

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



ESTRÉS PARENTAL Y DINÁMICA FAMILIAR EN CUIDADORES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TDAH

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Silvia Almendra Saldaña Silva

20193413

Alanis Cielo Vega Castillo

20184585

Asesor

Jessica Alicia Grieve Ramírez-Gastón

Lima – Perú
Marzo de 2026



**PARENTAL STRESS AND FAMILY DYNAMICS
IN CAREGIVERS OF CHILDREN AND
ADOLESCENTS WITH ADHD**

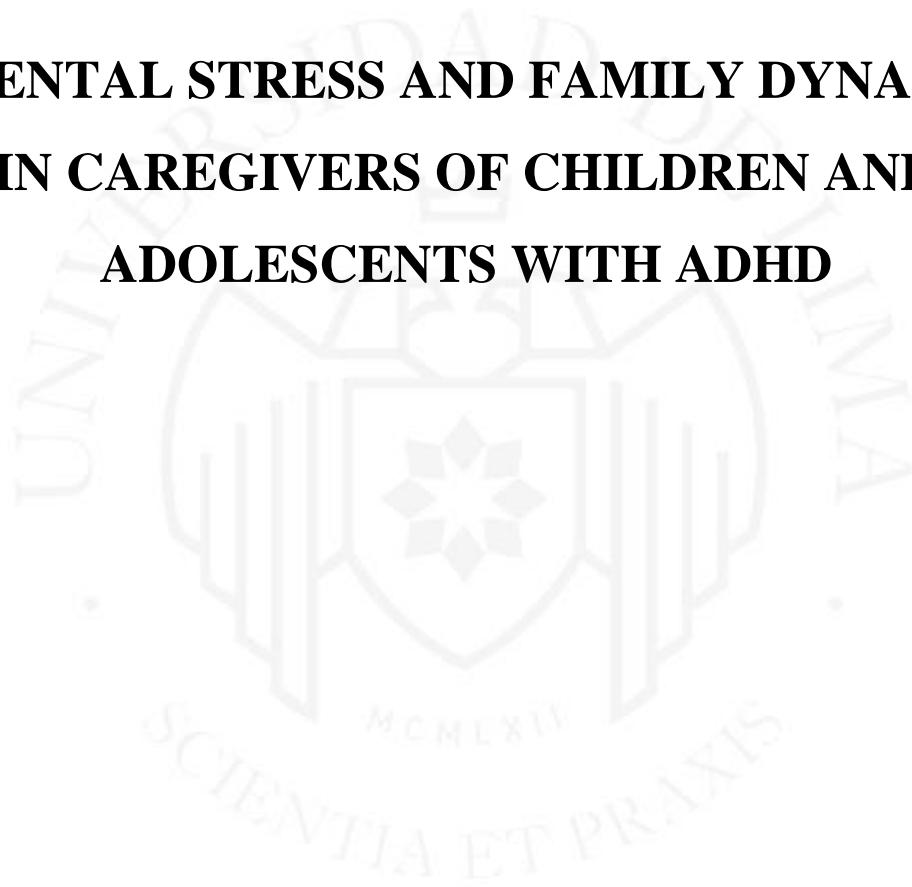


TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT:.....	1
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	4
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	4
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	4
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	14
REFERENCIAS.....	14

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1	7
Tabla 1.2	9



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.16



Estrés parental y dinámica familiar en cuidadores de niños y adolescentes con TDAH

Alanis Cielo Vega Castillo ¹, Silvia Almendra Saldaña Silva ²

20184585@aloe.ulima.edu.pe¹, 20193413@aloe.ulima.edu.pe²

Universidad de Lima

RESUMEN: La presente revisión tuvo como objetivo analizar la relación del diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el estrés parental y la dinámica familiar en cuidadores de niños y adolescentes. Se examinaron 14 artículos científicos indexados publicados entre 2021 y 2025 en bases de datos como Scopus, Web of Science y SciELO. Los resultados demuestran una relación bidireccional consistente: la severidad de los síntomas del menor actúa como un estresor primario que degrada la salud mental del cuidador, mientras que niveles elevados de estrés parental predicen pautas de crianza punitivas que exacerbaban la impulsividad infantil. Se identificó que la autoeficacia y el apoyo social funcionan como factores protectores críticos, mientras que el "doble diagnóstico" y la rigidez ambiental incrementan el riesgo de disfunción y ruptura conyugal. Se concluye que el TDAH es un fenómeno sistémico que requiere una transición desde el modelo clínico tradicional hacia intervenciones familia-céntricas que prioricen la reducción del estrés del cuidador y la re-significación del diagnóstico para restaurar la homeostasis del hogar.

Palabras clave: TDAH, estrés parental, dinámica familiar, cuidadores, enfoque sistémico

INTRODUCCIÓN

Según Faraone et al. (2021), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) representa uno de los desafíos más significativos para la salud pública y la estabilidad del núcleo familiar a nivel global. Ya que alrededor del 5% de la población mundial lo padece. Afectando a niños en 5,29% y adultos entre 2,8% a 3,1% (Mind Vortex, 2025).

Esta cifra es refrendada por Salari et al. (2023), quienes a su vez indican que, desde una perspectiva biológica, se analiza una prevalencia global de TDAH en torno al 5-6% en la población infantil. Sin embargo, diversos estudios sociales advierten que este porcentaje general podría ocultar las grandes diferencias culturales y los distintos métodos de diagnóstico usados en cada región.

Por otro lado, Según Schein et al. (2022), el TDAH genera una carga económica masiva: en adultos de EE.UU., un exceso de 122,8 mil millones de dólares anuales (14.092 USD por persona), con 54,4% por desempleo y 23,4% por pérdida de

ABSTRACT: The objective of this review was to analyze the relationship between the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and parental stress and family dynamics in caregivers of children and adolescents. 14 indexed scientific articles published between 2021 and 2025 in databases such as Scopus, Web of Science, and SciELO were examined. The results demonstrate a consistent bidirectional relationship: the severity of the minor's symptoms acts as a primary stressor that degrades the caregiver's mental health, while high levels of parental stress predict punitive parenting patterns that exacerbate childhood impulsivity. Self-efficacy and social support were identified as critical protective factors, whereas "double diagnosis" and environmental rigidity increase the risk of dysfunction and marital breakdown. It is concluded that ADHD is a systemic phenomenon requiring a transition from the traditional clinical model toward family-centered interventions that prioritize reducing caregiver stress and reframing the diagnosis to restore household homeostasis.

Keywords: ADHD, parental stress, family dynamics, caregivers, systemic approach

productividad. En Australia, el costo social por persona es de unos 13.500 euros al año, dominado por pérdidas de productividad (81%). En España, el TDAH no diagnosticado en adultos cuesta 13,3 millones de euros anuales (Schein et al., 2022).

Por su parte, Fundación INECO (s.f.) señala que el TDAH afecta a más del 4% de la población mundial, con una incidencia de hasta el 8% en la etapa escolar, consolidándose como una de las condiciones del neurodesarrollo más frecuentes. Esta condición posee una sólida base genética, evidenciada por el hecho de que hasta un 40% de los menores diagnosticados cuentan con antecedentes familiares directos. Es fundamental precisar que este trastorno no representa una limitación en el nivel intelectual, sino una alteración en la ejecución y el rendimiento, lo que suele derivar en dificultades interpersonales y fracaso académico recurrente. Dado que el 70% de los afectados mantiene la sintomatología en la adultez y presenta un alto riesgo de desarrollar comorbilidades como la depresión o la ansiedad, el entrenamiento de los padres en

estrategias conductuales resulta una intervención crítica para mitigar el impacto negativo en la dinámica familiar y el bienestar a largo plazo (Fundación INECO, s.f.).

Por lo tanto, el diagnóstico de este trastorno no debe entenderse como un evento clínico aislado, sino como un proceso de "resignificación" de la crianza que pone a prueba la resiliencia de los cuidadores (Faraone et al., 2021). Al respecto Sulkes (2024), lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por manifestaciones de inatención, impulsividad e hiperactividad. De acuerdo con la predominancia de estos síntomas, se distinguen tres presentaciones clínicas: la inatenta (frecuentemente denominada TDA), la impulsiva/hiperactiva y la combinada. Su identificación se fundamenta en rigurosos criterios clínicos y, habitualmente, el abordaje terapéutico requiere un enfoque multidisciplinario que combine el uso de fármacos estimulantes, intervenciones de carácter educativo y terapia de modificación conductual. Dentro de este escenario, Muso y Toala (2023), enfatizan el rol central de la familia como agente socializador, proveedora de normas, valores y redes de apoyo esenciales para manejar las demandas específicas de niños con TDAH.

Por su parte Clussen et al. (2024) y Bhide et al. (2024), coinciden en que el estrés parental intensifica patrones disfuncionales de comunicación, mientras que una dinámica familiar rígida amplifica los síntomas infantiles en un ciclo bidireccional. Este fenómeno se agrava en casos de doble diagnóstico (padre e hijo), donde Carr-Fanning y McGuckin (2022) identifican una "empatía paradójica" que, a pesar de la comprensión mutua, deriva en un caos relacional extremo, elevando incluso el riesgo de ruptura conyugal (Diandra et al., 2023).

La literatura reciente aporta datos cuantitativos sobre el tema, Bhide et al. (2024), en un estudio longitudinal de tres años, reportan que las familias con TDAH exhiben niveles significativamente menores de cohesión y resolución de problemas en comparación con grupos control, con correlaciones críticas ($r = -0.42$ a -0.58) entre la severidad sintomática y el funcionamiento familiar. Complementariamente, Diandra et al. (2023), documentan la existencia de un estrés crónico predominante en las madres, mediado por el agotamiento parental y desequilibrios en la parentalidad, donde la asunción del rol de cuidador primario afecta directamente la satisfacción vital.

Desde una perspectiva operativa, el estrés parental es conceptualizado por Sierra-Serna et al. (2023) como un deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Al-Zaben et al. (2023), añade que esta experiencia aversiva surge del desequilibrio entre las demandas de supervisión constante y los recursos limitados del cuidador, manifestándose en una reducción de la autoeficacia

parental. Por su parte, Gómez-López et al. (2024) subrayan que este proceso implica un duelo parental que transita desde la negación hasta la aceptación, enfrentando el estigma social y la sobrecarga sistémica.

En Latinoamérica, se reportan más de 36 millones de personas afectadas, con tasas particularmente altas en países como Colombia (17,1%), y menos del 25% recibiendo tratamiento adecuado (Mind Vortex, 2025). Por consiguiente, las investigaciones como la de Ribas et al. (2024) señalan que el estrés parental constituye una respuesta psicológica aversiva, la cual surge cuando las demandas asociadas al rol de crianza superan los recursos de los que dispone el progenitor. Este constructo es considerado un determinante crítico que no solo afecta el bienestar del cuidador, sino que establece una relación bidireccional con el desarrollo infantil; de este modo, los altos niveles de estrés en los padres se asocian significativamente con la presencia de problemas emocionales como ansiedad, depresión, y manifestaciones conductuales de agresión o desafío en los hijos. Complementariamente, González y Depaula (2023) precisan que, ante el diagnóstico de TDAH, este fenómeno adquiere una dimensión multidimensional impulsada por la percepción de una desproporción entre las exigencias específicas de la condición y los recursos de afrontamiento disponibles, lo que suele derivar en niveles clínicos elevados que comprometen tanto la estabilidad personal de la madre como la calidad de la relación filial. La relevancia de estos conflictos sistémicos se acentúa al considerar que, en el panorama en Latinoamérica, el TDAH presenta una de las prevalencias más elevadas a nivel mundial, estimándose que afecta a más de 36 millones de personas, de las cuales menos de una cuarta parte recibe un manejo clínico adecuado. En la población pediátrica de la región, la prevalencia oscila entre el 2% y el 12%, con un promedio situada entre el 5% y 8%, manifestándose con mayor frecuencia en niños de 6 a 9 años. Esta problemática se agrava por una alta variabilidad regional y cifras de incidencia que superan significativamente el promedio global, destacando casos como el de Colombia, donde la prevalencia alcanza el 17.1%. Dado que aproximadamente el 67% de los menores diagnosticados persistirá con la sintomatología en la etapa adulta enfrentando riesgos de inestabilidad laboral, relaciones interpersonales dificultosas y comorbilidades psiquiátricas, resulta imperativo fortalecer la identificación temprana y el entrenamiento de los cuidadores para mitigar el impacto negativo en la dinámica familiar y el bienestar a largo plazo (Trujillo et al., 2024).

En el contexto peruano, el TDAH se fundamenta en una diferencia neurobiológica que altera las funciones ejecutivas, dificultando la coordinación de la atención y la autorregulación

emocional (Mi Salud es Hoy, 2025). Para enfrentar esta condición, el Estado ha establecido un marco legal bajo la Ley 30795 y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), normativas que obligan a las instituciones de salud y educación a brindar un soporte integral, reconociendo la salud mental como un derecho fundamental y exigible (Superintendencia Nacional de Salud, 2018). Sin embargo, a pesar de estos avances legales, persisten barreras estructurales críticas; el Ministerio de Salud reporta un subdiagnóstico en zonas rurales estimado entre el 60% y 75%, lo cual, sumado al estigma social, retrasa las intervenciones y aísla a las familias en su problemática (Ministerio de Salud [MINSa], 2024).

Según Universidad Continental Posgrado (2025), en el Perú, se estima que el 9.5% de los niños padece el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), una cifra que ha sido confirmada por el Ministerio de Salud para el año 2025. Aunque estudios antiguos daban números más bajos (entre el 3% y 5%), la realidad actual sitúa al país en un nivel similar al de vecinos como Colombia o México. Esta cantidad de casos reportados suele ser menor que en otros países debido a que todavía existen dificultades para acceder a especialistas y diferencias en la forma de evaluar a los menores. Para identificarlo, los especialistas señalan que las dificultades de atención o la inquietud excesiva deben aparecer antes de los 12 años y afectar al niño tanto en su casa como en el colegio.

Esta brecha asistencial resulta preocupante al considerar que el TDAH es el trastorno neurobiológico de mayor prevalencia en la etapa infantil y juvenil, con más de 25.000 casos atendidos en el primer semestre de 2025 (80% en niños), lo que implica una presencia significativa en entornos escolares y la necesidad de lineamientos para empoderar a los progenitores en la gestión de síntomas (Ministerio de Salud [MINSa], 2025).

La relevancia de una intervención temprana se acentúa al observar que el impacto del trastorno trasciende la infancia; se estima que alrededor del 60-67% de los diagnosticados mantendrá la condición en la edad adulta, afectando actualmente a cerca del 4% de la población mayor de edad en el Perú (Decreto Supremo N.º 016-2024-SA, 2024). Esta persistencia suele manifestarse en desorganización e inestabilidad laboral, elevando el riesgo de comorbilidades como ansiedad y depresión.

Por consiguiente, el TDAH constituye una problemática de salud pública creciente en el país, registrándose más de 18,500 casos atendidos solo en el primer semestre de 2023, con una mayor incidencia en menores de entre 6 y 8 años (Ministerio de Salud, 2023). Esta situación evidencia la vulnerabilidad de la población infantil al iniciar la etapa escolar, donde la ausencia de un

tratamiento integral que incluya pautas para la familia eleva significativamente el riesgo de deserción académica y genera dificultades persistentes en la dinámica familiar (Ministerio de Salud, 2023).

La problemática central reside en la desestabilización del sistema familiar, donde la disonancia entre las demandas conductuales del menor y los recursos de corrección de los padres genera un incremento crítico en los niveles de tensión interna.

Por tanto, para abordar la problemática, se han identificado dos variables psicológicas fundamentales. En primer lugar, el estrés parental, definido como el conjunto de reacciones psicológicas negativas que surgen cuando el cuidador percibe que las demandas de la crianza superan sus recursos personales, impactando directamente en su autoconcepto de eficacia (Al-Zaben et al., 2023). En segundo lugar, la dinámica familiar comprende el tejido de interacciones, roles y patrones de comunicación entre los miembros del hogar. En presencia del TDAH, esta dinámica suele volverse rígida o caótica debido a la necesidad de supervisión constante, lo que altera la cohesión y aumenta la conflictividad (Bhide et al., 2024).

Para Bazay (2020), estrés parental se define como la respuesta psicológica abrumadora que experimentan los padres cuando las demandas de crianza superan sus recursos y capacidades percibidas, manifestándose como una tensión constante que afecta su bienestar emocional. En el contexto del TDAH, este estrés se intensifica debido a la persistencia de conductas disruptivas e impulsivas del hijo, lo que genera en los progenitores sentimientos de incompetencia, frustración y agotamiento físico, creando un ciclo donde el malestar de los padres y los síntomas del menor se retroalimentan negativamente. Asimismo, Bazay (2020), señala que la dinámica familiar constituye el sistema complejo de interacciones, patrones de comunicación y roles que mantienen los miembros del núcleo familiar, los cuales sufren una reconfiguración drástica tras el diagnóstico de TDAH. Esta estructura se ve frecuentemente alterada por un aumento en la conflictividad, la rigidez de las normas para intentar controlar la conducta del adolescente o niño, y una sobrecarga en las funciones de supervisión que puede desgastar el vínculo de pareja y la relación con los hermanos, obligando a la familia a buscar un nuevo equilibrio funcional.

Desde la perspectiva teórica, la presente revisión se enmarca en el enfoque sistémico de la psicología. Bajo dicho contexto, la familia es comprendida como un sistema abierto donde las partes son interdependientes. Por tanto, el diagnóstico del menor afecta la totalidad de la estructura. La relación entre las variables es de carácter bidireccional y transaccional: un alto nivel

de estrés parental deteriora la calidad de las interacciones, promoviendo estilos de crianza no idóneas que, a su vez, desestabilizan la dinámica del hogar (Claussen et al., 2024). La relación entre las variables de estudio es de carácter bidireccional y transaccional: mientras los síntomas disruptivos del menor impactan en la estabilidad emocional de los cuidadores, la respuesta de estos últimos condiciona la evolución clínica del trastorno (Urbano et al., 2022). Esta dinámica se manifiesta críticamente en la calidad de vida de los cuidadores primarios, principalmente madres, quienes experimentan una degradación significativa en sus dominios físico, psicológico, social y ambiental; este deterioro se fundamenta en una acumulación de factores estresantes donde la severidad de los síntomas de inatención e impulsividad, junto a comorbilidades disruptivas, actúan como catalizadores de la angustia parental (Quatrosi et al., 2025). Asimismo, la literatura científica reciente destaca que un apoyo social inadecuado se correlaciona directamente con niveles elevados de depresión y ansiedad materna, debilitando la capacidad de afrontamiento del sistema y generando un "efecto cascada" donde el estrés parental no solo reduce el bienestar del cuidador, sino que deteriora la calidad de las interacciones y promueve estilos de crianza reactivos que desestabilizan aún más la homeostasis del hogar (Claussen et al., 2024; Quatrosi et al., 2025).

A partir de la revisión preliminar de la literatura, se observa que, si bien existen estudios sobre la sintomatología del niño, persiste un vacío en el conocimiento respecto a cómo el impacto del diagnóstico escala hacia una disfunción sistémica persistente en contextos de escaso apoyo psicoeducativo. Por ello, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo impacta el diagnóstico de TDAH en los niveles de estrés parental y en la dinámica familiar de los cuidadores de niños y adolescentes, según la evidencia científica actual?

Para dar respuesta a esta pregunta, el objetivo de la presente del estudio es: Identificar la relación entre el diagnóstico de TDAH en el estrés parental y en la dinámica familiar en cuidadores de niños y adolescentes.

Por todo lo señalado líneas arriba, el presente estudio se enmarca en la línea de investigación: Psicología clínica y salud mental.

MATERIAL Y MÉTODO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los estudios con los siguientes criterios se considerarán para el presente estudio: (a) Artículos científicos originales (cuantitativos, cualitativos o mixtos) y revisiones sistemáticas publicados en revistas indexadas (Scopus, Web of Science, SciELO, Latindex, Willy), (b) Estudios publicados en los últimos 5 años (recomendado 2021-2025) para capturar la " dinámica familiar. (c) Población:

Cuidadores primarios (padres, madres o tutores legales) de niños y adolescentes (0-18 años) con diagnóstico formal de TDAH. (d) Variables: Investigaciones que midan explícitamente el estrés parental, la dinámica familiar (cohesión, adaptabilidad, comunicación) o el impacto emocional en el cuidador tras el diagnóstico. (e) Idiomas: Artículos en español e inglés.

En relación a la justificación de los criterios de inclusión. La selección de los estudios se fundamenta en la necesidad de garantizar el rigor científico y la actualidad temática de la investigación. Se optó por incluir exclusivamente artículos originales y revisiones en bases de datos indexadas (Scopus, WoS, SciELO, Springer ScienceDirect y Latindex) para asegurar que la evidencia analizada haya superado procesos de revisión por pares. El recorte temporal (2021-2025) se justifica por la naturaleza evolutiva del concepto de dinámica familiar, permitiendo capturar el impacto de los cambios sociales recientes en el manejo del TDAH. Asimismo, la delimitación de la población a cuidadores primarios y el enfoque en variables específicas como el estrés parental y la cohesión familiar, responden al objetivo de profundizar en el impacto emocional directo que el trastorno genera en el núcleo del hogar. Finalmente, la inclusión de literatura en español e inglés permite una visión global y diversa de la problemática, integrando perspectivas tanto locales como internacionales.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estos definen qué estudios no serán considerados para evitar sesgos o falta de especificidad: (a) Los estudios tienen una antigüedad mayor a 5 años. (b) Los artículos no están escritos en inglés o español. (c) Los artículos no tienen acceso libre. (d) Los títulos de artículos no son relevantes. (e) Los artículos no se enfocan en niños y adolescentes. (f) Los artículos no son únicos (se refiere a que hay artículos en Scopus y también en Web Of Science. Por tanto, se consideró solo uno de ellos, dado que es repetido). (g) Los estudios no sobre el diagnóstico de TDAH (artículos que abordan el tema, pero no precisamente sobre el diagnóstico). (h) Los artículos encontrados son duplicados. (i) Los estudios no tienen información relevante para el estudio.

En cuanto a la justificación sobre los criterios de exclusión, la aplicación de estos criterios de exclusión se fundamenta en la necesidad de garantizar la validez interna, la actualidad y la pertinencia científica de la revisión. Al descartar estudios con una antigüedad mayor a cinco años, se asegura que el análisis se base en evidencia clínica y tecnológica vigente, evitando sesgos derivados de protocolos obsoletos. La restricción idiomática (inglés y español) y el requisito de acceso libre

optimizan la verificabilidad y la profundidad del análisis documental, mientras que la eliminación de registros duplicados en bases de datos como Scopus y Web of Science garantiza la integridad estadística al evitar la sobreestimación de resultados. Finalmente, la exclusión de artículos no centrados específicamente en el diagnóstico de TDAH en población infantil y adolescente permite delimitar con precisión el objeto de estudio, asegurando que la síntesis de información sea altamente especializada y libre de ruido metodológico ajeno al propósito de la investigación.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

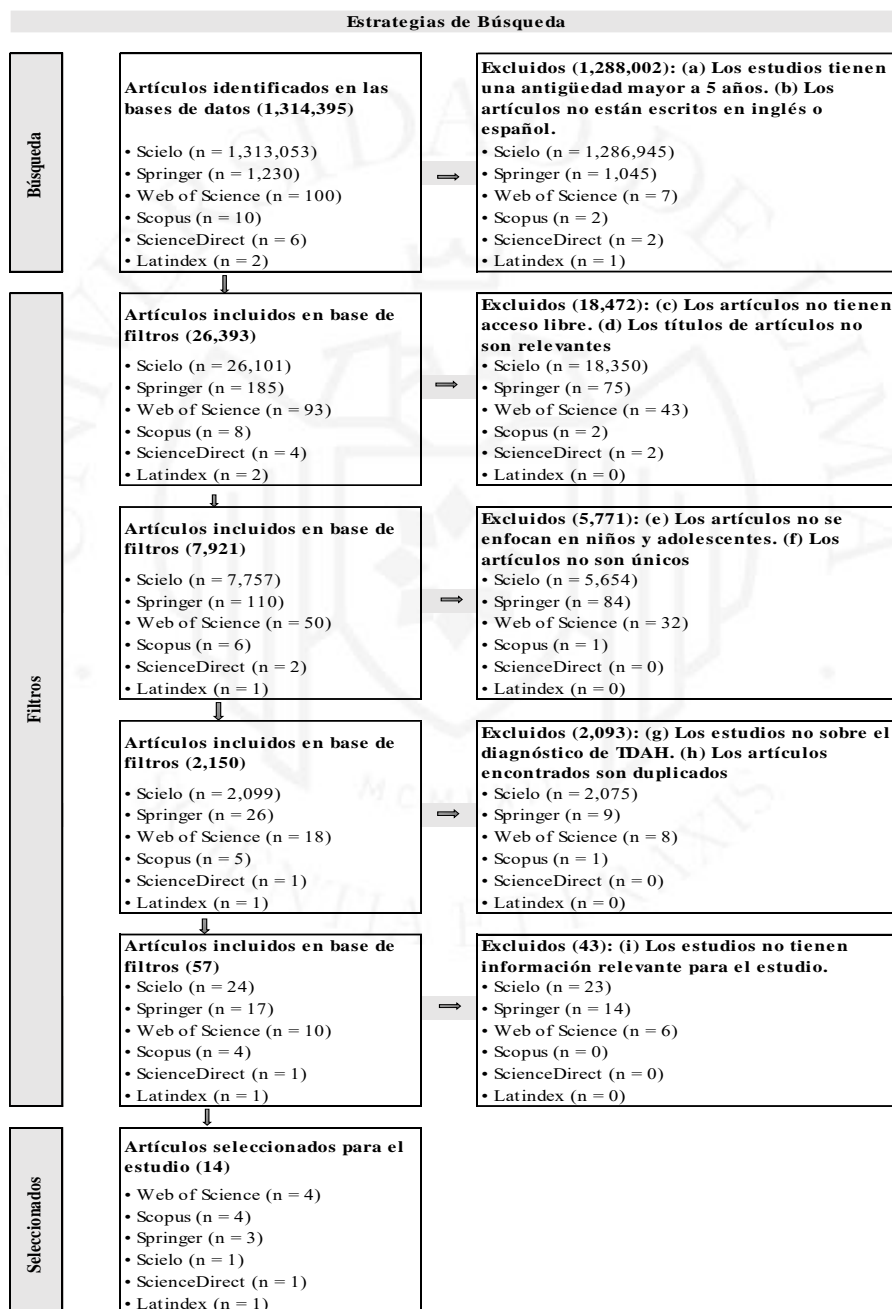
Con el propósito de identificar evidencia científica relevante para el presente estudio, se realizó una búsqueda en seis bases de datos de alto impacto y visibilidad académica: Web of Science, Scopus, Springer, ScienceDirect, SciELO y Latindex. Los descriptores generales se estructuraron en torno a dos ejes temáticos: la primera variable, referida al estrés parental (términos: parental stress, caregivers of children and adolescents), y la segunda variable,

enfocada en la dinámica familiar ante el trastorno (términos: impact/diagnosis of ADHD, family dynamics).

La recolección de información se ejecutó mediante ecuaciones de búsqueda específicas y una sola fórmula en cada base de datos, se emplearon términos en inglés aplicados a los campos de título, palabras clave y resumen (Title, Keywords, Abstract). La estructura combinó los descriptores principales mediante el operador booleano AND, siguiendo la fórmula: ("Diagnosis of ADHD" OR "ADHD") AND "family dynamics" AND ("Parental stress" OR "caregivers"). Este criterio de búsqueda se replicó en los todos los repositorios virtuales.

Tras la ejecución de dichas ecuaciones, se identificó un volumen inicial de registros distribuidos de la siguiente manera: SciELO (1,313,053), Springer (1,230), Web of Science (100), Scopus (10), ScienceDirect (6) y Latindex (2). Finalmente, tras la aplicación de los ocho criterios de exclusión definidos para este estudio, se seleccionaron 14 artículos que cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión. El flujo detallado de este proceso se presenta en la Figura 1

Figura 1
Flujograma



RESULTADOS

A continuación, se detalla la selección de los 14 artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión y responden al objetivo de la presente revisión. Estos trabajos permiten analizar, desde diversas perspectivas geográficas y teóricas, el impacto del TDAH en el entorno familiar.

En la Tabla 1, se sintetizan las características principales de los estudios hallados, organizados según su autoría, país de origen, el modelo teórico empleado y el tipo

de participantes involucrados. Asimismo, La Tabla 2 presenta un análisis detallado de las herramientas y enfoques metodológicos empleados en las investigaciones seleccionadas. Se estructura en función de cuatro ejes fundamentales: el instrumental utilizado, la validez estadística, el diseño de investigación y la naturaleza de la relación entre las variables de estudio (Dinámica familiar y Estrés parental).

Tabla 1*Resultados 1*

Autor(es)	Título del artículo	País de origen	Modelo teórico (V1 y V2)	Participantes- Muestras
Davidsson et al. (2025)	Estrés parental y trastornos del neurodesarrollo: las asociaciones entre los factores parentales y el funcionamiento psicosocial infantil	Suecia	Enfoque sistémico: Interdependencia familiar.	Cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo. Muestra: 445 padres de niños con TEA, TDAH o desarrollo típico en Suecia.
Bilgili-Karabacak et al. (2025)	VARIABLES QUE INCIDEN EN EL ESTRÉS DE PADRES DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA	Turquía	Modelo de estrés parental: Demandas vs. Recursos.	Padres de adolescentes con problemas de conducta. Muestra: 206 padres de adolescentes (12-18 años) con problemas emocionales y de conducta.
Miller et al. (2022)	Crianza de adolescentes con TDAH: Contribuciones maternas y adolescentes y el papel interventor del estrés	EE.UU.	Modelo transaccional: Influencia bidireccional hijo-padre.	Madres y adolescentes con diagnóstico de TDAH. Muestra: 140 adolescentes con TDAH y sus madres.
Lee y Kim (2022)	Efecto de la ansiedad materna en la crianza de los hijos: Estrés de Padres de Niños con TDAH	Corea del Sur	Modelo psicopatológico: Ansiedad y eficacia parental.	Madres de niños diagnosticados con TDAH. Muestra: 116 madres de niños diagnosticados con TDAH.
Smit et al. (2021)	Crianza de niños con TDAH: Asociaciones con los padres TDAH, y problemas de conducta infantil	Países Bajos	Teoría del doble diagnóstico: Impacto del TDAH parental.	Padres e hijos, ambos con sintomatología TDAH. Muestra: 188 familias de niños con TDAH (participantes del estudio "MAPS").
Schmitz et al. (2022)	Examinando las diferencias en la crianza: Estrés, Eficacia parental y contexto familiar entre madres de jóvenes con autismo y TDAH	EE.UU.	Teoría de la Autoeficacia: Competencia percibida del cuidador.	Madres de niños con TDAH y TEA (estudio comparativo). Muestra: 105 madres de jóvenes con autismo, TDAH o ambos.
Yamasaki et al. (2022)	Crianza materna auto informada y estrés a partir de los 9 m se asocia longitudinalmente con el niño TDAH...	Japón	Modelo del desarrollo: Trayectorias longitudinales de estrés.	Madres y niños seguidos desde los 9 meses hasta los 12 años. Población: Cohorte de nacimientos en Japón. Muestra: 1,327 pares de madre-hijo seguidos hasta los 12 años.

Claussen et al. (2024)	¿Todo en familia? Una revisión sistemática y metaanálisis de la crianza y el entorno familiar como factores de riesgo...	EE.UU.	Enfoque sistémico: Cohesión y adaptabilidad familiar.	Familias de niños con TDAH (Meta-análisis). Muestra: 32 estudios originales que cumplieron los criterios de inclusión.
Diandra et al. (2023)	Autism and ADHD: A Literature Review Regarding Their Impacts on Parental Divorce	Italia	Modelo de drisis familiar: Impacto en la estabilidad conyugal.	Cuidadores primarios y parejas en hogares con TDAH. Muestra: Revisión de literatura (no aplica muestra de sujetos únicos, sino análisis de diversas fuentes).
Sierra-Serna et al. (2023)	Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Colombia	Modelo de CVRS: Impacto en la salud física y mental.	Cuidadores primarios de niños con TDAH. Muestra: 102 cuidadores primarios de niños con TDAH en una institución de salud.
Al-Zaben et al. (2023)	El estrés parental y sus factores asociados entre padres de niños con TDAH	Arabia Saudita	Modelo cognitivo-aversivo: Percepción de demandas de crianza.	Padres y madres de niños con diagnóstico formal. Muestra: 233 padres de niños con TDAH en centros especializados.
Gómez-López et al. (2024)	Testimonios de padres con hijos diagnosticados con TDAH: El reto de re-significar vivencias	Colombia	Modelo fenomenológico: El diagnóstico como proceso de duelo.	Padres de niños con TDAH (enfoque cualitativo). Muestra: 12 padres de niños con TDAH (entrevistas en profundidad).
Urbano et al. (2022)	TDAH en la infancia, ¿cómo es su impacto en la dinámica familiar? Buscando respuestas en una revisión bibliográfica	Cuba	Enfoque sistémico-socializador: La familia como red de apoyo.	Núcleos familiares con niños en etapa escolar. Muestra: Revisión bibliográfica (análisis de documentos y estados del arte).
Sarikaya et al. (2024)	Estrés parental en los padres de niños diagnosticados con TDAH	Turquía	Modelo de funcionamiento familiar (McMaster): Comunicación y roles.	Cuidadores primarios (predominantemente madres). Muestra: 210 padres de niños diagnosticados con TDAH.

Tabla 2*Resultados 2*

Autor(es)	Instrumentos (V1: Dinámica familiar/ V2: Estrés parental)	Confiabilidad y validez	Diseño del estudio	Relación entre V1 y V2
Davidsson et al. (2025)	FES (Family Environment Scale) y PSI-SF	Alfa de Cronbach > 0.85; validación clínica.	Cuantitativo, correlacional	Directa y negativa: A mayor estrés, menor funcionamiento.
Bilgili-Karabacak et al. (2025)	Escala de Estrés Percibido (PSS) y APQ	Alta consistencia interna (Cronbach 0.82-0.89).	Descriptivo -transversal	Influencia indirecta: Mediada por variables externas.
Miller et al. (2022)	Alabama Parenting Questionnaire y PSI	Validez de constructo mediante análisis factorial.	Longitudinal	Bidireccional: El estrés afecta la crianza y viceversa.
Lee y Kim (2022)	PSI-SF y Cuestionario de Ansiedad (BAI)	Instrumentos estandarizados y validados en población asiática.	Cuantitativo, explicativo	Directa: La ansiedad materna amplifica el estrés percibido.
Smit et al. (2021)	CBCL y PSI (Parenting Stress Index)	Confiabilidad test-retest superior a 0.80.	Cuantitativo, comparativo	Compleja: Afectada por la psicopatología de los padres.
Schmitz et al. (2022)	PSOC (Parenting Sense of Competence)	Validez convergente demostrada con escalas de estrés.	Cuasi-experimental / Comparativo	Inversa: Mayor eficacia parental se asocia a menor estrés.

Yamasaki et al. (2022)	Escalas de Crianza y PSI	Validación en estudio de cohorte a largo plazo.	Longitudinal de cohorte	Predictiva: El estrés temprano condiciona la dinámica futura.
Claussen et al. (2024)	Diversos (FES, PSI, FACES IV)	Rigor metodológico basado en criterios PRISMA.	Revisión sistemática y Meta-análisis	Correlación crítica: $r = -0.42$ a -0.58 .
Diandra et al. (2023)	Escalas de Satisfacción Marital y Estrés	Evaluación de calidad de evidencia cualitativo-cuantitativo.	Revisión de literatura	Impacto sistémico: El estrés erosiona el vínculo conyugal.
Sierra-Serna et al. (2023)	EQ-5D y PSI-SF (Versión reducida)	Validación psicométrica en contexto latinoamericano.	Cuantitativo, transversal.	Directa: El estrés impacta la salud del cuidador.
Al-Zaben et al. (2023)	DASS-21 y PSI	Alta confiabilidad reportada en contextos diversos.	Transversal, analítico	Desequilibrio: Demandas vs. recursos personales.
Gómez-López et al. (2024)	Guía de entrevista semiestructurada	Validez mediante triangulación de investigadores.	Cualitativo, fenomenológico	Subjetiva: Vivencia del diagnóstico como carga.
Urbano et al. (2022)	Diversos (Análisis documental)	Revisión de bases indexadas (Scopus, SciELO).	Revisión bibliográfica	Sistémica: Interdependencia de roles.
Sarikaya et al. (2024)	FAD (Family Assessment Device) y PSI-SF	Validez de criterio y consistencia interna robusta.	Cuantitativo, correlacional	Bidireccional: El caos familiar retroalimenta el estrés.

A continuación, se sintetizan los 14 estudios seleccionados, destacando sus objetivos, poblaciones y hallazgos principales sobre el impacto del TDAH en el estrés parental y la dinámica familiar.

Por su parte Davidsson et al. (2025), consideró como objetivo general del estudio: examinar el estrés parental en padres con hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o trastorno del espectro autista (TEA), y las posibles asociaciones entre el estrés parental, el funcionamiento psicosocial del niño y los propios síntomas de TND de los padres. Asimismo, la población de estudio fueron los padres de niños con TEA, TDAH o desarrollo típico en Suecia. Concluyen que el funcionamiento psicosocial del niño actúa como un mediador crítico; la severidad de los síntomas del TDAH no afecta al cuidador de forma aislada, sino a través de la degradación sistemática de la convivencia familiar.

Mientras que, Bilgili-Karabacak et al. (2025), consideraron como objetivo del estudio: examinar el impacto de las variables relacionadas con el adolescente (demografía, rendimiento escolar y salud mental) como predictores de tres dominios de estrés parental: estrés relacionado con el adolescente, estrés en el padre y estrés en la relación adolescente-padre. Asimismo, la población de estudio fueron los padres de niños con TEA, TDAH o desarrollo típico en Suecia. Finalmente, determinan que el apoyo social y la autoeficacia percibida son los principales factores protectores que permiten a los padres amortiguar el impacto de las conductas disruptivas, evitando el agotamiento crónico.

Los autores Miller et al. (2022), consideraron como el objetivo del estudio: investigar cómo las dificultades asociadas al TDAH en adolescentes (problemas metacognitivos, de autorregulación y síntomas depresivos maternos) predicen un mayor estrés parental y, a su vez, conductas parentales problemáticas (menor calidez y mayor control psicológico). Asimismo, la población de estudio estuvo conformada por los adolescentes con diagnóstico de TDAH y sus madres. Finalmente, los hallazgos del estudio sugieren que el estrés materno no es solo una consecuencia, sino un predictor de prácticas de crianza inconsistentes y punitivas. Este ciclo bidireccional demuestra que el estrés del cuidador retroalimenta la inatención e impulsividad del menor.

Por su parte, Lee y Kim (2022), tuvieron como el objetivo del estudio: examinar las relaciones entre la severidad de los síntomas de TDAH en niños y la salud mental de sus padres (madres y padres) en una muestra de familias coreanas. La población de estudio estuvo conformada por madres de niños diagnosticados con TDAH. En conclusión, demuestran que la ansiedad

preexistente de la madre amplifica la percepción del estrés derivado de la crianza. Finalmente, el estudio subraya que la intervención terapéutica debe abordar la salud mental del cuidador de forma independiente a los síntomas del niño.

El estudio de Smit et al. (2021), evaluó sistemáticamente las asociaciones incrementales e interactivas de la depresión parental, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) parental y los problemas de conducta infantil, en relación con la crianza en familias de niños con TDAH. La población de estudio estuvo conformada por familias con niños con TDAH (participantes de MAPS). Finalmente, los resultados indican que en hogares donde tanto el padre como el hijo presentan síntomas, los problemas de conducta se intensifican. Este "doble diagnóstico" genera niveles críticos de disfunción en la resolución de problemas y la comunicación familiar.

Los autores Schmitz et al. (2022), tuvieron como objetivo del estudio: comparar el estrés parental, la eficacia parental y el contexto familiar entre madres de adolescentes con autismo, TDAH y autismo con síntomas clínicamente elevados de TDAH, a fin de analizar cómo las diferentes presentaciones del neurodesarrollo influyen en el funcionamiento familiar. La población de estudio estuvo conformada por madres de jóvenes con TEA, TDAH o comorbilidad de ambos. En conclusión, realizan una comparación entre madres de jóvenes con autismo y TDAH. para evaluar la autoeficacia parental. El estudio revela que las madres de niños con TDAH experimentan un menor sentido de competencia debido a la naturaleza impredecible de los síntomas disruptivos. Esta falta de autoeficacia se correlaciona directamente con un incremento en la tensión del sistema familiar.

Por otro lado, Yamasaki et al. (2022), investigan si el estrés parental materno, autoreportado de forma rutinaria entre 1 y 36 meses después del parto, puede servir como marcador de riesgo temprano de TDAH infantil, mediante el análisis de su asociación longitudinal con los síntomas de TDAH en la adolescencia temprana (a los 12 años). La población de estudio estuvo conformada por madres e hijos en Japón. El estudio concluye, que existe una relación longitudinal entre el estrés parental materno a los 9-10, 18 y 36 meses posparto y los síntomas de TDAH infantil a los 12 años, lo que sugiere que el estrés parental autoreportado podría usarse como indicador temprano de riesgo de TDAH.

Claussen et al. (2024), examinan la relación de los factores de crianza y del entorno familiar con el TDAH. La población de estudio estuvo conformada por estudios científicos publicados sobre TDAH y familia. sistematizan la evidencia mediante un metaanálisis que confirma una correlación negativa crítica entre el TDAH y la cohesión familiar. Los autores señalan que el

entorno familiar rígido actúa como un factor de riesgo que amplifica los síntomas infantiles. Se destaca la importancia de programas psicoeducativos que promuevan la adaptabilidad familiar.

Diandra et al. (2023), exploran el impacto del TDAH en la estabilidad conyugal identificando que el estrés crónico del cuidador erosiona el vínculo de pareja, elevando significativamente el riesgo de divorcio. La población de estudio estuvo conformada por la literatura académica sobre autismo, TDAH y estabilidad matrimonial. El estudio concluye, que el agotamiento del rol de cuidado genera un "impacto sistémico" que desestabiliza toda la estructura relacional.

Por su parte Sierra-Serna et al. (2023), describen la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los cuidadores de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), identificando cómo el cuidado de estos niños impacta en sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y de bienestar general. La población de estudio estuvo conformada por cuidadores primarios de niños con TDAH en instituciones de salud. Concluyen, que la carga del TDAH trasciende lo psicológico, impactando directamente en la salud física del cuidador y reduciendo su calidad de vida en dimensiones sociales y funcionales.

Al-Zaben et al. (2023), examinan los niveles de estrés parental y sus factores asociados en padres de niños con TDAH, mediante un diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por padres de niños con TDAH que asisten a centros especializados. El estudio concluye, que los padres de niños con TDAH experimentan niveles elevados de estrés parental, estrechamente asociados con la severidad de los síntomas del trastorno, la carga percibida del cuidado, la falta de apoyo social y ciertas características familiares, lo que evidencia que el estrés parental no es solo una respuesta a la conducta del niño sino un fenómeno mediado por factores contextuales y personales; por ello, los autores recomiendan incorporar la evaluación del estrés parental en la atención clínica del TDAH e implementar programas de apoyo psicosocial dirigidos a fortalecer las habilidades parentales, las redes de apoyo y los recursos comunitarios para mejorar el bienestar de las familias.

Gómez-López et al. (2024), el objetivo del estudio fue: El estudio se centró en analizar las percepciones y vivencias de los progenitores tras el diagnóstico de TDAH en sus hijos, con el fin de determinar los obstáculos y apoyos encontrados a lo largo de las etapas de detección y abordaje clínico. La investigación trabajó con una población integrada por padres de menores que presentan esta condición. Concluyen, resaltando la importancia de la "resignificar" subjetivamente; los padres que logran procesar el diagnóstico como un proceso de

duelo y no como una carga logran reducir drásticamente los niveles de conflicto en el hogar.

Urbano et al. (2022), el objetivo del estudio fue analizar, mediante una revisión bibliográfica, cómo el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia impacta en la dinámica familiar, buscando evidencias sobre los efectos del TDAH en la relación entre padres e hijos, la organización del hogar, la comunicación y la calidad de vida familiar, con el fin de aportar información útil para profesionales de la educación y la salud que trabajan con estas familias. La población de estudio estuvo conformada por documentos y literatura sobre el estado del arte del TDAH. Concluyen, que la familia es el principal agente socializador cuyo apoyo define el éxito de las intervenciones médicas, siendo una dinámica cohesiva el factor protector más fuerte contra complicaciones del trastorno.

Finalmente, Sarikaya et al. (2024), tuvieron como objetivo del estudio: investigaron qué factores se asocian con el estrés parental en padres de niños con TDAH, comparando a estos padres con otros de niños sin TDAH y analizando el papel de la flexibilidad psicológica parental (medida con AAQ-II) y de la sintomatología oposicional del niño (CPRS-Opositional) como predictores del estrés parental (PSI-SF), así como su relación con la satisfacción con la vida (SWLS). La población de estudio estuvo conformada por padres de niños diagnosticados con TDAH. Finalmente, los resultados demuestran que los patrones de comunicación disfuncionales son los mejores predictores del estrés crónico. El estudio recomienda que las terapias se enfoquen en mejorar la claridad de roles y la expresión emocional dentro del sistema familiar.

DISCUSIÓN

La presente revisión es fundamental para el lector, ya que permite comprender que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) trasciende el diagnóstico clínico individual para constituirse como un fenómeno sistémico que altera profundamente la salud mental de los cuidadores y la estabilidad del entorno familiar. El valor de este análisis radica en identificar al estrés parental como una variable mediadora crítica; este no debe entenderse únicamente como una consecuencia del trastorno, sino como un factor capaz de exacerbar los síntomas de desatención e impulsividad en el menor si no se implementa una intervención oportuna. Asimismo, para el desarrollo de este punto se toma en cuenta la pregunta de investigación antes planteada.

Por tanto, los resultados demuestran una relación bidireccional consistente debido a que el TDAH no opera como un diagnóstico aislado, sino

como un ciclo de retroalimentación donde la severidad de los síntomas del menor actúa como un estresor primario que degrada la salud mental del adulto. A su vez, este estrés parental elevado reduce la autoeficacia y predice prácticas de crianza punitivas o inconsistentes, factores que exacerbaban la impulsividad y desatención del niño. Esta interdependencia genera un estado de co-regulación deficiente y caos familiar, donde el malestar de cada integrante refuerza el del otro, confirmando que la estabilidad del sistema es tanto una consecuencia como un predictor crítico de la evolución del trastorno. Estudios como los de Davidsson (2025) y Miller (2022) subrayan que el estrés parental reduce la eficacia de las pautas de crianza, generando un ciclo de co-regulación deficiente. La implicancia principal es que la intervención terapéutica debe dejar de centrarse exclusivamente en el niño para adoptar un enfoque familia-céntrico. Si el cuidador presenta niveles clínicos de estrés (como reporta Sarikaya, 2024), cualquier programa de modificación de conducta en el niño tendrá una efectividad limitada.

Por otro lado, se identificaron discrepancias significativas respecto al origen del estrés parental. Mientras que, algunos autores sostienen que la severidad de la sintomatología del niño es el predictor principal (Al-Zaben, 2024), otros, como Lee & Kim (2022), sugieren que la ansiedad rasgo de la madre posee un valor predictivo superior a la conducta del hijo. Este hallazgo implica que la percepción subjetiva de la carga emocional es más determinante para el bienestar familiar que la gravedad clínica objetiva del trastorno. En esta misma línea, el estudio longitudinal de Yamasaki (2022) aporta una perspectiva temporal crítica al identificar el estrés temprano (a los 9 meses de vida) como un biomarcador predictivo del TDAH a los 12 años. Esto otorga una relevancia inédita a la prevención en la etapa perinatal, sugiriendo que el entorno emocional del cuidador no solo reacciona al trastorno, sino que puede precederlo y moldear su aparición.

A pesar del rigor científico de la evidencia analizada, se identifican limitaciones críticas que condicionan la comprensión integral del fenómeno, destacando en primer lugar un marcado sesgo de género, pues la mayoría de las muestras se centran exclusivamente en madres, lo que genera un vacío significativo respecto al rol del padre y su particular gestión del estrés frente al diagnóstico de TDAH. A esta limitación se suma una evidente heterogeneidad metodológica en la medición, que oscila desde escalas breves de auto-reporte hasta entrevistas cualitativas profundas, dificultando la generalización de los niveles de prevalencia y la comparación estadística entre poblaciones. Finalmente, persiste un vacío teórico importante al omitirse la integración de variables de apoyo social formal y políticas públicas como factores

amortiguadores del estrés, centrando el análisis casi de forma exclusiva en los recursos individuales y dejando de lado el impacto que los sistemas de soporte externos podrían tener en la estabilidad de la dinámica familiar.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, es necesario investigar el impacto del TDAH en familias monoparentales y en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. Además, se recomienda realizar estudios experimentales que midan si la reducción del estrés parental mediante *mindfulness* o terapia de aceptación resulta en una disminución directa de los síntomas nucleares del TDAH en los hijos (Claussen et al., 2024).

Para el ejercicio profesional del psicólogo, la aplicabilidad de estos hallazgos se traduce en la implementación de protocolos de evaluación integral donde es importante evaluar la salud mental del cuidador mediante instrumentos como el Parenting Stress Index (PSI) de forma simultánea al diagnóstico del niño (Davidsson et al., 2025; Al-Zaben et al., 2024), así como en el diseño de programas de intervención basados en el entrenamiento en crianza positiva que incorporen módulos de regulación emocional para adultos, dado que la mejora de la autoeficacia parental es clave para estabilizar la dinámica familiar (Schiltz et al., 2022; Miller et al., 2022). Asimismo, en los entornos escolar y clínico resulta viable promover cambios institucionales a través de la creación de "Escuelas para Padres" especializadas que funcionen como grupos de apoyo mutuo para reducir el riesgo de aislamiento y ruptura familiar (Diandra et al., 2023; Urbano et al., 2022), complementándose con la construcción de material psicoeducativo y guías de autocuidado que validen el agotamiento del cuidador como una respuesta normativa ante las demandas del TDAH, favoreciendo así la reducción de la culpa y una mejor adherencia al tratamiento del menor (Gómez-López et al., 2024; Sarikaya et al., 2024).

Finalmente, la respuesta a la interrogante de investigación revela que el diagnóstico de TDAH no actúa como un evento estático, sino como un catalizador de estrés crónico que reconfigura la arquitectura emocional del hogar. La evidencia analizada permite afirmar que el impacto en los cuidadores es profundo y erosivo, manifestándose en una disminución de la autoeficacia parental que, a su vez, retroalimenta la sintomatología del menor. Sin embargo, este análisis también deja al descubierto que la comprensión actual del fenómeno sigue siendo incompleta debido al sesgo de género y la falta de integración de variables de soporte social. Por tanto, el desafío para la ciencia y la práctica clínica no radica solo en tratar el trastorno, sino en sanar el sistema: la estabilidad de la dinámica familiar no debe ser considerada un resultado secundario del tratamiento, sino el pilar fundamental sobre el cual se sostiene la posibilidad de una evolución favorable para el niño y su entorno.

CONCLUSIONES

La presente revisión permite concluir que existe una relación interdependiente y bidireccional entre el diagnóstico de TDAH, el incremento del estrés parental y la desestabilización de la dinámica familiar; donde el trastorno no actúa como un evento aislado, sino como un estresor crónico que reduce la autoeficacia del cuidador y altera la cohesión del hogar. Se determina que niveles elevados de estrés en los padres, mediados por la severidad de los síntomas del menor, predicen prácticas de crianza

inconsistentes que retroalimentan la impulsividad del niño, generando un ciclo de co-regulación deficiente. En consecuencia, la dinámica familiar sufre una alteración multidimensional que incrementa la conflictividad y el riesgo de ruptura, lo que exige que la intervención clínica trascienda al paciente individual para adoptar un enfoque familiar-céntrico, orientado a fortalecer la salud mental del cuidador como eje fundamental para la funcionalidad del sistema (Davidsson et al., 2025; Sarikaya et al., 2024; Urbano et al., 2022.

REFERENCIAS

- Al-Zaben, F., Khalawi, A., Alqahtani, M., Harbi, M., Shaya, A., & Koenig, H. (2023). Estrés parental y sus factores asociados entre padres de niños con TDAH: un estudio transversal. *Journal of Attention Disorders. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1177/10870547231154321>
- Bazay, M. (2020). *Estrés parental y funcionamiento familiar en padres de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4792d43a-bb46-4989-9151-605e98d0ccc9/content>
- Bilgili-Karabacak, I., Settanni, E., Marfil, K. C., Kern, L., & Gage, N. (2025). Variables que inciden en el estrés de padres de adolescentes con problemas emocionales y de conducta. *School Mental Health, 17*, 372-386. <https://doi.org/10.1007/s12310-025-09759-w>
- Bride, S., Efron, D., Sciberras, E., Ukoumunne, O., Anderson, V., Nicholson, J., . . . Gülcenc, A. (2024). Funcionamiento familiar en niños con TDAH y TDAH subumbral: un estudio longitudinal de 3 años. *Journal of Attention Disorders, 28*(4), 543-555. <https://doi.org/10.1177/10870547231217089>
- Carr-Fanning, K., & McGuckin, C. (2022). "I find it really difficult to control myself too": A qualitative study of the effects on the family dynamic when parent and child have ADHD. *Education Sciences, 12*(11), 758. <https://doi.org/10.3390/educsci12110758>
- Claussen, A., Holbrook, J., Hutchins, H., Robinson, L., Bloomfield, J., Meng, L., . . . Kaminski, J. (2024). ¿Todo en familia? Una revisión sistemática y metaanálisis de la crianza y el entorno familiar como factores de riesgo para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños. *Child Psychiatry & Human Development, 25*(2), 249-271. <https://doi.org/10.1007/s11211-022-01358-4>
- Davidsson, M., Oldmark, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2025). Estrés parental y trastornos del neurodesarrollo: las asociaciones entre los factores parentales y el funcionamiento psicosocial infantil. *Revista de Estudios sobre la Infancia y la Familia, 34*, 883-894. <https://doi.org/10.1007/s10826-025-03042-x>
- Decreto Supremo N.º 016-2024-SA. (2024). Decreto Supremo N.º 016-2024-SA: Aprobación del Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024-2027. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/DS-016-2024-sa.pdf>
- Diandra, S., Corallo, F., Di Cara, M., Quartarone, A., Catalioto, R., Cucinotta, F., & Cardile, D. (2023). Autism and ADHD: A Literature Review Regarding Their Impacts on Parental Divorce. *Children, 10*, 438. <https://doi.org/10.3390/children10030438>
- Faraone, E., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M., . . . Albatti, T. (2021). Declaración de consenso internacional de la Federación Mundial del TDAH: 208 conclusiones basadas en evidencia sobre el trastorno. *Reseñas de neurociencia y bioconducta,*

- 128, 789-818.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Fundación INECO. (s.f.). Más del 4% de la población mundial tiene TDAH.
<https://www.fundacionineco.org/mas-del-4-de-la-poblacion-mundial-tiene-tdah/>
- Gómez-López, C., Osorio, L., Yepes, C., & Palacio, J. (2024). Testimonios de padres con hijos diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: El reto de re-significar vivencias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(4), 546-556.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.09.006>
- González, M., & Depaula, P. (2023). Estrés parental y estrategias de afrontamiento en madres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 15(1).
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-42062023000100007&script=sci_arttext&tlng=en
- Lee, Y., & Kim, J. (2022). Effect of Maternal Anxiety on Parenting Stress of Fathers of Children With ADHD. *Journal Of Korean Medical Science*, 10.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e89>
- Mi Salud es Hoy. (2025). Viviendo con TDAH.
<https://www.misaludeshoy.pe/viviendo-con-tdah/>
- Miller, R., Gondoli, D., Steeger, C., Gibson, & Bradley. (2022). Crianza de adolescentes con TDAH: contribuciones maternas y adolescentes y el papel interviniente del estrés. *J Child Fam Stud*, 31, 978–990.
<https://doi.org/10.1007/s10826-021-02176-y>
- Mind Vortex. (2025). Vivir con TDAH en la Edad Adulta en 2025: Guía Completa Basada en Evidencia | Diagnóstico, Tratamiento y 21 Estrategias Diarias. *Mind Vortex*.
<https://www.mindvortex.app/es/blog/vivir-con-tdah-en-la-edad-adulta-en-2025-guia-completa-basada-en-evidencia-or-diagnostico>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2024). Se aprobó plan nacional para personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Gob.pe*.
<https://doi.org/https://www.gob.pe/institucion/dirislimaeste/noticias/1023413-se-aprobo-plan-nacional-para-personas-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (14 de Julio de 2025). Minsa reporta más de 25 000 casos de TDAH en 2025 y refuerza campañas contra el estigma. *La República*.
<https://larepublica.pe/salud/2025/07/14/minsa-reporta-mas-de-25000-casos-de-tdah-en-2025-y-refuerza-campanas-contra-el-estigma-e>
- Ministerio de Salud. (2023). Minsa atiende más 18 000 casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en lo que va del 2023.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/797274-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023>
- Muso, C., & Toala, M. (2023). Orientación Familiar sobre TDA a padres de familia. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8882707>
- Quatrosi, G., Genovese, D., Lyko-Pousson, K., & Tripi, G. (2025). Calidad de vida en madres de niños con TDAH: una revisión exploratoria. *Children*, 12(10), 1376.
<https://doi.org/10.3390/children12101376>
- Ribas, L., Montezano, B., Nieves, M., Kampmann, L., & Jansen, K. (2024). El papel del estrés parental en los problemas emocionales y conductuales de los hijos: una revisión sistemática con metanálisis. *Jornal de Pediatria*, 100(6), 565–585.
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2024.02.003>
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M., Hashemian, A., . . . Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(48).
<https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Sarıkaya, E., Elbay, Y., Karadere, E., & Gómez, A. (2024). Estrés parental en los padres de niños diagnosticados con

- TDAH. *Child & family behavior therapy*, 27-41.
<https://doi.org/10.1080/07317107.2023.2240311>
- Schein, J., Adler, L., Childress, A., Gagnon-Sanschagrin, P., Davidson, M., Kinkead, F., . . . Lefebvre, P. (2022). Carga económica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad entre adultos en Estados Unidos: una perspectiva social. *National Library of Medicine*, 28(2), 168-179.
<https://doi.org/10.18553/jmcp.2021.21290>
- Schiltz, H., McVey, A., Gonring, K., Haendel, A., Murphy, C., Van, A., & Gerdes, A. (2022). Examinando las diferencias en la crianza Estrés, Eficacia parental y contexto familiar entre madres de jóvenes con autismo y/oTDAH. *Journal Of Child and Family Studies*, 31, 774-789.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10826-021-02083-2>
- Sierra-Serna, A., Arroyave-Sierra, P., & Zuluaga-Sánchez, J. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 71(1), e98765.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v71n1.98765>
- Smit, S., Mikami, A., & Normand, S. (2021). Crianza de niños conTDAH:Asociaciones conDe los padresDepresión,De los padres TDAH, y problemas de conducta infantil. *Journal Of Child and Family Studies*, 30, 1156-1170.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10826-021-01944-0>
- Sulkes, S. (2024). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). *Manual MSD versión para profesionales* .
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-por-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2018). Ley N.º 30795.
<https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/852901-30795>
- Trujillo, L., Tobón, J., Barrera, M., Beltrán, S., Hernández, S., Pulgar, M., . . . Batista, D. (2024). DAH en niños y adultos: actualización. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 679-694.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12314
- Universidad Continental Posgrado. (2025). Uno de cada 10 niños en Perú tiene TDAH, pero la mayoría no lo sabe. *EPG Continental News*.
<https://www.linkedin.com/pulse/uno-de-cada-10-ni%C3%B1os-en-per%C3%BA-tiene-ejume/>
- Urbano, R., García, P., & Fernández, A. (2022). TDAH en la infancia, ¿cómo es su impacto en la dinámicafamiliar? Buscando respuestas en una revisión bibliográfica. *Educadores y diversidad*, 69(8), 113-124.
- Yamasaki, S., Endo, K., Stanyon, D., Nakanishi, M., Niimura, J., Kanata, S., . . . Nishida, A. (2022). El estrés parental autoinformado por las madres a partir de los 9 meses se asocia longitudinalmente con los síntomas de TDAH infantil a los 12 años: hallazgos de un estudio de cohorte de nacimientos basado en la población. *Fronteras en Psiquiatría*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.806669>

Alanis Y Almendra S Y V

revisión final

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3502642168

Fecha de entrega

9 mar 2026, 7:12 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 mar 2026, 7:15 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CL_NICA_SALDA_A_Y_VEGA_EFINAL_-_turitin.docx

Tamaño del archivo

256.7 KB

10 páginas

6357 palabras

35.918 caracteres




0% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet

hdl.handle.net

<1%

