo parental más positivo y democrático. Su estudio, que utilizó la escala de ansiedad CMAS-R, consistió en una amplia muestra de participantes (302 sujetos) que incluía tanto a niños con TDAH como a sus familias (ver Figura 3).

Figure 3

Niveles de estrés parental y su influencia en el TDAH

54



Nota: Elaboración propia (2025).

Agha et al. (2020) respaldan la idea de que los distintos comportamientos y personalidades de los niños influyen directamente en la dinámica familiar, mostrando en su estudio empírico el grado en que los comportamientos hiperactivos e impulsivos de los niños causaban tensión y ansiedad entre los miembros de la familia. De esta manera, se produciría previsiblemente una mayor simbiosis entre las actitudes relacionadas con la afabilidad, el respeto a las normas, la disciplina y el autocontrol en comparación con el grupo de control sin TDAH. Así, existe una correlación entre los estados de ansiedad, el malestar social parental, la disciplina negativa y la severidad de la manifestación clínica del TDAH. Además, estos factores se vincularon con un peor funcionamiento social y una marcada disminución en la calidad de vida tanto de los padres como de los demás familiares.

En esta línea de investigación, [Insa \(2020\)](#) reporta una mayor tasa de prevalencia psicopatológica en padres que tienen hijos con TDAH en comparación con aquellos que tienen hijos sin ningún trastorno, siendo los más comunes los trastornos de personalidad y los trastornos afectivos. Los padres de niños con TDAH están más predispuestos a experimentar algún tipo de trastorno mental, ya sea debido a la crianza o a las dificultades académicas y sociales concomitantes con la patología. Sin embargo, dependiendo de la edad de los padres, la presencia de trastornos de personalidad casi con certeza sería anterior a tener hijos con TDAH. No reconocer que los padres pueden tener psicopatología previa a tener hijos con TDAH niega la naturaleza bidireccional del TDAH y la psicopatología, y el hecho de que en el modelo biopsicosocial, la genética y otros factores están presentes antes de que nazca un niño con TDAH. Sus resultados mostraron que, en las 115 familias entrevistadas, existía una clara tendencia hacia manifestaciones psicopatológicas en los familiares que vivían con alguien con TDAH en comparación con aquellos del grupo de control.

La naturaleza desafiante y demandante de los niños con TDAH a menudo genera conflictos en el hogar familiar, afectando el funcionamiento psicológico de los padres y su relación afectiva. El vínculo de la pareja se ve claramente alterado cuando se ponen a prueba los sentimientos de baja autoestima, insatisfacción y dudas sobre su capacidad parental, fomentando un modelo de convivencia difícil que afecta a todos los miembros de la familia ([Patiño y Martínez, 2020](#)).

La salud mental, la calidad de vida y el apoyo familiar que se recibe influyen decisivamente en las prácticas parentales, como lo demuestran [Berenguer et al. \(2019\)](#). Ellos señalan la importancia de los grupos de apoyo emocional dirigidos y extendidos a los familiares. Independientemente de las características familiares, el diagnóstico de un hijo con TDAH es complejo, requiriendo de un asesoramiento y apoyo constantes para comprender y tratar de manejar esta patología de la manera más adecuada posible, en la búsqueda de una respuesta de tratamiento especializada e integral. Convertirse en padres de un niño con TDAH demanda una alta inversión emocional y personal, no solo en términos de la atención diaria brindada al niño, sino también en términos de protección y estimulación para potenciar su nivel óptimo de desarrollo. Por lo tanto, planificar y llevar a cabo aquellas tareas del hogar no relacionadas con atender al niño con TDAH puede ser algo arduo, dificultando la parentalidad mientras se descuida la relación de pareja ([Quintero et al., 2021](#)). Además, estar expuesto a constantes críticas sociales debido al comportamiento inapropiado de un niño con TDAH usualmente se traduce en la autoexclusión de situaciones de intercambio social por miedo a ser rechazado o señalado por otras familias ([Insa, 2020](#)). Al mismo tiempo, la formación recibida sobre el trastorno ayudará a los padres a adoptar un estilo de crianza más comprensivo con las necesidades y particularidades de su hijo con TDAH, mitigando sus sentimientos de culpa y frustración ante los intentos fallidos de control conductual ([Zheng, 2019](#)).

55

Discusión y conclusiones

Esta revisión sistemática comprende un total de 10 artículos que abordan la influencia bidireccional que un diagnóstico de TDAH tiene tanto en el funcionamiento como en la salud mental de los familiares, y cómo estos afectan a la evolución clínica del trastorno. Más específicamente, se ha intentado cumplir los siguientes objetivos:

a) Conocer cómo la implicación familiar afecta a las condiciones del TDAH

Respecto a este primer objetivo, el estudio destaca el efecto beneficioso de la formación a familiares y otras entidades sociales, tanto en cuanto a la evolución clínica del niño afectado por TDAH como

en la dotación de herramientas para ayudar a los padres a gestionar este trastorno de forma más eficaz. Efectivamente, se ha demostrado que la participación de los familiares en procesos formativos influye positivamente, no solo en cuanto a un mayor conocimiento y un mejor manejo de la situación intrafamiliar, sino también en las influencias positivas en la salud mental de los participantes, ayudándoles a liberar tensiones y a reducir su frustración. De esta manera, los sentimientos y actitudes de los padres derivan en una mayor positividad y paciencia hacia sus hijos con TDAH. Asimismo, cuando los padres de niños con TDAH participan en procesos formativos, esto reporta beneficios significativos en la vida social inter e intrafamiliar, mejorando la convivencia, las relaciones entre hermanos y la amistad entre los propios padres (Andrade et al., 2019).

b) Analizar si los estilos parentales causan alguna influencia en el TDAH, y viceversa

En cuanto al segundo objetivo, el papel que la familia desempeña en el cuidado y protección del niño es indiscutible, llegando incluso a requerir que los diferentes convivientes reestructuren sus roles para responder de la forma más adecuada posible a las necesidades del niño. El ejercicio de un estilo parental positivo está condicionado por la capacidad de los padres para afrontar las conductas disruptivas de su hijo con respeto y comprensión. Toda esta presión parece recaer exclusivamente en la pareja y los demás familiares, que experimentan recurrentes sentimientos de abandono por parte de los sectores voluntario y sanitario, e incluso por las instituciones educativas.

56

Por el contrario, la formación, visibilidad y concienciación social de este trastorno ayudan a generar redes sociales más empáticas dentro de las cuales las familias puedan sentirse apoyadas y comprendidas. El apoyo de estas entidades determinará una respuesta parental temprana más eficaz y mejor ajustada a las necesidades del niño con TDAH, determinando también la evolución del trastorno (Patiño & Martínez, 2020). Sin duda, se trata de un desafío difícil dada la ineffectividad de los métodos disciplinarios tradicionales que solo exacerbaban las situaciones y conducen a sentimientos de culpa, ansiedad, estrés y una autopercepción negativa del rol parental.

Las diferentes dinámicas familiares influyen positiva o negativamente en la evolución del cuadro clínico del TDAH, aunque mayoritariamente son autodestructivas, dados los problemas para gestionar los síntomas, y en parte debido a una falta de información y apoyo. Así, los padres de niños con TDAH suelen ser menos permisivos y más estrictos en comparación con los padres de niños sin este trastorno, observándose cierta recurrencia hacia respuestas temperamentales y estrategias de afrontamiento que conducen al aislamiento social y la frustración debido, en parte, a una autopercepción negativa de su propia parentalidad. Cuanto más alterado está el ámbito social familiar, mayor es la probabilidad de desarrollar un estilo parental autoritario y punitivo marcado por la rigidez y el rechazo a los comportamientos desafiantes. Además, estos factores influyen significativamente en el vínculo conyugal, impactando en los estilos parentales, que se vuelven predominantemente punitivos, aumentando así de forma negativa la ya latente agresividad e impulsividad del niño. Por el contrario, una parentalidad proactiva fomenta el modelado conductual mediante el refuerzo de comportamientos positivos, ayudando a la persona afectada a autorregularse y a suprimir conductas inapropiadas (De la Rosa, 2019).

c) Identificar el impacto del diagnóstico de TDAH en la salud mental de los padres

En respuesta al último de los objetivos del estudio, tras analizar los resultados, consideramos cómo la vorágine de actitudes y sentimientos familiares afecta a la progresión sintomática del TDAH de forma bidireccional. La vivencia de desequilibrios emocionales entre los cónyuges relacionados con

la depresión, el estrés, la ansiedad o la frustración al ejercer sus funciones parentales agrava la conducta del niño y puede alterar los vínculos relationales entre los diferentes convivientes, especialmente los de la pareja, terminando en muchos casos en separación o divorcio (D'Onofrio & Emery, 2019).

A diferencia de las familias que no tienen hijos diagnosticados con TDAH, los padres que sí los tienen están sometidos a mayores tensiones físicas y psicológicas por tener que lidiar públicamente con las conductas disruptivas de su hijo. Estas van acompañadas de una serie de conflictos vinculados a las dificultades académicas del niño o a las exigencias de un entorno social ajeno a las características clínicas del trastorno. Así, esta vorágine de emocionalidad converge bidireccionalmente afectando al progreso y a los comportamientos del niño con TDAH, provocando serios desequilibrios mentales en sus familiares e incluso derivando en la presentación de psicopatologías.

Al ser los principales agentes de referencia del niño, los familiares juegan un papel fundamental al respecto, provocando sus desequilibrios mentales, comúnmente asociados a la depresión, retrocesos agudos en el cuadro clínico del niño a la vez que afectan a la salud mental de todos los miembros del hogar (Agha et al., 2020; Berenguer et al., 2019). Así, las características del ámbito familiar y del niño con TDAH se influyen mutuamente de tal manera que la falta de habilidades parentales, las prácticas de crianza ineficaces e incoherentes o la disfunción conyugal condicionan la expresión y el curso del TDAH (D'Onofrio & Emery, 2019).

Finalmente, cabe señalar que el presente estudio tiene ciertas limitaciones debido a la escasez de investigación publicada en cuanto al TDAH y sus repercusiones en la convivencia. La reciente emergencia y creciente visibilidad del TDAH ha traído consigo la necesidad de ampliar y actualizar la investigación sobre este trastorno del neurodesarrollo y sus vulnerabilidades. El presente estudio ha buscado profundizar en esta área de conocimiento y dar una visión general de sus implicaciones en el contexto familiar, reafirmando el efecto bidireccional de la influencia TDAH-progenitor. Según los resultados, la falta de formación e información que caracteriza la respuesta familiar es sin duda un aspecto de vital importancia ya que determina tanto la evolución clínica del TDAH como la salud mental de todos aquellos que conviven con una persona afectada. Como hemos indicado, la formación familiar es fundamental para poder responder con eficacia a las necesidades de un niño con TDAH sin llenarse de culpa y desesperanza.

Además de proporcionar una visión general del TDAH y cómo afecta a la familia inmediata, consideramos que este análisis de la literatura ayudará a una comprensión más completa del trastorno y de los erróneos estilos parentales que se derivan, dotando a los lectores que se encuentren en una situación similar de una forma más adecuada de gestionarlo y de empoderarse al sentirse acompañados a lo largo de este proceso. También alentará a futuros investigadores a avanzar en este campo de estudio.

Sin duda, el ámbito familiar juega un papel primordial en la identificación y desarrollo de este trastorno, requiriendo por tanto la adquisición de una serie de habilidades relacionadas con la paciencia y la asertividad para asegurar una parentalidad positiva y proactiva. De esta manera, los padres pueden llegar a comprender la naturaleza desafiante del comportamiento de su hijo como un efecto de la sintomatología clínica del trastorno y no como una decisión arbitraria adoptada voluntariamente por el niño (Zheng, 2019).

Privacidad: No aplica.

Declaración sobre uso de inteligencia Artificial: Los autores del presente artículo declaramos que no hemos empleado Inteligencia Artificial en su elaboración.

Referencias

- Agha, S., Zammit, S., Thapar, A. & Langley, K. (2020). Parent psychopathology and neurocognitive functioning in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(7), 1836-1846. <https://doi.org/10.1177/1087054717718262>
- Andrades, N., Gasca, E. y Úbeda, J. (2019). El impacto psicológico que genera el diagnóstico de TDAH en las familias de niños de entre 6 a 13 años. *Siglo cero: Revista española sobre discapacidad intelectual*, 34(3), 19-33. <https://doi.org/10.500.12743/1812>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V-TR)*. <https://doi.org/10.1176>
- Berenguer, C., Roselló, B. y Baixauli, B. (2019). Perfiles de familias con factores de riesgo y problemas comportamentales en niños con déficit de atención con hiperactividad. International. *Journal of Developmental an Educational Psychology*, 2, 75-84. <https://doi.org/10.17060>
- Castiblanco, L., Correa, R., López, M. y Usma, S. (2020). Influencia del núcleo familiar en la evolución negativa de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Psicogente*, 13(24), 274-291. <https://doi.org/10.823/1999>
- De la Rosa, N. (2019). Impacto en la percepción familiar posterior a intervención psicoeducativa en familias de menores con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Rev Ped Atención Prim*, 3(2), 199-2016. <https://doi.org/10.29035>
- D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(8), 100–101. <https://doi.org/10.1002>
- Fabra, S. (2021). Programa de intervención de educación respetuosa para familias con hijos con TDAH. *Médica Panamericana*, 7(1), 145-201. <https://doi.org/10.4321>
- Freitas, R., Triguero, M., Nunes, C., Ribeiro, A., Roim, A. & Rodríguez, L. (2019). Parenting styles and mental health in parents of children with ADHD. *Revista interamericana de psicología*, 53(8), 417-430. <https://doi.org/10.21315>
- Gómez, K. y Ortiz, D. (2019). Transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana. *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 45-51. <https://doi.org/10.1016>
- González, R., Rodríguez, A. y Sánchez, J. (2022). Epidemiología del TDAH. *Revista española de pediatría clínica e investigación*, 7, 58-61. <https://doi.org/156643>
- Insa, I. (2020). Análisis de la psicopatología parental de los niños con TDAH. *Psicología clínica con*

niños y adolescentes, 9(3), 1-9. <https://doi.org/2445/173629>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Prisma Group. Reprint preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy*, 89, 873-880. <https://doi.org/10.1371>

Morales, L. y Mosquera, Y. (2022). Caracterizar las estrategias de afrontamiento en la familia de un niño diagnosticado con Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la ciudad de Santiago de Cali. *Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(7), 75-84. <https://doi.org/10.500>

Orjales, I. (2019). Familia y TDAH: orientaciones para la intervención. *Cuadernos de pedagogía*, 8(5), 67-78. <https://doi.org/10.1007>

Patiño, I. y Martínez, A. (2020). Sistematización de experiencias en TDAH: Dinámica relacional, hábitos familiares disfuncionales y percepción del síntoma. *Revista Criterios*, 27(9), 11-43. [https://doi.org/10.31948/](https://doi.org/10.31948)

Quintero, D., Romero, E. y Hernández, J. (2021). Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinaria desde la educación física y el trabajo social. *Revista de Ciencias de la Actividad Física*, 22, 1-3. <https://doi.org/10.29035/rcaf.22.1.1>

Romero, L. (2022). Estrés familiar y funciones ejecutivas en niños con TDAH de 8 a 12 años de un centro especializado de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Revista U-Mores*, 1(8), 9-24. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n2.2022.560>

59

Segura, A. (2019). El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (CIE 10, DSM IV-R y CFTMEA-R 2000). *Norte de Salud mental*, 8(4), 30-40. <https://doi.org/10.9181726>

Stadelmann, S., Perren, S., Groeben, M. & von Klitzing, K. (2021). Parental separation and children's behavioral/emotional problems: the impact of parental representations and family conflict. *Family process*, 49(1), 92–108. <https://doi.org/10.1111>

Still, G. (2023). Some abnormal psychical conditions in children: a goulstonian lectures. *Lancet*, 1(10), 1008-1012. <https://doi.org/10.1177/1087054706288114>

Urbano, R., García, P. y Fernández, A. (2022). TDAH en la infancia, ¿cómo es su impacto en la dinámica familiar? Buscando respuestas en una revisión bibliográfica. *Educadores y diversidad*, 69(3), 9-21. <https://doi.org/10.31766>

Zambrano, E., Martínez, J., Sánchez, N., Dehesa, M., Vázquez, F., Sánchez, P. y Alfaro, A. (2020). Co-relación entre los niveles de ansiedad en padres de niños con diagnóstico de ansiedad y TDAH, de acuerdo con el subtipo clínico. *Investigación en Discapacidad*, 7(3), 22-28. <https://doi.org/10.45361>

Zheng, Y. (2019). Hablando acerca de TDAH con los pacientes y sus familias. *TDAH*, 124(7), 8-13.
<http://doi.org/10.20453>

Fecha de recepción del artículo: 14 de julio de 2025

Fecha de aceptación del artículo: 25 de agosto 2025

Fecha de aprobación para maquetación: 1 de septiembre de 2025

Fecha de publicación: 10 de enero de 2026

60

Notas sobre la autora

Celia Gallardo Herrerías ha recibido el Grado en Educación Infantil, Máster en Educación Especial y Doctorado en Educación por la Universidad de Almería: Almería, España. Ha sido profesora invitada por Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador y por el Departamento de Parques y Recreación de la ciudad de Miami, Estados Unidos. Es autora de la obra Investigación sobre la atención educativa y comorbilidad en el trastorno del espectro autista. Además, es conferencista y coautora de artículos de investigación en diversas revistas científicas internacionales. Se desempeña en como profesora en el Departamento de Educación de la Universidad de Almería: Almería, España. Email: cgh188@ual.es