

PAUTAS DE CRIANZA Y TDAH EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA: UN VÍNCULO QUE AFECTA EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

William Armando Marínez González¹

lenovomarinez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0459-7805>

**Institución Educativa
Inmaculada Concepción,
Tumaco
Colombia**

Sandra Margareth Marínez González²

Socialesmisional4@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0274-8244>

**Institución Educativa
Misional Santa Teresita,
Tumaco
Colombia**

Elvia María Pereira Ramos³

elvia.pereira@feyalegrialacima.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0459-7805>

**Institución Educativa
Fe y Alegría la Cima, Medellín.
Colombia**

Recibido: 16/02/2026

Aprobado: 27/02/2026

RESUMEN

Los hijos son un tesoro invaluable, un regalo de la naturaleza que pone a prueba diferentes capacidades del ser humano para mostrar las herramientas con la que cuenta para modelar sus aprendizajes previos. Las pautas de crianza se convierten en el recurso generacional que pone de manifiesto las estrategias que ha de utilizar el cuidador para garantizar que el aprendiz pueda adaptarse de manera adecuada al contexto, en ese propósito pueden parecer algunas condiciones que generen conflicto entre la intensidad

¹ Institución Educativa Inmaculada Concepción, Docente Orientador, Colombia, Magister en Neuropsicología y Educación. Universidad Internacional de la Rioja

² Institución Educativa Fe y Alegría La Cima, Docente, Colombia, Magister en Métodos de Investigación, Universidad Internacional de La Rioja

³ Institución Educativa Misional Santa Teresita, Docente, Colombia, Magister en Educación, Universidad de Nariño.

natural de criar y los resultados finales que esta genere, como es el caso del Trastorno por Déficit de Atención Con Hiperactividad. El propósito inicial de este trabajo fue estudiar la relación entre las pautas de crianza de los padres que acuden al servicio de orientación y el TDAH de algunos estudiantes del grado 6°-1 y 6°-2 de la Institución Educativa Inmaculada Concepción. De igual forma Disminuir los síntomas asociados al TDAH, mejorar la respuesta del factor atencional frente a las actividades académicas e incluir a los padres y madres de familia en el programa de intervención planteado. La muestra estuvo compuesta por 30 estudiantes, cuyas edades comprendidas entre los 11 y 12 años de edad, pertenecientes a la Institución Educativa Inmaculada Concepción. Como instrumentos para la verificación de los datos se utilizó el Cuestionario de conducta de Connors para Padres y Profesores en su versión abreviada, Test breve de inteligencia de Kaufman, Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio (CHTE), Cuestionario de Estilos Educativos. Desde la perspectiva Correlacional se pretende analizar la relación que existe entre las pautas de crianza y TDAH. Se utilizó la herramienta estadística no paramétrica de Kruskal Wallis. Los resultados muestran que hay diferencias reveladoras a favor de las puntuaciones relacionadas con el modelo educativo autoritario y ligeramente autoritario que afecta la actitud general hacia el estudio y el desempeño en los trabajos o actividades académicas.

Palabras Clave: crianza, TDAH, comportamiento.

PAUTAS DE CRIANZA Y TDAH EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA: UN VÍNCULO QUE AFECTA EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

ABSTRACT

Children are an invaluable treasure, a gift from nature that tests different capacities of the human being to show the tools they have to model their previous learning. Parenting guidelines become the generational resource that highlights the strategies that the caregiver must use to ensure that the learner can adapt adequately to the context, for this purpose it may seem some conditions that generate conflict between the natural intention of raising and the final results that it generates. as is the case of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The initial purpose of this study was to study the relationship between the parenting patterns of parents who attend the guidance service and the ADHD of some students in grades 6°-1 and 6°-2 of the Immaculate Conception Educational Institution. In the same way, reduce the symptoms associated with ADHD, improve the response of the attentional factor to academic activities and include parents in the proposed intervention program. The sample was composed of 30 students, aged between

11 and 12 years old, belonging to the Immaculate Conception Educational Institution. The instruments for data verification were the Conners Behavior Questionnaire for Parents and Teachers in its abbreviated version, Kaufman's Brief Intelligence Test, Study Habits and Techniques Questionnaire (CHTE), and Educational Styles Questionnaire. From the correlational perspective, the aim is to analyze the relationship between parenting patterns and ADHD. The non-parametric statistical tool of Kruskal Wallis was used. The results show that there are revealing differences in favor of scores related to the authoritarian and slightly authoritarian educational model that affects the general attitude towards study and performance in academic jobs or activities.

Keywords: Aging, Tdah, Behavior

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), conocido en manuales diagnósticos como el DSM-IV o en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) bajo la denominación de "Trastorno de la Actividad y la Atención", es una condición frecuentemente señalada en contextos escolares y familiares cuando se observan dificultades para mantener la atención, autorregular la conducta o controlar impulsos. Como indica Raya (2008), este diagnóstico está presente en situaciones que involucran tanto el entorno educativo como el hogar.

En muchas instituciones educativas, el TDAH suele figurar como explicación de las limitaciones académicas que inquietan a las familias cuando buscan orientación. Waisblat (2012) señala que, aunque los niños con este diagnóstico reciben acompañamiento, los adultos que los rodean ya agotados por la cotidianidad pueden

pasar por alto ciertos comportamientos relevantes. Esto invita a pensar en una posible relación entre las dinámicas de crianza y las dificultades atribuibles al TDAH en la etapa escolar, una hipótesis que resulta particularmente interesante para investigar en regiones como Tumaco-Nariño, donde estudios sobre esta interacción aún son escasos. Como plantean Bedoya y Alvear (2013), factores como el entorno familiar y las habilidades parentales pueden incidir significativamente en el desarrollo de esta condición.

Desde una mirada clínica y pedagógica, surge un fenómeno que amerita mayor exploración: el impacto de los modelos de crianza en los procesos atencionales durante la primera infancia. En particular, se ha discutido si un enfoque basado en normas rígidas y control, frente a uno más abierto y afectivo, puede influir directamente en el comportamiento del niño. Esta discusión no busca establecer juicios absolutos, sino abrir un espacio para reflexionar sobre cómo diferentes estilos parentales, junto con otros factores contextuales, podrían estar vinculados al desarrollo de dificultades cognitivas o conductuales.

En este escenario, es crucial reconocer el papel activo del adulto en la formación de conductas. Las pautas de crianza, lejos de ser neutras, responden a esquemas culturales y de aprendizaje que, en muchos casos, se reproducen de manera inconsciente. La capacidad de quien cuida para identificar el impacto de sus acciones en el comportamiento infantil se convierte entonces en un punto clave, dado que muchas de estas prácticas derivan de modelos heredados por imitación o moldeamiento procesos que raramente se cuestionan desde dentro del núcleo familiar.

El abordaje del TDAH presenta una complejidad adicional, ya que se ha discutido ampliamente desde perspectivas científicas rigurosas y sostenidas en evidencia experimental. El enfoque biológico ha predominado en muchas publicaciones, lo que podría dejar poco margen para considerar la incidencia de variables contextuales o relacionales. Sin embargo, integrar la mirada subjetiva aquella que considera el entorno social, emocional y comunicativo del niño abre nuevas posibilidades de comprensión que enriquecen el abordaje clínico y educativo de esta condición.

En términos culturales, es común que los comportamientos problemáticos de los niños sean interpretados en los hogares como resultado de actitudes caprichosas o deficiencias en la crianza. Esta percepción suele desestimar el papel que juegan las relaciones intrafamiliares y los patrones de comunicación en el desarrollo de conductas complejas. Como advierte Guarín (2023, p.221), la influencia de madres, padres o cuidadores en la construcción de hábitos comportamentales está profundamente ligada al ejercicio de prácticas disciplinarias que, muchas veces, se replican sin una evaluación crítica de sus consecuencias.

En consecuencia, cuando en el ámbito escolar se presentan situaciones asociadas a posibles casos de TDAH, el docente debe actuar como agente de articulación entre el niño, la familia y el equipo institucional. Esta labor requiere una aproximación sensible, fundamentada en una investigación particular de cada caso y sustentada en un lenguaje accesible. Tal mediación no solo permite comprender mejor la problemática, sino que favorece la implementación de estrategias de intervención

efectivas en contextos comunitarios. Como plantea Peña (2023, p. 44), cada educador configura un estilo propio de enseñanza, que parte de acuerdos contruidos con sus estudiantes y que busca responder a sus intereses y motivaciones.

Los estudios sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad han demostrado que no basta con establecer un diagnóstico clínico para comprender en profundidad los desafíos que enfrentan los niños. Más allá de la sintomatología observable, el comportamiento infantil responde a un entramado de influencias sociales, emocionales, familiares y pedagógicas que configuran su experiencia cotidiana. Es aquí donde las prácticas parentales adquieren una relevancia especial, pues el tipo de interacción que se establece entre el adulto y el infante puede facilitar o dificultar el desarrollo de funciones cognitivas superiores como la atención sostenida, la autorregulación y el control del impulso.

Una perspectiva integradora permite considerar que el TDAH no solo puede estar vinculado a factores neurobiológicos, sino que su manifestación está estrechamente relacionada con el entorno que rodea al niño. Elementos como el estilo comunicativo dentro del hogar, las rutinas diarias, la respuesta emocional de los cuidadores ante conductas disruptivas y el clima afectivo en el aula son determinantes en la expresión y evolución del trastorno. Por otro lado, en escenarios escolares, la tendencia a catalogar al niño como "problema de conducta" sin explorar los antecedentes familiares o las dinámicas relacionales termina reduciendo la comprensión de su realidad. En este sentido, se vuelve esencial que el docente adopte una mirada empática y

contextualizada, que le permita no solo identificar las necesidades particulares del estudiante, sino también movilizar recursos dentro y fuera del aula para su atención integral.

Los modelos de crianza autoritarios, permisivos o negligentes, si bien han sido ampliamente discutidos desde la psicología evolutiva, no deben ser asumidos como esquemas estáticos. Su aplicación práctica está mediada por la historia de vida del adulto, por sus propias experiencias de infancia, sus creencias culturales y por el acceso o no a herramientas de crianza positiva. Esta multidimensionalidad plantea la necesidad de formar a padres y docentes en competencias socioemocionales que les ayuden a reconocer el poder que tienen sus palabras, gestos y actitudes en la conformación de la identidad infantil.

Además, cuando el niño crece en un entorno en el que se prioriza la obediencia sobre la expresión emocional, es posible que sus conductas sean malinterpretadas como signos patológicos, cuando en realidad son expresiones legítimas de malestar o necesidad de conexión. De allí la importancia de fortalecer canales de comunicación afectiva entre el niño y sus adultos de referencia, orientados al respeto mutuo, la contención emocional y la validación de sus experiencias subjetivas.

Finalmente, abordar el TDAH como fenómeno biopsicosocial permite expandir el campo de análisis y superar las explicaciones reduccionistas. Este enfoque promueve la comprensión del niño como sujeto activo, inmerso en un ecosistema que influye y es influido por él. Por tanto, las estrategias de intervención deben contemplar tanto la

modificación de entornos como el acompañamiento emocional del menor, involucrando a familias, educadores y profesionales de la salud en una red colaborativa. Por otro lado, hablar de un tema que ha sido y sigue siendo investigado en todas sus formas y características, de alguna manera puede tornarse complicado involucrar una interpretación no netamente científica, dado que sugiere argumentación profunda, pero también no es menos cierto que la comprensión de éste debe permitir ampliar el rango de conocimiento de su implicancia para el infante alrededor de su vida y su relación con el entorno. Como de alguna manera lo plantea la teoría histórica cultural que establece como forma básica del desarrollo del hombre, la adquisición de la experiencia humana.

El ser humano es inherentemente social, ya que requiere relaciones para sobrevivir y desarrollarse; su cuerpo necesita tanto la herencia genética como un entorno que, a través de experiencias con otros lo construye mediante sustancias químicas, actividades físicas y sensaciones emocionales. (Velásquez, 2023 p. 40). Se debe tener en cuenta que estos niños y niñas pudieran en determinados momentos sentirse frustrados por desconocer y ser desconocidos de alguna manera y en lo particular, frente a sus necesidades para un adecuado aprendizaje. Experimentan generalmente precocidad en su marcha, queriendo prácticamente correr cuando un no están preparados para caminar y más adelante refieren algunas dificultades para realizar tareas relacionadas con las matemáticas o la lectura, por ser estas de requerimiento en mayor concentración. Parece que quisieran hacerlo todo velozmente por lo cual son susceptibles a cometer muchos errores en las tareas que se les encomiendan,

generalmente se mueven mucho cuando se les pide que se queden sentados por un corto tiempo, pierden muy rápido el interés cuando la tarea que se les designa posee características de calma o lentitud, razón por la cual prefieren evitarlas. Generalmente les gusta interrumpir si alguna persona o niño se encuentra realizando alguna actividad cerca a ellos y poseen baja tolerancia a la frustración que se evidencia cuando no son atendidos sus requerimientos inmediatamente.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

En la actualidad, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) constituye una de las consultas más frecuentes por parte de padres en servicios psicológicos, y es también una de las preocupaciones más comunes entre docentes frente al comportamiento de sus estudiantes dentro y fuera del aula. Este patrón conductual se identifica, según el DSM-V (2013), por una persistente dificultad para mantener la atención, acompañada o no de impulsividad e hiperactividad, que interfiere significativamente con el desarrollo del niño en contextos sociales, escolares o familiares. La presencia de al menos seis síntomas durante un período mínimo de seis meses, no acordes a su etapa evolutiva, permite establecer criterios clínicos para su diagnóstico.

Ahora bien, este enfoque no ha estado exento de cuestionamientos. Investigadores como Atienza (2006) han abordado la comorbilidad del TDAH, es decir, la coexistencia de este trastorno con otras condiciones psicopatológicas. La presencia

de conductas asociadas, como el desafío oposicionista o las alteraciones del estado de ánimo, ha llevado a la discusión sobre si se trata de un único cuadro clínico o de un conjunto de manifestaciones heterogéneas que comparten factores de riesgo, pero que requieren tratamientos diferenciados. En especial, el subtipo combinado —que incluye tanto la inatención como la hiperactividad-impulsividad— muestra una alta prevalencia de síntomas complejos, y sugiere la necesidad de delimitar subgrupos más precisos para diseñar intervenciones efectivas.

Desde una perspectiva histórica, la evolución del concepto de hiperactividad aporta elementos clave para su comprensión contemporánea. Las primeras descripciones clínicas remontan al trabajo de Still, quien a comienzos del siglo XX observó conductas oposicionistas, agresivas y distracción en niños, proponiendo el término “hiperactividad” para referirse a este conjunto de comportamientos. A medida que avanzaban las décadas, particularmente en los años 50 y 60, se exploró la relación entre estas conductas y posibles alteraciones neurológicas, aunque la evidencia era limitada. Surgió entonces la noción de “daño cerebral mínimo” como hipótesis explicativa, que luego evolucionaría hacia el término “disfunción cerebral mínima”.

Durante los años 60, la atención se centró en el llamado “síndrome del niño hiperactivo”, el cual agrupaba comportamientos de exceso de actividad y déficit en el control de impulsos. Ya para los años 70, se introdujo el término “déficit de atención” como una categoría diferenciada, separando la hiperactividad como rasgo independiente. Esta conceptualización fue formalizada en el DSM-II en 1968, dando paso

a la categoría clínica “déficit de atención con o sin hiperactividad”, que continúa vigente, aunque constantemente reevaluada.

Cabe resaltar que, a pesar del consenso técnico alcanzado en los manuales diagnósticos, el TDAH sigue generando controversia. Parte del debate reside en su aparente sobrediagnóstico, así como en la reducción de sus causas a explicaciones puramente neurobiológicas. Esto ha motivado a diversos profesionales a promover una mirada más integral, que considere el contexto psicosocial, las prácticas educativas y las dinámicas familiares como elementos decisivos en la aparición y evolución del trastorno. La comprensión del TDAH, por tanto, no debe limitarse a parámetros clínicos. Es fundamental incorporar en el análisis aspectos como el entorno relacional, el estilo comunicativo de los adultos que rodean al niño, y el tipo de estrategias pedagógicas empleadas. Solo desde una visión multifactorial es posible dar cuenta de la complejidad de este trastorno, evitando reduccionismos que invisibilizan la dimensión humana y emocional del infante.

Como se menciona anteriormente, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad tiene dos clasificaciones principales, la primera, con prevalencia Inatento y la segunda Hiperactividad e Impulsividad las cuales deben reunir al menos seis de los siguientes síntomas y una permanencia de estos de al menos seis meses para su criterio diagnóstico según (DSM-5 2013).

TIPO INATENTO.

Generalmente falla en prestar atención necesaria a los detalles, generalmente se presentan errores en tareas diarias o en el desarrollo de actividades cotidianas, no logra sostener la atención en actividades de tipo recreación. Frecuentemente pareciera no escuchar cuando se le está hablando, en muchas ocasiones le cuesta seguir instrucciones y no termina sus responsabilidades o tareas que haya iniciado, se le dificulta organizar actividades o tareas. Evita en muchas ocasiones, le molesta o pareciera poco entusiasmado para desarrollar actividades en las que tenga que pensar por mucho tiempo o de forma sostenida, se le pierden las cosas que necesita para realizar sus tareas o actividades. Por estímulos del exterior se distrae con facilidad, frecuentemente olvida las actividades cotidianas.

TIPO HIPERACTIVO E IMPULSIVO

Juguetea con alguna frecuencia o golpea las manos o los pies o se mueve mucho estando sentado. Le cuesta permanecer sentado, se levanta de la silla cuando se espera que permanezca en la silla, adopta conducta de riesgo al trepar o subir sobre artículos o formas inapropiadas. Tiene dificultades para desenvolverse en actividades de recreación. Generalmente está ocupado, actúa como si estuviera impulsado por un

motor. Habla mucho, se anticipa a la respuesta, le cuesta esperar su turno, frecuentemente interrumpe o se inmiscuye en conversaciones ajenas.

MANEJO

El tratamiento debe tener acompañamiento tanto médico como psicológico. Generalmente el primero consiste en intervención farmacológica en la mayoría de los casos. “Consiste en la toma de Psicoestimulantes, cuya elección depende del médico que trate al estudiante” (Millán 2012). Están otros tipos de métodos como dietas ricas en omega 3 y 6, medicamentos homeopáticos, sin embargo, no se ha demostrado científicamente sus resultados. Como complemento de la medicación el niño debe tener terapia psicológica, orientada al entrenamiento del autocontrol, manejo de los impulsos a través de diferentes técnicas propias de la disciplina, sin olvidar el componente emocional involucrado en tanto en el niño como en el resto de la familia. De tal manera que se debe entrenar a esta última en la consecución de recursos para el trabajo en casa.

PAUTAS DE CRIANZA

Se refiere a la manera como los niños son formados por sus padres o cuidadores. De igual manera se puede definir como la forma en que los aprendizajes previos son puestos en práctica para resolver situaciones o necesidades relacionadas con la salud, la alimentación y la oportunidad en el contexto del niño para su. El proceso de crianza en el ser humano se interpreta como el recurso principal que fortalece los vínculos de amor entre el niño y sus padres, permite construir su identidad y la oportunidad para interpretarse a si mismo como un ser social. (Izzedin et al 2009).

La definición de crianza reúne tres aspectos principales: pautas, prácticas y creencias. Todas se relacionan de alguna manera con las normas impuestas por los padres, siendo significantes de contenido social con relación a las limitaciones y consecuencias dependiendo de la cultura varía el modelo de crianza del niño. Por otro lado, los padres juegan un papel importante con relación a las pautas de crianza, debido a que permiten establecer o sustentar un legado generacional de aprendizajes y al mismo tiempo sirven de puente para la comprensión de la dinámica social a la que el niño debe estar expuesto.

Según (González et al 2014) Explica que existe una predisposición biológica en el ambiente psicosocial del niño para desarrollar TDAH, lo anterior influye de manera contundente como la familia y la sociedad interpretan los síntomas específicos del trastorno, relacionados con inatención, impulsividad e hipercinesia.

METODOLOGÍA

La investigación en ciencias sociales se muestra como un elemento complejo, dado que la misma integra un sinnúmero de situaciones dentro de los cuales se fundamenta el desarrollo del pensamiento científico entendido por Bunge, (1959) como “Un modo de pensar que busca entender el mundo mediante la formulación de teorías susceptibles de ser sometidas a pruebas y posibles refutaciones” En este caso es importante reconocer que en la presente investigación se realizó un análisis Correlacional sobre Pautas de Crianza y Tdah en Estudiantes de secundaria.

El marco metodológico tomado desde el paradigma positivista en un enfoque cuantitativo descriptivo la cual se define como la estructura que guio el proceso de investigación, especificando los métodos, técnicas y procedimientos que se emplearon para recopilar y analizar los datos, asegurando la coherencia y la validez del estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 123). Genera curiosidad conocer los aspectos que están relacionados con el Tdah y la relación que pueden tener las pautas de crianza sobre el particular. En el marco de este trabajo se investigó sobre estos aspectos con una muestra de 30 alumnos, con edades comprenden los 11 y 12 años de edad, pertenecientes a la Institución Educativa Inmaculada Concepción. Como instrumentos para la verificación de los datos se utilizó Cuestionario de conducta de Connors para Padres y Profesores forma abreviada, Test breve de inteligencia de Kaufman, Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio (CHTE), Cuestionario de Estilos

Educativos. Desde la perspectiva Correlacional con la finalidad de analizar la relación que existe entre las pautas de crianza y Tdah en un grupo de treinta estudiantes del grado 6°-1 y 6°-2 de la misma Institución Educativa.

Las variables con las que se trabajó fueron, De tipo dependiente: Los resultados obtenidos con los Cuestionarios de Conducta de Conners para Padres y Profesores, los resultados obtenidos con el Test Breve de Inteligencia de Kaufman, los resultados del Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio (CHTE), los resultados del Cuestionario de Estilos Educativos. La variable de tipo independiente fue el Programa de Intervención Neuropsicológica.

Las Escalas de Conners fueron diseñadas por C. Keith Conners en 1969. Aunque fueron elaboradas para evaluar cambios de comportamiento en niños con tratamiento farmacológico, es común actualmente que se usen antes del tratamiento. Son una gran herramienta y propósito es identificar la presencia de Tdah y otras dificultades que pudieran estar relacionadas, a través de la información suministrada por sus docentes y padres con un tiempo de administración muy corto.

El Test Breve de Inteligencia de Kaufman es un tamizaje, que se puede aplicar a personas desde los cuatro hasta los noventa años de edad de una manera rápida y toma entre quince a treinta minutos hacerlo, además de esto, se puede corregir muy fácilmente, sirve para la toma de decisiones o para pensar en el uso de una herramienta que explore a mayor profundidad. Evalúa la inteligencia verbal y no verbal en niños, adolescentes y adultos. Valora las habilidades vinculadas al aprendizaje escolar,

específicamente el conocimiento de palabras y la capacidad de formar conceptos verbales. Examina el dominio del lenguaje, la amplitud de conocimientos generales y el nivel de razonamiento conceptual verbal. Se considera una medida de la inteligencia cristalizada que refleja el modo de aprendizaje y resolución de problemas adquirido principalmente a través de la educación formal y la experiencia cultural.

Por otra parte, mide la inteligencia no verbal evaluando habilidades para resolver problemas novedosos sin depender del lenguaje, como también valora la aptitud del individuo para percibir relaciones lógicas y completar analogías visuales o abstractas. Se considera una medida de inteligencia fluida, relacionada con la capacidad de razonamiento y adaptación ante situaciones nuevas.

El cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio (CHTE). Su tarea principal la identificación de características que intervienen directa o indirectamente en la ejecución de la tarea ya sea de forma individual o grupal. Recoge información valiosa sobre el estudiante y la forma en que estudia. Estos datos facilitan el diagnóstico del posible impacto de esos hábitos y técnicas en el aprendizaje, para luego diseñar e implementar un programa de intervención con los estudiantes. Este programa buscaría modificar los aspectos que perjudican el estudio y reforzar aquellos que lo favorecen.

El cuestionario de estilos educativos a utilizarse en este trabajo pertenece al área de consejería de Educación, investigación, cultura y deporte de la Gerelitat Valenciana. Es una herramienta que permite conocer aspectos importantes relacionados con las pautas de crianza y estilos educativos parentales, es de características breve, debido a

que la población a la que se pretende aplicar pertenece a los estratos socioeconómicos uno y dos del municipio y sus características socioeconómicas en mayoría desfavorecen la aplicación de una herramienta más compleja.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Los distintos componentes de la atención actúan como requisito esencial para ejecutar cualquier actividad. Esta es la razón por la cual rehabilitar la atención es un componente crucial en cualquier tratamiento cuyo objetivo sea la reintegración de los pacientes a su vida diaria, social y laboral. (Muñoz, 2009). En el proceso de acompañamiento Neuropsicológico es importante tanto la etapa de evaluación como la de intervención, debido a que a través de ellas se puede lograr comprender de mejor forma lo que acontece y los recursos que se deben utilizar para generar cambios positivos en la realidad del estudiante y su familia; por lo anterior resulta necesario implementar un plan de intervención enfocado en la recuperación de aquellos factores Neuropsicológicos que el niño necesita mejorar para ofrecer un mayor y mejor desempeño en las áreas de aprendizaje y sociales afectadas.

En lo relacionado con el trastorno de hiperactividad existen muchos recursos para su abordaje, que van desde la intervención con tecnología como es el caso del Neurofeedback, biofeedback, hasta terapias conductuales de reforzamiento o condicionamiento, y en los casos más extremos la medicación. Se considera una

herramienta oportuna para el propósito de este trabajo y características de la población a intervenir, proponer un programa de intervención de este sustentado en el juego, pero que además focalice actividades de entrenamiento para la atención, discriminación auditiva, motricidad, articulación viso manual, integración interhemisférica, regulación y control, además de funciones ejecutivas.

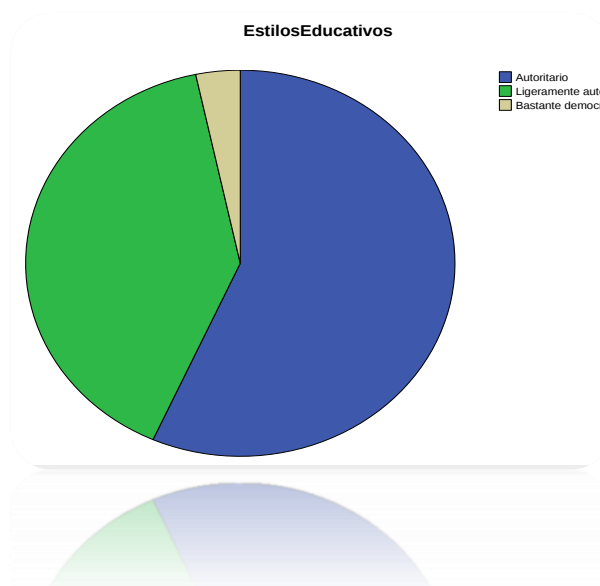
El proceso de intervención se desarrolló al interior de la institución educativa Inmaculada Concepción, en el consultorio de orientación escolar, los días lunes, miércoles y viernes. De igual forma, se enviaron actividades para desarrollar en el hogar, con los padres, con la finalidad de favorecer los requerimientos emocionales que pueden estar interfiriendo en la motivación del niño hacia el estudio y al mismo tiempo involucrar más a la familia con el proceso. Se realizó con una intensidad en tiempo de cuarenta minutos por sesión (40) por un periodo de seis meses (6 meses). Tuvo el acompañamiento activo del Docente Orientador y el docente a cargo del grupo donde se encuentra el estudiante, así como también la participación de los padres del niño. Se contempló el desarrollo de actividades de carácter lúdico, individual; que requieren la utilización de diferentes recursos materiales y características específicas de espacio. Como refiere Quintanar et al (2008) “un alto grado de desarrollo en la lectura se logra únicamente cuando la actividad del niño se orienta hacia el objetivo cognitivo de comprender el texto y su significado, transformando este proceso en uno internalizado, automatizado, eficiente y rápido”.

Los procesos de acompañamiento por neuropsicología requieren de muchos factores que se hacen necesarios para su éxito; los cuales involucran la evaluación inicial con criterios ampliamente específicos que determinan las áreas de afectación y posible diagnóstico, haciendo uso de instrumentos preferiblemente estandarizados para mayor precisión en la impresión diagnóstica. De igual forma y con relación a los resultados obtenidos en el proceso anteriormente descrito, está el momento de intervenir, en donde se pone de manifiesto la habilidad del terapeuta para poner en práctica los recursos de su experticia a favor del estudiante, obviamente, no se puede dejar de lado la participación del núcleo familiar de apoyo, sea madre y padre o quien haga las veces de acompañante responsable y finalmente la colaboración constante de los docentes que tienen a cargo al estudiante. Los problemas relacionados con alumnos que muestran en su comportamiento escolar dificultades atencionales o las relacionadas con hiperactividad, están expuestos a experimentar con mucha frecuencia sentimientos de frustración por su posible retraso en las tareas y esto a su vez puede contribuir la desmotivación hacia el estudio, por tal razón resulta de vital importancia que los docentes cuenten con herramientas para identificar este y otros tipos de problemas relacionados con el desempeño escolar y poder formular alternativas de intervención de la mano con el departamento de orientación de sus instituciones educativas

Se realizó una evaluación al tercer mes del proceso y otra la final del mismo, utilizando los mismos instrumentos para el diagnóstico inicial. Contando con la participación en lo posible de los mismos actores, es decir, padres y docente a cargo,

con el propósito de identificar avances o sugerir posibles modificaciones en el caso de que no se presentaran los resultados esperados en algún área de intervención para la primera evaluación

RESULTADOS



Nota: Resultados de interpretación Estadística no Paramétrica Krukall wallis. La mayoría de las personas encuestadas tienden a adoptar un estilo autoritario, predominando claramente sobre otros estilos de crianza. Un porcentaje significativo también presenta una tendencia hacia un estilo ligeramente autoritario, mientras que una menor proporción se inclina por un enfoque bastante democrático. Estos resultados reflejan una preferencia general por modelos educativos más estrictos o controladores, con una presencia considerable de enfoques que permiten cierta flexibilidad, aunque

todavía en menor medida. Se realizan pruebas no paramétricas para ver si existen diferencias en función del género en las variables de estilos educativos y edad.

Prueba de Kruskal-Wallis

Rangos

Tabla 1.

	Género	N	Rango promedio
Edad	Masculino	20	16,50
	Femenino	10	13,50
	Total	30	
Estilos Educativos	Masculino	20	15,13
	Femenino	10	16,25
	Total	30	

Estadísticos de contraste (a, b)

	Edad	Estilos Educativos
Chi-cuadrado	1,441	,144
Gl	1	1
Sig. asintót.	,230	,704

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Género

También se evalúa si existen diferencias en los estilos educativos en función de la edad.

DISCUSION

El propósito de realizar esta investigación fue analizar el TDAH y encontrar su relación con las Pautas de Crianza ejercida por los padres o cuidadores, a través de la implementación de tres objetivos específicos que se discuten a continuación. El primer objetivo se refiere a Identificar el criterio para TDAH en un grupo de treinta estudiantes del grado 6°-1 y 6°-2 de la Institución Educativa Inmaculada Concepción para lo cual la hipótesis planteada formula que los estudiantes objeto de estudio poseen conductas de riesgo para Tdah, los resultados de los datos analizados muestran que los centiles se encuentran dentro de la media, lo que indica que en función de la interpretación de escala de Conners para padres y profesores no existe síntomas significativos relacionados con Tdah en los alumnos, independientemente de su género. Con relación al tema de la identificación del Tdah existen múltiples investigaciones, como la de Bedoya y Alvear (2013) en la que se expone como conclusión que existen familias que poseen dificultades significativas para el ejercicio efectivo de la autoridad y que dicho problema está relacionado con la forma como interpretan el comportamiento de sus hijos y los asocian con Tdah.

En el segundo objetivo se planteó determinar las características de las pautas de crianza de los padres de en un grupo de treinta estudiantes objeto de estudio, se propone como hipótesis la existencia de una relación entre las pautas de crianza o modelos educativos y conductas relacionadas con Tdah y es aquí en donde aparecen en los

resultados obtenidos diferencias significativas a favor de las puntuaciones entre el Estilo Educativo Autoritario y Ligeramente Autoritario, teniendo como variable de agrupación la primera.

Estos resultados permiten identificar la relación de los Estilos Educativos anteriormente mencionados con las variables de actitud hacia el estudio, resultado del trabajo y técnicas de estudio respectivamente, aunque esta última en menor proporción.

Sobre este tipo de resultados nos habla Juanquin Díaz Atienza en su investigación Comorbilidad en el TDAH, el autor refiere como resultados de su estudio que el fracaso escolar siempre se ha relacionado con este tipo de trastornos como factor comorbido y distinguido en comportamientos disociales o negativista desafiantes.

El tercer objetivo se plantea como identificar los factores de mayor influencia que se relacionan con las pautas de crianza y el TDAH en la muestra objeto de estudio, partiendo de la hipótesis que existen características de las pautas de crianza que afectan de forma más significativa algunos aspectos del comportamiento en los niños, situación que expone una clara tendencia a focalizar la variable de actitud hacia el estudio como la de mayor coincidencia en relación a los comportamientos asociados al TDAH, justificados desde la imposición de un estilo educativo autoritario o ligeramente autoritario.

Con relación a los resultados anteriormente expuestos, resulta importante la creación y ejecución del programa de intervención propuesto en este trabajo, debido a que tuvo como propósito la modificación del factor atencional del niño a través del juego.

Es por medio de este último que se podrá mejorar las habilidades sociales y su actitud hacia las actividades académicas, por cuanto éste último fue el factor de mayor coincidencia en los resultados de las pruebas. Al mismo tiempo permitirá mejorar los factores neuropsicológicos involucrados en los rangos altos, pero no asociativos de conductas relacionadas con Tdah, asumiendo que este trastorno requiere de una intervención contextualizada.

Una de las principales limitaciones que se pueden considerar a lo largo de esta investigación está relacionada con el nivel académico asociado a las condiciones socioeconómicas de los padres de familia que respondieron las pruebas de Escala de Conners y de Estilos Educativos, desde la perspectiva de la experiencia previa e identificación y caracterización de la muestra en el contexto, en cuanto surge la duda metódica de que tanto comprendieron las preguntas formuladas en los cuestionarios, por más que se les haya facilitado y explicado las características de la herramienta. Así mismo, la limitación relacionada con el uso de herramientas diagnósticas no estandarizadas o de tamizaje que de una forma importante disminuyen la fiabilidad en los resultados expuestos, sin embargo, el uso de estas herramientas distingue su uso lógico aplicado al contexto y características de la muestra.

En conclusión, se puede afirmar que la muestra seleccionada refleja características comunes entre los estudiantes cuyos padres de familia o cuidadores tienden a ejercer un estilo de crianza autoritario. Este estilo, caracterizado por altos niveles de control, reglas estrictas y poca flexibilidad, influye significativamente en

diversos aspectos del desarrollo y comportamiento de los estudiantes. Es importante destacar que el estilo autoritario, si bien puede promover cierto orden y disciplina, suele estar asociado con una menor comunicación y una menor percepción de apoyo emocional, lo que puede afectar negativamente la motivación y la actitud hacia el aprendizaje.

Además, se observa que la presencia de esta modalidad de crianza puede desencadenar comportamientos adversos en los estudiantes, tales como el negativismo desafiante. Este comportamiento, que se manifiesta mediante actitudes de oposición, resistencia a las instrucciones y rechazo a las normas, puede ser una respuesta a las limitaciones y la rigidez impuesta por el estilo parental autoritario. La relación entre estas variables sugiere que un estilo de crianza muy autoritario no solo influye en la actitud del estudiante hacia el estudio, promoviendo tal vez una actitud pasiva o resistente, sino que también puede contribuir a la aparición de comportamientos opositores que dificultan tanto el aprendizaje como la convivencia en el entorno escolar y familiar.

Es relevante considerar que estos hallazgos tienen implicaciones prácticas para la intervención y el trabajo con las familias y las instituciones educativas. Promover estilos de crianza más democráticos, que equilibren el control con la empatía y la comunicación abierta, podría favorecer un ambiente más favorable para el desarrollo integral de los estudiantes, mejorando su motivación, actitud hacia el estudio y reduciendo la incidencia de comportamientos desafiantes y negativista. Fortalecer la participación parental en procesos educativos y ofrecer apoyo y orientación sobre estilos

de crianza puede ser un paso crucial para promover entornos familiares que favorezcan el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes.

CONCLUSIONES

En torno a las conclusiones la ausencia de indicios clínicos significativos no excluye la influencia del entorno. Aunque los indicadores de la Escala de Conners no evidencian síntomas relevantes de TDAH en la muestra estudiada, se reconoce que ciertos comportamientos pueden estar condicionados por el contexto educativo y familiar, lo que exige una mirada más integradora que trascienda lo clínico para comprender las dinámicas relacionales.

Los estilos de crianza autoritarios presentan correlaciones conductuales relevantes. Las puntuaciones altas en dimensiones como actitud hacia el estudio, rendimiento académico y técnicas de aprendizaje señalan una posible relación entre los modelos parentales con alto control y determinadas expresiones conductuales en los niños. Esto sugiere que la forma en que se imparten normas y se canaliza la autoridad parental puede incidir directamente en el comportamiento escolar.

La actitud hacia el estudio emerge como variable central. La repetida aparición de esta variable como factor asociativo con conductas vinculadas al TDAH plantea una hipótesis consistente: el contexto emocional y comunicativo en el cual se estructura el

aprendizaje influye en el foco atencional y el compromiso del estudiante con sus tareas escolares.

El juego como herramienta transformadora en la intervención. El diseño del programa de intervención basado en actividades lúdicas se perfila como una estrategia significativa para potenciar la motivación, las habilidades sociales y los procesos atencionales. Este enfoque reconoce la importancia de lo simbólico, el vínculo afectivo y la autorregulación emocional como bases del desarrollo infantil.

Las limitaciones metodológicas no invalidan el aporte contextual. A pesar de los desafíos derivados del nivel académico de los padres encuestados y del uso de herramientas no estandarizadas, los resultados obtenidos poseen una validez práctica importante al adaptarse a las particularidades sociales y culturales de la muestra, lo cual enriquece el análisis desde una perspectiva situada.

Reformular el vínculo entre disciplina y afectividad resulta clave. Promover estilos de crianza que integren control, diálogo, afecto y escucha activa puede generar un entorno más propicio para la autorregulación conductual y emocional de los estudiantes. Las prácticas educativas que promueven relaciones horizontales entre adultos y niños favorecen la construcción de subjetividades sanas y comprometidas con el aprendizaje.

La implicación activa de las familias es esencial. Los hallazgos refuerzan la necesidad de integrar a los cuidadores en los procesos educativos mediante formación, acompañamiento y espacios de reflexión sobre crianza. Esto no solo fortalece la alianza

escuela-familia, sino que también contribuye a la prevención y abordaje de problemáticas como el TDAH desde una lógica comunitaria.

REFERENCIAS

- Waisblat Wainberg Alfredo, (2012). La atención de la desatención. Una mirada crítica sobre el tdah. Tomado de http://www.procc.org/pdf/La_atencion_de_la_desatencion_Mirada_critica_TDAH.Waisblat.2012.pdf
- Antonio Félix Raya Trenas, Javier Herreruzo Cabrera, María José Pino Osuna. (2008) Universidad de Cordoba. El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. Tomado de <http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/8717>
- Ledy Maryory Bedoya Cardona, Margarita María Alviar Ruiz, (2013), Familias entrampadas en la Hiperactividad, Revista Facultad de Trabajo Social Vol. 29 No. 29 pp. 237-259, tomado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2336/2080>
- Ripol Baixas Begoña (2015) detección e intervención del TDAH en la educación, Universidad Internacional de la Rioja, tomado de http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2852/Bego%C3%B1a_Ripol_Baixas.pdf?sequence=1
- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. Tomado el 21 de noviembre de 2016 de <http://www.adaptacionescurriculares.com/Teoria%208%20DSMV.pdf>
- M. I. Navarro González. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 18 de noviembre de 2016 de <file:///C:/Users/pedro.anguloa/Downloads/Dialnet-IconceptoDeHiperactividadInfantilEnPerspectiva-3399009.pdf>

- Ana Pacheco Navarro. Laura Poza Suárez. María Gómez Laguna. La hiperactividad infantil, documento no publicado, tomado el 17 de noviembre de 2016 de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/Hiperactividad2.pdf
- María José Millán Jurado. (2012). Universidad Internacional de la Rioja. Propuesta de metodóloga docente para alumnos con TDAH. Tomado el 22 de noviembre de 2016 de <http://reunir.unir.net/handle/123456789/625>
- Pablo bielli. (2004). Mucho, poquito o nada. Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad UNICEF. Recuperado el 22 de noviembre de 2016 de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/guia_crianza.pdf
- Joaquín Díaz Atienza. (2006). Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Almería. Comorbilidad en el TDAH. Tomado el 18 de enero de 2017 de https://www.researchgate.net/profile/Joaquin_Diaz-Atienza/publication/237680890_COMORBILIDAD_EN_EL_TDAH_ADHD_AND_COMORBIDITY/links/55a93b4808aea9946721d412.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill. Recuperado el 18 de enero de 2027 de https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf