

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Santurde del Arco, Estefanía 1; Del Barrio del Campo, José Antonio 2.

1 Directora Psicopedagógica de la Fundación CADAH.

2 Profesor Titular de Universidad, del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Cantabria.

ssanturde@hotmail.com

TDAH, Apego, Estilo educativo, Familia.

ADHD, Attachment, Parental Style, Family.

RESUMEN:

El presente estudio se propone determinar la relación existente entre TDAH, Apego y Estilos educativos. Para ello se seleccionó una muestra de padres con niños de entre 6 y 17 años y se compararon dos grupos de familias, uno formado por padres de niños con un diagnóstico positivo de TDAH (N=70) y otro por padres con niños sin TDAH (N=123). Las familias del grupo de niños con diagnóstico positivo de TDAH, a su vez se dividieron en tres subgrupos: Subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo (N=8), Subtipo predominantemente inatento (N=13) y el subtipo combinado (N= 49). Los resultados obtenidos muestran la asociación entre TDAH y apego ambivalente y desorganizado, tanto a nivel de primaria como secundaria. Así como, entre el TDAH y una mayor puntuación en agente instrumental, disciplina inconsistente y severa en primaria, y una mayor puntuación en crianza positiva en secundaria. Aunque estos resultados no se constatan en todos los subtipo del TDAH.

ABSTRACT:

This study intends to determine the relationship between ADHD, Attachment and Parental Styles. This will be selected a sample of parents with children between 6 and 14 years and compared two groups of families, one formed by parents of children with a positive diagnosis of ADHD (N=70) and another for parents with children without ADHD(N=123). Families of the group of children with positive diagnosis of ADHD, in turn were divided into three subgroups: Subtype predominantly hyperactive-impulsive(N=8), Subtype predominantly inattentive(N=13) and subtype combined (N=49). The results show the partnership between ADHD and attachment ambivalent and disorganized, both at the level of primary and secondary schools. As well as, among the ADHD and greater score in agent instrumental discipline, inconsistent and severe in primary, and a greater score in upbringing positive in secondary education. Although these results do not seen in all subtype of ADHD.

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es el Trastorno Psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica y es una de las principales razones por las que los niños acuden a servicios de salud mental (Soutullo y Diez, 2007) (1).

A pesar de los estudios que se han realizado para constatar que el TDAH es un trastorno de origen Biológico (Bayes, Ramos-Quiroga, Cormand, Hervás Zúñiga y cols., 2005; Pineda, Puerta, Merchán, Arango, Galvis y cols., 2003; Ramos-Quiroga, Ribasés-Haro, Bosch-Munsó, Cormand-Rifá y casas, 2007; Soutullo y Diez, 2007) (2, 3, 4, 1), de probable transmisión genética (American Psychiatric Association [APA], 2002) (5); sigue existiendo una gran controversia y desconocimiento del peso que tiene cada uno de los factores etiológicos, así como de la compleja matriz de interacciones entre los factores psicosociales (Raya, Herrerazo y Pino, 2008; Peris y Hinshaw, 2003) (6, 7) y neurobiológicos (Soutullo y Diez, 2007) (1). De ahí la necesidad de seguir investigando para honrar en el papel mediador que pueden estar jugando otros factores en el desarrollo y evolución del TDAH.

Debido a la necesidad de estudiar otros factores, la intención de este trabajo es arrojar luz al tema de los modelos vinculares internos de apego en los niños con un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, actualmente poco estudiado; relacionándolo a su vez con los estilos educativos. Para entregar soporte respecto a la asociación entre TDAH, Apego y Estilos educativos.

Hasta el momento, los estudios sobre los modelos vinculares internos de Apego en los niños con diagnóstico de TDAH son escasos. A pesar de ello, los estudios que se han llevado a cabo confirman la existencia de una asociación entre TDAH y trastorno del vínculo (Clarke, Ungerer, Chahoud, Jonson y Stiefel, 2002; Green, Stanley y Petters, 2007) (8, 9). Y los investigadores constatan en sus investigaciones, que tener un vínculo seguro favorece el desarrollo de competencias en donde los TDAH tienen dificultades (Fonagy y Traget, 2002; Marrone, 2008) (10, 11). A través de las investigaciones se concluye que existirían dos patrones de apego relevantes en relación al TDAH: Un patrón ambivalente, también denominado ansioso o hiperactivado; y un patrón desorganizado (Clarke y cols., 2002; Finzi, Manor y Tyano, 2006; Stiefel, 1997) (8, 12, 13). Además, se ha constatado diferencias en el tipo de apego, en función del subtipo del TDAH que padezca el niño; los niños diagnosticados del tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo o combinado, obtienen mayores puntuaciones que los niños diagnosticados del tipo predominantemente inatento, en vínculo inseguro del tipo ansioso o evitativo (Finzi y cols., 2006) (12).

En relación a los estilos educativos, se han observado mayores niveles de estilos de control en padres con niños diagnosticados de TDAH subtipo predominantemente

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

hiperactivo impulsivo, que en padres con niños diagnosticados de TDAH subtipo predominantemente inatento (Finzi y cols., 2006) (12). Los patrones de interacción entre padres e hijos, tanto en familias de niños TDAH, como en familias con niños con apego inseguro; se caracterizan en que los padres responden menos a las interacciones iniciadas por sus hijos, por un estilo de respuesta negativa-reactiva, impositiva, controladora y con menos estrategias de parentalidad positiva (Danforth, Barkley y Stokes, 1991) (14). También se destaca que son menos afectuosos y presentan un estilo educativo más negligente (Goldstein, Harvey y Friedman, 2007; Raya, Herrerazo y Pino, 2008) (15, 6). Además, la sensibilidad de los padres se ha observado que favorece la expresión de la emocionalidad positiva en los niños (Belsky, Fish, e Isabella, 1991) (16), siendo la emocionalidad negativa de los niños la que se ha asociado con problemas de conducta (internalizante y externalizante); mediada dicha relación por un estilo parental autoritario (Paulussen-Hoogeboom, Stams, Hermanns, Peetsma & Van den Wittenboer, 2008) (17).

A su vez señalar, que algunas madres de niños con TDA-H apuntan que sus hijos de pequeños eran irritables, difíciles de calmar, muy activos y resistentes a los cambios en lo que se refiere a la alimentación. Lo que ocasiona que los padres de niños con TDAH perciban la relación con sus hijos como significativamente más negativa que los padres de niños que no presentan este trastorno (Gerdes, Hoza y Pelham, 2003) (18). Una mayor gravedad en las conductas de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención han sido directamente asociados con niveles más bajos de cohesión, expresividad e independencia en el clima familiar (Montiel-Nava, Montiel-Barbero y Peña, 2005) (19). Por último, un estilo educativo donde exista un alto afecto, se ha visto relacionado con menos problemas de conducta, apego seguro y mayores habilidades prosociales y mejores resultados a nivel escolar (en Lozano y cols., 2007) (20). En cambio, los estilos educativos negativos (autoritario, coercitivo, punitivo), junto a un control inconsistente y una baja supervisión parental afectan negativamente al comportamiento del hijo (Justicia, Benitez, Pichardo, Fernández, Garcia y cols., 2006) (21). Y respecto a la consistencia en las reacciones y control de los padres hacia los comportamientos de los hijos, se ha dado a conocer que el nivel de los ingresos familiares y la educación materna parecen relacionarse directamente con dicha consistencia (Lengua, 2006) (22).

Objetivo e hipótesis

Objetivo

Como objetivo principal nos proponemos examinar las representaciones del vínculo y estilos educativos en una muestra de padres con niños de entre 6 y 17 años,

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

comparando dos grupos de familias, uno formado por padres de niños con un diagnóstico positivo de TDAH y otro por familias con niños sin TDAH (grupo control). Las familias del grupo de niños con diagnóstico positivo de TDAH, a su vez se dividieron en tres subgrupos, en función del subtipo al que pertenecen (según el manual diagnóstico estadístico de enfermedades mentales DSM IV el trastorno se divide en tres subtipos de acuerdo a las principales características asociadas con el trastorno). Estos son los subtipos: Subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo, Subtipo predominantemente inatento y el subtipo combinado. A su vez, analizaremos si influyen en los resultados, la edad de los niños y de los padres y el nivel sociocultural.

Hipótesis

Hipótesis General

Las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de vínculo Parento-Filial y en las escalas de los Estilos educativos varían en función del grupo al que pertenecen los sujetos. Influyendo a su vez las variables de la edad de los hijos y el nivel sociocultural de los padres.

De esta hipótesis general se desprenden las siguientes hipótesis de trabajo o hipótesis secundarias.

Hipótesis Secundarias

Hipótesis 1

1.a) En relación a los resultados obtenidos esperamos que el grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo y subtipo combinado) tendrán mayor probabilidad de presentar (sus hijos) mayores niveles de representaciones vinculares inseguras (de tipo ambivalente o desorganizado) en comparación con el grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente inatento) y el grupo control.

1.b) Respecto a los resultados obtenidos esperamos que el grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo y subtipo combinado) mostrarán mayores puntuaciones en la subescala de agente instrumental (menor disponibilidad y accesibilidad) y en la subescala regulador emocional (menor sensibilidad y disponibilidad) en comparación con el grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente inatento) y el grupo control.

Hipótesis 2

En relación a los estilos educativos esperamos que los padres de los niños

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo y subtipo combinado) obtengan mayores puntuaciones en disciplina severa, disciplina inconsistente y pobre supervisión; y menor puntuación en crianza positiva en comparación con los padres de los niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente inatento) y del grupo control.

Hipótesis 3

En cuanto a la influencia de las variables, nivel sociocultural y la variable edad esperamos constatar que:

3.a) A mayor nivel educativo de los padres se obtendrán menores puntuaciones en disciplina inconsistente.

3.b) A mayor edad de los hijos se obtendrán menores puntuaciones en crianza positiva y mayores puntuaciones en problemas de conducta.

Método

Diseño

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal de caso control, comparando dos grupos de familias con niños de entre 6 y 17 años, un grupo formado por padres de niños con un diagnóstico positivo de TDAH (N=70) y el grupo control de padres con niños sin TDAH (N=123).

Participantes

La muestra estudiada está compuesta por 193 sujetos, de los cuales 121 son niños y 72 son niñas. Respecto al grupo al que pertenecen, el grupo de niños con TDAH se divide en tres subgrupos, el grupo hiperactividad más impulsividad representa el 4.1 %, el grupo déficit de atención el 6.7 % y donde se concentra el mayor porcentaje de TDAH es en el grupo combinado con un 25.4 % del total de casos. El grupo control representa el 63.7 % del total de casos. La distribución al grupo al que pertenecen según el género es la siguiente, en niños y niñas con TDAH existen el 45.5% y el 20.8% respectivamente. Y en niños y en niñas sin TDAH 54.5 % y 79.2 % respectivamente.

La muestra de niños y niñas están cursando primaria (pertenecen a diferentes ciclos: Ciclo inicial de 6 a 8 años, ciclo medio de 8 a 10 años y ciclo superior de 10 a 12 años) y primer ciclo de secundaria: 1º y 2º de la ESO de entre 12-14, llegando en algunos casos hasta los 17 años por ser repetidores.

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

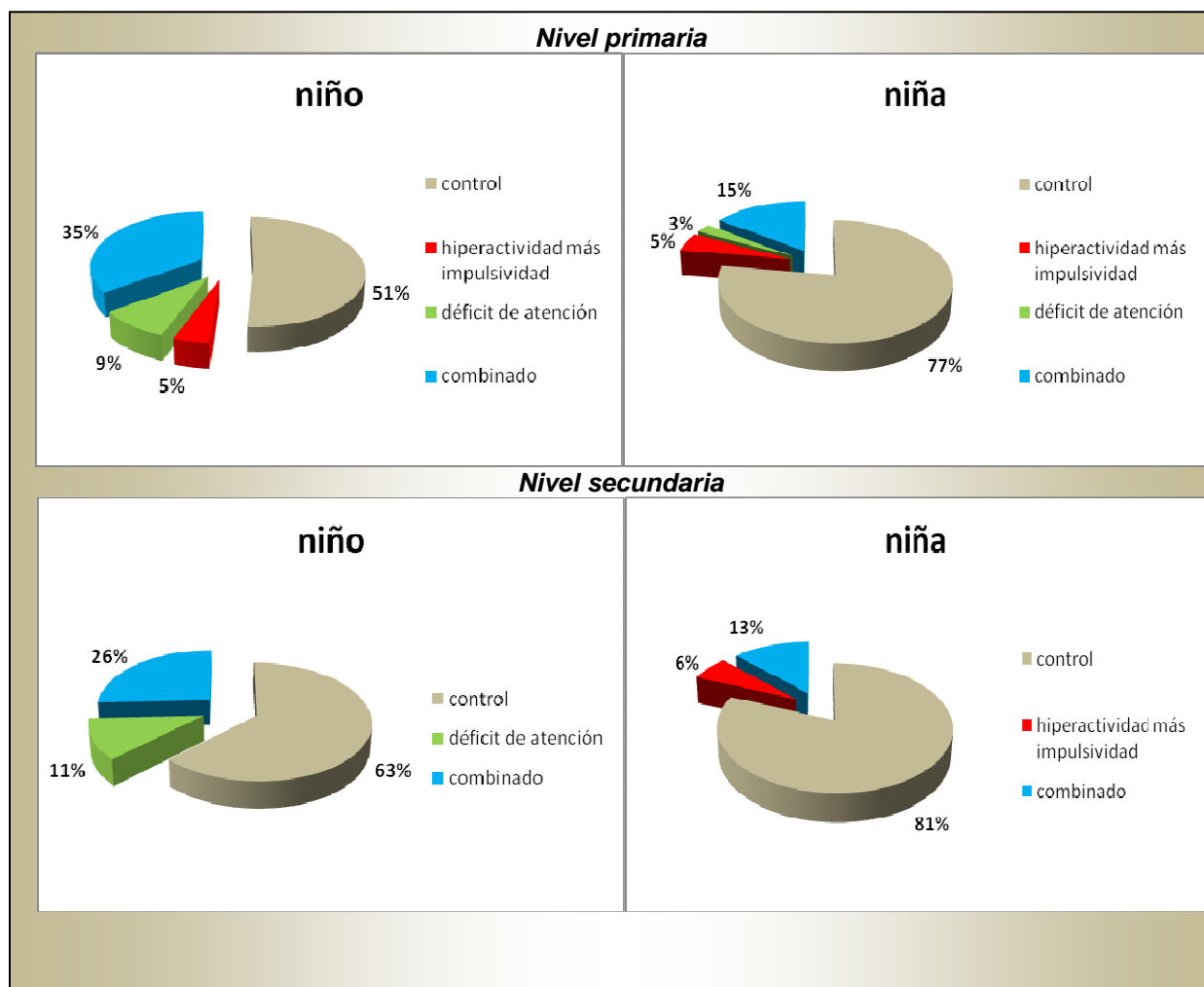


Figura 1. Porcentajes según grupo o subtipo al que pertenecen de acuerdo al nivel de estudios y sexo del niño.

Respecto a la persona que responde al cuestionario, la madre es la que más ha respondido, se observa porcentajes tanto en niñas como en niños de nivel primaria y secundaria por encima del 68%.

Los padres que componen la muestra de familias con niños diagnosticados de TDAH pertenecen a diversas localidades de la comunidad de Cantabria. Forman parte de la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH) y de la Asociación Cántabra de Padres Ayuda al Déficit de Atención y/o Hiperactividad (ACANPADAH), ambas con su sede en la ciudad de Santander. A su vez, han participado otras familias que sus hijos han sido diagnosticados en centro de infanto-juvenil, de la salud pública de Santander y Torrelavega. Los niños que acuden a CADAH y ACANPADAH son derivados por medio de los profesionales del ámbito sanitario una vez

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

son diagnosticados del trastorno de TDAH.

El grupo de familias con niños no diagnosticados de TDAH (grupo control) proceden del Colegio Francisco de Quevedo y Villegas en el municipio Santiurde de Toranzo, de donde hemos obtenido la muestra rural (N=28), del Colegio José Luis Hidalgo en el municipio de Torrelavega (N=48) la muestra de padres de niños sin TDAH que están cursando primaria. Y del IES Marques De Santillana en el municipio de Torrelavega, donde hemos conseguido la muestra rural y urbana(N=48) de padres de niños sin TDAH que están cursando secundaria. Se trata de centros donde acuden familias de nivel sociocultural bajo-medio. Hemos seleccionado dichos centros debido a que la gran mayoría de la muestra de familias con niños diagnosticados de TDAH pertenecen al núcleo de población que conforman el municipio de Torrelavega (Barreda, Campuzano, Duález, Ganzo, La Montaña, Sierrapando, Tanos, Torrelavega (capital), Torres y Viérnoles y municipios colindantes a Torrelavega.

Procedimiento

Se estableció contacto en un primer momento mediante una carta y posteriormente mediante una cita con el Director de cada colegio seleccionado para la muestra del grupo control, y con la presidenta de la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH) y de la Asociación Cántabra de Padres Ayuda al Déficit de Atención y/o Hiperactividad (ACANPADAH) seleccionadas para la muestra del grupo clínico; para explicarles el motivo y el objetivo del estudio, con la intención de que accedieran a colaborar en la investigación. Cuando aceptaron participar, se les indicó que debían entregar a cada familia (seleccionadas al azar en los diferentes cursos de los colegios, Fundación y Asociación) un sobre que contenía una carta donde se les explicaba en que consistía la investigación, como debían compilar el cuestionario y garantizando la confidencialidad de la información recogida y un cuestionario diferente en función de si los padres tenían a su hijo escolarizado en primaria o en secundaria (puesto que varían algunos de los ítems del cuestionario BASC en función de la edad del niño).

Análisis Estadístico

Una vez se llevó a cabo la recogida de los cuestionarios, se procedió al procesamiento de datos y al tratamiento estadístico de los mismos. Para realizar los análisis estadísticos se ha utilizado la versión 15.0 del SPSS.

En primer lugar se efectuó la fiabilidad de todas las escalas utilizadas en investigación mediante el coeficiente alfa de Cronbach. A continuación se realizó un Análisis Factorial

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

exploratorio de las puntuaciones de los sujetos en las dimensiones de sistema de cuidados y Apego, que componen el cuestionario de vinculación Parento-Filial. En este análisis se consideró el valor Kaiser-Meyer-Olkin apropiado cuando el valor era mayor de .60 y se determinó eliminar todos aquellos ítems con un peso factorial menor a .30. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, utilizando medias para las variables cuantitativas y distribución para las variables categóricas. Posteriormente se llevó a cabo la comprobación de si las variables se distribuyen según una ley normal. Debido a que su distribución se encuentra alejada de la normal en la mayoría de las comprobaciones con el test de *Kolmogorov-Smirnov* y el test de *Shapiro-Wilk*, se ha decidido realizar las pruebas no paramétricas. Para comprobar la hipótesis 1 (apartado a y b) así como la hipótesis 2, en primer lugar, se aplicó la "*Prueba H de Kruskal-Wallis*" (para varias muestras con datos independientes) para confirmar la existencia de diferencias significativas entre el grupo clínico (dividido en tres grupos según los tres subtipos del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y el grupo control. En segundo lugar, se utilizó la "*Prueba U de Mann-Whitney*" (para dos muestras independientes) para determinar cuáles son los grupos que difieren significativamente; finalmente para terminar con la comprobación de las hipótesis se calculó el valor *sig. unilateral* para saber cual de los dos grupos comparados en cada caso, obtiene la mayor puntuación. Se consideró para ambas pruebas no paramétricas diferencias significativas a un nivel de confianza del 95%.

Para comprobar la hipótesis 3 (apartado a y b) se optó por el Coeficiente de *correlación de Spearman* (utilizada para datos que no satisfacen la condición de normalidad). Se consideró que existía una correlación significativa, cuando su significatividad era menor de .05.

Instrumentos

*Behavior Assessment System for children. (BASC; Reynold & Kamphaus, 1992). Versión Española (González, Fernández, Perez, y Santamaría, 2004)*¹ (23). Evalúa una amplia gama de dimensiones patológicas (problemas conductuales, trastornos emocionales...) y dimensiones adaptativas (habilidades sociales, liderazgo...). De las escalas que componen el cuestionario, las utilizadas en nuestro trabajo son: *Para objetivar el diagnóstico de TDAH: La escala de Hiperactividad y la escala de Problemas de atención. Para medir los Problemas de conducta: La escala de problemas de conducta.*

¹ Ha sido utilizada la adaptación Española: Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC, Equipo de investigación de la Universidad Complutense de Madrid (Javier González Marqués, Sara Fernández Guinea, Elena Pérez Hernández) y departamento I+D de TEA Ediciones (Pablo Santamaría Fernández).

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Cuestionario de Vinculación Parento-Filial (Martinez, 2008) (24). Para conocer las *Representaciones del Vínculo*. Consta de 33 ítems con una escala de respuesta de valores entre el 1 (no ocurre nunca) y 7 (ocurre siempre). Está dirigida a los padres. Se compone de dos dimensiones: Dimensión de cuidados y dimensión de apego.

Versión Española para padres: Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Servera, 2007) (25). Para obtener los *Estilos Educativos*. La composición del cuestionario es de cuarenta y dos ítems que evalúan seis constructos: Implicación Parental, Crianza Positiva, Disciplina Apropiaada, Disciplina Inconsistente, Pobre supervisión y Disciplina Severa. Los ítems se contestan en una escala de frecuencias en función de la presencia habitual de la conducta dentro de la familia: 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (a menudo) y 5 (siempre).

Resultados

Demostración de las hipótesis específicas.

Hipótesis 1, apartado 1.a.

Realizamos la prueba de *Kruskal-Wallis*, donde observamos diferencias significativas a un nivel de confianza del 95% entre los grupos a los que pertenecen los sujetos, para el *apego inseguro desorganizado*; tanto a nivel de primaria ($\chi^2 = 23.070$; $p = 0.000$) como a nivel de secundaria ($\chi^2 = 10.260$; $p = 0.016$). Así como, para el *apego inseguro ambivalente*, pero solo a nivel de secundaria ($\chi^2 = 15.085$; $p = 0.002$) ya que en primaria ($\chi^2 = 6.775$; $p = 0.079$) no existen diferencias significativas entre los grupos a los que pertenecen los sujetos.

Para determinar entre que grupos existen diferencias realizamos la prueba de *Mann-Whitney*. Nos lleva a concluir que tan solo existen diferencias entre el *grupo control* y el *subtipo combinado* para el *apego desorganizado*, a nivel de primaria ($z = -4.753$; $p = 0.000$) y secundaria ($z = -3.135$; $p = 0.002$) y para el *apego ambivalente* a nivel de primaria ($z = -2,391$; $p = 0.017$) y a nivel de secundaria ($z = -3,875$; $p = 0.000$). Según el valor de probabilidad unilateral (denominado también *p-value* unilateral) ($p < 0.05$) el grupo control presenta menor puntuación que el subtipo combinado en ambas puntuaciones.

Hipótesis 1, apartado b.

Efectuamos la prueba de *Kruskal-Wallis* y observamos diferencias significativas a un nivel de confianza del 95% entre los grupos a los que pertenecen los sujetos, simplemente para la puntuación de la *subescala de agente instrumental* a nivel de

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

primaria ($\chi^2=8.192$; $p=0.042$)

Para determinar entre que grupos existen diferencias a *nivel de primaria* para la puntuación de la *subescala de agente instrumental* realizamos la prueba de *Mann-Whitney*. Nos lleva a concluir que existen diferencias significativas a un nivel de confianza del 95% entre el *grupo control* y el *subtipo hiperactividad más impulsividad* ($z= -2.158$; $p=0.031$), según el valor de probabilidad unilateral ($p<0.05$) el grupo control presenta menor puntuación que el subtipo hiperactividad más impulsividad.

Hipótesis 2.

Realizamos la prueba de *Kruskal-Wallis*, donde observamos diferencias significativas a un nivel de confianza del 95% entre los grupos al que pertenecen los sujetos para la *disciplina inconsistente* ($\chi^2= 8.136$; $p=0.043$), *disciplina severa* ($\chi^2= 9.539$; $p=0.023$) a nivel de primaria y de *crianza positiva* ($\chi^2= 7.979$; $p=0.046$) a nivel de secundaria. Para determinar entre que grupos existen diferencias realizamos la prueba de *Mann-Whitney*. Nos lleva a concluir que existen diferencias significativas a un nivel de confianza del 95% a nivel de primaria y secundaria. Respecto a primaria, existen diferencias entre el *grupo control* y el *subtipo hiperactividad más impulsividad*, para la puntuación de la escala de *disciplina severa* ($z= -2.566$; $p=0.010$); comprobamos mediante el valor de probabilidad unilateral ($p<0.05$) que el grupo control tiene una menor puntuación que el subtipo hiperactividad más impulsividad. También encontramos diferencias significativas entre el *grupo control* y el *subtipo combinado*, para la puntuación en la escala de *disciplina inconsistente* ($z= -2.509$; $p=0.012$) y la escala de *disciplina severa* ($z= -1.939$; $p=0.052$); el valor de probabilidad unilateral ($p<0.05$) indica que el grupo control presenta menor puntuación respecto del subtipo combinado. Respecto a secundaria, existen diferencias entre el *grupo control* y el *subtipo combinado* para la puntuación en la *escala de crianza positiva* ($z= -2.127$; $p= 0.033$), el valor de probabilidad unilateral ($p<0.05$) indica que el grupo control presenta menor puntuación respecto del subtipo combinado. Así como, entre el *subtipo predominantemente inatento* y el *subtipo combinado* ($z= -2.051$; $p=0.040$), el valor de probabilidad unilateral ($p<0.05$) indica que el subtipo predominantemente inatento presenta menor puntuación respecto del subtipo combinado.

Hipótesis 3, apartado 3.a.

A nivel de primaria observamos una correlación negativa significativa entre el *nivel máximo educativo alcanzado por la madre* y el *total de puntuación en disciplina inconsistente* ($rs= -.236$, $p<.01$). En cambio a nivel de secundaria no existen correlaciones significativas.

Hipótesis 3, apartado 3.b.

A nivel de primaria no se observan correlaciones significativas, en cambio a nivel de secundaria se observa una correlación positiva ($rs=-0,309$, $p<.01$) entre la *edad del niño* y la *escala de problemas de conducta*, por lo tanto, a mayor edad habrá mayor puntuación en la escala de problemas de conducta a nivel de secundaria. En cambio no encontramos correlaciones a nivel de primaria ni secundaria, entre la edad de los hijos y la puntuación en crianza positiva.

Discusión

Este trabajo tenía como objetivo principal examinar las representaciones del vínculo y estilos educativos en dos muestras, el grupo clínico (familias de niños con diagnóstico de TDAH, que a su vez se dividieron en tres subtipos) y el grupo control (familias de niños sin diagnóstico TDAH) para corroborar la asociación entre TDAH, apego y estilos educativos que hemos encontrado en las investigaciones reseñadas en la primera parte del estudio.

A continuación vamos a reconsiderar los resultados obtenidos, remitiéndonos a las hipótesis planteadas en este estudio.

Respecto a la primera hipótesis, el apartado 1.a (*El grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo y subtipo combinado) tendrán mayor probabilidad de presentar (sus hijos) mayores niveles de representaciones vinculares inseguras (de tipo ambivalente o desorganizado) en comparación con el grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente inatento) y el grupo control.* Concluimos que tanto a nivel de primaria como secundaria el *grupo control* presenta menor puntuación que el *subtipo combinado* en apego ambivalente y desorganizado. Nuestros resultados concuerdan con estudios anteriores (Clarke y cols, 2002; Green y cols, 2007) (8, 9) donde los autores sugieren la asociación entre TDAH y vínculo inseguro de tipo ambivalente o desorganizado. En cambio, no hemos podido constatar las diferencias en las puntuaciones en apego ambivalente y desorganizado entre el grupo control y el subtipo hiperactivo-impulsivo; entre el subtipo hiperactivo-impulsivo y el subtipo predominantemente inatento, ni tampoco, entre el subtipo combinado y el subtipo predominantemente inatento. Los datos hallados en nuestra investigación no concuerdan con el estudio de Finzi y cols., (2006) (12), quienes encontraron que los niños diagnosticados del tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo o combinado, obtienen mayores puntuaciones que los niños diagnosticados del tipo

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

predominantemente inatento, en vínculo ambivalente.

Respecto a la primera hipótesis, el apartado 1.b (*El grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo y subtipo combinado) mostrarán mayores puntuaciones en la subescala de agente instrumental (menor disponibilidad y accesibilidad) y en la subescala de regulador emocional (menor sensibilidad y disponibilidad) en comparación con el grupo de padres de niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente inatento) y el grupo control.*

Comprobamos la existencia de diferencias entre los grupos, solo en la puntuación de la escala de agente instrumental y en el nivel de primaria. El grupo control obtiene menor puntuación que el *subtipo hiperactividad más impulsividad*, en la puntuación de la escala de *agente instrumental*; lo que significa que los padres del grupo control tienen una mayor capacidad para proveer una base segura a sus hijos. De acuerdo con nuestros resultados, la literatura sobre este tema concluye que las interacciones de los padres con hijos TDAH, se caracterizan por ser poco responsivos y accesibles a las necesidades del niño (Clarke, y cols., 2002; Green y cols., 2007) (8, 9). No hemos podido constatar las diferencias en las puntuaciones entre el grupo control y el subtipo combinado; entre el subtipo hiperactivo-impulsivo y el subtipo predominantemente inatento, ni tampoco entre el subtipo combinado y el subtipo predominantemente inatento.

En cambio no hallamos diferencias entre los grupos para la escala de *regulador emocional*; y sin embargo era esperable hallar diferencias entre los grupos en la puntuación de la escala regulador emocional, debido a que los padres con niños TDAH y niños con apego inseguro se caracterizan en que responden menos a interacciones de sus hijo (Goldstein y cols., 2007; Raya y cols., 2008) (15, 6). Además, considerábamos que podría influir en la capacidad de regulación emocional del niño, que las madres de niños TDAH se muestran más inseguras y estresadas en su rol maternal (Stiefel, 1997) (13).

Respecto a la segunda hipótesis (*Los padres de los niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo y subtipo combinado) obtendrán mayores puntuaciones en disciplina severa, disciplina inconsistente y pobre supervisión; y menor puntuación en crianza positiva en comparación con los padres de los niños diagnosticados de TDAH (subtipo predominantemente inatento) y del grupo control.*

Encontramos diferencias en las puntuaciones respecto al nivel escolar del niño (primaria o secundaria). Respecto al nivel de primaria, comprobamos que el *grupo control* tiene menor puntuación que el *subtipo de hiperactividad más impulsividad* en la escala de *disciplina severa*. Y el *grupo control* presenta menor puntuación respecto del *subtipo combinado* en las escalas de *disciplina inconsistente* y *disciplina severa*. No observamos

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

diferencias en las puntuaciones de las *escalas de disciplina inconsistente y disciplina severa* entre el *subtipo hiperactivo-impulsivo* y el *subtipo predominantemente inatento*, ni tampoco entre el *subtipo combinado* y el *subtipo predominantemente inatento*. No hay diferencias entre los grupos en la puntuación de crianza positiva, ni pobre supervisión. Respecto a los resultados encontrados en nuestro estudio de mayor puntuación en la escala de disciplina severa por parte del subtipo hiperactivo-impulsivo y del subtipo combinado, estudios recientes de Goldstein y cols., (2007) (15), así como de Raya y cols., (2008) (6) también constatan que los padres de niños con TDAH presentan un estilo educativo más negligente que los padres de los niños que no presentan problemas. Y en relación a la mayor puntuación en disciplina inconsistente por el subtipo combinado, señalar que probablemente los padres con niños TDAH al percibir la relación con su hijo como significativamente más negativa (Gerdes y cols., 2003) (18), esta percepción puede estar influyendo en el tipo de disciplina que utilizan con su hijo, es decir, puede estar ocasionando dicha percepción, comportamientos de rechazo e inconsistencia en determinadas interacciones con su hijo.

Continuamos con la hipótesis dos, referente al nivel de secundaria, el *grupo control* presenta menor puntuación que el *subtipo combinado* en la *escala de crianza positiva*, así como, el *subtipo predominantemente inatento* presenta menor puntuación que el *subtipo combinado* en la *escala de crianza positiva*. En la puntuación de crianza positiva no hay diferencias entre el grupo control y el subtipo hiperactivo-impulsivo, ni entre el subtipo predominantemente inatento y el subtipo hiperactivo-impulsivo. Tampoco se hallan diferencias entre los grupos para la escala de pobre supervisión. Los datos concluidos en el nivel de secundaria no concuerdan con la investigación de Danforth y cols., (1991) (14) en la que señalan que los padres de niños TDAH tienden a un estilo de respuesta más negativa-reactiva, impositiva y controladora, usando menos estrategias de parentalidad positiva. Incluso lo esperable de existir diferencias entre los grupos, era que el déficit de atención puntuara más en crianza positiva que el grupo combinado o hiperactivo-impulsivo; porque los niños que cursan con hiperactividad son más disruptivos que los niños predominantemente inatentos, en los diferentes ambientes en los que se desarrollan.

Respecto a la tercera hipótesis, apartado 3.a (*A mayor nivel educativo de los padres se obtendrán menores puntuaciones en disciplina inconsistente*). Los resultados muestran una correlación negativa significativa entre el nivel máximo educativo alcanzado por la madre y el total de puntuación en disciplina inconsistente. Por lo que podemos generar la hipótesis de que a mayor nivel educativo de la madre, será más consistente en sus reacciones. En cambio no se observan correlaciones significativas a nivel de secundaria, ni tampoco en relación al nivel educativo del padre. Los datos que hallamos en nuestra

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

investigación coinciden con las conclusiones de la investigación de Lengua (2006) (22) quien señaló, que el nivel de ingresos familiares y la educación materna parecen relacionarse directamente con la consistencia en las reacciones y en el control evidenciado por los padres hacia el comportamiento de los hijos.

Respecto a la tercera hipótesis, apartado 3.b (*A mayor edad de los hijos se obtendrán menores puntuaciones en crianza positiva y mayores puntuaciones en problemas de conducta*) constatamos que a nivel de secundaria existe una correlación significativa entre la edad del niño y la puntuación en la escala de problemas de conducta. Por lo que podemos generar la hipótesis de que a mayor edad del niño se producirán mayores problemas de conducta. Apoyándonos en la literatura existente sobre las características de las interacciones de padres con hijos TDAH, que señalan que estos padres responden a menos interacciones iniciadas por el niño, con un estilo de respuesta más negativa-reactiva, impositiva, controla y con menos estrategias de parentalidad positiva (Danforth y cols., 1991) (14) y un estilo educativo más negligente (Goldstein y cols., 2007; Raya y cols., 2008) (15, 6), así como, en estudios que llegaron a la conclusión de que los estilos educativos negativos (autoritario, coercitivo, punitivo), junto a un control inconsistente y una baja supervisión parental afectan negativamente al comportamiento del hijo (Justicia, Benitez, Pichardo, Fernández, Garcia y cols., 2006) (21). Y otros que constatan que la menor sensibilidad de los padres favorece la expresión de la emocionalidad positiva en los niños (Belsky y cols., 1991) (16), y la emocionalidad negativa de los niños se ha asociado con problemas de conducta (internalizante y externalizante), mediada dicha relación por un estilo parental autoritario (Paulussen-Hoogeboom y cols., 2008) (17). Era esperable corroborar nuestra hipótesis de que a mayor edad del niño se producirán mayores problemas de conducta.

En cambio, respecto a crianza positiva no encontramos correlaciones significativas. A pesar de que lo esperable era que debido a las dificultades en las interacciones padre-hijo (Gerdes y cols., 2003) (18) y viceversa desde pequeños, esos patrones de interacción empeorarán con el tiempo, provocando mayores dificultades para llevar a cabo una crianza positiva por parte de los padres.

En relación a los resultados encontrados, sería oportuno tener en cuenta los datos hallados para seguir estudiando en futuras investigaciones la asociación entre TDAH, apego y estilos educativos. Para finalmente, poder intervenir a nivel familiar mediante programas de entrenamiento (específicamente relacionados con el apego y los estilos educativos) con padres de niños que a edades tempranas comiencen a padecer algunos síntomas característicos del TDAH. Y de esta manera, buscar otras posibles alternativas al tratamiento con las familias de estos niños; puesto que determinadas aproximaciones médicas en la atención de este trastorno se centran tan solo en el tema farmacológico,

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

olvidando que existen pautas de interacción de los padres con los hijos alteradas, y que es imprescindible trabajar para que no se asocien otras patologías que dan lugar a comorbilidades, que ocasionan mayores problemas en el tratamiento del TDAH. Como también, si en investigaciones futuras se confirma la asociación entre TDAH, apego y estilos educativos, podría dar paso a nuevas líneas de investigación para constatar su importancia en el diagnóstico del TDAH.

Referencias

- 1.Soutullo, C., Y Diez, A. Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2007
- 2.Bayes, M., Ramos-Quiroga, J.A., Cormand, B., Hervás-Zúñiga, A., Del Campo, M., Durán Taulería, E., et al. Genotipado a gran escala en la investigación del trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev Neurol 2005; 40 Suppl 1: S187-90.
- 3.Pineda, D.A., Puerta, I.C., Merchán, V., Arango, C.P., Galvis, A.Y., Velásquez, B., Gómez, M., Builes, A., Zapata, M., Montoya, P., Martínez, J., Salazar, E.O. y Lopera, F. Factores perinatales asociados con la aparición del trastorno por deficiencia de atención en niños de la comunidad colombiana 'paisa'. Rev Neurol 2003; 36: 609-613.
- 4.Ramos-Quiroga, J.A., Ribasés-Haro, M., Bosch-Munsó, R., Cormand-Rifà, B., Casas, M. Avances genéticos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Rev Neurol 2007; 44 Suppl 3: S51-S52
- 5.American Psychiatric Association. DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2002
- 6.Raya, A. F., Herrerazo, J., Pino, M. J. El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. Psicothema 2008; 20(4): 691-696
- 7.Peris, T.S., y Hinshaw, S.P. Family dynamics and preadolescent girls with ADHD: the relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology, and comorbid disruptive behaviour. J Child Psychol Psychiatry 2003; 44:1177-1190.
- 8.Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Jonson, S. & Stiefel, I. Attention Deficit Hyperactivity Disorder is associated with attachment insecurity. Clin Child Psychol Psychiatry 2002; 7(2):179-198.
- 9.Green, J., Stanley, C., & Peters, S. Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. Attach Hum Dev 2007; 9(3): 207-222
- 10.Fonagy, P., y Target, M. Early intervention and the development of self-regulation.

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Psychoanalytic Inquiry 2002; 22: 307-335.

11.Marrone, M. La teoría del apego como paradigma psicoanalítico. En Yarnoz, S. (Comps.), La teoría del apego en la clínica, I: Evaluación y Clínica (pp.15-36).Madrid: Psimática; 2008.

12.Finzi, R., Manor, I., y Tyano, S.ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. Child Psychiatry Hum Dev 2006; 37: 103-114.

13.Stiefel, I. Can Disturbance in Attachment Contribute to Attention Deficit Hiperactivity Disorder A case Discussion. Clin Child Psychol Psychiatry 1997; 2(1): 45-64.

14.Danforth, J., Barkley, R., & Stokes, T.Observation of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. Clin Psychol Rev 1991; 11:703-722.

15.Goldstein, L.H., Harvey, E.A., y Friedman-Weieneth, J.L. Examining subtypes of behaviour problems among 3-years-old children, Part III: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. J Abnorm Child Psychol 2007; 35:125-136.

16.Belsky, J., Fish, M., e Isabella, R. Continuity and discontinuity in infant negative and positive emotionality: family antecedents and at-tachment consequences. Dev Psychol 1991; 27:421-431.

17.Paulussen-Hoogbeem, M.C., Stams, G.J. J.M., Hermanns, J.M. A., Peetsma, T. T.D & van den Wittenboer, G. L.H. Parenting Style as a Mediator Between Children's Negative Emotionality and Problematic Behavior in Early Childhood. J Genet Psychol 2008; 169(3): 209-226

18.Gerdes, A. C., Hoza, B., & Pelham, W. Attention-deficit/hyperactivity disorder boy's relationships with their mothers and fathers: Child, mother and father perceptions. Dev Psychopathol 2003; 15:363-382.

19.Montiel-Nava, C., Montiel-Barbero, I., Peña, J.A.Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. Psicol Conductual 2005; 13 (2):297-310.

20. Lozano, E.A., Galian Conesa, M.D., Huéscar Hernández, E. Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. An Psicol 2007; 23(1): 33-40.

21.Justicia, F., Benitez, J.L., Pichardo, M.C., Fernández, E., García, T., Fernández, M. Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. Rev electron invest Psicoeducativa 2006; Nº 9. 4(2):131-150

22.Lengua, L. J.Growth in temperament and parenting as predictors of adjustment during children's transition to adolescent. Dev Psychopathol 2006; 42 (5): 819-832.

LOS MODELOS DE APEGO Y LOS ESTILOS EDUCATIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

23. González, J; Fernández, S; Perez, E; Santamaría, P. BASC. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes. Madrid: TEA; 2004

24. Martínez, A. Cuestionario de Vinculación Parento-Filial. No publicado; 2008

25. Servera, M. Versión en Español del Alabama Parenting Questionnaire (APQ). Versión para padres. Documento no publicado. mservera@gmail.com; 2007